

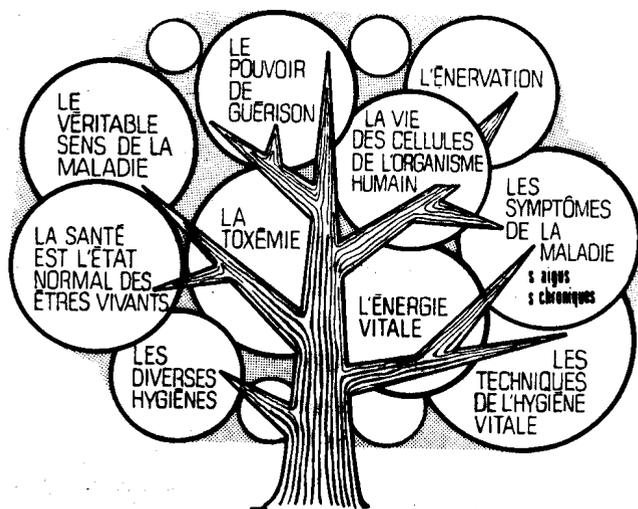
Désiré MÉRIEN

L'HYGIÈNE VITALE POUR VOTRE SANTÉ



EDITIONS NATURE ET VIE

L'HYGIÈNE VITALE POUR VOTRE SANTÉ



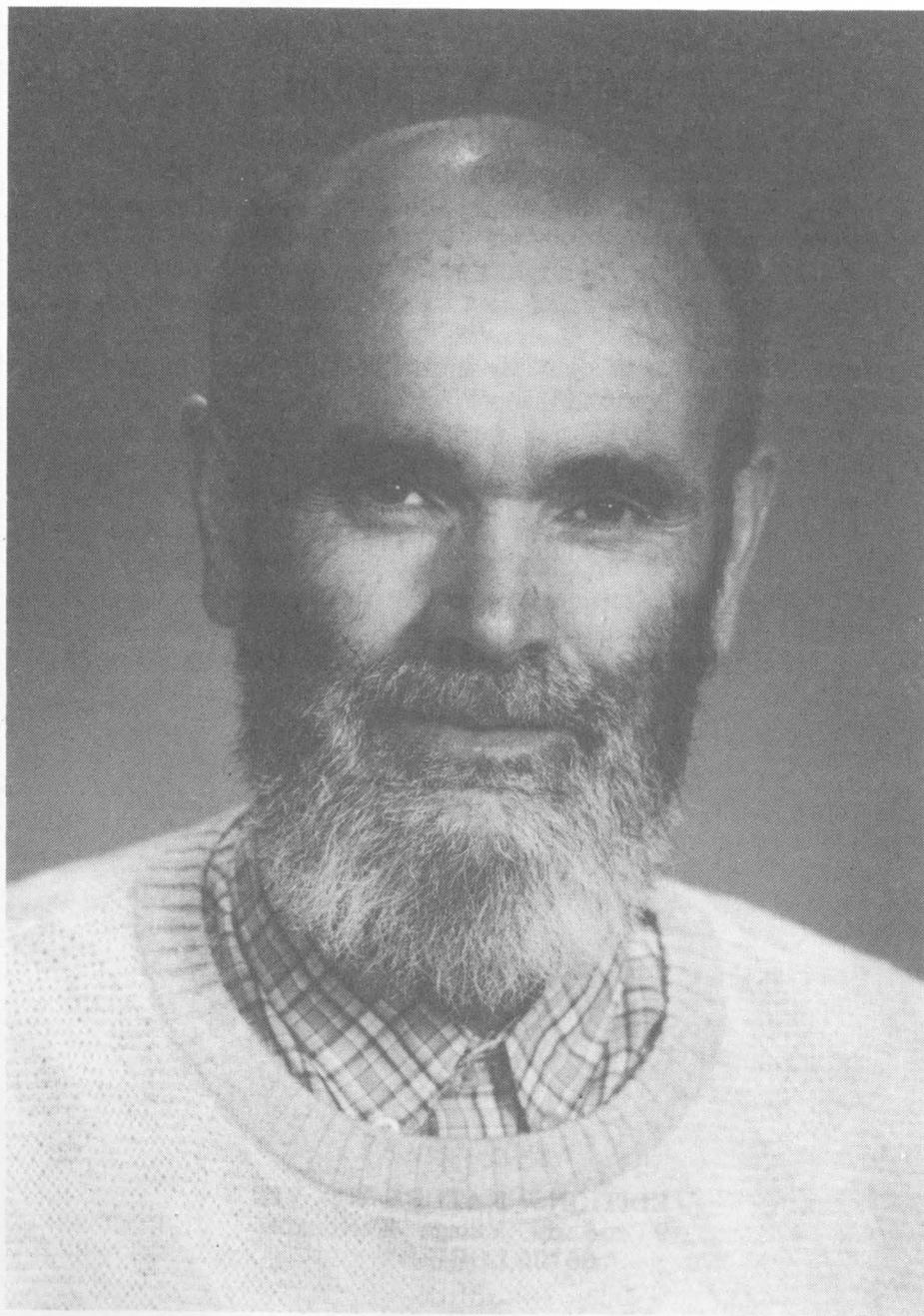
NATURE ET VIE

Désiré MÉRIEN

Directeur du Centre de formation hygiéniste Nature et Vie (France)
Professeur associé de l'Institut de médecine hygiéniste du Québec (Canada)

**L'HYGIÈNE VITALE
POUR VOTRE SANTÉ**

**EDITIONS NATURE ET VIE
9 rue du Village Kervénanec
56100 LORIENT**



Désiré MÉRIEN

L'AUTEUR :

Désiré Mérien est enseignant en biologie. Préoccupé par le problème de la maladie, il fut amené à s'intéresser aux méthodes naturelles de santé et, particulièrement, aux idées hygiénistes diffusées aux Etats-Unis. Il s'est efforcé d'établir une synthèse personnelle d'un mode de vie sain, dans le cadre du milieu environnant qui est le nôtre : celui des pays industrialisés.

Après une vingtaine d'années de pratique de l'hygiène vitale, il a créé une structure enseignante destinée à propager ses idées : le Centre d'éducation vitale *Nature et Vie* à Lorient (Bretagne). L'enseignement y est proposé sur un double plan :

— **Pratiquement**, par l'organisation de séjours d'initiation à la diététique et au jeûne et par la participation à des stages d'épanouissement personnel qui utilisent des techniques *psychocorporelles d'antimaîtrise, de biorespiration et de bioanalyse*.

— **Théoriquement**, par la diffusion de cours par correspondance agréés dans le cadre de la formation permanente et déclarés auprès du ministère de l'Education nationale français. Cette formation aboutit au titre de *Conseiller de santé*.

Cet enseignement est soutenu par la publication d'une revue trimestrielle d'informations hygiénistes intitulée : *Nature et Vie*, et par l'édition d'ouvrages, de livrets et de cassettes relatant les travaux de recherches sur la santé naturelle effectués au Centre *Nature et Vie*.

Depuis 1983, Désiré Mérien est professeur associé de l'Institut de médecine hygiéniste du Québec (Canada).

En 1986, il crée un cabinet de consultation et de formation en bioanalyse à Paris.

Il est membre de l'Association Nationale de Naturothérapie.

Il participe également à des activités extérieures au Centre *Nature et Vie*. C'est ainsi qu'il donne diverses conférences sur les thèmes hygiénistes à Paris, Lyon, Lille, Nancy, Bruxelles, Genève, au Canada. Ces conférences sont parfois suivies de stages pratiques de formation hygiéniste.

© Editions Nature et Vie (France) - 1988

Tous droits de traduction, reproduction
et d'adaptation réservés pour tous pays

N° ISBN : 2 - 9500338 - 2 - 2

AVERTISSEMENT

POUR LA TROISIEME EDITION

Nous rééditons pour la troisième fois notre ouvrage *l'hygiène vitale*, cette fois en lui proposant un nouveau titre : L'HYGIENE VITALE POUR VOTRE SANTE.

Cet ouvrage a rencontré un succès croissant auprès du public. Il présente simplement notre conception de la santé naturelle.

Nous n'avons pas modifié notre texte initial, le trouvant suffisamment explicite. Par contre, nous avons rédigé un nouveau chapitre concernant les troubles du *SIDA*.

Au moment où ce problème est particulièrement à l'ordre du jour, il nous a semblé opportun de donner succinctement notre avis à ce sujet.

Naturellement ce point de vue est volontairement résumé ; cet ouvrage est d'abord celui de l'exposition de notre conception de l'hygiène vitale. Mais nous nous réservons l'opportunité de présenter au lecteur, ultérieurement, toutes les ressources que l'hygiène vitale peut mettre à disposition pour se prémunir de ce fléau.

Nous avons donc brièvement présenté l'opinion médicale officielle concernant le *SIDA*, puis nous avons procédé à une critique constructive de ces positions qui ne mènent nulle part.

Nous avons terminé en proposant au lecteur une panoplie de techniques que nous avons fait vivre dans notre *Centre d'éducation Vitale NATURE ET VIE* à des dizaines de milliers de stagiaires durant nos nombreuses années d'activités.

Résumons les brièvement. Nous proposons une alimentation hygiéniste respectant *les compatibilités alimentaires*, complétée par la pratique épisodique du *jeûne par les paliers alimentaires*.

En technique d'appoint nous incitons à pratiquer la *biorespiration* pour abandonner tensions corporelles et blocages émotionnels ; pratique complétée efficacement par le *massage tensionnel*.

Enfin nous proposons un travail de *bioanalyse* sur soi-même pour parvenir à une *programmation mentale positive*.

Nous espérons que l'ensemble de ce processus vous permettra d'acquérir une excellente santé.

SOMMAIRE

Présentation	9
Historique de la méthode hygiéniste	10
Introduction	12

Première partie : LES PRINCIPES DE L'HYGIÈNE VITALE

1. Les diverses hygiènes	17
2. La santé est l'état normal des êtres vivants ..	20
3. Le véritable sens de la maladie	22
La maladie n'est pas une agression de l'organisme. La maladie libère l'organisme d'une situation anormale.	
4. Le pouvoir de guérison	27
L'action de la force vitale. Les symptômes de maladies : tentatives de retour à l'état de santé.	
5. La vie des cellules de l'organisme humain ..	31
La vie cellulaire. La respiration des cellules. L'alimentation cellulaire. Le métabolisme cellulaire. L'excrétion cellulaire. Unité de l'organisme.	
6. La toxémie	39
7. L'énergie vitale	44
Manifestations de l'énergie vitale. Le système nerveux.	
8. L'énervation	50
Définition de l'énervation. Les causes de l'énervation. Les conséquences de l'énervation.	

Deuxième partie : LES SYMPTOMES AIGUS DE LA MALADIE

1. La crise aiguë	63
Niveaux de toxémie. Danger et inefficacité des traitements. Le seuil de tolérance toxique. La réactivité somatique. La signification	

	de la douleur. L'accroissement de la température : la fièvre. La redistribution des forces pendant la crise aiguë. L'unicité de la maladie.	
2.	Comportement dans les cas de symptômes aigus de maladie	80
	Inutilité et dangers des traitements. Unité des soins. La restauration de l'énergie vitale. Attitudes au cours de l'évolution de la crise aiguë. L'élimination toxinique. Niveau toxémique et seuil de tolérance toxinique. Le vrai rétablissement. La phase convalescence. Le maintien de la santé.	
3.	Conclusion : La maladie aiguë indique une forte vitalité	101
 Troisième partie : LES ETATS CHRONIQUES DE LA MALADIE		
1.	Caractéristiques des états chroniques	105
	L'issue de la crise aiguë de la maladie. Evolution des états chroniques de la maladie. Modifications organiques pendant les états chroniques. Les changements de symptômes.	
2.	Comportement à adopter dans les états chroniques de la maladie	129
	Vivre selon les lois de la vie. Bon pour la santé, bon pour la maladie. Faire cesser les procédés de stimulation. Tarir les sources de l'énerivation. La restauration de l'énergie vitale.	
3.	Issues de l'état chronique de la maladie	140
	Le rôle des diagnostics. L'inutilité des traitements. Les actions organiques développées durant les états chroniques. Manifestations de troubles dans l'organisme lors des crises de désintoxication.	
 CONCLUSION		
	Les états sanitaires. Les phases évolutives des états sanitaires. Un choix : la Maladie ou la Santé.	153
 SE PREMUNIR DU SIDA.....		
		169

PRÉSENTATION

L'ouvrage *Les Fondements de l'Hygiène Vitale* a été tout d'abord rédigé sous la forme d'articles dans la revue trimestrielle d'informations hygiénistes *Nature et Vie*.

Devant l'intérêt manifesté par le public pour la présentation synthétique des différents points qui constituent les bases de l'hygiénisme, il fut décidé en 1975 de publier l'ensemble de ces textes sous la forme d'un opuscule.

L'épuisement de cette première édition nécessitait une réédition.

La présente édition constitue donc la seconde présentation de ces travaux sous forme de livre, dont le but est toujours de faire connaître l'hygiène vitale ou hygiénisme au public.

Cet ouvrage ne constitue pas une fin en soi. Bien au contraire, s'il est un moyen de présentation générale des principes hygiénistes, il permet également d'introduire l'étude de tous les aspects de l'hygiénisme.

C'est dans cette perspective que s'inscrit le livre *Les Sources de l'Alimentation Humaine*, qui prolonge l'étude de l'hygiénisme abordée par le présent ouvrage.

Naturellement nous recevrons avec beaucoup d'intérêt les remarques et propositions que la lecture des textes qui suivent inspirera à nos lecteurs.

La recherche de la définition des bases de l'hygiénisme doit être permanente et nous remercions à l'avance tous ceux qui désireraient contribuer à la faire progresser.

Désiré MÉRIEN

Remerciements. — De nombreux amis hygiénistes ont contribué à la réalisation technique de cet ouvrage. Nous remercions, particulièrement, Jean WALLON pour les illustrations graphiques annexes, Paulette MERIEN, Pierrette RITTER et William DIELS qui ont contribué à rendre plus claires des données qui à prime abord apparaissent très ardues.

HISTORIQUE DE LA MÉTHODE HYGIÉNISTE

Le mouvement hygiéniste est né aux Etats-Unis dans la première moitié du XIX^e siècle.

A partir de 1820, les principes fondamentaux de l'hygiène vitale furent énoncés par les pionniers : les Docteurs Isaac JENNINGS, Sylvester GRAHAM, Russel TRALL, George H. TAYLOR.

Cette époque fut très féconde pour le développement de l'hygiénisme.

Par la suite, de nombreux théoriciens et praticiens contribuèrent à propager les idées hygiénistes. Parmi ceux-ci, le Docteur TILDEN, auteur de l'étude intitulée *Toxémie et Désintoxication*, eut une grande influence sur les représentants actuels du mouvement hygiéniste. TILDEN mourut en 1949, à l'âge de 83 ans.

Parmi les hygiénistes contemporains, Herbert M. SHELTON occupe sans conteste une place prépondérante. L'œuvre qu'il a accomplie est colossale. Il a procédé à une recherche systématique des documents hygiénistes rédigés par ses prédécesseurs. Ensuite, il a réalisé une monumentale synthèse de ces travaux auxquels il a adjoint les résultats de sa propre expérience. Avec sa collaboratrice, Virginia VETRANO, il anime une revue hygiéniste et une école de santé aux Etats-Unis.

Au début de ce siècle, l'hygiénisme demeura en une relative inertie. Le mouvement hygiéniste risqua fort de voir sa pureté disparaître, sous l'accumulation de données « déviationnistes » : principes érigés en dogmes, accompagnés de nombreuses pratiques et recettes.

Le mérite essentiel de SHELTON fut de faire un tri sérieux entre l'accessoire — voire le faux — et le fondamental. Il y réussit merveilleusement. Aujourd'hui, les travaux de SHELTON servent de base aux recherches de nombreux hygiénistes. C'est par la diffusion de ses ouvrages traduits en français que la théorie hygiéniste a pu se propager dans notre pays.

Sans cesse plus nombreux sont les malades qui doivent

aux principes de l'hygiénisme — bien appliqués — le retour à la vraie santé.

La vérité ne peut être éternellement étouffée : elle finira bien par triompher contre les faux dogmes qui prédominent actuellement. Certes le nombre des hygiénistes convaincus n'est pas encore très élevé. Mais l'accueil fait à leurs idées laisse espérer un renouveau pour la propagation du mouvement hygiéniste : c'est à cette tâche que nous devons nous employer.

Un autre hygiéniste éminent, James C. THOMSON introduisit l'hygiène vitale en Angleterre en 1910. Les THOMSON ont fondé une école de santé à Edimbourg. Elle fonctionne actuellement sous la direction de C. L. THOMSON. Celui-ci est notamment auteur des *Méthodes Naturelles de Guérison*.

L'introduction des idées hygiénistes en France est due à Albert MOSSÉRI, qui rédigea et traduisit des textes en langue française.

Ceux-ci sont édités en France depuis 1953 par Gérard NIZET, qui publia également une revue hygiéniste, *La Nouvelle Hygiène*.

Nature et Vie, sous la direction de Désiré MÉRIEN, depuis 1970 publie une revue trimestrielle, et édite des ouvrages et des cassettes qui exposent et défendent les thèses hygiénistes.

INTRODUCTION

L'objet de l'étude qui va suivre, intitulée *Les Fondements de l'Hygiène Vitale*, est de présenter au lecteur des éléments de réflexion concernant la santé, et ce qu'il est convenu d'appeler maladie.

Ce travail doit beaucoup aux précédents travaux hygiénistes.

Nombre des idées émises dans le texte ci-dessous existent déjà dans des ouvrages hygiénistes antérieurs. Néanmoins, la présentation de la théorie hygiéniste par l'étude systématique des définitions — toxémie, énérvation, énergie vitale, etc. — permet de saisir le problème d'une manière logique.

Au niveau du vocabulaire, nous avons également précisé certaines nuances : énergie vitale et non énergie « nerveuse » qui crée la confusion avec influx nerveux.

Le mot « naturel » — hygiène naturelle — n'est pas employé : il nous apparaît en effet trop imprécis. Ce qui est « naturel » ne produit ou n'entretient pas nécessairement la vie. Nous lui préférons le terme *VITAL* : hygiène vitale, énergie vitale. Au cours du texte, nous avons tenu à présenter tout particulièrement la *vie cellulaire*. La cellule comporte dans notre conception du déroulement de la vie une place prépondérante. C'est à son niveau notamment que se produit le métabolisme de base : *assimilation* des sources de vie — oxygène, eau, aliments ; *élimination* des toxines provenant de l'utilisation — même normale — de ces nutriments.

Le retard dans l'élimination a une très grande importance pour l'explication de l'apparition de la « maladie ».

Deux chapitres sont consacrés à l'étude des *sympômes aigus* et des *états chroniques* de la maladie.

Il est très important de bien préciser l'apparition des symptômes aigus et leur passage, éventuel, à ceux des états chroniques, ainsi qu'un souhaitable retour à la vraie santé par la réapparition des troubles aigus de désintoxication.

Les idées essentielles concernant l'évolution des *états sanitaires*, ainsi qu'une synthèse des hypothèses sur *la Maladie*

et la Santé ont été présentées par des illustrations graphiques.

Mais, ce qui est probablement l'essentiel de notre recherche consiste en une présentation — très souvent répétée — de la double direction de notre vie : la *volonté consciente* — ou externe — et la *volonté subconsciente* — ou interne.

La volonté consciente dirige la *fonction de relation*, par l'intermédiaire du *système nerveux cérébro-spinal*. La volonté subconsciente anime la *fonction de nutrition*, par l'intermédiaire du *système nerveux neuro-végétatif*.

Notre vie est trop souvent sous la dépendance de notre volonté consciente qui de ce fait exacerbe la fonction de relation. Par contre, notre volonté subconsciente trouve difficilement les possibilités d'accomplissement de sa tâche. La fonction de nutrition — dont celle d'élimination — est ainsi trop réduite, créant nos états malades.

Enfin, tout le système de l'hygiène vitale est fondé sur la création et l'utilisation de l'*énergie vitale* dont chaque individu peut disposer par hérédité d'une part et par suite du mode de vie adopté d'autre part.

C'est l'existence de cette énergie qui conditionne notre vie et par conséquent notre santé. Le comprendre est essentiel pour entreprendre le processus de la rénovation sanitaire.

Nous espérons que la lecture des propositions et conclusions énoncées favorisera chez le lecteur une prise de conscience qui devrait aboutir à cette idée extrêmement simple : la santé et la maladie ne sont pas le fait du hasard, l'un et l'autre état dépendent de notre choix de vie.

Nous espérons qu'à la suite de l'étude de notre texte, il sera possible au lecteur de bâtir une excellente santé : c'est notre souhait le plus cher, et la raison qui nous a poussé à rédiger les lignes qui vont suivre.

PREMIÈRE PARTIE :

Les principes de l'hygiène vitale

1. LES DIVERSES HYGIÈNES

La recherche d'une santé parfaite — ou pour le moins d'un état d'équilibre sanitaire supportable — est une préoccupation constante pour tout être vivant. Cette recherche est consciente ou inconsciente, mais elle existe toujours, même chez ceux qui apparemment détruisent leur santé par un mode de vie aberrant.

L'ensemble des pratiques destinées à la *préservation* et au *rétablissement* de la santé est appelé l'*hygiène*.

Pour la clarté du langage, il y a cependant lieu de séparer l'*hygiène* populaire, ou fausse hygiène, ou *hygiène artificielle*, de la conception de l'*hygiène vitale*, désignée par le terme d'*hygiénisme*.

Cette *hygiène vitale* consiste à mettre en action un ensemble de techniques agissant en symbiose avec les forces cosmiques, tendant à *conserver* ou *rétablir* la santé. Cette action peut se faire, soit instinctivement, soit par une démarche logique lorsque les possibilités de l'instinct ont été détruites par de mauvaises habitudes de vie.

Pour cela, l'*hygiène vitale* étudie les moyens qui entretiennent la vie : la nourriture, l'air, l'eau, la lumière, la chaleur, les activités, le repos, le comportement mental, etc.

L'*hygiène vitale* s'applique le plus souvent à conserver un état de bonne santé. Dans ce cas c'est une *hygiène préventive* utilisant des moyens naturels pour préserver l'intégrité organique et fonctionnelle des individus de leur génération à leur mort.

Dans le cas où l'état de santé s'est altéré, l'*hygiène vitale* devient une *hygiène de rétablissement*, ou *hygiène de restauration de la santé*. Il est essentiel de préciser que les pratiques de l'*hygiène préventive* ou de l'*hygiène de rétablissement* mettent en action les *mêmes forces naturelles* qui entretiennent la *VIE*, en tenant compte cependant des possibilités de chaque individu : hérédité, mode de vie précédent, type d'altération de la santé, etc. L'*hygiène vitale* est un tout qui, après avoir ramené le « malade » à la santé, lui permettra de demeurer dans le meilleur état possible

et d'éviter de retomber dans les erreurs de vie qui provoquent les altérations de la santé. De sorte qu'un individu conçu par des parents pratiquant l'hygiène vitale et conduit par eux dans son enfance suivant les pratiques de l'hygiène vitale, devrait — sa vie durant — éviter les graves maladies et poursuivre normalement son cycle de croissance pour aller de l'adulte au vieillard, jusqu'à une mort normale par usure des tissus.

Par contre, la fausse hygiène — ou *hygiène artificielle* — on pourrait dire encore « officielle », car elle est enseignée dans les écoles et facultés, utilise des pratiques artificielles dans le but d'étouffer les symptômes des maladies. Ses préoccupations sont tournées vers les états dits « maladifs » plutôt que vers la santé.

Ses techniques ont été utilisées par les hommes au cours des millénaires de leur vie terrestre. Les poisons administrés étaient autrefois d'origine végétale ou animale, ils sont aujourd'hui le plus souvent d'origine chimique ou synthétique : antiseptiques, antibiotiques, sérums, vaccins, etc. Cette hygiène artificielle se divise, elle aussi, en deux directions :

— la prévention de la maladie, ou *prophylaxie*.

— la guérison des prétendues maladies par l'utilisation des remèdes chimiques, ou *thérapeutique*.

Ces pratiques prophylactiques — vaccins notamment — et thérapeutiques sont les plus connues du public, parce que les seules enseignées et proposées par la médecine officielle. L'étude des techniques de l'hygiène vitale — qui sera faite ultérieurement — montrera qu'à l'instar des principes généraux énoncés ci-dessus, celle-ci est diamétralement opposée à l'hygiène artificielle. Mais il est nécessaire de préciser également que cette hygiène vitale se différencie de l'*hygiène naturelle* — ensemble de méthodes utilisées par les naturistes et qui font notamment appel à des « médicaments naturels » : plantes, argile, etc. — dans le fait que *l'hygiène vitale n'autorise l'emploi d'aucun remède*.

Il était nécessaire de bien préciser tout ceci, avant d'entamer l'étude des fondements de l'hygiène vitale. Ce qui est primordial avant tout, c'est de comprendre pourquoi et comment on est amené à utiliser un remède, qu'il soit chimique ou naturel, pour combattre les symptômes d'une prétendue « maladie ». Nous essaierons de voir aussi, s'il est possible et dans quels cas, de se passer de ces remèdes

et de pouvoir néanmoins recouvrer son état de santé et le conserver.

Il est possible — ne connaissant que l'hygiène artificielle — que vous vous imaginiez qu'en dehors de ses médicaments et vaccins, il n'y ait point de salut. Il est possible aussi que, sorti des griffes de cette hygiène artificielle grâce aux pratiques de l'hygiène naturelle ou naturiste, vous attribuiez aux remèdes « naturels » des propriétés miracles qui sont inhérentes à votre propre organisme en relation avec le cosmos.

Essayons de préciser tout cela, pour que l'état de santé — ou celui de maladie — ne soit plus à notre époque un problème aussi équivoque.

2. LA SANTÉ EST L'ÉTAT NORMAL DES ÊTRES VIVANTS

L'état de santé peut se concevoir comme un ensemble d'activités harmonieuses des organes et des fonctions du corps. C'est un plein équilibre qui est rarement perçu par les bien portants. C'est le plus souvent une rupture dans cet équilibre — par l'apparition d'un symptôme quelconque de maladie — qui mobilise l'attention sur l'état sanitaire.

La vie des êtres vivants varie en fonction du temps, du climat, de l'environnement, etc.

La force de vie qui existe dans chaque être vivant est extraordinaire ; il n'est que de regarder certaines mousses, d'apparence desséchée, reprendre vie après une pluie survenant à la suite d'une longue période de sécheresse. Des animaux extrêmement simples comme la paramécie par exemple peuvent aussi apparaître sans vie, et pourtant celle-ci reprendra avec vigueur lorsque les conditions de température, d'hygrométrie et d'oxygénation deviendront adéquates. L'un des signes de l'épanouissement de la vie des êtres vivants est la faculté de reproduction et de croissance amplifiée, lorsque les conditions sont favorables.

Les animaux supérieurs passent par des stades de ralentissement (hibernation) suivis d'accélération vitale, notamment au printemps. La vie ne suit guère un cours uniforme, mais tous les êtres vivants ont la faculté — dans le cadre de leurs possibilités — de passer du stade de vie au ralenti à celui de l'exubérance.

Dans toutes ces conditions : *LA SANTÉ EST L'ÉTAT NORMAL DES ÊTRES VIVANTS.*

Il est essentiel de comprendre que toute expression de la vie se situe à l'échelle du cosmos dans le cadre de *lois naturelles.*

Lorsqu'un organisme vivant est placé dans des conditions normales d'existence, il est en santé convenable tant qu'il vit en harmonie avec ces lois naturelles.

La force de vie, encore appelée puissance vitale, ou plus symboliquement *LA NATURE*, expression d'un cosmos

infini, organise toute vie à l'échelle de la planète — et probablement ailleurs — en mettant à la disposition de chaque être vivant les éléments indispensables à la naissance et à l'entretien de sa vie.

Ces éléments indispensables pour maintenir la vie sont peu nombreux. Les plantes et les animaux sauvages qui vivent en liberté sont tenus de les posséder pour assurer leur subsistance. Mais de plus, ils sont soumis automatiquement aux lois naturelles dont ils perçoivent les impératifs grâce à leur instinct.

Le plus souvent, de ce fait, ils demeurent dans l'environnement qui est apte à leur assurer leur plein épanouissement. Les animaux sauvages, tant qu'ils sont livrés à eux-mêmes, ne colonisent pas la planète. Ils vivent dans les régions qui leur conviennent et suivent un mode de vie correct. Ce n'est que lorsque l'homme intervient pour les déplacer et les faire vivre dans des conditions anti-naturelles qu'il leur arrive malheur.

L'homme possède son libre arbitre. Il n'est pas certain qu'il en ait fait bon usage. Trop souvent, il refuse pour lui-même, ainsi que pour les animaux et les plantes dont il s'est emparé, une conduite de vie conforme aux lois naturelles.

Ce choix implique à plus ou moins long terme une perturbation, puis, s'il persiste, une déchéance sanitaire certaine. Ainsi, a-t-il la possibilité de choisir de vivre en santé normale ou en état de maladie. Il faut cependant reconnaître que pour nos contemporains, ce choix n'est pas entier, dans la mesure où leur instinct ne constitue plus un guide sûr pour leur indiquer les actes de vie en conformité avec les lois naturelles. Par ailleurs, leur « éducation », fondée sur l'enseignement « moderne » des causes de la maladie, les égare dans des pratiques contraires à leurs propres intérêts vitaux. Enfin même après avoir compris les règles de vie conformes aux lois naturelles, ils disposent d'une telle hérédité désastreuse qu'il leur est très souvent impossible d'atteindre un état de santé intégrale.

Quoi qu'il en soit, une vie conforme à ces lois naturelles permettra toujours une approche d'une santé parfaite. Si la santé est l'état normal des êtres vivants, elle est aussi un état instable qu'il faut toujours assurer au mieux de ses propres possibilités.

3. LE VÉRITABLE SENS DE LA MALADIE

La maladie n'est pas une agression de l'organisme

Si la santé est l'état normal des êtres vivants — ou devrait l'être, car, hélas, trop souvent l'état sanitaire le plus habituel de nos contemporains est celui d'une santé perpétuellement altérée — l'état de trouble sanitaire épisodique est celui de la maladie.

L'état de maladie est considéré comme une fatalité qui s'abat sur la vie quotidienne, comme un ensemble de symptômes, le plus souvent douloureux, qu'il faut à tout prix masquer et faire disparaître.

C'est le cas notamment de la prise d'aspirine pour supprimer des maux de tête.

Ces symptômes de maladie ont été répertoriés et se chiffrent à plusieurs centaines. L'attitude la plus courante consiste à considérer ces symptômes comme étant indépendants entre eux. S'il existe des docteurs en médecine générale, les « spécialistes » de telle fonction, voire de tel organe — le cœur, le foie, etc. — foisonnent en ces temps où la maladie est l'objet de tant de soins.

La recherche des « causes » de ces états maladifs a été constamment la préoccupation des guérisseurs de toutes sortes : du sorcier au grand patron de la médecine « moderne ».

Parmi les responsables incriminés de l'existence de ces maladies, les microbes ont pris une part prépondérante. Toute la médecine officielle vit sous son emprise. La vie de l'individu, de sa naissance à sa mort souvent accélérée, se place sous le symbole de la lutte à outrance contre les microbes, préventivement d'abord dans les premières années de sa vie par l'administration d'un nombre incroyable de vaccins, curativement ensuite par l'absorption de doses impensables de médicaments destinés à compenser les conséquences des dégâts occasionnés par ces vaccins et le mode de vie anormal qui s'en est suivi.

En effet, les parents pensent que leur enfant « survacciné »

est protégé contre toutes les calamités de l'époque moderne et, sous le parapluie de cette « protection vaccinale », laissent le plus souvent l'enfant vivre d'une manière extrêmement malsaine.

Mais les microbes sont-ils réellement la cause des maladies ?

Avant PASTEUR, les « maladies » diverses avaient des causes imaginaires et étaient traitées symptomatiquement et empiriquement par des procédés qui tenaient encore des premiers grands sorciers.

PASTEUR apporta le microbe que le microscope permettait de visualiser.

Certains microbes parasites, vivant aux dépens des organismes vivants, produiraient des poisons ; ce sont les microbes pathogènes, cause présumée de certaines maladies.

Ces propositions paraissent nettement exagérées. En fait, les microbes existent dans tous les organismes, or ceux-ci ne deviennent pas *tous* malades au même moment.

Si les microbes étaient réellement la cause des maladies, la vie saine ne serait possible que dans des milieux rigoureusement aseptiques, ce qui est fort éloigné de la réalité. En fait, les microbes semblent avoir un rôle constructif, bénéfique à jouer dans la nature.

Ce sont eux qui, dans le sol, favorisent les transformations qui permettront de rendre assimilables, par les plantes, les minéraux et corps organiques divers.

Ce sont eux aussi qui opèrent les transformations semblables sur la matière animale morte.

Durant la maladie, de nombreuses excréments sont amplifiées au niveau cellulaire. Il n'est pas étonnant alors que les microbes s'y multiplient pour accomplir la tâche qui est la leur, celle de nécrophages qui se nourrissent de ces excréments, en les transformant et en les faisant disparaître.

Les microbes accompagnent ou suivent l'état maladif, plus qu'ils ne le précèdent.

Il apparaît absurde de vouloir détruire avec frénésie ces microbes utiles, pour stopper la maladie. Il est plus probable que l'agent destructeur de ces microbes, le médicament, s'oppose en fait au développement de la maladie, engendrée elle, par une cause extérieure aux microbes.

Le problème se pose de connaître si cet arrêt du développement de la maladie est bénéfique pour le patient. Question absurde penseront les esprits primaires nourris de

l'encyclique médicale officielle. Il en va tout différemment si l'on attribue à la maladie un autre sens que celui d'une agression délibérée à l'égard d'un organisme vivant.

La maladie libère l'organisme d'une situation anormale

Si certains individus, leur vie durant, véhiculent des microbes abondants et variés, il faut bien se rendre à l'évidence que la maladie, si elle survient, provient d'une autre cause que celle habituellement attribuée à ces « vilains » microbes.

La réalité est que les organismes vivants — et le corps humain en particulier — sont conçus pour vivre normalement en bonne santé. C'est lorsque leur vie devient *anormale*, c'est-à-dire contraire aux lois naturelles qui régissent l'univers, que les problèmes d'états sanitaires anormaux commencent à se poser.

L'état de santé ou de maladie appartient à l'ordre naturel qui régit toute vie.

C'est pourquoi aucune hypothèse concernant la cause de la maladie — et par suite des recherches de guérison — ne peut être dissociée des lois universelles de la nature sans aboutir à un échec.

Le Docteur TILDEN déclare : « L'idée que la maladie est une entité individuelle est illogique, et cette idée est la cause de toutes les incertitudes qui sont les points de départ des plus extravagantes spéculations sur les causes des maladies et des traitements en perpétuel changement. Et cette incertitude engendre de nouvelles écoles, de nouveaux cultes dont les remèdes sont contradictoires et opposés. Cependant, chacun de ces cultes et écoles a ses partisans et des " *guérisons à son actif* ". L'idée qu'il existe des maladies particulières à l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte provient du fait que ces enfants, ces adolescents et ces adultes malades ne vivent pas en harmonie avec les lois naturelles qui régissent leur vie. »

La meilleure preuve en est donnée par les individus soucieux de respecter, autant qu'il leur est possible de le faire, un mode de vie correct, qui échappent à toutes ces prétendues maladies d'âge.

Une autre superstition consiste aussi à croire en la réalité

des maladies héréditaires. Ce qui permet au malade de faire toutes les fautes de vie qu'il désire, tout en conservant une bonne conscience et une fausse argumentation résistant à toutes les tentatives d'information.

Certes, il existe un facteur héréditaire qui a une très grande importance au niveau de l'acquis vital à la naissance, mais ce n'est qu'un élément parmi tous ceux qui sont nécessaires à l'obtention et à l'entretien d'une bonne santé.

Un autre piège est celui des maladies dites « allergiques ». La conclusion sommaire la plus souvent tirée des constatations primaires de l'allergie est que certains soi-disants « corps étrangers » en sont responsables (!). Cette conclusion camoufle en fait toute une situation de vie bien plus importante pour la création de l'état sanitaire du patient. Le malade s'isole alors dans un ghetto vis-à-vis du prétendu agent causal de son allergie. Aucun effort n'est réalisé pour corriger les autres habitudes de vie, ce qui enferme de plus en plus le malade dans sa situation de malade allergique, par la faute des dieux, ou autre puissance non explicitement qualifiée. Une lutte irraisonnée contre le motif présumé de la maladie allergique provoque parfois des modifications de symptômes, empirant le plus souvent l'état du patient.

Ainsi, la maladie peut être considérée comme un moyen mis en œuvre par le corps pour remédier à une situation qui risque de devenir extrêmement dangereuse pour lui.

Par exemple, lorsque les intestins contiennent des déchets en putréfaction, l'organisme, pour ne pas être intoxiqué, porte tous ses efforts sur cet endroit particulier du corps, en provoquant une diarrhée qui va débarrasser les intestins de leur contenu toxique.

Inversement, après ces efforts violents pour vider le contenu des intestins, il n'est pas rare que le corps adopte une position inverse : c'est la constipation.

Le patient absorbe alors quelque purgatif ou laxatif pour, pense-t-il, remédier à cette situation. Il oblige alors le corps à rejeter violemment le poison qui a été malencontreusement absorbé.

Ainsi, ce qui apparaît comme une maladie, est en fait un moyen de compensation choisi par le corps pour remédier à une situation anormale.

Il est fort regrettable que les actions entreprises par les malades aillent toujours dans un sens opposé à leurs intérêts

réels : la suppression du symptôme de maladie est la finalité recherchée. Et il est considéré que le malade est guéri lorsque ses symptômes de maladie disparaissent.

En fait, toutes ces actions sont essentiellement dirigées vers la suppression des effets qui accompagnent ces symptômes.

Ainsi, en est-il lorsque, au cours du rhume, on est tenté de s'opposer à la sécrétion du mucus provenant de la toux, ou lorsque l'on essaie de faire disparaître la douleur qui accompagne les symptômes des maladies.

Le véritable sens de la maladie n'est presque jamais perçu dans son entité réelle. Rarement le malade, ni celui qui est considéré comme son guérisseur, ne comprennent le véritable sens de la maladie qui est de *libérer l'organisme d'une situation anormale*. Faut-il s'étonner alors que l'arrêt provisoire des symptômes ne peut constituer en fait une véritable guérison ?

Après la période de rémission, observée à la suite de la prise de médicaments notamment, il n'est pas rare que la maladie récidive en occasionnant les mêmes symptômes à répétition, accompagnés hélas, avec autant de constance, des mêmes traitements supprimeurs.

Au bout d'un certain temps, il arrive que les symptômes identiques de la maladie ne se reproduisent plus. Le malade se croit réellement guéri. En fait, la situation devient souvent encore plus grave, car de nouveaux maux — dus à la constance de l'état anormal dans lequel se trouve l'organisme — se déclenchent dans d'autres secteurs du corps. Si rien ne vient modifier cet état de choses, le patient glisse alors de maladies bénignes en maladies plus graves, jusqu'à un stade de maladie irréversible dont la seule issue est la disparition de l'individu. Ainsi, tout symptôme de maladie — même très bénin — est un précieux signal d'alarme dont il faut comprendre l'existence, car il prévient chaque fois que l'organisme du patient est dans une situation anormale vis-à-vis des lois régissant les équilibres vitaux.

4. LE POUVOIR DE GUÉRISON

L'action de la force vitale

La caractéristique essentielle d'un corps vivant par rapport à un corps mort est que le corps vivant possède une *force de vie*, ou *force vitale*. A partir de la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde, cette force de vie va déclencher des processus de croissance et de différenciation de cellules qui aboutissent aux millions de cellules du corps adulte.

Tant que les conditions de vie sont normales, la croissance, le développement de l'être vivant se font d'une manière harmonieuse sous l'influence de décisions échappant au contrôle des choix volontaires.

L'allongement du squelette, la poussée des dents, les phénomènes de transformation des organes sexuels chez l'adolescent, etc. se produisent harmonieusement sous l'influence de la puissance vitale qui anime les êtres vivants.

C'est encore cette force de vie qui, répondant au souci de l'espèce de se perpétuer, poussera les organismes mâles et femelles à reproduire et à assurer leur descendance.

Tout cela paraît parfaitement compréhensible dans les situations normales de la vie. Mais les conditions de vie peuvent parfois devenir exceptionnelles. C'est le cas par exemple d'une blessure : coupure des tissus peauciers et musculaires. Dans ce cas, les mêmes forces de vie qui précédemment assuraient le développement de l'individu, vont œuvrer pour *réparer* le dommage subi.

En général, la cicatrisation des plaies se fait harmonieusement. Cependant lorsque les bords antagonistes des plaies se sont trop éloignés, il y aura lieu d'aider les forces vitales à accomplir leur travail de restauration par une intervention extérieure. Aider seulement, car ce sont les forces vives du corps qui effectueront la réparation. Les blessures des morts ne se cicatrisent pas. Le pouvoir de rétablissement appartient aux êtres vivants.

D'autres cas de réparations vitales sont connus, notam-

ment celui qu'ont les os cassés de se souder à nouveau, en entourant la soudure d'un épaissement : le cal.

Les forces de vie peuvent entrer en jeu pour s'opposer à une situation anormale. Ainsi le corps décide-t-il, jusque dans une certaine mesure, d'expulser les corps étrangers qui pénètrent à travers la peau ou par le tube digestif. La formation du pus au niveau de la peau ou le vomissement sont des actes nécessaires pour expulser ces corps étrangers.

Le corps vivant recherche constamment la possibilité de vivre au maximum à l'état *normal*.

Toute situation anormale, provoquée par le non respect des lois de la vie, est combattue par ces mêmes forces vitales jusqu'à ce qu'elle disparaisse.

Ainsi, la force de vie apparaît-elle comme la gardienne vigilante de l'état de santé de tout être vivant.

Et la *maladie* apparaît comme une action engagée par cette même force de vie, pour le retour à l'état de *santé* qui est l'état normal de tout être vivant.

Les éruptions peaucièrès — telle la furonculose — sont plus une activité d'assainissement du corps qu'une agression de microbes ainsi que cela est déclaré officiellement. Il en est de même des situations infectieuses internes qui apparaissent comme une décision de l'organisme d'éliminer une situation intérieure empoisonnée.

Ainsi, de la construction du corps aux situations de rétablissement, le pouvoir de guérison, le pouvoir de vie provient de l'action de la force vitale.

Les symptômes de maladies : tentatives de retour à l'état de santé

Les actes de la vie sont unitaires. L'être vivant n'agit pas inconsidérément. Les phénomènes vitaux ordinaires qui accompagnent l'état de santé sont parfois amplifiés et deviennent alors des symptômes de la maladie.

La faculté que possède notre corps de sentir est parfois poussée à un paroxysme : c'est alors l'apparition de la *douleur* nécessaire à alerter le corps d'une situation anormale. Le corps vit normalement à une température constante ; la *fièvre* est encore un phénomène d'amplification de cette

température qui permet à des processus accélérés de rétablir la santé.

Les sécrétions de mucus apparaissent aussi comme des symptômes accélérant le retour à une situation normale.

Il en va de même des autres symptômes qui accompagnent l'état de maladie : ce sont des tentatives de retour à l'état de santé.

La préservation de la vie qui est inhérente à chaque corps vivant fait que *ce qui est appelé MALADIE n'est en fait qu'un processus VITAL tendant à rétablir la SANTÉ*. Le processus de la maladie peut se faire de manière extrêmement vive chez les individus en excellente santé, les jeunes notamment : c'est alors la *MALADIE AIGUE* — action très bénéfique pour l'organisme — qu'il faut s'efforcer de comprendre et d'aider. La possibilité de la maladie aiguë n'est pas toujours existante, notamment chez les individus faibles comme les personnes âgées ou celles ayant été traumatisées par des interventions médicales dangereuses (rayonnements ionisants par exemple). L'organisme développe alors des symptômes atténués, en possibilité avec ses forces vitales : c'est la *MALADIE CHRONIQUE*.

Il y a alors un compromis qui s'établit entre les possibilités de guérison de l'organisme et le désir permanent de retour à la santé intégrale.

Si l'organisme peut accroître ultérieurement sa force vitale, il peut développer de nouvelles crises aiguës pour tenter de revenir à l'état de santé.

Dans le cas inverse, lorsque la force vitale ne cesse de décroître — par suite notamment d'un état de vie anormal — l'organisme accepte peu à peu un état de santé médiocre. Souvent il passe à une situation sanitaire irréparable et irréversible entraînant l'individu qui a renoncé à vivre en conformité avec les lois de la vie, vers une destruction lente et la mort.

Celle-ci apparaît comme l'issue normale de l'organisme qui n'est plus apte à vivre.

Il est bien évident que le facteur *temps* est prépondérant dans tous les actes qui concernent l'entretien et le développement de la vie.

Il serait illusoire de vouloir se guérir instantanément d'une situation de maladie qui s'est « construite » en plusieurs années.

Mais, il est clair aussi, qu'avec beaucoup de patience, il est possible de renverser les mauvaises habitudes pour tenter de recouvrer un état de bonne santé.

Si le pouvoir de guérison appartient aux forces de vie qui nous animent, il nous appartient de ne pas détériorer celles-ci, pour conserver la possibilité d'élaborer un *état de santé*.

L'état de santé et celui de maladie ne sont pas l'effet du hasard : ce sont deux faces différentes, mais non contradictoires, d'une même entité : la prolongation de la Vie. Il appartient donc aux êtres vivants d'observer les lois qui les régissent pour entretenir leur vie. Cela se produit d'instinct chez la plupart des animaux. Pour l'homme, des habitudes et des conditionnements néfastes hérités du passé, et des pseudo-vérités scientifiques actuellement en vogue, font que la déchéance et la maladie sont plus souvent son lot que celui de l'état de santé radieuse.

Il semble donc nécessaire de réfléchir d'une part à ce qui pourrait apparaître comme la cause des états de maladie, et par suite de déterminer les techniques vitales à mettre en pratique pour revenir à un état de santé acceptable.

5. LA VIE DES CELLULES DE L'ORGANISME HUMAIN

La recherche de la cause de la maladie nous entraîne, dans un premier temps, à observer et décrire les manifestations de la vie au niveau des cellules du corps humain.

Le corps humain est constitué d'*organes* : muscles, cœur, poumons, estomac, etc. C'est un *organisme*. Les organes sont groupés en ensembles qui accomplissent des fonctions bien définies. Ces ensembles sont appelés *appareils* ou *systèmes* : par exemple l'appareil digestif, l'appareil respiratoire, le système musculaire, le système nerveux, etc.

Les organes sont eux-mêmes constitués de matériaux nommés *tissus* : par exemple le tissu musculaire, le tissu osseux, etc. La physiologie nous apprend que si les tissus sont les matériaux constitutifs des organes, un organe peut être constitué de plusieurs tissus et qu'un type donné de tissu se rencontre dans des organes divers. D'où la conclusion de l'apparente complexité du corps humain.

Ces tissus sont eux-mêmes composés d'une multitude de parties minuscules semblables : les *cellules*.

Une cellule est composée d'une masse, le *cytoplasme*, à l'intérieur duquel se trouve un *noyau*. A la périphérie du cytoplasme, existe une mince *membrane*.

Les cellules sont variables dans leurs formes et leurs dimensions. En général, leur taille est extrêmement petite et s'évalue en millièmes de millimètre ou microns. Cependant, certaines cellules « géantes » telles les cellules nerveuses par exemple ont des prolongements dans les nerfs qui peuvent dépasser un mètre de long.

L'homme est un *métazoaire*, c'est-à-dire un être pluricellulaire. Le nombre approximatif des cellules du corps humain est évalué à 100 quadrillions (soit 100 milliards de milliards).

Les cellules du corps humain, comme celles de tout métazoaire, ne sont pas identiques ; elles se classent en espèces.

Cependant, ces cellules différentes proviennent d'une même cellule originelle, l'*œuf*, obtenu lors de la fécondation de

l'ovule femelle par le spermatozoïde mâle. L'œuf se divise en deux cellules, qui se divisent elles-mêmes, et ainsi de suite.

Ces cellules, d'abord toutes semblables, se transforment, deviennent des cellules du sang, des cellules nerveuses, des cellules musculaires, etc. Ce phénomène de modification de formes, de structures, et de fonctionnement des cellules est appelé *différenciation cellulaire*. Il ne peut s'accomplir que sous l'effet de la force vitale nécessaire à la promotion de toute vie.

La vie cellulaire

La vie cellulaire la plus simple existe chez les animaux unicellulaires ou protozoaires, telle la paramécie.

La paramécie *absorbe* des aliments — débris végétaux — qui entrent dans le cytoplasme — corps de la paramécie — sous forme de vacuoles qui s'y déplacent. Ces aliments sont *digérés* et les déchets également *rejetés* dans le milieu extérieur en passant au travers de la membrane.

Les substances *assimilées* servent à entretenir le cytoplasme et éventuellement à le faire croître.

La paramécie respire en puisant son oxygène dans le milieu extérieur (oxygène dissous dans l'eau).

Lorsque les circonstances extérieures sont favorables (nourriture, oxygène, température), la paramécie grandit et se divise en deux : elle se reproduit par multiplication.

Elle peut se déplacer, très souvent d'ailleurs pour se rapprocher d'un milieu plus favorable, plus riche en oxygène et en nourriture. Ses cils battent l'eau, et l'on peut observer alors de véritables courants cytoplasmiques : tous ces mouvements sont des manifestations visibles d'*énergie*. Il y a production non seulement d'*énergie mécanique* assurant les mouvements, mais aussi de *chaleur* et même d'*électricité*.

Les paramécies peuvent éviter des obstacles, fuir des substances chimiques dangereuses, se rapprocher de bulles d'air : elles sont *excitables* ou *sensibles*.

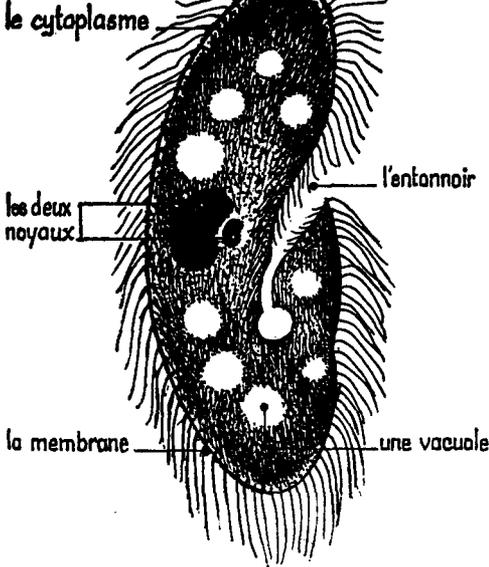
Tout ceci montre l'extrême importance des diverses manifestations de la vie au niveau d'un protozoaire.

Comme les protozoaires, les cellules d'un métazoaire et en particulier les *cellules humaines* absorbent, transforment,

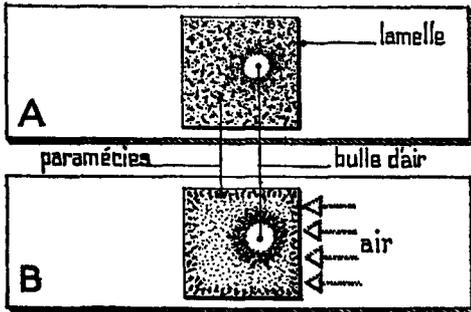
LA VIE CELLULAIRE

LA VIE D'UN UNICELLULAIRE

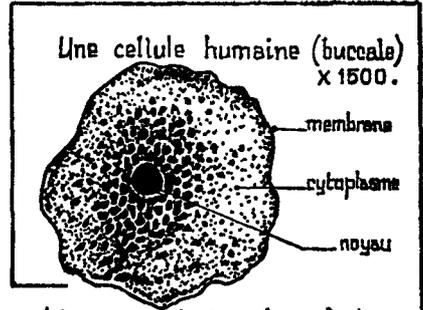
la paramécie



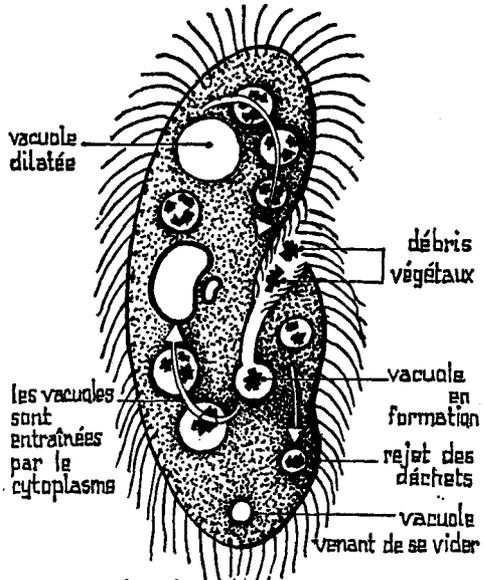
La paramécie est un animal unicellulaire, c'est-à-dire formé par une seule cellule. Dans celle-ci on distingue le cytoplasme, la membrane et deux noyaux. La paramécie est couverte de cils; leur mouvement assure le déplacement de la paramécie dans le liquide.



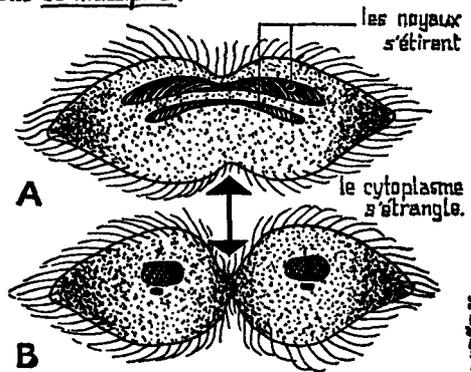
La paramécie est attirée par l'oxygène, car elle respire: elle absorbe de l'oxygène et rejette du gaz carbonique.



La paramécie se nourrit et croît; car la digestion des débris végétaux lui fournit des substances nutritives.



Dans un milieu favorable, une paramécie se divise par étirement des noyaux et du cytoplasme: elle se multiplie.



et assimilent des aliments ; respirent, excrètent ; produisent de l'énergie — en absorbent aussi ; et pendant une jeunesse de durée très variable selon les espèces cellulaires, s'accroissent et se divisent pour se multiplier.

Mais chez l'homme, bien peu de ses 100 quadrillions de cellules sont en contact direct avec le milieu extérieur. Les aliments nécessaires à la vie, ainsi que l'oxygène, sont apportés aux diverses cellules humaines par des liquides circulants (sang et lymphe notamment) dans lesquels par ailleurs elles rejettent leurs produits d'excrétion.

La respiration des cellules

Certaines cellules de la peau en contact avec l'air extérieur ont une respiration directe ; c'est-à-dire que les échanges gazeux d'oxygène et de gaz carbonique se font entre l'air et le sang des capillaires de la peau. Cette respiration est insuffisante à maintenir en vie l'ensemble des cellules du corps humain.

La respiration des cellules humaines s'effectue grâce à un relai constitué par le sang dont le plasma, et surtout l'hémoglobine des globules rouges, ont la propriété de prendre en charge l'oxygène au niveau pulmonaire, de le libérer au niveau des cellules, d'y reprendre le gaz carbonique, et de le restituer à l'air libre au niveau des poumons.

Le phénomène de la respiration, qui est d'abord une combustion au niveau cellulaire du carbone apporté par les aliments, est en fait un phénomène complexe mettant en jeu des diastases cellulaires et une partie de la substance vivante elle-même.

Cette respiration cellulaire est essentielle pour le maintien de la température constante du corps humain. Son arrêt prolongé de quelques minutes seulement peut entraîner la mort.

Le phénomène respiratoire est un acte vital. Outre les connaissances enseignées en physiologie, il est probable qu'il est l'un des moyens de véhiculer en nous cette énergie vitale qui nous est indispensable pour vivre.

L'alimentation cellulaire

L'alimentation cellulaire humaine se fait également en utilisant des relais. C'est encore le sang et la lymphe qui y contribuent.

Le réseau sanguin prend en charge des éléments du chyle au niveau intestinal : glucose, éléments azotés, sels minéraux qui, après passage par le foie, entrent dans la circulation sanguine générale. Les aliments gras empruntent les vaisseaux chylifères, mais retournent eux aussi à la circulation sanguine générale. Au niveau des capillaires, le plasma sanguin transsude et devient de la *lymphe* qui est le liquide nutritif de toutes les cellules.

Ainsi, l'alimentation cellulaire est-elle assurée, et l'importance de la circulation sanguine y est considérable : une grande part de l'énergie vitale dont nous disposons est utilisée pour cet approvisionnement des cellules. Bien entendu, l'assimilation de ces aliments, quand elle est correctement réalisée, apportera un surcroît d'énergie, qui permettra le maintien de la vie cellulaire.

Le métabolisme cellulaire

Ainsi, la digestion alimentaire, la respiration pulmonaire, la circulation sanguine sont des fonctions qui ravitaillent les cellules de l'organisme en aliments proprement dits et en oxygène. Le sang, puis la lymphe, jouent le rôle de transporteurs.

Glucose, graisses, aliments azotés, sels minéraux, etc. sont à tout instant décomposés dans les cellules en substances plus simples ou, avec une partie même de la substance vivante, complètement oxydés grâce à l'oxygène apporté par le sang.

Ces processus de décomposition, d'assimilation, et d'oxydation utilisent et fournissent de l'énergie, dont une certaine forme apparaît en chaleur et travail musculaire.

D'autre part, avec les nouveaux produits élaborés au niveau des cellules, celles-ci *construisent de la nouvelle substance vivante*. Elles *réparent leur usure*. La cellule jeune *s'accroît et se divise*. Par exemple, un enfant double son poids de naissance en cinq mois ; il le triple en un an.

L'homme assure ainsi sa croissance jusqu'à dix-huit ou vingt ans.

Des glandes hormonales jouent un rôle important dans le métabolisme cellulaire. La croissance cellulaire est soumise à l'action de certaines glandes ; ainsi les glandes à sécrétion interne — l'hypophyse, la thyroïde, les parathyroïdes, le thymus — agissent sur la croissance des os. L'ablation de la thyroïde amène le nanisme. Certaines tumeurs de l'hypophyse entraînent le gigantisme. L'ablation des parathyroïdes est mortelle ; leur hyperfonctionnement produit une décalcification des os.

Les sécrétions de ces glandes, comme l'assimilation et la transformation des aliments, se font d'autant mieux que les autres fonctions de l'organisme (activités physiques notamment) sont effectuées convenablement.

L'excrétion cellulaire

Les transformations et réactions complexes qui se produisent au niveau de chaque cellule engendrent des produits nuisibles, qu'il est nécessaire d'éliminer.

Des organes joueront le rôle de relai pour rejeter ces toxines provenant du fonctionnement normal des cellules, vers l'extérieur du corps humain.

C'est encore la lymphe baignant les cellules qui reprendra directement leurs déchets et par des capillaires lymphatiques, puis veines lymphatiques, les conduira au circuit sanguin.

Celui-ci drainera ces toxines internes vers les organes excréteurs. Au contact direct de la peau les *glandes sudoripares* excrètent, par les pores, de la *sueur*, sorte d'urine diluée. Les reins comportent des tubes urinifères qui sont de véritables filtres qui retirent du sang l'*urine*. Celle-ci contient de l'eau, de l'*urée*, de l'*acide urique*, des *sels minéraux* (dont le chlorure de sodium), un *pigment* jaune provenant des pigments biliaires, etc.

Le foie, en produisant de la *bile*, élimine de l'eau, des *sels biliaires* provenant de la décomposition de substances azotées, des *pigments biliaires* venant de l'hémoglobine des globules rouges détruits, et d'autres produits de la vie cellulaire.

La sueur, l'urine, la bile sont des corps très toxiques dont le corps doit se débarrasser rapidement sous peine de dépérir. Les poumons éliminent l'eau, le gaz carbonique, ainsi que des corps volatils (alcool). Ils arrêtent et transforment certains poisons qui ont pu être déversés dans la circulation sanguine.

D'autres organes peuvent également aider la fonction d'excrétion : la peau par exemple par sa respiration cutanée, sa desquamation de l'épiderme (pellicules), sa glande sébacée sécrétant le sébum ; mais aussi les *ganglions lymphatiques*, situés aux points de confluence des vaisseaux lymphatiques qui concentrent les globules blancs, fossoyeurs de l'organisme. D'autres glandes, à sécrétion externe, contribuent à cette excrétion des toxines internes : les glandes salivaires notamment, ainsi que les glandes digestives, mais aussi les *glandes à mucus*, qui tapissent les voies respiratoires et notamment la trachée artère. Enfin, les parois même du tube digestif peuvent être le siège d'émission de mucus éliminateur de toxines, notamment durant le jeûne.

La fonction d'excrétion — donc la vie cellulaire — est favorisée par une bonne marche des autres fonctions de l'organisme et notamment la respiration et la circulation, elles-mêmes stimulées par un fonctionnement suffisant du système nerveux et par l'accomplissement d'exercices physiques.

Unité de l'organisme

Ainsi, il est aisé de comprendre que le corps est un *tout* composé de nombreuses cellules. De l'état de vitalité des cellules dépendra celui du corps tout entier. D'où l'importance extraordinaire pour la santé de l'individu, du bon fonctionnement de ses cellules.

Il est remarquable que, parmi l'ensemble des cellules du corps, chaque cellule particulière dispose d'une énergie vitale propre pour engendrer ses activités, et sa qualité de vie dépendra de son milieu environnant : celui de la lymphe qui l'entoure, milieu lui-même dépendant des apports extérieurs transportés par le sang.

Comme pour les animaux unicellulaires, les cellules des métazoaires vivent et remplissent leurs fonctions propres

tant que leur énergie vitale est suffisante et tant que leur milieu environnant demeure favorable.

Ainsi apparaît l'interdépendance entre cellules et organisme, montrant clairement une unité de vie de l'organisme tout entier.

6. LA TOXÉMIE

Ainsi, la vie de l'organisme humain tout entier est-elle conditionnée par celle des nombreuses cellules qui le composent.

Le rôle de chaque cellule du corps est de continuer à accomplir pendant son propre cycle de vie, les fonctions pour lesquelles elle a été créée spécialement, à la condition expresse que son milieu de vie demeure favorable. Des expériences de laboratoire — réalisées notamment par le Docteur Alexis CARREL — ont montré que des cellules sous forme de tissus d'animaux ne peuvent vivre au-delà de quelques semaines dans un milieu nutritif donné et non modifié par la suite. Mais, en changeant ces tissus de milieu nutritif, de manière à éliminer les déchets provenant de la vie des cellules, rejetés dans le milieu environnant, il est possible de prolonger leur vie de quelques semaines à nouveau. Par des opérations annexes, telles que l'adjonction d'extraits glandulaires, on peut s'opposer au vieillissement des cellules, et les maintenir en vie beaucoup plus longtemps.

Ces expériences ont montré l'importance des toxines provenant du métabolisme cellulaire, qui polluent le milieu ambiant.

Si ces toxines deviennent trop importantes et s'il y a impossibilité de les éliminer, les cellules contraintes de vivre dans un milieu toxique dépérissent, puis meurent. La vie éternelle ne peut s'imaginer au niveau cellulaire que lorsque chaque cellule a la possibilité de vivre dans un milieu favorable qui se renouvellerait constamment, permettant ainsi aux cellules de vivre et de se reproduire suffisamment.

Des cycles de vie viennent interférer avec cette supposition, de sorte que cette hypothèse ne se réalise pas. Mais, il est possible d'en tenir compte pour éviter les vieillissements précoces et même pour promouvoir le rajeunissement des organismes. L'intoxication du milieu de vie de la cellule constitue la *TOXÉMIE*.

Pour les unicellulaires, la toxémie peut provenir de l'in-

toxication de leur milieu extérieur par diverses causes.

L'époque actuelle sensibilise l'opinion aux problèmes des diverses pollutions. De nombreux produits chimiques peuvent polluer le milieu environnant de la cellule qui de ce fait ralentit les possibilités de vie de la cellule, quand il ne provoque pas sa mort : ceci constitue la *toxémie d'origine externe* ou *toxémie exogène*.

Une autre source d'intoxication de la cellule et de son milieu environnant provient des produits excrétés par la cellule elle-même, en tant que déchets provenant du fonctionnement normal de son métabolisme : c'est la *toxémie d'origine interne* ou *toxémie endogène*.

Pour que la vie de l'unicellulaire puisse se maintenir, il est évident que la toxémie externe doit être réduite au minimum, sinon éliminée entièrement, notamment par un changement complet du milieu environnant.

Mais, il est important également que la toxémie interne soit neutralisée par la faculté que possède la cellule d'évacuer les déchets du métabolisme dans le milieu environnant, puis par le nécessaire renouvellement de ce milieu.

Au niveau du système cellulaire complexe de l'organisme humain, ce schéma de la toxémie reste valable.

Tout ce qui provoque une intoxication d'origine externe contribue à augmenter pour l'homme la toxémie exogène. On peut noter :

- les diverses pollutions actuelles,
- les produits non spécifiques aux besoins humains comme le tabac, l'alcool, le café, le thé, les drogues diverses,
- les aliments tolérés par l'organisme (viandes, poissons) mais possédant, en dehors même de toute pollution extérieure, des poisons telles que les ptomaines,
- les aliments probablement plus adaptés au corps humain (fruits, légumes, laitages) absorbés en mauvaises associations alimentaires, source de putréfactions intestinales toxiques.

Cette simple énumération n'est pas exhaustive, et sera de toute manière développée ultérieurement. D'autres causes, telles les sécrétions microbiennes, viennent également accroître cette toxémie exogène. Celle-ci peut tenir une place importante dans les difficultés que peuvent éprouver les cellules humaines, pour leur vie courante, et partant, l'organisme tout entier.

Le meilleur moyen de remédier à cette toxémie d'origine

externe, est de rechercher, puis de faire cesser, toutes les sources extérieures d'intoxication.

Ainsi, par exemple, sera recherchée l'alimentation de qualité biologique, indemne, si possible, de toute irradiation par rayonnements ionisants. Les produits inutiles et dangereux seront supprimés. Il y aura intérêt à abandonner les ptomaines ingérées en même temps que les aliments carnés. L'apprentissage de repas composés en respectant des associations alimentaires physiologiquement compatibles diminuera les possibilités de putréfaction intestinale. Il faut essayer de vivre dans des conditions d'hygiène favorables à l'épanouissement de la vie : oxygène, température, humidité, etc.

La toxémie d'origine externe doit être supprimée par des choix personnels. Et dans certains cas où il s'avérera impossible de s'y opposer totalement, il faudra trouver les moyens les plus efficaces pour y remédier. Mais que de difficultés en perspective, en ce qui concerne toutes les ingérences au niveau cellulaire de la pollution nucléaire par exemple !

La toxémie interne de l'organisme humain est liée à la complexité de l'ensemble de la vie cellulaire. Il est important de saisir que cette toxémie interne dépend de la vie même des cellules. Elle naît au niveau de la cellule en permanence, et gagne peu à peu l'ensemble du corps entier par la lymphe et le sang.

Répétons que *c'est tout d'abord au niveau cellulaire que se situe le premier stade de la toxémie interne*. Celle-ci existe au niveau cellulaire, *normalement*, comme le résultat de la vie qui s'y déroule. Son importance est liée aux possibilités que possède ou non la cellule de déverser ses toxines dans la lymphe et le sang.

Cela dépendra aussi de la capacité d'absorption de ces toxines par la lymphe et le sang. Et cette prise en charge par le courant sanguin sera elle-même tributaire des possibilités de transformation et d'excrétion des toxines par l'ensemble des organes qui constituent le système d'excrétion de l'organisme tout entier. De même, le fonctionnement de ces organes sera favorisé par celui des autres systèmes et appareils de l'organisme : respiratoire, circulatoire, nerveux, musculaire, squelettique, etc.

Ainsi, la toxémie interne d'origine cellulaire provient-elle du fonctionnement inadéquat de l'organisme tout entier.

La toxémie, qu'elle soit d'origine externe ou interne, est

constituée par la présence de toxines, substances diverses incompatibles avec l'état de santé, dans les cellules, la lymphe, le sang, les tissus, organes, et toutes parties du corps ayant une vie active.

La toxémie devient insupportable à l'organisme quand son accumulation dépasse le niveau de tolérance.

Le niveau de tolérance des toxines dans l'ensemble de l'organisme est variable selon les individus.

Il dépend de la diathèse (ou prédisposition) de chaque individu. Chaque organisme naît avec un *certain capital héréditaire* qui fera qu'il acceptera ou pas tel niveau de toxémie en lui : c'est une caractéristique de chaque corps.

Un autre facteur très important dont dépend le niveau de toxémie de l'organisme est la *force vitale* dont dispose l'individu à chaque moment de sa vie.

Dans la vie courante, le corps est toujours en situation toxémique, même si l'apport toxémique d'origine externe est inexistant.

En effet, du fait même de la vie et du déroulement du métabolisme cellulaire, des toxines provenant de l'utilisation des matières nutritives se forment constamment.

Ces toxines, en quantité acceptable par l'organisme, sont naturelles et provoquent une stimulation nécessaire à la vie. C'est l'excès de ces toxines qui place les cellules dans l'impossibilité d'accomplir leurs différentes fonctions vitales provoquant par là-même la déchéance physique.

Il importe donc de comprendre que le *drainage des toxines — pour maintenir la toxémie à un seuil supportable — est une activité indispensable au maintien de la vie*. Elle est probablement la *plus importante* car, si elle n'est pas rapidement satisfaite, la mort peut survenir.

L'élimination des toxines est réalisée par les processus de *désintoxication* qui neutralisent les toxines, les processus d'*excrétion* et les actions de *vidage* (intestins, vessie).

L'élimination des toxines procède de l'*instinct de conservation* : c'est une impulsion vitale qui est provoquée par la force vitale dont dispose tout être vivant.

Le niveau toxémique de l'organisme peut s'élever lorsque l'un quelconque des organes excréteurs n'accomplit plus parfaitement son travail dans la chaîne des activités destinées à favoriser l'élimination des toxines. Il se produit alors — pour le maintien de l'organisme en vie — une *compensation*

physiologique, qui fait prendre en charge par un autre organe ou groupe d'organes, les toxines non détruites. Cette compensation est indispensable, tant que l'organe défec-tueux n'a pas eu la possibilité de rénover en lui-même les cellules lésées ou tant que des organes et des systèmes néces-saires au bon fonctionnement de l'organe excréteur sont défectueux.

Ainsi, la destruction de quelques cellules des reins peut être compensée par la création de nouvelles cellules rénales. Mais si un rein est retiré par une opération chirurgicale, le rein qui subsiste doit développer ses activités pour compenser la perte du rein enlevé.

Il en est de même lorsque l'un des poumons est enlevé à un individu.

Très souvent, l'élimination toxinique est reprise par des relais tels que la peau, les muqueuses intestinales, ou les voies respiratoires.

L'essentiel est que la toxémie du corps soit maintenue à un niveau compatible avec la possibilité de vivre.

Lorsque des toxines (y compris les sécrétions microbiennes) sont introduites dans le corps ou élaborées naturellement par le métabolisme cellulaire, une élimination se produit, toujours de manière sélective. Les toxines les plus dangereuses sont rejetées immédiatement ou annihilées par placement en tissus graisseux (D. D. T.), de manière à ce que l'équilibre vital de l'organisme ne soit pas mis en danger par une brusque élévation de sa toxémie.

La toxémie existe donc en permanence dans l'organisme humain. La qualité de vie de chaque être dépendra invariablement et essentiellement du niveau toxémique le plus bas possible qu'il lui est possible d'acquérir.

Il est important de comprendre l'ensemble de la vie cellulaire de l'organisme, ainsi que le phénomène de la toxémie pour appréhender une explication de l'état de santé ou celui de maladie.

Ces états ne sont en effet que des situations momentanées de la *vie* et celle-ci ne peut exister que dans une pureté cellulaire suffisante.

Le niveau de la toxémie qui existe chez chaque individu conditionne la qualité de sa santé ou son état pathologique.

Maintenir le taux de la toxémie au niveau le plus bas est la meilleure manière d'accéder à une bonne santé.

7. L'ÉNERGIE VITALE

Manifestations de l'énergie vitale

La description de la vie des cellules de l'organisme humain, et en particulier du phénomène de la *toxémie* qui est présent à chaque instant de cette vie cellulaire, montre la très grande importance de la plus petite partie du corps : la *cellule*, pour la vie de l'organisme entier.

Mais cette vie cellulaire, comme la vie du corps, n'existe que lorsque la force de vie agit dans l'organisme. Cette force de vie dépend de l'*ÉNERGIE VITALE* dont nous pouvons disposer à chaque instant. Et ce que nous constatons, ce sont les manifestations de cette force de vie, traduites par des activités consommatrices de l'énergie vitale dont nous disposons.

L'impression de *force* ou de *faiblesse* que nous éprouvons tient en fait dans la perception que nous avons de la *dépense* de l'énergie vitale pour le premier cas, et l'*économie* que nous en faisons pour le second.

Ainsi, avons-nous l'impression d'être « en pleine forme » lorsque nous « dépensons » une grande énergie vitale pour accomplir des activités physiques.

A l'inverse, nous sommes persuadés d'être extrêmement fatigués lorsque notre corps se refuse à l'effort pour économiser l'énergie vitale qui, à un moment donné, nous fait défaut.

Stimuler le corps pour l'obliger à s'activer au-delà de ses possibilités aboutit au surmenage et à la destruction de la santé.

Notre organisme sera *fort* ou *faible* suivant que la quantité d'énergie vitale dont nous pouvons disposer sera abondante ou réduite.

L'ensemble de cette énergie vitale est réparti entre les différents organes pour qu'ils puissent accomplir leurs tâches. Lorsque cette énergie est suffisante, la vie de l'ensemble des cellules du corps est assurée.

La répartition de cette énergie n'est pas réalisée au hasard.

Ce sont les organes qui participent aux fonctions les plus indispensables à la vie de l'organisme qui seront pourvus en priorité.

Ainsi, si la quantité d'énergie vitale dont peut disposer le corps à un moment donné devient insuffisante pour assurer la vie de l'organisme tout entier, ce sont les fonctions les moins importantes qui seront affectées : par exemple, la fonction de *mouvement*. Le corps se place alors dans une impression de « faiblesse » qui rend très pénible toute activité musculaire. Il économise son énergie vitale pour des tâches indispensables au maintien de la vie : *excrétion, circulation sanguine, respiration, échanges nerveux*, etc.

Il est à remarquer que la fonction d'*assimilation* est elle-même aussi très ralentie dans ce cas. Cela peut aller jusqu'à la perte de l'envie de s'alimenter : état qui fait entrer en jeu les organes de la vue, du goût, et de l'odorat, donc le fonctionnement du système nerveux tout entier.

La quantité d'énergie vitale dont nous pouvons disposer à chaque instant est très *variable*. De nombreux facteurs entrent en jeu pour pouvoir effectuer une appréciation.

Tout d'abord, l'hérédité de chaque individu le prédisposera à pouvoir *recupérer* plus ou moins vite l'énergie qui aura été dépensée. Cette hérédité constitue une caractéristique pour chaque personne : caractéristique qu'il sera nécessaire de connaître à l'usage pour choisir ce qu'il est possible de faire ou de ne pas faire.

Mais, dans le cadre même des possibilités de chacun, l'énergie peut varier en fonction de nombreux *facteurs internes* et *externes*, d'un moment à l'autre.

Evaluer ces modes de fluctuation de sa propre énergie vitale est une habitude indispensable au maintien de la bonne santé.

Cette évaluation se fait au niveau du conscient. Toute modification dans nos attitudes tendant à sauvegarder notre énergie vitale se réalise en mettant en action notre *VO-LONTÉ CONSCIENTE* ou *VOLONTÉ EXTERNE*.

Mais l'usage que font beaucoup d'individus de cette volonté consciente ne semble pas être très raisonnable : ils ne savent pas limiter leurs activités en fonction de l'énergie vitale dont ils disposent.

Il existe une « sécurité » supplémentaire constituée par l'*instinct de conservation* qui entre en action lorsque cons-

ciemment nous exigeons plus de notre organisme qu'il ne peut nous donner.

Cet instinct de conservation — ou *INSTINCT SOMATIQUE* ou *VOLONTÉ SUBCONSCIENTE* ou *INTERNE* — déclenche, si nécessaire, des processus autoritaires pour arrêter les activités « programmées » par la volonté consciente : cela peut aller jusqu'à la *syncope* ou la *prostration*.

L'impossibilité dans laquelle le corps est alors placé de poursuivre ses activités excessives ou anormales, le contraint à économiser cette énergie vitale insuffisante, et à en recréer durant le temps de récupération qui est ainsi accordé à l'organisme.

« L'inactivité du sommeil récupère la force tandis que l'activité et le labeur l'épuisent » (Docteur WALTER).

Il faut donc dénoncer vigoureusement les procédés actuels qui tendent à donner aux malades fatigués des stimulants qui les obligent à dépenser le maigre capital d'énergie vitale qui leur reste.

Cette dépense d'énergie vitale, qui se traduit par un surcroît d'activités, donne au malade l'impression d'être « fort » à nouveau pendant le moment où il dépense son énergie.

En réalité, celui-ci s'oppose à son instinct somatique qui avait des raisons supérieures de ralentir ses activités pour récupérer cette énergie indispensable au fonctionnement des autres organes du corps.

Ainsi, dans la pratique, ne faut-il pas s'opposer aux « ralentissements » qui surviennent dans le corps : « vaincre » une constipation est un non-sens dangereux. Le ralentissement des activités intestinales correspond à une situation d'insuffisance d'énergie vitale — parce que probablement utilisée pour des activités plus indispensables au maintien de la vie au niveau cellulaire. Le plus sage est de récupérer cette énergie : la constipation disparaîtra alors d'elle-même.

La variabilité normale de l'énergie vitale suit le rythme ou périodicité de la vie.

L'activité, dépensatrice d'énergie vitale, est alternée avec le repos, régénérateur de cette énergie.

Faudrait-il donc par mesure d'économie de l'énergie réduire les activités et confiner le corps dans un repos permanent ? Non, car l'*amplitude* de la dépense et de la récupération de l'énergie dépend de la quantité des activités (physiques, intellectuelles, etc.) réalisées par l'organisme.

La possibilité pour un organisme de posséder un maximum d'énergie vitale nécessitera une amplitude maximale du phénomène *dépense-récupération* de l'énergie vitale.

L'augmentation de cette amplitude constitue une démarche calculée pour accéder au plus haut niveau de santé, directement dépendant de la quantité d'énergie vitale dont nous pouvons disposer à chaque instant.

Chaque moment de la vie contribue à diminuer ou augmenter l'énergie dont nous pouvons disposer.

Certains éléments *renovateurs* participent à l'élaboration de cette énergie : l'eau, l'air, les aliments, le soleil, etc.

D'autres, *toniques*, sont favorables à l'accroissement de l'énergie : la chaleur non excessive, la fraîcheur, un état mental positif, des émotions optimistes, un intérêt permanent, une activité créatrice, etc. Par contre, des *stimulants* extrêmement *excitants* ou *irritants* amoindrissent l'énergie vitale : un trop grand froid, une chaleur intense, des états dépressifs, ou violents, une attitude pessimiste, etc.

La complexité des actions et situations qui jouent sur le potentiel de l'énergie vitale est évidente. C'est à chacun de rechercher ce qui en lui contribue à construire ou détruire cette énergie.

Le repos est le meilleur moyen de reconstruire l'énergie vitale. Au cours de ce repos, le corps paraît faible : c'est dans cette impression de faiblesse que se produit l'accumulation de l'énergie vitale. Alors que l'impression de force est donnée inversement par la dépense de l'énergie vitale au cours des activités.

L'énergie vitale est utilisée pour le bon fonctionnement des organes. Dans ceux-ci, l'énergie est utilisée *primordialement* pour effectuer l'élimination des toxines au niveau cellulaire : élimination indispensable au maintien de la vie.

Les relations ci-dessus décrivent les manifestations de l'énergie vitale.

Nous pouvons nous poser des questions concernant la *nature* de cette énergie, ainsi que les possibilités de la mesurer *quantitativement*. C'est là entrer dans le domaine des sciences expérimentales qui n'a pas encore donné une réponse — si elle existe — aux problèmes qualitatif et quantitatif de l'énergie vitale.

C'est sans doute pourquoi l'énergie vitale demeure ignorée par nombre de chercheurs officiels. Il n'en reste pas moins

que les conclusions que nous pouvons tirer de notre approche d'appréciation de cette énergie seront extrêmement importantes pour la qualité de notre santé.

Le système nerveux

Dans les ouvrages hygiénistes, l'énergie vitale est parfois qualifiée d'*énergie nerveuse*, sans doute parce qu'on suppose que l'énergie vitale serait véhiculée dans l'organisme par la structure du système nerveux.

Il y a peut-être abus de langage car il est accepté que c'est en fait l'*influx nerveux* qui se transmet le long de l'appareil nerveux.

La même question peut se poser à nouveau à propos du message transmis par l'influx nerveux : quelles en sont la nature et la quantité ?

L'énergie vitale ou nerveuse est une réserve de vitalité qui accompagne l'être vivant, tant que le phénomène *vie* existe en lui. La manière dont cette énergie s'élabore et se dissémine à travers le corps ne semble pas encore très explicite. La médecine chinoise accepte qu'un *flux énergétique* se déplace selon certains trajets appelés *méridiens*. Il est remarquable de constater les effets pratiques qui sont obtenus en acupuncture à partir de l'acceptation de cette théorie.

Il paraît vraisemblable que l'influx nerveux — par le fait qu'il peut mobiliser les systèmes musculaires, les glandes, et mettre en action les organes des sens — provoque la dépense ou l'économie de l'énergie vitale dont dispose le corps humain.

L'exercice de l'intelligence et de la conscience dont le siège est au niveau du système nerveux contribue également à l'utilisation de cette énergie vitale.

Sans entrer dans la description détaillée du fonctionnement du système nerveux, rappelons que l'appareil nerveux de l'homme comprend :

- un système cérébro-spinal,
- un système neuro-végétatif.

Le système cérébro-spinal nous permet de nous mettre en *relation* avec le monde extérieur, grâce aux messages fournis par les organes des sens et au fonctionnement des

muscles squelettiques. Il dirige notre *VIE DE RELATION*. C'est à ce niveau que peut agir notamment la *volonté consciente* pour utiliser l'énergie vitale dont dispose le corps dans l'accomplissement de ce que nous pourrions appeler la *VIE EXTERNE*.

Cette vie externe comprend également les activités intellectuelles choisies, dirigées et effectuées au niveau de ce même système cérébro-spinal.

Le système neuro-végétatif, à partir de chaînes sensibles et motrices liées à l'axe cérébro-spinal, organise les activités des organes intérieurs : le cœur, l'estomac, l'intestin, la vessie, les reins, les poumons, etc. Il appartient à la *VIE DE NUTRITION*.

Le bon fonctionnement de ces organes est réalisé en permanence par des décisions qui échappent à notre volonté consciente. Cette *volonté « interne »* décide de l'utilisation de l'énergie vitale nécessaire à cette vie de nutrition que nous appellerons : *VIE INTERNE*.

Lorsque l'énergie vitale est suffisante, le fonctionnement de la vie de relation (vie externe) et de la vie de nutrition (vie interne) est assuré.

Si pour une cause quelconque, l'énergie vitale vient à diminuer, la volonté interne — ou instinct somatique — utilisera l'énergie existante pour le maintien des activités « internes » indispensables.

Dans ce cas, la vie de relation et une partie de la vie de nutrition (estomac, intestins) seront mises au ralenti.

L'énergie vitale n'existe que chez les êtres vivants. La quantité d'énergie vitale dont le corps peut disposer déterminera la qualité de l'état de sa santé.

La vie est la manifestation de l'énergie qui existe en nous. *Vivre*, c'est entretenir, et si possible, augmenter l'énergie vitale dont nous pouvons disposer à chaque instant.

8. L'ÉNERVATION

Définition de l'énervation

La compréhension de la vie cellulaire de l'organisme est essentielle pour saisir le processus qui crée la maladie.

Lorsque les cellules du corps sont dans un état de pureté suffisante, elles peuvent accomplir leurs différentes fonctions, et la vie du corps tout entier se déroule harmonieusement : c'est l'état de *pleine santé*.

Si l'élimination des déchets provenant du métabolisme *normal* de la cellule est réduite, celle-ci se trouve en situation de *toxémie endogène* — ou d'origine interne. Parfois, à cette toxémie endogène se surajoutent des toxines d'origines externes, provenant du milieu environnant : c'est la *toxémie exogène*. Très souvent, ces deux origines toxémiques se conjuguent pour accroître la toxémie générale.

L'énergie vitale dont le corps dispose assure le bon fonctionnement des différentes parties du corps. Parmi l'ensemble de ces fonctions, une fonction essentielle est la fonction d'*élimination*. Lorsque l'élimination ne peut s'effectuer suffisamment, au niveau cellulaire, la toxémie endogène s'installe et gagne peu à peu, à partir des cellules, la lymphe, le sang, les organes excréteurs, puis le corps entier qui s'asphyxie et meurt, si rien ne vient entraver l'accroissement continu de la *toxémie*. Ainsi est mise en évidence l'importance de l'énergie vitale pour l'entretien de la vie.

Cette énergie vitale est sollicitée pour accomplir de multiples tâches normales au déroulement de la vie dans le corps. Elle est utilisée aussi pour pallier des situations extraordinaires : froid intense, chaleur excessive, émotions inhabituelles, soucis constants, surmenage physique ou intellectuel, etc. En conséquence, il peut se produire qu'elle existe, à un moment donné, en quantité insuffisante dans le corps.

Certes, le corps a la possibilité de recréer de l'énergie vitale, par le sommeil notamment. Celui-ci est une récupération énergétique favorisée par l'usage normal des différentes fonctions du corps : respiration, assimilation, activités

musculaires ou intellectuelles, etc. Le corps peut également, par réduction des activités excessives, conserver une partie de cette énergie.

Mais ceci n'est pas toujours le cas. Lorsque l'énergie vitale dont peut disposer l'organisme devient insuffisante pour entretenir les diverses fonctions du corps — et notamment la fonction d'élimination — le corps se trouve être dans un état d'*ÉNERVATION*.

Pour éviter toute confusion, il est nécessaire de préciser que l'état d'*énervation* n'est pas la situation d'*énervement* : manque de contrôle de soi-même pendant un certain temps.

L'*énervement* cependant peut engendrer l'*énervation*. Mais, cet état peut exister dans le plus profond abattement fort éloigné des surexcitations habituellement engendrées par l'*énervement*.

Ainsi, l'*énervation* peut-elle se définir par une *réduction de l'énergie vitale* à un seuil tel que le déroulement normal et harmonieux de l'ensemble des fonctions vitales de l'organisme ne puisse plus s'accomplir.

Les causes de l'énervation

L'*énervation* provient toujours d'un mode de vie anti-physiologique, c'est-à-dire en contradiction avec les lois naturelles qui régissent la vie. Le maintien d'une énergie vitale suffisante pour accomplir les fonctions vitales du corps, est essentiel pour recouvrer ou accroître un état sanitaire satisfaisant.

Il sera donc nécessaire de déterminer ce qui en général provoque une réduction de l'énergie vitale et ce qui dans chaque cas particulier entraîne cette insuffisance d'énergie.

D'une manière générale, on peut considérer que tout acte ou situation qui produit une réduction de l'énergie vitale, sans permettre ultérieurement une récupération possible de cette énergie, amène l'individu qui subit ces conditions dans un état d'*énervation*.

Les exercices physiques consomment durant leur déroulement une certaine quantité d'énergie vitale. Mais, lorsque l'organisme est dans un état suffisamment correct de fonctionnement, ces exercices provoquent une fatigue salutaire

et un sommeil qui sera très largement récupérateur de l'énergie utilisée.

Mieux, dans des limites raisonnables pour l'organisme, il se produira un accroissement de l'énergie qui pourra être utilisée à d'autres fins. Il existe donc dans nos cycles journaliers une amplitude énergétique correspondant à la différence entre les situations d'un maximum et d'un minimum d'énergie disponible.

L'impression de grande santé existe quand cette amplitude est la plus grande possible, et lorsque cette situation se prolonge ou s'accroît encore.

Mais, lorsque la récupération énergétique devient insuffisante, l'énerverie est proche. L'énerverie entraînera un état toxémique, et celui-ci les troubles de santé.

Les conditions extérieures de vie : l'environnement

Parmi les conditions générales de vie qui peuvent réduire l'énergie vitale, il faut considérer les nombreuses pollutions de l'époque industrielle actuelle.

Pour pallier une atmosphère polluée, de l'eau très peu potable, un bruit démentiel, un mode de vie excessivement accéléré par les moyens modernes de transport : automobile, avion, bateau, chemin de fer, etc., il faut que l'organisme utilise une quantité d'énergie vitale supérieure à la normale. Ce surcroît d'énergie ainsi dépensé fera terriblement défaut dans l'accomplissement des actes vitaux quotidiens. Il sera par ailleurs de plus en plus difficile aux organismes agressés de récupérer l'énergie indispensable. Ceci est la cause des maladies dites de « civilisation ».

L'homme de la ville, notamment, cherche à fuir cette situation pour retrouver le calme de la Nature, indispensable pour obtenir un bon équilibre.

Mais l'une des plus graves pollutions que l'homme ait engendrée — la pollution radioactive par les explosions nucléaires et le fonctionnement des centrales nucléaires électriques — risque de le pourchasser partout sur la terre jusqu'à lui rendre la vie impossible, si la folie dévastatrice actuelle devait se maintenir encore quelque temps.

En dehors même de ces conditions générales polluantes, créées par les hommes, il existe d'autres conditions générales préalables, dépendantes du lieu dans lequel nous vivons,

et qui peuvent occasionner une dépense d'énergie vitale. Ce sont les conditions climatiques : température, ensoleillement, état hygrométrique, ionisation de l'atmosphère, etc.

L'homme est un animal mobile ; il peut donc se déplacer, en principe, pour fuir les mauvaises conditions extérieures de vie, et choisir un lieu plus approprié pour élaborer un bon état de santé.

De fait, il est notoirement connu que certaines régions sont bénéfiques pour la santé, et d'autres extrêmement malsaines.

Il est vrai que de nombreux problèmes se posent pour choisir ou modifier le lieu de résidence. Des facteurs d'ordre social, notamment, viennent interférer pour contraindre à un choix qui n'est pas toujours idéal. Il sera nécessaire d'en être conscient pour essayer de trouver les réajustements nécessaires qui s'opposent à l'énerveration continue et dangereuse qui sera engendrée dans de telles mauvaises conditions de vie.

Les activités professionnelles

Le travail que nous réalisons quotidiennement a une incidence directe sur l'acquisition et la préservation de notre énergie vitale. Un travail effectué dans des conditions insalubres, ou bien trop sédentaire, ou source d'insatisfactions permanentes, ou d'excès permanents, sera à l'origine d'une énerveration qui ne disparaîtra — dans la mesure où cela est possible — qu'avec la cessation de la cause qui l'a engendrée.

Ainsi, de nombreuses personnes se détruisent à petit feu au cours de leur vie, du fait d'activités dangereuses ou non appropriées à leurs besoins. Les activités créatrices — violons d'ingres à défaut de changements radicaux d'activités — peuvent remédier dans une certaine mesure à ces états de fait.

Le mode de vie

Le mode de vie provient d'habitudes familiales, modifiées par l'école et les contacts extérieurs ultérieurs.

Parmi les mauvaises habitudes de vie, sources d'énerveration, il faut citer notamment l'*alimentation défectueuse*.

Cette alimentation peut être défectueuse par la mauvaise qualité de la nourriture ingérée : aliments produits à l'aide d'engrais chimiques et « protégés » par des insecticides et pesticides.

Elle est trop souvent mal préparée, suivant des associations alimentaires incompatibles.

L'alimentation comporte des aliments non spécifiques de l'organisme humain (viandes, céréales, etc.). La nourriture est parfois prise lorsque cela est contre-indiqué : état de fatigue, d'émotions fortes, indispositions diverses. Le nombre de repas est trop élevé. Les repas sont pris dans une mauvaise ambiance ; la mastication des aliments est insuffisante ; il y a un mauvais contrôle de soi en ce qui concerne la quantité des aliments absorbés, entraînant la glotonnerie.

L'énervation due à l'alimentation peut également provenir d'aliments stimulants tels que les miels, les sucres pris en trop grandes quantités ; il faut aussi noter les faux aliments inutiles : les condiments et épices, le sel, le vinaigre, le poivre, la moutarde, etc.

La cuisson excessive des aliments est également une source de réduction d'énergie.

L'absorption habituelle aux repas de poisons tels que thé, alcool, café, chocolat, glaces, accompagnés de tabac parfois, est très dangereuse par la quantité d'énergie qu'elle nécessite pour pallier l'effet de tous ces poisons.

Ces poisons sont en effet des *stimulants* ou des *irritants* qui provoquent un gaspillage de l'énergie dont le corps dispose.

L'absorption de diverses drogues : médicaments, pilules anticonceptionnelles, etc., affaiblit également l'organisme.

En dehors des ingestions défectueuses alimentaires et autres, il faut aussi signaler les activités excessives aboutissant au surmenage tant intellectuel que physique.

Ceci provient du fait que l'équilibre travail-repos n'est pas respecté. Mais l'excès inverse, l'oisiveté, est aussi source de dépense d'énergie au niveau mental.

Il faut apprendre à rythmer harmonieusement ses activités.

Les agressions ou « stress » de la vie moderne, notamment en ville — lumières, bruits, rencontres excessives aux théâtres, bals, cinémas, etc. — sont des causes énervantes.

Le comportement personnel

Le comportement personnel est un facteur très important d'énervation.

Les individus atteints de déséquilibres divers — notamment au niveau mental — ont une dépense continuelle excessive d'énergie vitale.

Mais au niveau des personnes paraissant posséder un équilibre convenable, les émotions, les envies peuvent altérer momentanément l'équilibre énergétique de l'organisme.

Parmi ces causes, la colère et la peur sont très importantes ; la jalousie, la haine, sentiments permanents, sont également redoutables.

Enfin de nombreuses attitudes mentales excessives et déséquilibrantes sont également sources de « fuites » d'énergie vitale : la malhonnêteté, l'égoïsme, la dissimulation, la cruauté, la rancune, le mécontentement permanent, le mensonge.

Des sentiments trop forts : l'amour, la tristesse ou des passions qui nécessitent une mobilisation constante des organes des sens, des muscles et du cerveau peuvent être également la cause d'une très grande énervation.

Parmi ces attitudes excessives, il faut citer les excès sexuels qui nécessitent une quantité importante d'énergie.

Aux excès, il faut ajouter les carences : manque de repos et de sommeil, les mauvaises utilisations du froid, de l'humidité, de la chaleur, du soleil, etc.

Les traitements médicaux

Parce qu'ils surviennent dans des cas où les symptômes de maladie se sont déclarés, c'est-à-dire dans une situation d'énervation manifeste, les traitements médicaux absorbent des quantités extraordinaires d'énergie : énergie qui sera distraite de son lieu d'activité efficace.

Les traitements allopathiques chimiques sont dangereux. Mais, à un autre niveau, l'hydrothérapie (bains de siège notamment, l'eau trop chaude ou trop froide, etc.), les massages manuels ou électriques, « consomment » également une énergie précieuse.

Certains « traitements » tels les vaccinations, les examens radiologiques, les irradiations à la bombe au cobalt, etc., sont des agressions extrêmement énervantes.

De l'environnement extérieur au plus profond de la personnalité intérieure, les causes d'énervation sont extrêmement nombreuses.

C'est l'ensemble des excitations et surmenages tant physiques que mentaux qui provoque l'énervation.

Mais il est nécessaire de préciser qu'à chaque instant, toutes les activités des fonctions de l'organisme humain utilisent de l'énergie. Cette énergie est nécessaire, et dans une situation normale, est régénérée convenablement.

Ce sont les actions, habitudes, attitudes, ou situations « malsaines » qui provoquent une dépense d'énergie excessive. Énergie qu'il est difficile de récupérer suffisamment rapidement pour que les fonctions vitales de l'organisme puissent s'accomplir. C'est la spirale : énervation qui engendre la toxémie et la toxémie qui accroît l'énervation.

Les conséquences de l'énervation

Les compensations énergétiques — la toxémie

La conséquence la plus immédiate de l'énervation est le ralentissement des fonctions vitales de l'organisme.

Parmi ces fonctions, celles concernant les *sécrétions* et l'*élimination* sont particulièrement affectées.

Pendant, l'organisme ne peut pas tolérer que ces fonctions capitales soient amoindries au-delà d'un certain seuil : *le seuil de tolérance toxinique* propre à chaque organisme. C'est-à-dire que les toxines non éliminées par l'accomplissement partiel de la fonction d'élimination, peuvent croître en quantité à l'intérieur du corps, jusqu'à un certain seuil de tolérance. Au-delà de ce seuil, il se produirait un empoisonnement de l'organisme qui provoquerait sa destruction.

Pour éviter un trop grand ralentissement des fonctions sécrétrices et éliminatrices, prioritaires, l'instinct somatique — volonté interne — a la possibilité d'effectuer des économies d'énergie au niveau d'autres fonctions importantes du corps.

C'est ainsi que la fonction musculaire est affectée par un retrait de « forces ». Il s'agit en fait d'un retrait d'énergie vitale — non indispensable absolument pour cette fonction de relation avec l'extérieur — qui est dirigée à bon escient au niveau de l'élimination des toxines cellulaires, ainsi qu'à

celui des organes excréteurs — *foie, reins, peau, etc.* — dont un fonctionnement suffisant est indispensable.

C'est la raison pour laquelle l'individu *énervé* semble perdre ses forces au niveau musculaire. Il se considère alors comme *faible*. Sa seule faiblesse consiste réellement en un épuisement sensible de son énergie vitale.

Le corps fait souvent également une économie d'énergie au niveau de la fonction digestive. La personne *énervée* manque d'appétit. Lorsque les aliments sont ingérés, ils ne sont que partiellement assimilés par l'organisme. L'état d'énervation prolongé est le responsable des *carences* alimentaires.

De la même manière, le corps fait l'économie de l'énergie affectée à l'évacuation des matières situées dans le gros intestin ; la constipation s'installe.

Si l'individu prolonge le mode de vie qui est à la source de son énervation, le corps ne peut que réussir momentanément la compensation énergétique qui consiste à distraire une certaine quantité d'énergie à certaines fonctions pour l'affecter aux fonctions sécrétrices et d'élimination, prioritaires.

Lorsque le corps ne peut plus convenablement réaliser la fonction d'élimination, par suite d'un manque d'énergie vitale, les toxines s'accumulent dangereusement à l'intérieur de l'organisme. C'est la toxémie endogène qui s'installe dans le corps, précédant les crises rénovatrices appelées « *maladies* ».

La stimulation des fonctions

Lorsque l'énergie existe en quantité suffisante, ou encore lorsque le corps *n'est pas énervé*, celui-ci a la possibilité de dépenser à sa convenance cette énergie.

Cette utilisation de l'énergie est perçue au cours d'activités, physiques par exemple.

L'existence de l'énergie vitale est toujours perçue au moment de sa dépense. L'individu se sent « fort » au moment où il effectue des exercices musculaires.

Inversement, la contrainte de l'énervation qui effectue une mutation de l'énergie du niveau musculaire à celui de l'élimination, restreint considérablement les possibilités de dépense énergétique au niveau des muscles. La personne

énervée se sent « faible ». La faiblesse correspond à l'état d'énervation du corps.

L'état d'énervation est difficilement supporté. La réponse à cette situation anormale consisterait à relever dans le mode de vie toutes les habitudes énervantes, puis à les supprimer ensuite.

Rares sont ceux qui ont cette démarche logique. Trop souvent, l'attitude de la personne énervée est encore d'exiger de l'énergie vitale de sa réserve qui est cependant déjà bien entamée.

Dans les conditions normales de vie, le corps a la possibilité de constituer une réserve d'énergie, lorsque la quantité d'énergie créée par le repos et les activités normales surpasse les besoins énergétiques momentanés du corps.

Dans cette situation, une sollicitation complémentaire d'énergie ne peut pas porter de préjudice à l'organisme. Il en va différemment lorsque les mêmes exigences sont formulées en état d'énervation.

C'est par l'utilisation de *stimulants* que la personne énervée sollicitera de son organisme l'énergie que son instinct somatique — par mesure d'économie — refuse à certaines fonctions.

Les stimulants les plus dangereux sont des produits *excitants* ou *irritants* qui provoquent, de la part de l'organisme, une action défensive. C'est l'énergie dépensée par le corps au cours de cette action qui est ressentie. L'individu énervé se croit fort, alors qu'en fait il dépense la précieuse quantité d'énergie — déjà insuffisante — qu'il lui reste.

Ces stimulants ou irritants — alcool, poivre, tabac, etc. — n'apportent aucune compensation énergétique ultérieure. De ce fait, l'individu s'installe de plus en plus dans la spirale de l'énervation qui le mènera à la toxémie et vers les symptômes appelés « maladies ».

Certains stimulants, les *rénovateurs* et les *toniques* (l'air, l'eau, la chaleur, la fraîcheur, etc.), apportent postérieurement à leur utilisation une compensation énergétique.

En situation énervée, il y a lieu cependant d'être prudent à leur égard, car la restitution d'énergie nécessite, en premier lieu, une consommation d'énergie. Si le corps est trop « faible », la restitution ne s'opérera que difficilement. Et dans ces cas également, la situation d'énervation se poursuit et s'amplifie.

La stimulation des fonctions de relation notamment, en état d'énervation, ne peut apporter que des déboires. En effet, toute stimulation est suivie d'une dépression d'amplitude équivalente. Il n'est pas possible de supprimer ou de diminuer l'état d'énervation en utilisant un processus qui tend à l'accroître.

La cessation de l'énervation ne peut se produire qu'en modifiant ses habitudes de vie et en respectant notamment l'alternance du repos et de l'activité.

Il est également nécessaire d'arriver à un autocontrôle de l'ensemble de ses activités, physiques et intellectuelles.

L'énervation est une situation anormale de vie. Il n'est pas possible de vivre longtemps en état d'énervation, sans que des insuffisances fonctionnelles ne s'instaurent, provoquant la toxémie, elle-même directement la cause de l'apparition des troubles appelés « maladies ».

Pour acquérir et se maintenir dans un état de santé convenable, il est nécessaire de vivre en possédant une réserve d'énergie suffisante, ce qui évitera de tomber dans la situation d'énervation. L'acquisition de cette énergie se fait par l'utilisation des facteurs vitaux nécessaires au déroulement de la vie. Ceci constituera une étude ultérieure concernant les techniques vitales à mettre en œuvre pour acquérir et entretenir l'énergie vitale nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.

L'énervation est la cause *primaire* des symptômes de « maladies ». Son développement est parfois insidieux et peut durer longuement avant que les premiers signaux d'alarme annonçant les troubles ne se fassent connaître.

Le véritable problème de la santé se situe au niveau de la suppression de l'état d'énervation. De la réussite de chacun dans cette démarche résultera la qualité de sa santé.

Cette recherche est fondamentale et constituera de fait, essentiellement, le contenu de l'*hygiène vitale*.

DEUXIÈME PARTIE :

**Les symptômes aigus
de la maladie**

1. LA CRISE AIGUE

Lorsque l'*énervation* — réduction de l'énergie vitale — s'installe dans l'organisme, il se produit un ralentissement de l'activité des diverses fonctions.

Si cet état d'*énervation* est momentané, il se produit des *compensations* entre organes. Ainsi, la peau peut-elle dans une certaine mesure prendre le relai pour accomplir les tâches d'excrétion qui sont imparfaitement réalisées par les reins.

Ce sont les organes les plus *forts* — qui potentiellement peuvent être plus actifs — qui compensent les activités amoindries des organes les plus *faibles*.

Si la situation d'*énervation* est passagère, le corps maintiendra son équilibre sanitaire grâce à la symbiose d'activités qui existe entre les différents organes du corps.

Mais cette situation de compensation ne peut être que très précaire. Si l'individu persiste dans les mêmes mauvaises habitudes de vie qui ont engendré l'*énervation*, les possibilités compensatrices faibliront. Il s'en suivra une insuffisance de la fonction éliminatrice au niveau cellulaire. La toxémie — d'origine endogène — croîtra jusqu'à un seuil où l'organisme tout entier risque l'empoisonnement qui provoque sa fin.

Bien que le corps — à ce moment — manque d'énergie vitale pour accomplir l'ensemble de ses fonctions, il décidera — lorsque le seuil de tolérance toxinique sera atteint — de déclencher une *CRISE D'ÉLIMINATION* salvatrice.

Cette crise d'élimination est souvent soudaine, brutale : c'est la *CRISE AIGUE* appelée maladie.

Pour cette action, l'instinct somatique peut retirer l'énergie de la vie relationnelle — faiblesse au niveau musculaire, fatigue, manque d'appétit, etc. — pour l'affecter d'urgence à la fonction d'élimination.

Cette crise aiguë d'élimination échappe au contrôle de la volonté consciente : elle est l'affaire de la volonté interne — ou subconsciente — ou instinct somatique. De ce fait, cette crise est imprévisible au niveau conscient et se déclare à l'improviste.

Cependant, *l'instinct somatique agit TOUJOURS en faveur de nos intérêts vitaux réels et profonds* que nous ne percevons pas nécessairement. Ce que nous considérons comme notre intérêt n'est trop souvent que la somme des conditionnements artificiels qui dirigent malencontreusement notre volonté consciente. D'une manière habituelle, la crise aiguë est mal acceptée : elle est perçue comme un empêchement de poursuivre le mode de vie choisi par la volonté consciente.

Le résultat le plus immédiat de l'apparition de ces symptômes aigus est l'arrêt brutal des activités énervantes. Parfois, la température s'élève et la fièvre, en amoindrissant momentanément les possibilités de la vie musculaire notamment, contraint l'organisme à une situation de récupération énergétique. *Les symptômes aigus sont un processus VITAL de désintoxication.* Lorsque les crises aiguës de désintoxication se déclenchent, ce sont toujours le ou les organes *forts* de l'organisme qui sont chargés de réaliser l'élimination indispensable à la survie du corps. Cette affirmation est fort éloignée des conceptions habituelles qui admettent que ce sont le ou les organes les plus *faibles* qui sont touchés par la maladie aiguë.

Niveaux de toxémie

La toxémie, en général, s'installe progressivement dans les individus. Tant que d'une part les organes excréteurs — foie, reins, peau, poumons notamment — sont dans un état satisfaisant et que d'autre part l'énergie vitale est suffisante, l'élimination des toxines se fera convenablement au niveau cellulaire, d'abord, ensuite au niveau des organes excréteurs. Mais si le mode de vie est trop défectueux, l'énergie vitale deviendra insuffisante. L'élimination cellulaire sera d'abord la première touchée : ce qui provoquera une *toxémie primaire* au niveau des cellules.

Quand les organes excréteurs sont en bon état de fonctionnement, l'instinct somatique affecte en permanence suffisamment d'énergie à leur niveau pour que la *transformation* puis l'*excrétion* des toxines provenant des cellules par le canal de la lymphe puis du sang soient effectuées d'une manière satisfaisante. Ce qui veut dire que le taux des toxines, à tous les niveaux — cellules, lymphe, sang, organes

excréteurs — sera tel que le *seuil de tolérance toxinique*, déterminé par l'instinct somatique — ne sera pas dépassé.

Comment peut se produire ce dépassement ?

Tout d'abord, à l'issue de l'installation de la toxémie primaire ou *immédiate* au niveau cellulaire, il se peut que le corps recouvre son énergie vitale par le repos, etc. Il peut alors déclencher une première crise aiguë très vive, mais de courte durée, s'accompagnant parfois d'une élévation de température.

Si par la suite du maintien des mauvaises habitudes de vie, il n'est pas possible de procéder à la récupération énergétique souhaitable, la toxémie primaire s'amplifie.

Lorsque les organes excréteurs ne sont pas eux-mêmes en bon état de fonctionnement, ils ne peuvent qu'assurer difficilement leur rôle de capteurs des toxines sanguines et de transformateurs de ces toxines en produits facilement évacuables.

Dans ce cas, la toxémie primaire affecte le corps au niveau des organes excréteurs : c'est la *toxémie secondaire*.

Le corps peut remédier à cette situation en redistribuant de l'énergie à un autre organe sain et fort qui prendra le relai au niveau de l'excrétion : c'est l'apparition de ce qui est appelé la *MALADIE*, au niveau de cet organe.

Ce sursaut de la part du corps pour éviter un auto-empoisonnement généralisé est trop souvent mal interprété. La maladie aiguë est considérée comme une malédiction qui s'abat sur l'individu, alors qu'elle n'est en réalité qu'une construction élaborée inconsciemment par lui.

Lorsque le manque d'énergie devient trop important, l'évacuation des déchets provenant des organes excréteurs ne peut plus se faire. C'est la *toxémie tertiaire* qui affectera l'ensemble du corps pour l'entraîner vers sa disparition, à moins qu'une récupération énergétique efficace ne vienne inverser rapidement la situation.

Danger et inefficacité des traitements

Quand les symptômes aigus de la maladie se produisent, il est aberrant et dangereux de vouloir les faire cesser par un traitement quelconque. En effet, ce traitement supprimeur des symptômes « consommera » une part importante du peu

d'énergie vitale qui demeure chez le patient. De ce fait, le travail d'élimination des toxines qui était entrepris d'une manière vive par l'instinct somatique est arrêté. Les toxines vont demeurer dans les cellules et provoquer une altération du déroulement de la vie de celles-ci. Ceci pourra se traduire par une insuffisance de fonctionnement de l'activité spécifique de chaque cellule. Lorsqu'un groupe de cellules sera affecté, il s'en suivra des insuffisances de fonctionnement pour l'organe composé de ces cellules.

Les techniques officielles tenteront alors de rétablir l'équilibre artificiellement en injectant des productions compensatrices : c'est le cas de l'insuline par exemple, lorsque les cellules du pancréas sont endommagées.

Un autre rêve est d'essayer de greffer des cellules, ou un ensemble de cellules — organe — pour pallier les insuffisances décrites ci-dessus.

Mais la réussite de telles greffes est problématique et l'individu à qui il est ainsi présenté de fausses solutions à ses problèmes de santé ne fait que s'enfoncer plus intensément dans l'état de grave maladie.

Le seuil de tolérance toxinique

L'apparition des symptômes aigus de la maladie est souvent violente. Parfois le déclenchement de la douleur qui accompagne ces symptômes est instantané. Cette brutalité d'apparition des symptômes dépend du seuil de tolérance des substances toxiques. Plus ce seuil est bas et moins il sera toléré de toxines, plus les actions aiguës d'élimination pourront être très violentes. C'est ce qui se produit habituellement chez les enfants : symptômes brutaux, intenses, mais le plus souvent de courte durée. Ces symptômes s'accompagnent d'une amplification des processus normaux de la vie de l'organisme : la *fièvre*, augmentation de la température habituelle du corps ; la *douleur*, accentuation de la perception sensible du mal ; la *modification dans la répartition des forces* qui quittent les fonctions de relation, musculaire ou sensorielle ; l'impression d'abatement physique ou fatigue sensorielle, notamment trouble de la vue. La *fonction d'assimilation* est également ralentie, par mesure d'économie de l'énergie, d'où le manque d'intérêt pour la nourriture.

Il est tout à fait contre-indiqué, dans ce cas, de vouloir nourrir le patient pour lui redonner des forces. Cela reviendrait à contrer la décision prise par la volonté somatique de retirer les forces des fonctions de relation (muscles, organes des sens) et de digestion (perte d'appétit).

En réalité, si de la nourriture est ingérée, une partie de l'énergie, déjà insuffisante, sera néanmoins transférée au niveau des organes digestifs, pour éviter que les aliments avalés n'entrent en putréfaction et de ce fait ne soient la cause d'une nouvelle toxémie d'origine externe qui viendrait se surajouter à la toxémie interne initiale.

Il est bien évident que l'insistance adoptée par l'entourage du malade pour nourrir celui-ci en situation de crise aiguë ne peut en réalité que retarder l'élimination entreprise aux différents niveaux de l'organisme — cellules notamment — et par cela même retarder le véritable retour à la santé.

En effet, si l'ingestion de nourriture peut donner l'illusion d'un amoindrissement de l'amplitude des symptômes, il ne peut s'agir que d'une suppression de ceux-ci, qui ne peut être que momentanée. Dès que l'organisme en aura la possibilité, il provoquera à nouveau une élimination salvatrice. Il est plus qu'aberrant dans cette compréhension des phénomènes des symptômes aigus, d'entendre des « professeurs » officiels déclarer qu'il faut absolument nourrir les patients qui ont de la fièvre, sous prétexte que l'augmentation de température nécessite la transformation de matières carbonées — les sucres notamment — en gaz carbonique. Cette conception extrêmement simpliste des rapports caloriques qui existent à l'intérieur de l'organisme humain, tend à réduire celui-ci au fonctionnement d'un simple appareil à production de chaleur.

La vérité est bien plus complexe. Le patient, en fait, consommera ses propres tissus, et c'est probablement là le véritable dessein de l'instinct somatique qui accélère de la sorte la disparition des cellules lésées et intoxiquées : voie normale pour le retour à la santé.

Il est à noter que le seuil de tolérance aux toxines est plus élevé chez les vieillards. Ceci explique que leur vitalité étant par ailleurs plus faible, les crises aiguës sont moins vives, sauf cependant dans le cas de la toute dernière extrémité.

La réactivité somatique

La rapidité avec laquelle la crise aiguë de la maladie est déclenchée correspond à l'accélération de l'élaboration de la toxémie endogène. Cette toxémie endogène peut se construire lentement au cours des ans d'une manière insidieuse. Le manque de réactivité de l'instinct somatique autorise par ailleurs une élévation du seuil de tolérance toxinique. Ce manque de réactivité n'est pas normal : le plus souvent il est le résultat d'agressions extérieures subies durant les premiers temps de la vie, parfois durant la grossesse, et sans doute aussi par accumulation de tares héréditaires.

Les vaccins et les médicaments absorbés au cours de la prime enfance réduisent cette réactivité de l'instinct somatique ; mais celle-ci peut également être diminuée par de mauvaises habitudes de vie qui créent des « accoutumances » — à la mauvaise nourriture, aux drogues diverses, alcool, tabac, etc.

Du fait de ce manque d'alarme dans le corps, la toxémie peut s'installer à un fort niveau, ce qui déclenchera ultérieurement une crise aiguë très sérieuse, appelée maladie grave.

En fait, si le corps maintient ses possibilités de réactions initiales et si l'on s'ingénie par l'utilisation des techniques de l'hygiène vitale à accroître cette réactivité, il est fort improbable que l'individu puisse accepter un taux important de toxémie qui l'amène aux symptômes aigus qualifiés de grave maladie. Ainsi, une personne qui ne fait pas de « maladie » n'est pas assurément en bon état de santé : cela peut traduire un manque de réaction aux agressions primaires.

Inversement, ceux qui développent des crises aiguës assez régulièrement peuvent avoir une réactivité très forte. Ils s'estiment en mauvais état de santé. Mais, leur sort n'est pas en fait si catastrophique : il suffirait de rééquilibrer leur cycle énergétique et tout rentrerait dans l'ordre. Sous l'influence de conditions extérieures extrêmement énervantes, froid ou chaleur intenses, ou tout autre facteur énervant, la toxémie peut s'accroître rapidement et engendrer une crise aiguë immédiate.

La vie se maintient et se poursuit dans des conditions bien délimitées — température, humidité, nourriture, activité, repos, etc. — et les personnes qui pratiquent l'hygiène vitale

savent qu'il ne faut pas dépasser certaines limites. L'apprentissage de ces limites est d'ailleurs essentiel pour le retour et le maintien d'un bon état sanitaire.

La signification de la douleur

La douleur accompagne fréquemment les crises aiguës. Elle est de ce fait très mal acceptée car elle est considérée comme une malédiction qui s'abat sur l'organisme.

En réalité, la douleur est une sonnette d'alarme qui accompagne une situation anormale du corps, mais elle n'en est pas la cause. Son seul rôle est de faire connaître au cerveau, qui interprète le message, que l'équilibre de l'organisme est rompu. Elle renseigne sur les agressions et chocs extérieurs et permet à l'organisme de prendre des mesures pour s'opposer à ces déséquilibres localisés ou généraux.

Le corps possède une innervation terminale au niveau peaucier qui est très importante. Mais l'ensemble du corps est innervé et tout particulièrement les viscères et les muqueuses internes.

La douleur indique de ce fait les déséquilibres internes du corps. Elle provoque au niveau cervical des décisions qui vont entraîner des modifications destinées à compenser les effets néfastes qui s'installent dans le corps. Notons par exemple des changements de viscosité, de pression et de composition du sang. Le corps peut également mobiliser des globules blancs au niveau des barrières ganglionnaires, ou sécréter des substances spécifiques, ou mettre en circulation des réserves alimentaires (sucre, stocké au foie sous forme de glycogène), etc. La douleur provoque également des attitudes compensatrices au niveau des activités corporelles : recherche de la chaleur, du repos couché ; refus de l'alimentation.

L'intensité de la douleur est en rapport avec le degré de toxémie du corps lorsqu'il s'agit d'un déséquilibre interne. Elle dépend également de l'importance de la force vitale qui engendre la crise aiguë. La douleur est parfois difficilement supportable, aussi le patient et son entourage cherchent-ils des moyens pour l'atténuer, sinon la supprimer.

Mais, la douleur, répétons-le, n'est pas la cause de la

« maladie », et sa suppression ne modifiera en rien le déséquilibre dangereux dans lequel se situe l'organisme.

Des médicaments existent pour calmer ou supprimer cette douleur. Le plus souvent, ils agissent au niveau de la chaîne nerveuse sensitive, mais le bien-être qu'ils peuvent procurer est artificiel et passager. Le médicament a un effet temporaire et l'action du médicament est suivie d'une réaction du corps engendrant une douleur accrue : ce qui ne fait que repousser et reposer le même problème.

Dans la mesure du possible, il faut supporter la douleur dont la régression indiquera une véritable diminution de la toxémie du corps.

Les techniques d'hygiène vitale consistent à procurer au corps une *recharge énergétique* — repos et sommeil si possible — et à favoriser le processus d'élimination pour diminuer le taux de la toxémie — jeûne. La douleur cesse lorsqu'elle n'est plus nécessaire dans le déroulement des processus vitaux.

Il est très dangereux de contrer la douleur trop brusquement : cela peut entraîner la mort. La raison en est que les médicaments absorbés ont tendance à accroître la toxémie générale du corps, du fait de leur haute toxicité.

Il est donc sage lors d'une crise aiguë de connaître la signification réelle de la douleur — et non celle qui lui est attribuée d'une manière erronée — pour mieux pouvoir adopter les techniques vitales aptes à ramener le corps dans un état sanitaire satisfaisant.

L'accroissement de la température : la fièvre

Les crises aiguës de maladie s'accompagnent de la douleur, mais également fréquemment d'un accroissement de la température du corps : c'est la *fièvre*.

Comme pour la douleur, la fièvre est d'autant plus accentuée que la toxémie du patient est importante et que sa force vitale est grande. Cette augmentation de la température du corps est extrêmement bénéfique pour la mission que l'instinct somatique a confiée à la crise aiguë : celle de faire baisser rapidement le taux excessif de toxémie de l'organisme. Pour favoriser cette élimination, la fièvre permet la mise en exercice de moyens exceptionnels.

La fonction circulatoire est accélérée : battements cardiaques plus rapides entraînant une circulation sanguine accrue. De même, les réserves carbonées du corps — les sucres — sont mises à sa disposition : ce qui élève sa température, mais autorise surtout un fonctionnement accéléré de tous les organes du corps intéressés par le phénomène élimination, essentiel à ce moment. La fonction respiratoire est également renforcée pour contribuer à l'élimination. Les fonctions de relation musculaire et sensorielle, ainsi que la fonction digestive sont par contre placées au ralenti.

En général, une forte fièvre permet un retour rapide à un état de toxémie supportable par le corps. A ce moment, la crise aiguë disparaît.

Il faut bien saisir que la cessation des troubles — et notamment de la fièvre — correspond au moment où le taux de toxémie de l'organisme, en décroissant, rejoint le seuil de tolérance admis par l'instinct somatique.

Ce seuil de tolérance est variable de l'enfant au vieillard. Mais il peut également varier chez une même personne à un moment donné de sa vie en fonction de son mode de vie. Ceci est vérifiable, notamment chez les enfants.

Lorsqu'une famille modifie son mode de vie ordinaire, c'est-à-dire anormal, pour suivre les règles de vie de l'hygiène vitale, il se produit fréquemment, si besoin est, des crises d'élimination toxinique à répétition.

Un mode de vie plus convenable produit une recharge énergétique qui engendre une élimination des toxines.

Comme l'instinct somatique est davantage laissé à son libre arbitre, il tolère moins de toxines : ce qui veut dire qu'il fait baisser le seuil de tolérance toxinique dans l'organisme. Même si la toxémie est stable, cet abaissement déclenche une crise aiguë. Chez des sujets jeunes, lorsque l'énergie vitale a été restaurée, ces crises s'accompagnent de température, et parfois de douleur.

Cette démarche de l'organisme est excellente, et il faut se bien garder de la contrecarrer.

Ainsi, lorsqu'une famille se met à suivre un mode de vie hygiéniste, il n'est pas rare que de telles crises aiguës, accompagnées de fièvre, puissent s'installer. Il faut s'en féliciter et bien comprendre leur réelle signification pour un véritable retour à la santé.

Mais la coïncidence du niveau toxémique avec le seuil

de tolérance toxinique — coïncidence d'ailleurs instable nous l'avons vu — signifie la disparition de la fièvre, souvent de la douleur et en même temps des divers symptômes de la crise aiguë.

Cependant, la marge de sécurité entre le niveau toxémique et le seuil de tolérance toxinique doit être accrue en favorisant l'élimination — par le jeûne notamment.

Il ne faut donc pas contrecarrer l'effet de la fièvre qui est une action extrêmement vitale entreprise par l'organisme pour se restaurer.

Les médicaments qui sont imposés à l'organisme pour faire baisser la température constituent une ineptie dangereuse.

Il est tout aussi aberrant de nourrir la fièvre — nous l'avons dit — puisque le corps a pour objectif de consommer les tissus qui lui paraissent indésirables. Il aura d'ailleurs la possibilité de reconstruire ultérieurement des tissus sains.

De même, des pratiques tendant à rabaisser la température par l'usage de l'eau froide, sous forme de bains, compresses, ou enveloppements sont très préjudiciables à l'organisme, car elles nécessitent pour lutter à leur rencontre, une quantité importante d'énergie vitale qui aurait été bien plus précieuse pour favoriser l'élimination cellulaire.

Une lutte intempestive et inopportune à l'encontre d'une fièvre peut transformer une élimination bénigne en grave maladie.

La fièvre est une élimination *vicariante* d'une très grande importance : il faut comprendre sa signification et suivre son déroulement avec intérêt.

La redistribution de forces pendant la crise aiguë

Lorsque les symptômes de la crise aiguë d'une maladie s'installent, il se produit très rapidement une redistribution des forces dans l'organisme.

Précisons que la perception de la force n'est que l'effet de l'utilisation de l'énergie vitale en un endroit quelconque du corps : dans les muscles par exemple.

Lors de l'apparition de la crise aiguë, le sujet est dans un état d'énervation, c'est-à-dire d'énergie vitale insuffisante. De ce fait, pour pouvoir mener à bien la crise de désintoxication décidée par l'instinct somatique, l'organisme économisera

de l'énergie vitale, partout où il lui paraîtra opportun de le faire.

L'une des fonctions la plus affectée par ce retrait de forces est la *fonction de relation* réalisée par l'activité musculaire. Très vite, l'énergie affectée aux mouvements est très réduite, le patient a l'impression de « perdre ses forces ». Cette énergie est plus utile sur le front où se déroule la désintoxication, et il n'y a pas lieu de se fâcher contre cette perte de force. Celle-ci nous contraint à cesser nos activités — ceci est une bonne chose en soi dans la situation où se trouve l'organisme à ce moment-là — car cela facilitera la guérison véritable.

Les impressions de grande faiblesse et d'abattement correspondent à un état de forte toxémie, c'est-à-dire à un empoisonnement intense des cellules.

Cet abattement peut aller jusqu'à l'état de *prostration*. Celui-ci indique qu'un travail intense de désintoxication est en train de se réaliser, et il faut bien se garder d'y porter opposition.

La stimulation du patient par des médicaments excitants est une grave erreur. Cette stimulation n'aura d'autre effet que d'utiliser inopportunistement au niveau de la fonction de relation une quantité d'énergie qui est absolument indispensable ailleurs.

L'impression de « force » momentanée qui semble regagner le patient flattera peut-être la satisfaction de celui qui administre la drogue excitante, ou de l'entourage du malade. Mais cette stimulation sera suivie d'une dépression d'autant plus intense que le sujet est très toxémique. Cette façon de procéder peut être fatale pour le patient qui ne dispose que d'une énergie insuffisante entièrement mobilisée dans les zones toxémiques. Le principe à adopter est de ne rien faire, mais de *laisser faire intelligemment la Nature*.

En réalité, c'est l'instinct somatique — ou volonté interne — qui dirige la crise aiguë, et il faut se rappeler que cet instinct somatique agit *toujours* dans le sens de l'*intérêt réel* du patient. Laissez-le diriger la remise en ordre ; lui et lui seul sait ce qu'il faut faire, et une armée de médecins ou de guérisseurs en tous genres ne saurait l'égaliser.

Une autre manifestation de la fonction de relation — qui nous permet d'entrer en contact avec le monde extérieur — est la fonction sensorielle. Au cours de la crise aiguë,

il se produit également une économie d'énergie à son niveau, notamment au niveau visuel : la vue peut se troubler. Parfois également il y a des perturbations au niveau de l'ouïe. Le goût s'amointrit, ainsi que l'odorat ; le toucher devient malhabile.

Il n'est pas rare qu'à ce moment, le cerveau, grand lecteur des messages sensoriels, coupe le contact : c'est l'*évanouissement*. L'évanouissement est le résultat du travail de désintoxication entrepris par le corps, il n'en est pas la cause.

Ici aussi, il est absurde de vouloir s'opposer à ce choix vital — pour l'économie d'énergie — entrepris par la volonté interne. Tous les produits et techniques utilisés pour retirer le patient de l'état d'évanouissement sont contraires à ses véritables intérêts.

La prostration et l'évanouissement disparaissent d'eux-mêmes lorsque le niveau toxémique alarmant s'amointrit. Quand ce niveau de toxémie revient à un seuil de tolérance accepté par l'instinct somatique, le patient retrouve un état dépourvu de troubles.

Ces deux exemples, prostration et évanouissement, sont des attitudes amplifiées de redistribution des forces, dans le cadre de la fonction de relation placée sous la dépendance du système nerveux cérébro-spinal.

Durant la crise aiguë, une redistribution des forces s'effectue généralement au niveau de la fonction de nutrition placée sous la dépendance du système nerveux neuro-végétatif.

Le phénomène *constipation* en est un exemple concret.

Comme pour les situations précédentes, le patient manquant d'énergie, sa volonté somatique — ou interne — aura tendance à économiser de l'énergie partout où cela sera possible, c'est-à-dire au niveau des fonctions digestives. Celles-ci, bien que vitales à long terme, n'apparaissent pas comme absolument indispensables à très court terme (le temps nécessaire à la remise en état de l'organisme).

Une certaine quantité d'énergie est distraite au niveau du fonctionnement du gros intestin. Cette énergie sera affectée en un autre lieu de l'organisme pour effectuer l'élimination des toxines au niveau cellulaire, ou la transformation de ces toxines au niveau des organes excréteurs. Le corps peut économiser de l'énergie au niveau du gros intestin car le rôle de celui-ci est de stocker les déchets qui proviennent de l'intestin grêle à l'issue de l'action d'absorption intesti-

nale. L'absorption intestinale ne se produit qu'au niveau des villosités intestinales de l'intestin grêle. Le passage du chyle de l'intérieur de l'intestin grêle vers l'intérieur cellulaire de l'organisme se produit par osmose sous l'effet d'une différence de pressions, au niveau de la fine paroi de l'intestin grêle. (Nous considérons que l'intérieur de tout l'appareil digestif, de la bouche à l'anus, est hors de l'organisme cellulaire.)

C'est l'instinct somatique qui régit cette différence de pressions entre la paroi interne — intérieur du corps — et externe — intérieur de l'intestin. De sorte que si le passage se fait ordinairement — et à la demande de la volonté interne — de l'intérieur de l'intestin grêle vers l'intérieur du corps, en cas de crise aiguë ce passage est non seulement arrêté, mais inversé. Le résultat de cette inversion est que l'intestin grêle participe, comme organe évacuateur, à l'élimination intense des toxines du corps, entreprise durant la crise aiguë. C'est la raison pour laquelle l'organisme affectera pour ce faire une quantité suffisante d'énergie au niveau de l'intestin grêle.

La situation est différente pour le gros intestin. Le passage des matières fécales de l'intérieur du gros intestin vers l'organisme est pratiquement nul. Les matières, déchets de la digestion intestinale, subissent une *première évacuation* de l'intestin grêle vers le gros intestin où elles sont stockées. L'instinct somatique décide ultérieurement de les sortir du corps par une *évacuation secondaire* réalisée au niveau de l'anus.

Il n'y a pas de risque d'intoxication exogène de l'organisme par les matières intestinales, durant le déroulement d'une crise aiguë, du fait de l'*inversion* des passages des matières au niveau de l'intestin grêle, et de l'*absence* de passage au niveau du gros intestin. Celui-ci se comporte alors durant la crise aiguë comme une poubelle étanche, mais à l'intérieur de laquelle se produisent néanmoins des opérations tendant à rendre les selles propres. Donc, il est aisé de comprendre que l'instinct somatique puisse économiser de l'énergie au niveau du gros intestin. L'absence de selles est la règle générale pendant la crise aiguë, comme d'ailleurs au cours d'un jeûne volontaire. Cette économie d'énergie est une *action vitale* déclenchée dans le corps par l'intermédiaire du système nerveux neuro-végétatif dont l'activité dirige les actions d'évacuation secondaire de l'intérieur du gros intestin vers l'exté-

rieur de l'organisme. Il faut se bien garder de s'opposer à cette situation par la prise de laxatifs — tous dangereux, qu'ils soient d'origine chimique ou végétale — ou par la réalisation, ou pire, la répétition de lavements du gros intestin.

Ces procédés sont injustifiés et il n'est que d'observer la qualité de la selle qui suivra la fin d'une crise aiguë pour perdre toute crainte d'intoxication de l'organisme par les matières fécales non évacuées.

Un autre exemple de la redistribution des forces — ou plus précisément de l'énergie vitale — est celui de la modification du courant sanguin dans les différentes parties de l'organisme.

Au cours d'une crise aiguë, l'instinct somatique fait affluer le sang au niveau d'organes privilégiés, le cerveau notamment. Le sang véhicule les toxines des cellules vers les organes excréteurs, ou vers l'organe qui vient prendre le relai de ceux-ci en créant un symptôme aigu appelé maladie.

A l'inverse, les extrémités des membres — mains et pieds — qui n'occupent pas en général une position privilégiée dans le grand combat de désintoxication qui se déroule dans le corps durant la phase aiguë de la crise, sont plus ou moins exsangues : c'est l'impression du froid aux extrémités des membres, même parfois en cas d'élévation de température du corps.

Dans ce cas également, l'instinct somatique fait une économie d'énergie au niveau des extrémités des membres, pour l'affecter à un endroit du corps où sa présence est plus nécessaire. Il faut bien comprendre cette action vitale. Il n'y a pas lieu de manger davantage pour se réchauffer les extrémités des membres : ceci est une absurdité. Un revêtement chaud est une protection cependant nécessaire. Il peut être accompagné du placement d'une bouillotte réchauffante, en prenant des précautions pour ne pas surchauffer les parties de l'organisme que l'on souhaite réchauffer.

Mais il existe d'autres exemples de modification ou de redistribution des forces dans l'organisme pendant le déroulement des crises aiguës. Pratiquement, tout l'organisme est affecté et bien des états de la vie ordinaire sont modifiés.

Le pouvoir digestif est fortement diminué, l'émission des divers sucs digestifs est très ralentie sinon arrêtée. Le patient refuse la nourriture.

Le système circulatoire est profondément remanié et très sollicité pour mener à bien le travail de rénovation entrepris violemment par l'organisme.

La règle d'or est de *respecter* les modifications qui se produisent au niveau de la distribution de l'énergie : c'est la condition essentielle pour être assuré d'un véritable retour à la vraie santé.

L'unicité de la maladie

Nous venons d'expliquer l'apparition des symptômes aigus de la maladie. Nous avons également décrit des situations qui accompagnent la phase aiguë de la maladie.

Il nous apparaît opportun de proposer quelques réflexions concernant la nature de la maladie.

La phase aiguë est un processus soudain de remise en ordre de l'organisme par une action vitale de désintoxication.

Mais, cette phase aiguë ne se développe que lorsque l'organisme est arrivé dans un état insupportable pour son équilibre sanitaire : c'est l'état toxémique.

C'est la raison pour laquelle nous disons que la cause immédiate de l'apparition des symptômes de la maladie, la toxémie, est *unique* pour tous les genres de symptômes développés par l'organisme, et que de ce fait il n'y a pas des maladies étiquetées, mais la *maladie unique* dans chaque cas.

Cette toxémie provient en général de diverses causes lointaines échelonnées dans le passé du patient ou celui des géniteurs qui l'ont précédé.

Le malade aura toujours tendance à ne voir que la cause immédiate qui aura accéléré le déclenchement de la crise aiguë — froid, chaleur, médicament, vaccin, etc. — mais rarement il acceptera de remettre en cause son mode de vie antérieur qui peu à peu aura élaboré son état toxémique.

Si le malade vient à comprendre la réalité, cela provoque des remises en cause draconiennes de son mode de vie et très souvent il ne peut s'y résoudre.

De ce fait, la plupart des malades préfèrent adopter la *politique de l'autruche*, qui consiste à ignorer les erreurs passées — manquements aux lois qui régissent la nature — pour ne voir que la dernière cause immédiate qui a engendré l'apparition de la crise.

Il faut reconnaître qu'il est aidé en cela par les positions officielles qui recherchent et trouvent — imaginant éventuellement — un *agent causal* pour chaque type de symptôme.

Le conditionnement des individus au mythe du microbe et du virus par l'idéologie médicale dominante empêche les malades de saisir la gravité de leur état sanitaire défectueux. Ceux qui tentent de les « guérir » sont dans le même brouillard, et il ne peut en résulter quelque bienfait pour la santé des patients.

Il est nécessaire de comprendre que l'état de santé est un équilibre précaire qui peut à tout instant être brisé par des agissements dangereux.

La maladie n'est pas l'effet du hasard : c'est une construction élaborée par le patient en un temps plus ou moins long.

Inversement, il est aussi naïf d'espérer, lorsque les symptômes apparaissent ici ou là dans le corps, qu'une potion magique vienne instantanément ramener la vraie santé. Certains médicaments supprimeurs peuvent arrêter momentanément des symptômes, mais ils ne modifient en rien les causes qui ont provoqué ces symptômes. Tant que ces causes ne seront pas supprimées, elles provoqueront les mêmes effets, ou des effets reportés en d'autres parties de l'organisme.

Parmi les causes permanentes qui provoquent la maladie, il faut noter les fautes d'alimentation et d'hygiène de vie. Lorsque le patient persiste dans ses erreurs, il construit sa maladie.

Un nombre relatif de petits malaises et de crises de moindre importance viendront avertir le mauvais « viveur » qu'il est sur la voie de l'énerver, de la toxémie et corrélativement de la maladie. Le plus souvent, le futur malade ignore le sens véritable de ces signaux d'alarme, en les méprisant et en persistant dans ses erreurs : tout cela l'entraînera vers la crise aiguë de la maladie. La seule manière pour l'organisme d'éviter la crise aiguë est d'écouter les signes précurseurs qui précèdent les symptômes de la maladie, et de les faire cesser *naturellement* en se conformant aux lois de la vie saine.

Si la maladie est unique, les manifestations des symptômes qui l'accompagnent présentent, elles aussi, des analogies. Les

symptômes aigus s'accompagnent très souvent de la fièvre, d'un affaiblissement musculaire, de la douleur, d'éliminations accélérées au niveau des émonctoires naturels : foie, reins, peau, poumons, etc. Ces éliminations se manifestent par l'évacuation de matières : urine, sueur, pus, crachats, air vicié, etc.

Même lorsqu'il existe des microbes durant le déroulement de la maladie, rien ne prouve que ces microbes soient la cause des troubles constatés. L'apparition des troubles dus à la toxémie précède leur venue. Les microbes ont en réalité un rôle de nettoyeur à jouer : c'est la raison de leur prolifération sur les déchets des toxines évacuées au sortir des émonctoires de l'organisme. La conclusion de l'unicité de la maladie dans sa préparation, son apparition, son déroulement est qu'il n'existe pas des pratiques différentes pour remédier aux divers symptômes constatés. *La seule manière de se comporter* face à la crise aiguë de la maladie, quel que soit le symptôme constaté est de laisser agir les lois naturelles qui régissent la vie.

L'utilisation judicieuse des facteurs vitaux de santé permettra le retour à la santé véritable.

2. COMPORTEMENT DANS LES CAS DE SYMPTOMES AIGUS DE MALADIE

La crise aiguë est une action vitale engendrée par le corps pour pallier une situation toxémique insupportable. Cette action vitale persistera aussi longtemps que le niveau toxémique ne sera pas au-dessous du seuil de tolérance des toxines de l'organisme.

Cette crise aiguë est notre alliée, destinée à promouvoir le retour vers la santé. Que devons-nous faire, quel doit être notre comportement dans la situation de crise aiguë ?

Inutilité et dangers des traitements

La plupart de ceux qui sont confrontés avec la crise aiguë de maladie sont affolés par l'ampleur des symptômes. Ils ne connaissent pas la signification réelle de l'action en cours. Aussi se précipitent-ils sur des *traitements supprimeurs*, d'origine chimique ou autre, qui ont pour but d'arrêter les symptômes alarmants.

En procédant ainsi, on s'attaque aux effets, mais non aux causes profondes, lointaines et proches, qui ont provoqué la situation de crise aiguë de la maladie. Par là-même, il est causé un préjudice grave au patient. Celui-ci se trouve en effet dans une situation d'énervation — dépourvu d'énergie vitale suffisante.

Les médicaments, poisons et techniques diverses, adoptés à ce moment-là, viennent encore « consommer » une quantité d'énergie vitale déjà insuffisante et si précieuse pour mener à bien l'action impérative d'élimination des toxines entreprise par l'organisme.

Par ce fait, l'énervation s'accroît ; le potentiel énergétique disponible pour réduire la toxémie s'amointrit. Il s'en suit que l'action devient moins vive : le patient et son entourage se félicitent que les symptômes régressent, puis disparaissent. En réalité, l'élimination est stoppée. Au lieu de réduire la toxémie, au niveau inférieur à celui du seuil de tolérance aux

toxines, c'est ce seuil qui est surélevé par force pour tolérer une toxémie trop importante.

Le malade qui a subi un tel traitement n'est pas guéri, parce qu'il ne ressent plus de symptômes : il est *stabilisé* dans un équilibre précaire qui sera remis en cause dès que la récupération énergétique pourra se faire.

Il est à noter que malgré les traitements imposés, l'organisme tente néanmoins d'arriver à ses fins, c'est-à-dire à provoquer l'élimination des toxines.

Cela se produit quand la quantité d'énergie vitale qui accompagne une situation toxémique est encore relativement importante — c'est le cas notamment chez les enfants.

Dans ce cas, les symptômes persistent un temps malgré les traitements, et ils ne cessent que lorsque le travail éliminatoire est achevé.

Mais, la plupart du temps — pour l'adulte et encore plus pour le vieillard — l'énervation précède et accompagne la toxémie. Alors s'instaure le mauvais compromis décrit ci-dessus. A la sortie — fausse « sortie » ! — de la crise aiguë, le malade est mal à l'aise, se sentant faible. Il mettra longtemps à récupérer et à retrouver un état normal, pour le cas où cela lui sera encore possible.

Ces traitements sont *inutiles* et *dangereux* parce qu'ils *retardent* et *empêchent* le véritable retour à la santé.

Unité des soins

L'énervation — diminution de l'énergie vitale — est la cause déclenchante de la toxémie aiguë, elle-même à l'origine de l'apparition des troubles aigus de la maladie.

L'unicité de la cause réelle de la maladie implique l'unicité de la maladie : sa conséquence sera l'*UNITÉ DE SOINS*.

Puisque nous acceptons que les symptômes aigus de la maladie proviennent d'une action de l'organisme pour modifier un état anormal, ceux-ci ne seront pas considérés comme importuns, mais tout au contraire comme des manifestations indispensables au retour à la véritable santé.

Cette attitude mentale vis-à-vis des symptômes de la maladie semble primordiale. Elle évitera un « refus » des signes (douleur, fièvre, etc.) qui accompagnent ces symptômes. Elle permettra également de rechercher pour les mettre en

œuvre, les facteurs vitaux qui ordinairement élaborent la santé.

Lorsque les principes ci-dessus sont bien compris — et réellement acceptés par le patient... et son entourage — il est possible d'envisager le comportement à adopter dans les cas de symptômes aigus de maladie.

La mise en pratique de techniques vitales, aptes à engendrer la santé, sera sans doute, au début, maladroitement et approximative, mais il est important de persévérer. Le résultat, la santé, en sera la récompense et, si la conduite de l'organisme humain est désormais bien comprise, il est peu probable que le corps soit placé ultérieurement dans la nécessité d'engendrer de nouvelles crises aiguës de maladie.

La restauration de l'énergie vitale

Puisque la crise aiguë est provoquée par un taux de toxémie insupportable pour l'organisme, et que cette toxémie provient elle-même d'une *énervation* du corps, c'est-à-dire d'une *réduction de son énergie vitale*, il apparaît essentiel de *restaurer* une énergie vitale suffisante pour diminuer l'énervation. Alors, la fonction éliminatrice sera amplifiée et le retour à la santé s'en suivra. La restauration de l'énergie vitale se fera essentiellement en adoptant deux démarches simultanées :

- *Economiser l'énergie vitale.*
- *Créer l'énergie vitale.*

L'économie de l'énergie vitale se fera en tenant compte des fonctions de l'organisme qui sont habituellement consommatrices d'énergie vitale. Rappelons les deux grandes fonctions essentielles de l'organisme :

- la fonction de *relation*, dont l'activité est assurée par le *système nerveux cérébro-spinal*,
- la fonction de *nutrition*, dont l'activité est assurée par le *système nerveux neuro-végétatif*.

La fonction de relation — qui permet à l'organisme d'entrer en contact avec le monde extérieur — comporte un certain nombre d'appareils et de fonctions organiques.

Contribuent à la fonction de relation, notamment : les appareils musculaire et sensoriel, le système nerveux, la fonction cérébrale.

Lors de la crise aiguë de maladie, la prééminence de la volonté consciente qui anime la fonction de relation est considérablement diminuée au profit de la volonté subconsciente — ou volonté interne.

Il résulte de ce « passage de pouvoir » dans le « commandement » de l'organisme que les diverses expressions de la fonction de relation sont mises en « veilleuse ». Explicitons ces faits et réfléchissons à l'attitude que nous devons adopter pour chaque cas d'espèce.

Le repos physique

Dans la crise aiguë de la maladie, le patient semble perdre ses « forces ». Il se sent faiblir progressivement.

Il s'agit d'un ralentissement des activités de l'appareil musculaire. Ceci provoque une économie d'énergie vitale à ce niveau. Energie qui sera dirigée à l'intérieur de l'organisme pour réduire la toxémie par des éliminations extraordinaires engendrées au niveau d'organes relais : catarrhes à divers niveaux et notamment à celui de l'appareil respiratoire : poumons, bronches, nez, etc.

Le mieux est de se conformer à ce retrait de l'activité musculaire en se couchant, le plus à l'aise possible, et ne pas rechercher les déplacements et autres activités physiques. En crise aiguë de maladie, la nature indique la règle du *repos physique*. Respectons-la.

Le repos sensoriel

Pour des raisons analogues à celles énoncées ci-dessus, l'organisme restreint les activités des organes des sens : la vue se trouble, l'ouïe s'affaiblit parfois, l'odorat s'amointrit, le goût disparaît presque complètement, le toucher devient malhabile et peu efficace.

Il faut respecter ces signes de déplacement de l'énergie du niveau des organes sensoriels à celui où se produit intensément l'élimination des toxines.

Il est nécessaire également de ne pas s'effrayer de l'importance des modifications qui surviennent au niveau sensoriel lors des phases aiguës de la maladie. Ceci est réalisé pour le profit ultime du patient. Ne pas s'irriter contre ces

altérations passagères est primordial. Dès que ce comportement sera rendu possible, tout reviendra dans l'ordre.

Ici encore, la règle sera de respecter la loi de la nature : pas de lumière violente, ni de bruits aigus ; éviter tout ce qui peut contraindre, à ce moment-là, les organes des sens à se remettre en éveil. Car, malgré l'importance du retrait d'énergie à leur niveau pour lutter contre la toxémie du corps, si un danger plus pressant se manifestait (le feu au lieu de repos du malade par exemple), il se produirait, momentanément, un retour d'énergie aux organes des sens, pour permettre à l'individu d'échapper à un danger encore plus pressant.

Ceci est un cas imaginaire. Mais, courageusement, de nombreuses personnes viennent visiter le patient : il faut éviter ces contacts et les longs bavardages épuisants qui s'en suivent.

D'une manière générale, les activités des organes des sens doivent être placées au ralenti. Il va sans dire que les activités sexuelles qui nécessitent une grande dépense d'énergie ne doivent pas être exercées en période de phase aiguë de la maladie.

Le repos émotionnel

Les émotions sont le résultat de nos propres pensées ou des influences que nous subissons de la part du monde extérieur.

Le contrôle des pensées qui engendrent en nous de fortes émotions — peur, angoisse, terreur, etc. — n'est pas toujours aisé à obtenir.

Ces émotions dissipent une quantité importante d'énergie, préjudiciable au retour à la vraie santé.

Il est à remarquer cependant que l'état de semi-conscience qui accompagne parfois la crise aiguë de la maladie aide à restreindre ce type de pensée géniteur d'émotion. Il faut absolument éviter que des émotions soient créées par des influences provenant du monde extérieur.

Il faut éviter d'alarmer le patient, de raconter des histoires tristes, ou de paraître soi-même angoissé. Un certain calme encourageant de la part de l'entourage est ce qui économisera au maximum, chez le malade, les émotions négatives consommatrices d'énergie vitale. Une mauvaise compré-

hension de l'entourage, ou des conflits éventuels sur la pratique des soins à adopter, peuvent être préjudiciables au patient. La règle d'or pourrait être *calme et sérénité*.

Le repos mental

Les activités cérébrales sont de grandes consommatrices d'énergie. En temps ordinaire, à elles seules, elles dissipent une quantité appréciable d'énergie vitale, probablement la plus importante pour les intellectuels ou les oisifs, voire les personnes fortement préoccupées par des questions d'ordre spirituel ou toute autre passion.

Ces activités cérébrales doivent cesser lors de crises aiguës de maladie.

Il est à noter que la nature aide à limiter l'expression de la pensée en engendrant des situations telles : la douleur, la fièvre, la perte de connaissance, etc.

Malgré cela, il n'est pas toujours aisé de supprimer le cours de ses pensées habituelles. Il est pourtant conseillé, pour un temps, de ne plus se préoccuper de ses activités professionnelles, familiales, politiques ou autres.

La restauration de l'énergie implique de faire le *vide* au niveau mental.

Les journaux, les émissions radiodiffusées ou télévisées ne doivent pas s'ingérer abusivement dans cette trêve exceptionnelle au niveau mental.

La règle d'or consisterait ici à *ne plus se soucier de rien*.

Le repos physiologique

La vie de *nutrition* est placée sous le contrôle du système nerveux neuro-végétatif. Cette fonction constitue un ensemble très complexe. Y contribuent en effet les appareils digestif, glandulaire, circulatoire, respiratoire, excréteur, nerveux, etc.

C'est dire l'importance vitale de la fonction de nutrition pour l'organisme. Pour l'essentiel, la bonne marche de cette fonction échappe au commandement de la volonté consciente pour être placée sous le pouvoir de la volonté subconsciente ou instinct somatique, volonté interne.

La volonté consciente a néanmoins quelques interventions au niveau du déroulement des activités de la fonction de

nutrition. Nous décidons par exemple de la quantité de nourriture que nous ingérons, même si par la suite la transformation de cette nourriture échappe à la volonté consciente.

La fonction de nutrition et particulièrement la digestion des aliments absorbent en temps habituel une quantité importante d'énergie vitale. Ce n'est que par la suite que ces aliments apporteront à l'organisme une énergie quantitativement supérieure à celle utilisée préalablement.

Durant la crise aiguë de la maladie, le corps a tendance à se mettre naturellement en situation de *repos physiologique*. Il y a perte d'appétit : le patient refuse de s'alimenter. Il faut savoir respecter cette décision de l'instinct somatique. Il faut cependant continuer à prendre de l'eau, modérément.

Dans les phases aiguës de la maladie, le JEUNE HYDRIQUE est une règle ABSOLUE.

Au cours de ce jeûne, une quantité appréciable d'énergie — préalablement utilisée au niveau de la digestion — sera économisée.

Cette énergie sera déplacée là où l'élimination se fait d'une manière très intense : cela accélérera le retour à la santé. L'économie d'énergie ne se fait pas seulement qu'au niveau de l'appareil digestif. Le cœur, les poumons, qui œuvrent activement pour l'utilisation des aliments digérés, sont libérés de ces activités et sont plus disponibles pour favoriser l'élimination.

Consommer des aliments dans une phase aiguë de maladie consisterait donc à ralentir le processus de retour à la santé.

La mise au ralenti des *fonctions de relation* (repos physique, sensoriel, émotionnel, mental) et de *nutrition* (repos physiologique) permet une diminution des activités du système nerveux entier (cérébro-spinal et neuro-végétatif), au niveau de ces deux importantes fonctions de l'organisme.

Mais, une activité éliminatrice considérable est développée durant la phase aiguë de la maladie. *Tout l'organisme y contribue.*

Pour accélérer cette élimination, l'organisme cherche à créer de l'énergie.

Le patient somnole constamment. Il faut respecter ce *sommeil* et ne pas le déranger. Le sommeil est l'allié du malade et il faut le favoriser au maximum.

De même, les crispations musculaires sont à éviter par une décontraction des muscles.

Cette accumulation d'énergie sera confortée par une ambiance satisfaisante : chaleur, aération, silence, lumière tamisée, etc.

C'est l'économie et la création d'énergie qui, en augmentant l'élimination, favoriseront le retour à la santé.

Attitudes au cours de l'évolution de la crise aiguë

L'apparition de la crise aiguë de la maladie est soudaine. Son déroulement est intense. Sa durée dépend du taux de la toxémie initiale.

En général, la crise aiguë passe par une phase maximum, puis s'atténue progressivement.

La douleur

Au cours de la phase ascendante de la crise aiguë, les symptômes s'amplifient. La douleur devient parfois difficilement tolérable.

Nous avons précédemment présenté la signification de la douleur. Il faut à tout pris éviter de prendre des médicaments, sauf cas vraiment intolérables (cas d'une opération par exemple), et seulement quand il est impossible d'utiliser des techniques suppressives moins dangereuses : l'hypnosophrologie ou l'acupuncture.

Le fait de ne pas absorber de médicament favorisera l'élimination et en conséquence la disparition de la douleur.

Certains enveloppements chauds peuvent momentanément réduire la douleur. Cependant, leur utilisation prolongée est contre-indiquée car elle usurpe de l'énergie au corps. Énergie qui serait bien plus précieuse au niveau des actions éliminatrices.

Il est rare que la douleur vive persiste très longtemps, lorsque les soins hygiénistes — décrits ci-dessus — sont immédiatement appliqués.

Il est fort probable même que ces soins évitent un accroissement de la douleur.

La diminution de la douleur signifie une régression du taux toxémique et par conséquence un retour à la santé.

La fièvre

L'élévation de la température du corps est également brusque. En général, le corps très toxémique développe une forte fièvre pour accélérer l'élimination.

Nous avons précédemment précisé qu'il ne fallait pas s'opposer — par des médicaments par exemple — à cette nécessaire hausse de la température du corps.

Au niveau pratique, il faut éviter le refroidissement subit du corps. Nous sommes absolument opposés à certaines techniques d'enveloppement du patient dans des draps humidifiés. Ces refroidissements forcés dissipent inutilement de grandes quantités d'énergie qui seraient fort utiles ailleurs.

Concrètement, il faut couvrir le patient sans excès ; si besoin est, lui présenter une bouillotte convenablement chaude pour réchauffer les extrémités (pieds, mains). Mais il faut éviter de surchauffer l'organisme à l'aide de couvertures chauffantes.

Ici, également, la baisse de la température accompagnera la régression de la toxémie. Il y a donc lieu de se préoccuper prioritairement de la fonction d'élimination.

Les selles

Pendant les crises aiguës de la maladie, les selles n'existent plus. Nous avons vu précédemment quel est le rôle de l'intestin grêle et du gros intestin.

Il est très dangereux de vouloir forcer l'organisme pour obtenir une selle à tout prix. Il faut sortir du conditionnement qui angoisse le patient. L'absence de selle est tout à fait normale dans les circonstances toxémiques.

Ici également, comme pour la suppression de la douleur ou la disparition de la fièvre, le retour d'une selle indique la fin de la toxémie et un prochain retour à la santé.

Interventions extérieures

Lorsque le patient est en crise aiguë de maladie — plus particulièrement en phase ascendante — l'entourage veut faire quelque chose.

C'est à ce moment que se produisent les interventions

extérieures : interventions médicamenteuses certes, mais beaucoup d'autres interventions extérieures intempestives viennent contrecarrer l'action d'élimination du corps : lavements, utilisation du froid (glace, eau), ou de la chaleur (rayons), transfusions sanguines non strictement nécessaires, massages divers, etc.

Ce dont le patient a le plus besoin, c'est de la *PAIX THÉRAPEUTIQUE*. Dans quelques rares cas, des interventions extérieures sont nécessaires : drainage (par opération) dans le cas d'un processus septique qui s'installe (péritonite aiguë). Il faut bien comprendre que ces interventions ne sont qu'un ultime recours. Dans la plupart des cas, les pratiques hygiénistes peuvent éviter d'en arriver à ces extrémités.

Les complications

Il est essentiel de se rappeler que l'instinct somatique agit *toujours* dans l'intérêt réel de l'organisme. Lorsqu'il déclenche une crise aiguë, c'est qu'il est urgent de le faire. Cette crise aiguë prend souvent un caractère de très grande intensité.

Il n'est donc pas étonnant dans ces conditions que les thérapeutiques suppressives des symptômes puissent provoquer des complications graves.

Le corps, pour se remettre en état, s'est en effet engagé dans une direction, celle d'une élimination très vive s'accompagnant de symptômes aigus. Les thérapeutiques suppressives tentent de le projeter dans la direction opposée. Elles arrêtent l'élimination en supprimant les symptômes et elles retirent l'énergie du lieu de la crise pour l'éparpiller inutilement dans l'ensemble de l'organisme.

Très souvent, l'organisme « craque » : c'est la *complication* qui est en fait un réajustement vis-à-vis d'une situation contradictoire.

D'ailleurs, dans le jargon médical, on parle de choc médicamenteux, ou opératoire, voire alimentaire.

Mais, en dehors même de ce type de complication « accidentelle », il y a les complications classiques par modification de symptômes. « Le rhumatisme a été soigné avec résultat, mais le patient a contracté une bronchite. »

Ceci s'explique fort bien : l'organe, qui au cours de la

crise aiguë avait pris le « relai » pour aider à l'élimination qui ne pouvait se faire par les voies habituelles, est brutalement stoppé dans son « travail » — crise aiguë de maladie. Par force, il s'arrête. Mais la toxémie demeure et c'est pourquoi, peu après, un autre organe développe lui aussi une autre « maladie » — quand ce n'est pas le même organe qui « rechute » pour réduire cette toxémie. De rechute en complication, l'état de celui qui entre dans la spirale des thérapeutiques suppressives empire jusqu'à la destruction complète à terme plus ou moins long.

Par contre, si les soins hygiénistes sont convenablement appliqués dès le début de la crise (l'idéal serait de vivre hygiéniquement avant la crise), l'état du patient s'améliore si bien qu'il lui arrive de penser que son état n'était pas, au fond, « aussi grave que cela paraissait ». Dans quelques cas extrêmes — manque de réserves, âge avancé, usure de l'organisme — la crise aiguë peut avoir des conséquences graves. Mais proportionnellement au nombre de crises aiguës, ces cas sont peu fréquents.

L'élimination toxinique

Les symptômes de maladie ne sont guère agréables et il est fort compréhensible que l'homme ait fait des recherches pour pallier ces situations difficiles.

Nous avons déjà évoqué le danger des traitements divers qui épuisent l'énergie vitale et par ce fait retardent en réalité le retour à la vraie santé. Mais, dans des écoles européennes qui pratiquent des méthodes de soins empiriques, derrière des bases scientifiques classiques, il est accepté que le corps peut être contraint à une *élimination forcée*.

Il y aurait beaucoup à dire sur ces théories qui confondent élimination et évacuation, voire défense de l'organisme.

Celui-ci agit sagement ; il ne faut pas le contraindre abusivement et extérieurement par des techniques dangereuses.

De plus, c'est l'organisme qui choisit sa réponse à ces agressions extérieures, et non les techniques qui forcent le corps à éliminer. Si vous contraignez le corps à subir une trop grande température, la réponse de l'organisme sera la *sueur*. Mais cela ne constitue pas une élimination forcée :

c'est une régulation thermique qui consomme de très grandes quantités d'énergie et de matière (eau notamment) dont l'épuisement serait préjudiciable au retour de la santé.

De plus, les produits toxiques ainsi évacués sont très dilués, de sorte que la quantité globale de toxines excrétées n'est pas supérieure à celle qui l'aurait été normalement. A terme, elle sera inférieure, du fait que la quantité d'énergie dissipée ne sera pas disponible pour l'élimination. *L'élimination forcée des toxines de l'organisme n'existe pas. C'est l'organisme lui-même qui, en fonction de son potentiel d'énergie, régule l'élimination des toxines au niveau cellulaire, transforme ces toxines au niveau des organes excréteurs, évacue les déchets au niveau des organes adaptés pour ce faire.* Certaines écoles parlent d'élimination de toxines au niveau des « humeurs ». Cela est bien confus.

C'est la *cellule* qui est intoxiquée lorsque la sortie des déchets provenant de son propre métabolisme — les toxines — ne s'effectue pas suffisamment.

Les liquides qui effectuent les relais transporteurs de ces toxines jusqu'au niveau des *organes excréteurs*, sont la lymphe qui baigne toutes les cellules, puis le sang qui se déplace rapidement par l'intermédiaire de la circulation sanguine.

Les *organes excréteurs* — foie, reins, peau, poumons — ont la faculté de transformer ces toxines en déchets différents (sueur, urine par exemple) qui seront eux-mêmes acheminés vers les organes évacuateurs (vessie pour urine).

Voici les données classiques de la fonction d'*élimination des toxines*. Ce sont des bases scientifiques reconnues. Il n'y a pas place ici pour de vagues « humeurs intoxiquées ».

L'hygiène vitale est construite à partir de bases expérimentales scientifiquement acceptées. Elle diffère de l'hygiène médicale classique par sa conception de la maladie et de la santé, mais répétons-le, les bases scientifiques des deux hygiènes — la vitale qui est la nôtre et la médicale, qu'elle soit allopathique, homéopathique, ou naturopathique — sont *identiques* au départ.

C'est pourquoi nous estimons que notre conception de la santé et de la maladie est scientifiquement fondée — et pratiquement efficace.

Niveau toxémique et seuil de tolérance toxinique

Nous avons déjà expliqué que les symptômes aigus se déclenchaient lorsque le niveau toxémique était supérieur au seuil de tolérance toxinique.

Tant que cette situation existe, la phase aiguë de la maladie persiste. Lorsque du fait de l'élimination cellulaire, le niveau toxémique s'est abaissé à la hauteur du seuil de tolérance toxinique, les symptômes aigus cessent. C'est la fin de ce qu'il est habituellement convenu d'appeler maladie.

En fait, ces équilibres entre *NIVEAU TOXÉMIQUE* et *SEUIL DE TOLÉRANCE TOXINIQUE* sont dynamiques, c'est-à-dire variables dans le temps.

De ce fait, nous estimons que l'absence de symptômes — ce qui est déjà appréciable en soi — ne constitue pas un critère absolu d'une santé excellente.

Lorsque le niveau toxémique est à la hauteur du seuil de tolérance toxinique, il suffit de peu de chose : une perte d'énergie quelconque — froid, contrariété, effort, etc. — pour que le niveau toxémique surpasse à nouveau le seuil de tolérance toxinique, engendrant ainsi de nouveaux symptômes : c'est la *maladie rechute*.

Nous considérons qu'il y a donc lieu de continuer à favoriser l'élimination cellulaire — par continuation du jeûne entrepris pendant la crise aiguë — même quand les symptômes ont disparu. De ce fait, on « descend » le niveau toxémique bien en dessous du niveau du seuil de tolérance toxinique : ce qui donne une marge de sécurité intéressante pour éviter les rechutes. En fait, si un organisme maintenait en permanence une marge de sécurité d'une amplitude suffisante entre le niveau toxémique et le seuil de tolérance toxinique, il ne devrait *jamais connaître la maladie*.

Vous pouvez vérifier sur vous-même cette affirmation. Elle se réalise tous les jours sur les milliers d'hygiénistes qui ont compris et pratiquent heureusement les techniques de l'hygiène vitale.

Maintenant, que serait le degré de haute santé ? Nous l'avons expliqué ; ce n'est pas uniquement l'absence de symptômes. Une bonne santé existe lorsque dans le fonctionnement habituel de l'organisme, la marge de sécurité existant entre le niveau toxémique et le seuil de tolérance toxinique est la plus grande possible : c'est-à-dire, plus sim-

plement, lorsque le niveau toxémique est bien en dessous, d'une manière permanente, du seuil de tolérance toxinique. Mais, ce seuil de tolérance toxinique n'est pas lui-même stable : il est relativement bas chez l'enfant sain et proportionnellement plus élevé chez le vieillard, l'adulte étant situé entre ces deux seuils.

Cela veut dire que l'enfant ne tolérera qu'une toxémie relativement peu importante, alors que le vieillard acceptera au contraire un niveau de toxémie élevé.

Le mode de vie influe énormément pour engendrer les variations du seuil de tolérance toxinique.

Nous avons expliqué que l'usage des médicaments provoquait une élévation du seuil de tolérance toxinique jusqu'à hauteur du niveau toxémique : manière malencontreuse de faire cesser les symptômes, qui est opposée à celle de l'hygiène vitale. Les drogues — tabac, alcool, etc. — provoquent également une élévation du seuil de tolérance toxinique. Il se produit alors un phénomène d'*accoutumance* — donc de tolérance — à la drogue habituellement absorbée.

L'élévation du seuil de tolérance toxinique est une très mauvaise affaire pour l'organisme, même si les troubles ne sont pas encore apparents. La qualité de la santé se trouve placée en un équilibre d'autant plus *instable*, que le seuil de tolérance toxinique est élevé. A l'opposé, le fait d'adopter un mode de vie sain suivant les propositions de l'hygiène vitale, abaisse le seuil de tolérance toxinique.

Ceci explique les crises qui suivent la reprise d'un mode de vie correct. En effet, même si le niveau de toxémie est stable, l'abaissement du seuil de tolérance toxinique bien en dessous du niveau primaire de toxémie déclenche la crise, puisque de ce fait aussi, le niveau de toxémie devient supérieur au seuil de tolérance toxinique. Plus le seuil de tolérance toxinique baisse, moins la toxémie sera supportée. Il se produira alors une forte *réactivité somatique*. L'organisme — comme celui du tout jeune enfant — réagit à la moindre gêne ou intoxication.

Nous considérons cet état d'*alerte maximum* comme étant le degré le plus élevé de la vraie santé.

Le vrai rétablissement

Ainsi, il existe deux façons de faire cesser les symptômes de la crise aiguë de la maladie :

— La technique d'hygiène vitale qui consiste à rabaisser le niveau toxémique jusqu'au seuil de tolérance toxinique (et si possible à aller plus bas).

— Les procédés de l'hygiène thérapeutique qui, par les agressions médicamenteuses — de quelque nature qu'elles soient — relèvent le seuil de tolérance toxinique jusqu'à acceptation — provisoire — du niveau toxémique très élevé.

Autant le premier équilibre est stable, autant le second sera précaire et source de rechutes et de complications.

Nous pouvons donc dire qu'il existe un *vrai rétablissement* par les soins d'hygiène vitale. L'autre situation d'équilibre précaire de l'état sanitaire est une *fausse guérison*.

La phase convalescence

Lorsque les troubles de la crise aiguë disparaissent, l'organisme entre dans la *phase convalescence* qui le conduira à son *état normal de vie*.

La récupération énergétique

Il est d'abord primordial de se souvenir que c'est une situation d'énervation qui a engendré la toxémie, elle-même responsable de la crise aiguë.

C'est dire qu'après les efforts intenses d'élimination entrepris par l'organisme durant la phase aiguë, le peu d'énergie qui subsistait préalablement à la crise est bien amoindri. C'est un fait que le patient sort de la crise aiguë satisfait — euphorique même — de constater la disparition de ses troubles, mais avec la sensation d'un affaiblissement profond. Dans ces conditions, la récupération énergétique est une question primordiale.

Elle se fera par le *repos* alterné avec une *activité* judicieuse. Le repos comportera des phases successives de *sommeil*. La nuit sera la plus longue possible — coucher tôt, lever tard. Mais des phases courtes de sommeil ou de

somnolence seront recherchées durant l'éveil de la journée : avant les repas, après ceux-ci, après les activités physiques et à chaque fois que notre instinct nous incite à le faire. Ce repos doit être réalisé, il va sans dire, dans un calme sensoriel, émotionnel, mental convenable. Il est possible d'adjoindre quelques séances de *relaxation autogène* modérément réalisées.

L'alimentation

Durant la crise aiguë, l'alimentation habituelle avait été supprimée pour faire place au *jeûne hydrique*.

Lors de la phase de convalescence, il est nécessaire de rompre ce jeûne.

Il y a lieu de ne pas procéder d'une manière intempestive.

La reprise alimentaire sera progressive (par utilisation de paliers alimentaires) et suivra la tolérance que ressentira le patient à l'égard de la nourriture.

Lors d'un jeûne non lié à une crise aiguë de maladie, une règle commune mais non fixe est d'admettre un jour de reprise alimentaire pour deux jours de jeûne. Une règle analogue — avec modulation suivant l'état du patient — devrait pouvoir être adoptée ici.

Le premier jour, la reprise est faite avec des jus coupés d'eau : en général, les fruits les plus acides le matin et les plus doux vers le soir. Des jus de légumes doivent également être utilisés en alternance avec les précédents.

Après quelques jours de ce *régime d'élimination non cellulosique*, on passera à un *régime d'élimination cellulosique*, c'est-à-dire comportant des fruits et des légumes entiers. Les quantités prises seront raisonnables, acceptées sans difficulté par l'organisme, et augmentées progressivement jusqu'au contentement mais sans excès.

Ces *régimes d'élimination* laissent se prolonger la phase d'élimination qui était très vive durant la crise aiguë.

Cela permet au corps d'accentuer sa marge de sécurité entre le niveau toxémique et le seuil de tolérance toxinique.

Après quelque temps d'utilisation de ces régimes d'élimination (de quelques jours à une semaine environ), on passera au *régime alimentaire associé*.

Ce régime alimentaire préconise l'absorption des aliments

en *associations compatibles*, c'est-à-dire en mélange d'aliments dont la digestion des uns ne porte pas de graves préjudices à la digestion des autres. Il constitue un régime moyen de compromis entre le régime complétement et l'*alimentation idéale hygiéniste*. (Celle-ci peut être abordée à la place du régime associé, mais il faut être prudent dans l'adoption de ce régime idéal qui ne comporte que des fruits et végétaux crus en équilibres convenables.)

Voici ci-dessous les propositions concernant les aliments ingérés en *régime associé* :

Matin : Fruits (seuls)

Un seul type de fruit par repas :

— acides : pamplemousse, ou oranges
ou etc.

— mi-acides : pommes ou etc.

— doux : pêches ou etc.

Midi : Repas de type glucidique

Crudités de saison (en quantité raisonnable),

+ huile ou beurre (en faible quantité),

+ *glucide* :

— pommes de terre cuites à la vapeur ou au four (elles seront consommées pendant quelques jours à la suite du régime cellulosique),

— puis céréale cuite à l'eau, sans sel, et séchée au four.

(Après, alterner un jour sur deux les amidons de la pomme de terre et ceux des céréales.)

Soir : Repas de type protidique

Légumes de saison, peu amylicés, cuits très peu à la vapeur (« décrudés »),

+ *protéine* :

— fromage blanc,
ou fromage gras (très peu),
ou noix,
ou jaunes d'œufs.

(Les viandes et poissons ne sont pas conseillés.)

Notons que ces techniques sont utilisées également en reprise alimentaire des jeûnes volontaires.

A l'issue du *régime alimentaire associé*, il est possible d'entrer dans l'*alimentation complétementée*, mais celle-ci correspond essentiellement — pour ceux qui l'adoptent — à l'état normal de vie, et non plus à la phase de convalescence. Par rapport au régime associé, le régime complétementé permet certains mélanges alimentaires semi-compatibles, mais exclut les associations les plus néfastes.

Cette phase de reprise alimentaire aura pour objectif la restauration des cellules utilisées par autolyse lors du jeûne qui s'est déroulé durant la crise aiguë.

Il va sans dire qu'il faudra apporter un grand soin à sélectionner les produits ingérés. Ceux-ci devront être de qualité biologique. Cette reprise alimentaire apportera également énergie et reprise de force à l'organisme.

Nous ne nous étendons pas davantage dans ce texte sur les principes de l'alimentation hygiéniste. Nos ouvrages spécialisés suivants sont consacrés à l'étude de ces principes et des techniques pratiques qui en découlent :

- *Les Sources de l'Alimentation Humaine* qui présentent une étude des aliments humains,
- *Les Compatibilités Alimentaires* qui indiquent la manière d'associer les aliments et de préparer les repas,
- *Le Jeûne par la Technique des Paliers Alimentaires* qui étudie la préparation, le déroulement, et la sortie du jeûne, en utilisant les différents régimes alimentaires.

Les activités physiques et intellectuelles

Ces activités sont souvent, préalablement à la crise aiguë, responsables de l'énerveration qui s'est installée dans le corps et partant de la crise aiguë elle-même.

En situation *énervée*, elles sont à déconseiller, car elles entraîneraient une progression de l'*énervation*, donc de la *toxémie*.

A l'issue de la crise aiguë, l'énergie est très réduite, même si la toxémie est ramenée à un seuil acceptable.

Les activités physiques et intellectuelles ne doivent pas aller à l'encontre de la récupération énergétique, absolument

indispensable. L'exercice devra être pris avec modération dès que le besoin s'en fera sentir. La marche — accompagnée d'exercices respiratoires — est conseillée raisonnablement.

Une légère fatigue musculaire saine amplifiera la récupération énergétique qui s'en suivra.

Quant aux activités intellectuelles, elles seront abordées avec plus de circonspection encore, et limitées au strict minimum pour ne pas lasser le patient : lectures modérées, sujets non dépressifs ni surstimulants, etc.

Les facteurs vitaux de santé

Leur mise en pratique progressive est essentielle à un prompt retour à la santé.

Les promenades à l'air, avec un vêtement en correspondance avec la saison, les contacts avec l'eau et la terre sont très importants. Nous développerons dans un autre ouvrage : *Les Techniques de Vie de l'Hygiène Vitale*, les pratiques consistant à utiliser l'air, l'eau et la terre pour obtenir une bonne santé.

Le comportement mental

Le comportement mental est très important. Le plus souvent, il est à la base de l'énervation qui a engendré la toxémie qui elle-même a précédé la crise aiguë.

Il y a lieu de rompre avec les habitudes mentales néfastes. En particulier, il faut conserver la déconnexion la plus totale avec ses activités professionnelles ou autres.

Il faut éviter toute « fuite » d'énergie au niveau mental.

L'apprentissage de l'hygiène vitale modifie le système de vie et favorise en général l'abandon des anciennes habitudes dangereuses.

Le maintien de la santé

Tout au long de ce chapitre sur l'origine, la nature, le déroulement de la crise aiguë de maladie, nous avons développé l'idée que la volonté subconsciente, qui dirige les

activités de l'organisme au cours de cette crise, agit *toujours* dans le sens des intérêts *réels* du patient.

La compréhension de cette attitude de notre organisme doit nous rendre plus collaboratifs à l'égard des troubles qui apparaissent au cours de ces crises aiguës de maladie.

Le déclenchement de la crise aiguë est souvent soudain. Mais la préparation — l'élaboration — de la toxémie qui a provoqué cette crise aiguë peut durer des années.

Lorsque la crise se déclenche, c'est que *l'organisme n'en peut plus* de nos erreurs de vie répétées.

La phase convalescence peut, elle aussi, durer dans le temps. A part quelques sursauts désespérés, l'action de construction de la santé — comme celle de sa démolition — est lente et continue.

Aucune soi-disant « guérison » — entendons suppressions des symptômes — n'est durable, ni miraculeuse.

La *véritable* restauration de la santé est aussi une affaire de longue haleine. La réussite dépendra essentiellement dans l'approche aussi parfaite que possible que chacun d'entre nous sera capable d'effectuer en direction des principes et techniques de l'hygiène vitale.

Il est donc parfaitement inutile de vouloir se stimuler par des « fortifiants » lors de la phase convalescence. Il faut savoir accepter aussi longtemps que cela s'avère nécessaire pour l'instinct somatique, cette « faiblesse physique » qui traduit, ainsi que nous l'avons évoqué précédemment, une *inversion de la répartition des énergies* dont dispose l'organisme.

Si nous savons être patient, entendre notre volonté interne, collaborer avec elle pour la laisser faire le « travail » d'élimination et le mener jusqu'à son terme, alors naîtra en nous une impression euphorique qui traduira notre nouvelle confiance dans les forces vitales que nous aurons appris à connaître — à travers notre propre corps — et que nous saurons désormais respecter.

Mais, quelle que soit la situation dans laquelle vous vous trouvez, rappelez-vous **TOUJOURS** que *le véritable POUVOIR DE GUÉRISON, LA FORCE MÉDICATRICE est en VOUS SEULEMENT.*

Vouloir « jouer » sur les deux tableaux de l'hygiène vitale et de l'hygiène médicale officielle n'apporte jamais que des déboires.

Le maintien de la santé nécessite en premier lieu la compréhension et l'application, aussi correctes que possible, des *LOIS DE LA VIE*.

Certes, cette application dépend souvent de nous-mêmes et c'est pourquoi il est nécessaire de s'observer et de connaître ses propres limites. Le « *connais-toi toi-même* » est pour le *maintien de la santé* un précepte fondamental.

3. CONCLUSION : LA MALADIE AIGUE INDIQUE UNE FORTE VITALITÉ

Nous venons de vous présenter nos réflexions à propos de la nature et du déroulement des symptômes aigus de maladie, ainsi que le comportement que nous souhaitons voir adopter lorsque nous sommes placés dans cette situation — exceptionnelle, ou qui du moins devrait l'être — de maladie aiguë.

Vous avez pu constater que nos positions sont singulières par rapport aux idées communément admises.

Pour terminer, nous voulons attirer votre attention sur un concept qui nous apparaît essentiel et toujours en contradiction avec les opinions courantes.

En effet, il est couramment admis que c'est parce qu'un organisme était « faible » — mais que veut dire exactement ce qualificatif en langage populaire ? — qu'il a « subi » une maladie aiguë. Nous avons une opinion diamétralement opposée à celle-là.

La crise aiguë, sa soudaineté, son intensité — voire la violence de son déroulement — est développée par un organisme à *FORTE VITALITÉ*. C'est-à-dire un organisme qui a une réactivité somatique telle qu'il a la possibilité de se mobiliser rapidement et puissamment pour faire face à une situation toxémique devenue intolérable.

Dans cette perspective, la crise aiguë est une situation développée par le corps en vue d'un retour *ACCÉLÉRÉ* vers l'état de santé normale.

De même, tout trouble, toute douleur, toute action du corps — faiblesse musculaire, élévation de la température ou répartition nouvelle de celle-ci suivant les différentes parties du corps — sont à considérer comme des actions *bénéfiques* engendrées par l'instinct somatique pour le *plus grand intérêt* de l'organisme.

Il faut donc se féliciter des troubles qui apparaissent dans le corps. Car ils sont le signe d'une *nécessité vitale*. S'ils ne se développaient pas, l'organisme irait vers sa perte.

En résumé, la crise aiguë est une démarche *accélérée*

entreprise par l'organisme pour accomplir une rénovation sanitaire estimée indispensable par l'instinct somatique. L'attitude la plus correcte pour notre volonté consciente est de laisser agir nos forces vitales qui nous ramèneront infailliblement à un état de santé excellente.

L'instinct somatique décide d'installer les symptômes aigus dans des organes *forts* — au sens vital : c'est-à-dire qui peuvent développer une action vitale, préservatrice de la vie.

Ces organes forts agissent *en relai* pour entreprendre une élimination qui est devenue insuffisante ailleurs.

Le relai de l'organe éliminateur se maintient aussi longtemps que la résorption de la toxémie l'exige.

L'utilisation des organes forts — en relai d'élimination — sous l'influence d'une *vitalité forte*, pour engendrer un *processus accéléré* de retour vers la vraie santé, caractérise la phase *aiguë* de la maladie. Le comprendre : c'est s'y soumettre pour favoriser la remise en ordre sanitaire qui est en train de se réaliser. La maladie aiguë est une *situation bénéfique* pour l'organisme : il faut savoir en retirer le meilleur parti.

TROISIÈME PARTIE :

**Les états chroniques
de la maladie**

1. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTATS CHRONIQUES

L'issue de la crise aiguë de la maladie

L'étude de la crise aiguë de la maladie apporte un éclairage logique aux phénomènes qui se produisent dans l'organisme au cours de l'apparition et de l'évolution des symptômes des troubles aigus.

Mais quelle est l'issue de la crise aiguë de la maladie ?

Dans la plupart des cas, l'organisme se place dans une situation qui lui permet la régénération de son énergie vitale. Si la récupération de cette énergie se fait convenablement, le patient a toutes les chances de mener à bon terme l'évolution de sa crise.

Le terme normal de cette crise est la *libération* de l'organisme par rapport à son *état toxémique* préalable à l'apparition de la maladie aiguë.

Ceci constitue le dénouement le plus fréquent, à la condition toutefois que liberté soit laissée à l'instinct somatique de mener à bon terme la désintoxication entreprise par l'organisme.

Mais hélas, le corps n'a pas toujours la possibilité de se désintoxiquer suffisamment lors des crises aiguës de maladie. La raison en est que le malade et son entourage sont très souvent effrayés par l'ampleur des symptômes aigus. Leur réaction consiste alors à vouloir diminuer — sinon supprimer — ces symptômes.

Pour cela, ils utilisent des palliatifs médicamenteux — chimiques ou autres — qui suppriment les *effets* des symptômes, mais non la *cause* qui les a engendrés.

Ces *médicaments supprimeurs* contraignent le corps à « débiter » une grande quantité d'énergie vitale pour lutter contre leurs effets nocifs.

L'organisme est sollicité dans deux directions opposées : — d'une part, l'instinct somatique cherche à accélérer l'ampleur des symptômes apparus durant la crise aiguë pour faire diminuer le niveau toxémique du corps ;

— d'autre part, les médicaments tentent de stopper les effets de ces mêmes symptômes.

Si l'organisme dispose d'une quantité d'énergie vitale suffisante — ou d'un potentiel vital apte à régénérer rapidement cette énergie — on peut observer une diminution des troubles liée à l'amointrissement de l'état toxémique du corps. Ceci demeure vrai même au cours de la prise de médicaments.

Mais, lorsque le patient ne dispose pas de la vitalité nécessaire pour mener à terme la désintoxication de son organisme, il ne peut guérir — au vrai sens du terme.

Son organisme *compose* alors avec une situation qu'il ne maîtrise pas. Les symptômes ou troubles persistent, bien qu'existant à un niveau atténué : par exemple l'émission de mucus au cours de la bronchite chronique.

C'est l'apparition de l'**ÉTAT CHRONIQUE DE LA MALADIE**. La continuation de la *crise aiguë de la maladie* par l'*état chronique* correspond à la non-réussite de l'évolution de la crise aiguë : pour l'organisme c'est l'acceptation d'une *situation de compromis*, entre la santé parfaite et la mort.

Évolution des états chroniques de la maladie

La maladie aiguë constitue une situation momentanée dans la vie de l'individu. Elle suit une dégradation progressive ou immédiate de l'organisme. Sa durée est limitée dans le temps — par le fait même que les ressources sont épuisables. Au niveau de la vie de l'organisme, elle représente un mouvement vers le retour à la vraie santé : **SITUATION DYNAMIQUE**.

L'état chronique de la maladie peut durer plus longtemps. C'est une lutte permanente, quoique ralentie, de l'organisme pour maintenir son auto-intoxication à un niveau supportable : **SITUATION ADYNAMIQUE**.

Durabilité des symptômes de maladie

Ce qui caractérise l'état chronique de la maladie, c'est la constance de l'existence des symptômes de maladie.

Le malade devient plus ou moins persuadé qu'il lui faudra désormais vivre avec ce nouveau handicap.

Parfois, il essaie bien tel nouveau traitement pour son « cas », mais à chaque fois il retombe dans l'ornière de son mal. Il s'en accommode en veillant surtout à ce que les troubles ne s'avivent pas.

Cette manière d'agir est complètement opposée à celle qu'adoptera l'hygiéniste.

Lorsque l'état chronique de la maladie s'instaure, cela signifie que l'individu par son mode de vie — et notamment les stress qu'il a subis — a réduit considérablement son pouvoir vital. Cette *vitalité faible* est incapable d'engendrer un haut niveau d'énergie vitale.

L'organisme « vivote » avec le peu d'énergie qui est à sa disposition. Celle-ci s'avérant insuffisante ne peut que démarrer des mini-crisis de désintoxication — ce qui revient à obliger le malade à vivre d'une manière permanente avec ses troubles chroniques. Cette baisse de vitalité peut être occasionnée par l'environnement extérieur de l'organisme : excès de froid ou de chaud, etc. Mais, le plus souvent cela peut provenir de l'impossibilité dans laquelle est l'organisme de maîtriser ses *projections d'énergie vers l'extérieur*.

Distribution de l'énergie vitale dans les états chroniques de la maladie

Nous avons précédemment abordé le problème de l'utilisation de l'énergie vitale à l'intérieur de l'organisme. L'énergie est utilisée principalement au niveau des deux fonctions fondamentales de l'organisme :

La *fonction de relation* qui est sous le contrôle du *système nerveux cérébro-spinal* par l'intermédiaire de la volonté consciente ou externe. Cette fonction de relation comporte notamment les activités de l'appareil musculaire, et des fonctions sensorielles, émotionnelles, mentales.

La *fonction de nutrition* qui est sous le contrôle du *système nerveux neuro-végétatif* par l'intermédiaire de la volonté subconsciente ou interne (intelligence somatique).

Cette fonction de nutrition contrôle les activités des appareils digestif, respiratoire, circulatoire, excréteur, glandulaire, etc. C'est au niveau de la répartition de l'énergie vitale vers ces différentes activités que se jouent les possibilités

— ou non — de retour à la santé du malade chronique.

Le malade chronique a bien le sentiment qu'il n'est pas en mesure de « reprendre en main » la situation médiocre qui le confine en son état habituel. Mais, pour autant, il ne perçoit pas clairement ce qui l'assujettit à son état « chronique ».

A notre avis, la « cause » actuelle de cet état réside dans la *défectuosité de la distribution de l'énergie vitale dans l'organisme*. Le malade chronique vit avec une marge étroite de vitalité. Très souvent, il économise son énergie là où il est plus aisé de le faire, c'est-à-dire dans le domaine dépendant directement de sa volonté consciente.

C'est ainsi qu'il restreindra volontairement ses *activités physiques* (repos musculaire). Il se placera en situation telle que ses *fonctions sensorielles* ne soient pas trop sollicitées. Il fuit le bruit, la lumière intense, les odeurs nauséabondes, etc. Il ne supporte guère de stress dans ces domaines.

Le *secteur émotionnel* est déjà moins aisé à maîtriser, mais le chronique évite les situations qui risquent d'ébranler son fragile équilibre sanitaire.

Les *activités mentales* sont nettement plus difficiles à contrôler. Elles peuvent provoquer chez certains « chroniques » une véritable *déperdition permanente* d'énergie vitale. A elles seules, elles sont très souvent la cause réelle de la chronicité du patient. Nous disons que les malades chroniques tentent — parfois vainement hélas — de contrôler tous ces secteurs d'activité d'utilisation de leur énergie vitale, et nombreux sont ceux qui à la lecture de ces lignes reconnaîtront leurs propres tentatives.

Mais il existe une autre variété de malades chroniques — inconscients ceux-ci et au plus haut degré. Non seulement ils ne tentent pas de maîtriser leurs « fuites » d'énergie vitale, ainsi que nous l'indiquons ci-dessus, mais tout au contraire ils passent le plus clair de leur temps dans des activités qui épuisent leur faible réserve d'énergie vitale.

Certains s'adonnent à des travaux physiques trop intenses ou réalisés à contretemps (marche à la suite d'un repas copieux). D'autres subissent des stress sensoriels graves (bruit, lumière vive... notamment en ville). Le contrôle des émotions est insuffisant et pire encore, les activités mentales sont continuellement exacerbées.

Ces malades chroniques qui dissipent leur énergie en la

projetant constamment vers l'extérieur ne peuvent espérer améliorer leur état tant qu'ils demeureront dans cette situation dégradante. Au niveau de la fonction de nutrition, des attitudes analogues se retrouvent. Parce que le chronique se sent faible lorsqu'il est à jeun, il se *suralimente* en pensant se donner des « forces ».

Ceci constitue une très grave erreur qui est très souvent à la base du maintien des troubles chroniques.

La « faiblesse » ou l'impression de « force » qui sont ressenties par l'organisme dépendent de la manière dont l'intelligence somatique — ou volonté interne — affecte l'énergie vitale à l'intérieur de l'organisme.

Chez les chroniques, il y a toujours un *retard* d'activité de la fonction éliminatrice, au niveau cellulaire. Si une nourriture est ingurgitée, la volonté somatique affecte immédiatement une quantité d'énergie suffisante au niveau stomacal, pour entreprendre la digestion de ces aliments. Cette répartition d'énergie vers la fonction digestive fait diminuer les activités de la fonction éliminatrice : ce qui provoque une nouvelle répartition également au niveau musculaire : le patient croit se sentir plus « fort ». Mais il accentue encore son retard au niveau de l'élimination et, dès que son repas sera digéré, l'inversion de la répartition des énergies se fera à nouveau dans son organisme et il se sentira à nouveau plus « faible » et sous l'emprise de troubles divers qui réapparaissent toujours plus vivement. De la crête au creux de la vague, le malade chronique est reconduit dans ses troubles et il ne risque guère d'en sortir aisément, à moins qu'une nouvelle compréhension de sa situation ne lui apparaisse. Pour ce qui est des autres fonctions (respiratoire, circulatoire, etc.) il est très difficile au malade d'avoir une attitude directive quelconque à leur égard. Mais il existe néanmoins des techniques (le jeûne notamment) qui permettent de contrôler ces fonctions. En conclusion, nous pouvons affirmer que dans la plupart des cas, les malades chroniques *entretiennent* (souvent inconsciemment) leurs troubles par une *déperdition* et une *mauvaise distribution* de leur énergie vitale.

Y remédier sera l'objet de toute notre étude et de notre pratique.

L'évolution des troubles chroniques

Le sort de l'évolution des troubles de la maladie aiguë est directement lié à la quantité d'énergie vitale dont peut disposer le patient, ou à la faculté qu'il possède (potentiel vital) de pouvoir la régénérer. Hormis le cas où l'énergie vitale est suffisante pour mener à bien la crise aiguë de maladie, le patient s'accommode d'un état chronique plus ou moins sévère.

Cet état chronique qui correspond à un état de toxémie permanente place le patient dans une situation de désintoxication continuelle. Suivant l'importance de cette toxémie, l'énergie affectée à cette désintoxication sera variable. Ceci aboutit à une inversion des forces — de l'extérieur vers l'intérieur — s'accompagnant d'une impression de perte de forces au niveau musculaire — fatigue — plus ou moins importante.

Si la situation empire par une évolution plus marquée des troubles — dissémination des symptômes à travers le corps, atteinte d'autres secteurs de l'organisme, etc. — le patient peut se retrouver sans forces. Parfois, dans cette situation, son énergie ne peut lui permettre que de développer des crises atténuées, mais extrêmement persistantes. Le malade se décourage : il ne voit plus d'issue positive à sa situation. Dans cette dernière situation, l'organisme du malade développe une *accommodation vitale* qui lui permet de survivre en supportant une importante toxémie.

D'une manière analogue, le corps est capable de s'accommoder à certains traitements médicaux violents (irradiations, bombe au cobalt pour certains cancéreux), à des médicaments parfois très dangereux, aux aliments chimiques, traités, irradiés, sans compter les nombreuses drogues légères ou fortes : café, thé, tabac, alcool, etc. Certains de ces poisons sont neutralisés par le corps par un procédé de captage et de remisage dans certains tissus de l'organisme, par exemple le D. D. T. est « logé » dans les tissus adipeux.

Le corps a ainsi des procédés d'auto-défense face aux poisons et toxines dont il n'a plus la possibilité de se défaire.

Ces procédés ne vont pas sans contrepartie parfois dangereuse. Ainsi, pour le cas du D. D. T. cité ci-dessus, il s'est avéré que l'organisme en réutilisant brusquement ses réserves de graisse — lors d'une maladie s'accompagnant d'abstinence

de nourriture — pouvait brutalement libérer une grande quantité de ce poison, provoquant un empoisonnement général.

Lorsque le malade chronique présente des symptômes constants, les autorités médicales le classent dans une des nombreuses maladies dénombrées. Il est atteint du diabète, ou de la maladie de Parkinson, ou d'un ulcère à l'estomac, ou de l'arthrite, ou de la bronchite, etc.

Ces maladies chroniques sont en fait des maladies de dégénérescence dont la cause est unique : la *toxémie* engendrée par un organisme constamment placé en situation d'*énervation* (réduction de l'énergie vitale).

Si aucune action efficace n'est entreprise, tenant compte des causes *réelles* de la maladie, quelle peut être l'issue de cette dramatique situation ?

La réponse est hélas toujours la même : l'individu se détruit progressivement en passant par les phases de dégradations chroniques. Les parties du corps continuellement enflammées s'irritent, provoquant une modification des tissus touchés par les symptômes. Les tissus continuellement irrités s'ulcèrent. Ces *ulcérations* se prolongent par des *indurations*, qui elles-mêmes aboutissent aux phases de *tuméfaction* et de *cancérisation*. Ainsi, la phase ultime de l'état chronique : le *CANCER*, ne se produit pas d'une manière fortuite. C'est le résultat d'une toxémie non résorbée du fait de l'énervation permanente dans laquelle le malade s'est contraint de vivre en désobéissant constamment aux lois de la vie.

En conclusion, l'évolution des troubles chroniques s'effectue, dans l'hypothèse la plus mauvaise, suivant le schéma : INFLAMMATION - ULCÉRATION - INDURATION - TUMÉFACTION - CANCÉRISATION.

Les crises de désintoxication

L'évolution des troubles chroniques vers une issue fatale, telle que nous venons de la décrire ci-dessus, est la progression la plus défavorable qui puisse exister.

Même s'il ne comprend pas toutes les données du système d'hygiène vitale, le patient en pratique néanmoins certains principes essentiels qui amoindrissent sa déchéance.

En général, le malade chronique ne modifie en rien — ou si peu — son mode de vie engendrant son état d'énervation

permanente. De ce fait, sa toxémie persiste et par voie de conséquence ses troubles chroniques.

Le seul souci du malade chronique est de maintenir — on pourrait dire entretenir — ses symptômes dans une limite qui lui semble supportable. Car il n'espère pas (ou plus) être mieux un jour prochain.

Cet abandon à un fatalisme inconditionnel, pour ce qui touche son état sanitaire, fait que le malade chronique opposera parfois un manque total de crédibilité aux arguments logiques développés par l'hygiène vitale.

Mais, et il est fort heureux (tout comme Monsieur Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir) que tout être vivant pratique peu ou prou, consciemment ou non, les principes de l'hygiène vitale. C'est ce qui fait que nous pouvons assister parfois à une sorte de « résurrection » de certains malades chroniques. Cela, nous le constatons. L'objet de notre étude est de présenter une explication logique de ces retours à la santé intégrale afin que les lecteurs puissent agir en toute connaissance de cause pour recouvrer leur pleine santé.

L'évolution fatale *PEUT ÊTRE ÉVITÉE*, à la seule condition que la situation d'énervation permanente du malade chronique soit amoindrie, sinon complètement arrêtée.

Ceci est une nécessité absolue — à bien saisir — pour espérer un retour à la vraie santé.

Lorsque l'énergie vitale du malade chronique est régénérée — et nous présentons dans nos cassettes de santé les *techniques vitales* à utiliser pour accélérer cette création d'énergie — l'instinct somatique affecte ce surcroît d'énergie aux « postes » organiques qui en ont le plus besoin.

L'un de ces « postes » est constitué par la *fonction éliminatrice*, qui accuse *toujours* en situation de troubles chroniques, un retard plus ou moins considérable.

Alors apparaît chez le malade chronique une *recrudescence* de l'élimination cellulaire. Dans un premier temps, cette élimination se produit en général au *niveau des organes malades* qui représentent en fait un relai de la fonction éliminatrice, en remplacement des organes excréteurs altérés (foie, reins, peau, etc.). Ceci a pour conséquence l'augmentation de l'ampleur des symptômes du malade chronique. Dans le cas où la régénération énergétique du patient s'effectue rapidement, cela peut déclencher de véritables crises

aiguës : ce sont les *CRISES DE DÉSINTOXICATION*.

Comme pour le déroulement des crises aiguës originelles, il faut bien se garder de contrer leur progression. La véritable santé réapparaîtra à l'issue des crises aiguës de désintoxication à condition toutefois que le patient autorise ces crises à évoluer normalement, ainsi que nous l'avons vu au cours du chapitre consacré aux crises aiguës de la maladie.

Un nouveau seuil d'équilibre

Rappelons que l'état de santé apparente est constitué par l'absence de symptômes de maladie.

Ceci est réalisé lorsque le niveau toxémique est légèrement inférieur, ou au plus à la hauteur, du *seuil de tolérance toxinique* accepté à un moment donné par l'instinct somatique de l'organisme.

La hauteur de ce seuil de tolérance toxinique est variable dans le temps et dépend en particulier de la *réactivité somatique* (ou possibilité de réaction de l'organisme à une situation toxémique du corps).

La réactivité somatique du malade chronique est faible ; c'est ce qui favorise la stagnation de ses troubles.

Ces troubles sont une *accommodation vitale* de l'organisme à une situation de fait qu'il ne peut maîtriser (énervation). Cette évolution lente des troubles caractérise la maladie chronique que l'on dénomme *adynamique* par opposition à la crise aiguë appelée *dynamique*.

La régénération énergétique qui apparaît dans la vie du patient modifie le processus adynamique en créant les crises de désintoxication : processus dynamique.

Ces crises de désintoxication proviennent du fait que l'énergie créée augmente la réactivité somatique. L'organisme modifie — en l'abaissant — son seuil de tolérance toxinique. Le niveau toxémique se trouve alors en net déséquilibre par rapport à ce seuil, et très nettement plus élevé que lui : ceci engendre la crise de désintoxication.

Celle-ci sera d'autant plus aiguë que l'organisme aura la possibilité de « creuser un fossé » important entre le seuil de tolérance toxinique et le niveau toxémique.

Cette possibilité est liée directement aux facultés de

récupération énergétique de l'organisme : donc de la diminution ou de la suppression de son état d'énervation.

Nous pouvons maintenant nous faire une opinion plus globale de l'unité et du déroulement de la maladie. Lors de l'étude de la maladie aiguë, nous avons affirmé que celle-ci se déclenche lorsque le niveau toxémique s'élève brusquement au-dessus du seuil de tolérance toxinique (du fait d'une faute de vie décidée ou subie par l'organisme). Le déroulement normal de cette situation provisoire consiste à laisser l'organisme diminuer cette toxémie trop élevée jusqu'à rabaissement au niveau du seuil de tolérance toxinique et si possible bien en dessous pour acquérir une bonne marge de sécurité. L'issue anormale de la crise aiguë provient de l'élévation du seuil de tolérance toxinique (sous l'effet de médicaments notamment) jusqu'à hauteur du niveau toxémique : ce qui arrête aussi les symptômes mais laisse l'organisme dans une situation très instable.

Cette situation instable — si aucune régénération énergétique suffisante ne se produit — conduit à l'état chronique de la maladie.

L'état chronique peut empirer en contraignant l'organisme à passer par les stades de déchéance progressive.

Mais, si une récupération énergétique peut se produire — par la modification de la vie du patient — alors apparaissent les crises de désintoxication — crises aiguës — déclenchées par un abaissement du seuil de tolérance toxinique.

La diminution du taux de toxémie ramène l'individu à un nouveau *seuil d'équilibre* moins élevé et sensiblement voisin du seuil d'équilibre originel. Ainsi apparaît le rôle réel de ce qui est appelé « maladie ». La *crise aiguë est une action vitale* de l'organisme pour se désengager d'une situation de déséquilibre toxémique important.

L'état chronique est une *accommodation vitale* pour s'adapter au mieux à une situation anormale que l'organisme ne peut provisoirement maîtriser.

L'état de maladie est donc une réponse vitale faite par l'organisme aux conditions anormales dans lesquelles il est contraint de vivre. Le comprendre, c'est chercher à modifier ces conditions de vie pour éviter la nécessité — pour l'organisme — de développer cet état de maladie.

La régression des symptômes chroniques

Les crises de désintoxication peuvent exister à un degré plus ou moins élevé. Cela dépend des habitudes de vie nouvelles et en conséquence des possibilités de récupération énergétique qu'elles peuvent procurer à l'organisme.

Le malade chronique est en général quelqu'un qui a subi des contraintes de vie très défavorables — abus de nourriture, nourriture de mauvaise qualité, stress nombreux, « matraquage » médicamenteux, rayons X, etc.

De ce fait, sa régénération énergétique est quelquefois malaisée, voire faible.

Les crises de désintoxication prennent alors l'apparence de petits sursauts de l'organisme développant — ou accroissant — des symptômes.

Si ce sont des symptômes analogues à ceux vécus précédemment qui sont accélérés, il y aura risque de considérer comme une *rechute* cette tentative de libération entreprise par l'organisme. Le malade ignorant de l'hygiène vitale aura alors recours aux médicaments supprimeurs pour stopper ces symptômes accrus. De ce fait, il se maintient — inconsciemment — dans sa situation de chronique.

Mais parfois les symptômes peuvent se déplacer à l'intérieur de l'organisme. Le malade pense alors être atteint d'une « nouvelle maladie ». Ce nouveau relai d'élimination requiert une part importante d'énergie vitale. Le malade se sent musculairement affaibli (inversion des forces de la fonction de relation en direction de la fonction de nutrition).

L'angoisse l'envahit et il recherche la suppression de ces nouveaux symptômes par tous les moyens connus de lui (médicaments, mais parfois aussi techniques suppressives dites naturelles).

Le lecteur qui aura bien suivi les principes de l'hygiène vitale évitera d'effectuer de pareilles erreurs.

Souvent, il est possible pour le malade chronique — en suivant les principes de l'hygiène vitale — de régénérer suffisamment son énergie vitale pour développer des crises de désintoxication qui se manifesteront par des symptômes de plus en plus accentués.

Un constat qui a été généralement effectué — lors des retours vers la santé véritable — montre que les symptômes développés au cours des crises successives de désintoxication

surviennent principalement dans l'ordre inverse de celui de leur apparition dans le passé du malade.

Ce sont donc les derniers troubles de santé qui disparaissent en premier lieu. Arrivent alors des symptômes plus anciens qui disparaissent à leur tour.

Le temps de réapparition de ces symptômes est fort variable. Plus l'action d'élimination du corps est vive, plus elle est efficace et moins longtemps durent les troubles observés.

En général, ces troubles qui affectent des organes-relais (au point de vue de l'élimination des toxines, de leur transformation, et de leur évacuation) durent jusqu'à ce que la rénovation des organes faisant partie de la fonction excrétrice (foie, reins, peau, poumons) soit suffisamment avancée pour que ces organes puissent à nouveau assumer leurs fonctions originelles. Alors les troubles relais ne sont plus utiles et cessent.

Cette inversion dans l'ordre de la régénération du corps dépend évidemment du stade de destruction avancée dans lequel était arrivé l'organisme du malade chronique.

Il est bien évident qu'arrivé au stade ultime de la cancérisation avancée de certains tissus, il sera difficile, sinon impossible à l'organisme de faire « marche arrière ».

Mais ce stade est rarissime et nul ne peut prétendre apprécier exactement ce stade de l'irréversibilité.

D'une manière générale, le retour à la santé s'effectuera donc dans l'ordre inverse de la détérioration chronique de l'organisme :

**CANCÉRISATION - TUMÉFACTION - INDURATION -
ULCÉRATION - INFLAMMATION - GUÉRISON VÉRITABLE.**

Stades incurable et irréversible

Il est bien évident que la question essentielle que l'on puisse poser est : *Dans quelle mesure un malade chronique peut-il véritablement se remettre en état de santé satisfaisant ?*

Cette question devient d'ailleurs la préoccupation majeure du malade chronique lorsqu'il a décidé de modifier ses conditions de vie pour recouvrer son énergie vitale.

Le problème du *pronostic* est un problème délicat en matière de prévision d'évolution sanitaire.

En général, celui qui émet son pronostic le fonde sur les connaissances acquises théoriquement ainsi que sur ses observations pratiques personnelles.

Encore qu'en dernier ressort, deux situations apparemment semblables puissent évoluer de manière différente. En matière de pronostic sanitaire, il n'y a rien d'*absolu*.

Les praticiens des thérapeutiques « officielles » émettent leurs propres pronostics en tenant compte des principes énoncés ci-dessus.

Leur habitude est de classer les symptômes, d'en expliquer en général l'apparition sous l'effet d'un agent causal (microbe ou virus), de proposer tel ou tel médicament en fonction du « cas médical » particulier. C'est dans ce contexte et à partir des résultats obtenus : suppression des symptômes, apparition ou non des troubles secondaires, changement dans la manifestation des symptômes, réaction du malade aux médicaments pris, etc., que ces praticiens fondent leur opinion, quant à l'issue des troubles de leur patient.

Lorsque par connaissance et expérience, ils n'ont pu « guérir » tels symptômes, ils déclareront que le malade est *INCURABLE*, et leur objectif sera alors d'utiliser leur pharmacopée pour aider le patient à supporter sa maladie le plus longtemps possible.

Ceci est le schéma habituel du martyr — c'est le mot exact — de ceux qui, pour la plupart inconsciemment, demeurent sous le « joug » de leurs ignorants « guérisseurs ».

Car, la réalité du vrai pronostic est tout à fait différente. Le retour à la santé est possible, même pour ceux qui ont été abandonnés comme incurables ; ceci bien sûr en abandonnant la voie habituelle pour prendre celle de l'hygiène vitale.

En hygiène vitale, il est fréquent de voir des malades classés incurables en médecine officielle recouvrer une vraie santé.

En clair, certains incurables « traités » par la médecine officielle deviennent parfaitement *curables* par la pratique des techniques de l'hygiène vitale.

Les mêmes facteurs vitaux de santé qui entretiennent la vie dans les organismes permettent aux malades de recouvrer cette pleine santé.

Le retour à la vraie santé — qui est pour nous bien plus que la simple suppression des symptômes — est-il *toujours possible* par l'utilisation des techniques vitales ?

C'est à cette importante interrogation que nous voudrions maintenant répondre en toute objectivité, et dans l'état actuel de notre connaissance et de notre expérience de la remise en état satisfaisant de malades chroniques.

En hygiène vitale, un réel pronostic est également malaisé à formuler de prime abord. Cela tient à ce que l'hygiéniste qui aidera par ses conseils le malade à recouvrer la voie de la santé, sait fort bien que le résultat réel dépendra de la capacité du malade à mettre correctement en pratique les techniques de l'hygiène vitale.

Ceci est une première appréciation très générale. Plus précisément, c'est l'instinct somatique du patient qui décidera des actions éliminatrices salvatrices à entreprendre.

Nul ne peut prétendre connaître à l'avance ce que choisira d'effectuer l'instinct somatique d'un malade.

Mais ce qui paraît certain à l'hygiéniste, c'est que cet instinct somatique — ou volonté interne — agit *toujours* dans l'intérêt réel du malade.

C'est pourquoi, dans la plupart des cas, il est possible d'avoir une estimation de pronostic favorable pour les états chroniques de la maladie.

Et dans la réalité, les retours à la santé vraie par les techniques de l'hygiène vitale sont nombreux. Pour certains — ignorants des lois de la vie — cela tient du miracle. Il n'en est rien, et il ne faudrait surtout pas le laisser croire.

Il existe pourtant des cas limites où le retour à la vraie santé est difficile, sinon impossible.

Chaque individu à partir de sa conception, c'est-à-dire à partir de la jonction du spermatozoïde mâle avec l'ovule femelle, est régi par la *loi de la viabilité*.

La loi de la viabilité de tout être vivant implique que cet être vit pour accomplir une *mission vitale*.

Cette mission vitale comporte, suivant les âges de chaque individu, des activités différentes.

Le premier stade est celui de la *formation-croissance* : l'enfance. Cette phase première de la vie de l'être s'accompagne d'une forte vitalité. C'est l'époque où les crises aiguës sont très vives.

Le second stade est celui de la *reproduction-protection*.

C'est la phase adulte. La vitalité est encore importante pour la majorité des cas.

Chez certains individus, la phase chronique apparaît déjà. Mais, comme la vitalité est encore forte, le patient peut se maintenir en état chronique pendant un temps de vie très long. C'est parmi ces chroniques qu'il est souvent possible d'obtenir de bons résultats pour le retour à la vraie santé.

Le troisième stade est celui de l'*entretien*. C'est celui de la vieillesse, dont l'apparition est d'ailleurs extrêmement variable d'une personne à une autre.

Lors de cette phase, la vitalité faiblit. Les chroniques ont des difficultés pour maîtriser leurs troubles. Le retour à la santé intégrale par l'intermédiaire des crises aiguës est plus malaisé, mais non impossible.

C'est l'âge des compromis de santé où les facultés d'accommodation et d'adaptation de l'organisme œuvrent au maximum pour maintenir la survie du corps. Tout le long de l'accomplissement de cette mission vitale, l'action de viabilité de l'organisme est permanente.

Cette viabilité dépend du *potentiel vital de l'individu*, tout comme la réactivité somatique, et de la *qualité de ses tissus organiques* (cellules qui composent les divers organes). Sous l'action d'usure de la vie, il arrive une situation extrême où le capital vital est très bas, et la détérioration des tissus si avancée, que la poursuite de l'activité de certains organes s'avère fortement diminuée, voire impossible.

Dans cette situation, nous tendons vers les cas limites dont nous parlions ci-dessus.

Le patient entre alors dans la phase *irréversible*.

Cette phase irréversible correspond à la viabilité minimale de l'organisme.

Le temps imparti à l'organisme dans cette situation irréversible est fonction de la diminution de cette viabilité et de son évolution ultérieure.

La phase ultime : la mort, correspond à la viabilité nulle. C'est l'issue normale du cycle de tout être vivant.

L'instinct somatique — ou volonté interne — agit toujours en faveur des intérêts vitaux de l'organisme. Son action est évidemment directement liée à la viabilité du corps : elle disparaît lorsque cette viabilité n'existe plus.

Selon notre conception de l'évolution de la vie, les

situations irréversibles ne sont pas « curables ». Mais les cas déclarés incurables par les autorités « officielles » peuvent espérer un retour à la santé s'ils n'ont pas atteint un stade irréversible tel que défini ci-dessus. Pour le cas des chroniques irréversibles, la mise en pratique des techniques de l'hygiène vitale assurera toujours une fin plus supportable que celle vécue sous l'emprise de l'administration de diverses drogues.

Il y aura donc toujours lieu de choisir un *comportement hygiéniste* quelle que soit la situation du patient.

Tout l'art du conseiller hygiéniste consistera à aider le malade à conduire sa vie, dans la nouvelle voie, de manière à en retirer le maximum d'efficacité au niveau santé.

Les réflexions exposées auront de grandes conséquences lors de la mise en pratique des techniques vitales.

Aucun malade ne doit — à priori — désespérer de pouvoir améliorer sa santé. Les réussites dans cette rénovation sanitaire — et elles sont heureusement fort nombreuses — prouveront que les personnes « rénovées » auront réussi à retrouver un nouvel équilibre de vie.

Modifications organiques pendant les états chroniques

La finalité vitale de l'organisme

L'organisation des cellules, tissus, organes, appareils du corps, est réalisée dans un *but utilitaire pour l'ensemble de l'organisme*.

De ce fait, il n'existe pas d'organes inutiles dans le corps. C'est par erreur — ou ignorance — que certains scientifiques ont qualifié d'inutiles des organes tels que les amygdales, l'appendice vermiculaire du caecum. Parfois, au cours des maladies chroniques, certains organes présentent un intérêt moindre pour le fonctionnement de l'organisme, du fait de la dégénérescence, de l'usure, de la blessure de leurs tissus.

Dans ce cas, l'organisme par le fait d'une *compensation interne* supplée à cette carence par la mise en activité d'autres fonctions de l'organisme.

Ainsi, lorsque les reins ne peuvent avoir qu'une activité partielle, la peau vient à leur secours pour favoriser l'évacuation des toxines.

Cette compensation-palliation est réalisée pour accomplir la *finalité vitale de l'organisme* qui est de maintenir la vie avec les moyens dont le corps peut disposer.

Il faudrait néanmoins se garder de penser que ces palliations organiques s'effectuent sans inconvénients pour l'organisme.

Celui-ci est en permanence soumis à une fatigue accrue, et s'il est contraint de continuer ainsi trop longtemps, il risque de se créer des complications dangereuses.

En certaines circonstances, l'organisme peut être soumis à l'action de conditions de vie défavorables — par exemple l'absorption régulière de poisons tels que l'alcool, le tabac ou autres drogues.

Il existe dans le corps un système de défense qui tend à maintenir l'intégrité de fonctionnement des organes vitaux autant que faire se peut.

Le processus est généralement analogue dans les divers cas rencontrés par l'organisme.

Dans un premier temps, le contact avec ces poisons — dont les médicaments — est très mal supporté par l'organisme : c'est la *phase du rejet*. Mais si le poison est continuellement imposé, il se crée un processus de compensation destiné à limiter les destructions organiques causées par ces poisons : c'est la *phase d'adaptation*. Le corps, en situation chronique, agit toujours de manière à maintenir son intégrité vitale.

Lorsqu'une épine traverse la peau, le corps constituera autour de cette épine une *inflammation par destruction des cellules locales*. Le but de cette opération est de favoriser la sortie de l'épine vers l'extérieur de manière à permettre le fonctionnement normal des tissus de cette partie du corps.

Si un objet étranger à l'organisme — ou dangereux pour lui — pénètre à l'intérieur de ses tissus, le corps organise parfois une sorte de barrière de protection pour se défendre contre la gêne que ce corps étranger est susceptible d'engendrer : c'est le *phénomène d'enkystement*.

Toutes ces actions d'adaptation à des situations dangereuses à terme pour l'organisme montrent que la *finalité vitale de l'organisme* est conservée durant les états chroniques.

Les processus d'accommodation vitale

Lorsque l'organisme est placé dans une situation de vie défavorable, il réagit pour s'adapter aux nouvelles conditions. Cette adaptation se traduit par une *accommodation vitale* par rapport à une situation extérieure que le corps ne peut ni contrôler, ni maîtriser.

L'organisme sollicite parfois des organes qui assurent sa bonne marche, des activités bien plus accentuées que celles qu'ils paraissent fournir habituellement. Les organes les plus vitaux ont ainsi de grandes capacités en réserve qui ne sont utilisées à fond que dans les situations extraordinaires. Ainsi, certains opérés du poumon peuvent-ils survivre avec un seul poumon. Il en est de même pour d'autres personnes à qui il a été retiré un rein.

Ceci est un processus de compensation qui s'établit entre organes analogues. Mais des compensations peuvent également se réaliser entre organes différents : par exemple lorsque les reins fonctionnent mal, la peau effectue un travail éliminateur compensateur.

Il est évident que cette compensation n'est réalisable que dans certaines limites.

Si les conditions de vie continuent à être défectueuses, les organes qui ont pris le relai d'autres organes dont l'activité était insuffisante faibliront eux-mêmes, et c'est l'ensemble de l'organisme qui risque de s'engager dans une voie sans issue.

Ces processus d'accommodation vitale, s'ils sont absolument indispensables pour assurer momentanément la survie de l'organisme, risquent à terme d'engendrer des détériorations graves chez les organes compensateurs.

En effet, il se produit des modifications tissulaires au niveau des organes. Ces modifications de défense se traduisent en général par l'élaboration de tissus dégradés : destruction de la souplesse de vaisseaux artériels dans l'artério-sclérose ; épaissement de certains tissus tels que la peau, les muqueuses internes, etc.

A l'extrême limite, ces indurations peuvent aboutir à des **tissus cancéreux**.

Un organisme qui a subi ainsi l'altération de parties de ses organes n'est plus en état d'accomplir, dans leur totalité, ses activités vitales. Les vaisseaux sanguins n'autorisent plus

une circulation sanguine satisfaisante ou bien les organes digestifs n'accomplissent plus que partiellement leur mission : l'organisme prend le chemin de la dégénérescence et du vieillissement.

Les *modifications organiques* pendant les états chroniques se réalisent avec une amplitude très variable.

Plus l'individu accepte une situation très dégénérée (alcooliques, grands fumeurs, malades soumis à des traitements médicaux très intenses, etc.), plus il semble être tolérant vis-à-vis de cette situation, et plus il s'enfonce dans son auto-destruction.

Ces processus aboutissent à l'instauration d'états chroniques sérieux : troubles digestifs, cirrhose du foie, diabète, artériosclérose, arthritisme et finalement le cancer.

Il est bien compréhensible que le retour à la vraie santé sera d'autant plus aisé que le degré de détérioration organique sera faible. C'est pourquoi, il y a lieu de vivre selon la règle hygiéniste dès que possible.

Les changements de symptômes

L'état toxémique durant les maladies chroniques

Nous avons précédemment défini la toxémie. Rappelons qu'il s'agit d'une situation dans laquelle des substances nocives ou toxines se trouvent dans le milieu cellulaire intérieur de l'organisme. Ces substances nocives en trop grande quantité s'opposent au fonctionnement normal du corps.

Les toxines proviennent essentiellement de deux origines :

- la toxémie *endogène* ou *auto-toxémie*,
- la toxémie *exogène* ou *exo-toxémie*.

L'auto-toxémie est produite par le fonctionnement de l'organisme. En effet, chaque cellule possède sa vie propre, son métabolisme. Au cours de ses activités, il y a production — normale — de déchets : les toxines. Si l'*élimination* de celles-ci hors de la cellule, leur *transformation* au niveau des organes excréteurs (foie, rein, peau, poumons, etc.), puis leur *évacuation* hors de l'organisme se font convenablement, la vie cellulaire se déroule normalement.

Si ces opérations ne peuvent s'effectuer par suite d'une

diminution de l'énergie vitale — état d'énervation — il se produit une rétention de ces toxines au niveau cellulaire : c'est l'auto-toxémie ou toxémie endogène.

En faible quantité, les toxines accélèrent l'élimination : elles stimulent le corps. En quantité très importante, elles s'opposent à la vie correcte des cellules.

La toxémie exogène ou exo-toxémie provient d'un apport de toxines (notamment au niveau des fluides vitaux : sang, lymphe) par des activités extérieures extrêmement nocives.

Cette toxémie exogène peut être d'origine *intestinale*. Lorsque les aliments sont consommés en mauvaises associations ou dans une situation d'énergie réduite — énervation — il peut se produire des putréfactions intestinales. Les toxines ainsi engendrées peuvent traverser la paroi de l'intestin, pour pénétrer dans le milieu cellulaire intérieur.

Cette entrée s'effectue à l'occasion de passage d'aliments. Rappelons qu'en cas d'abstinence de nourriture — jeûne — le passage des toxines se produit en sens inverse : de l'intérieur du corps, vers les intestins.

La muqueuse intestinale est donc un filtre sélectif. Elle sépare d'ailleurs les éléments nutritifs indispensables à l'organisme des matières fécales.

Elle peut néanmoins accepter en phase d'absorption des aliments, certaines quantités de toxines. Mais si celles-ci sont trop importantes, l'organisme peut recourir à des moyens violents d'expulsion : ce sont la *diarrhée* ou le *vomissement*.

La toxémie exogène peut également provenir de tissus enflammés, abcès purulents, dont le drainage se produit malencontreusement vers le milieu intérieur de l'organisme : *empoisonnement septique*. Cet empoisonnement est parfois accéléré par des manipulations inopportunes (palpation de l'appendice notamment, engendrant la péritonite).

La toxémie exogène peut encore provenir de l'intoxication de l'organisme par des produits divers :

- *produits organiques* : venin de serpents, poisons végétaux (amanite phalloïde), etc.
- *produits chimiques* provenant des diverses pollutions de l'époque actuelle : médicaments, vaccins ; aliments traités aux pesticides, insecticides auxquels se surajoutent des colorants, conservateurs, et divers produits organoleptiques.

La toxémie exogène devient à notre époque, hélas, de plus en plus importante, notamment les toxémies d'origine médicamenteuse et alimentaire.

La toxémie *exogène* revêt un caractère accidentel par rapport à la toxémie *endogène*, qui est constante, fonction de la vie même de l'organisme et de son bas niveau d'énergie. Les différentes formes de la toxémie exogène viennent se surajouter — occasionnellement — à la toxémie endogène. Si cette auto-toxémie est relativement faible, la toxémie générale qui résultera de ces conjonctions demeurera maîtrisable par les forces de l'organisme. Mais, si le sujet a une forte auto-toxémie, il en résultera une toxémie générale très dangereuse, qui se traduira par des symptômes violents. Le malade chronique est dans le cas d'une auto-toxémie permanente et élevée. Toute toxémie supplémentaire d'origine exogène lui sera donc très préjudiciable.

De fait, le chronique est très sensible aux dérangements intestinaux qu'il entretient d'ailleurs par de mauvaises associations alimentaires et un niveau permanent d'énervation. Un tel malade réagira vivement à l'action des médicaments : il ne les « supportera » pas. On lui dira qu'il est allergique à tel ou tel médicament. En fait, son organisme ne peut pas tolérer la toxémie globale qui est la sienne à ce moment-là. L'allergie correspond en effet à une action organique de libération face à une situation ultratoxémique.

Une autre source de vive réaction proviendra de l'inoculation des vaccins. La réaction organique à tel vaccin peut s'expliquer également par une situation toxémique préalable. Mais, le poison constitué par le vaccin est à lui seul suffisant pour engendrer une importante toxémie d'origine exogène, laquelle se traduira par des symptômes graves pouvant aller jusqu'à la mort.

Les états chroniques caractérisés par une importante auto-toxémie préalable et permanente sont donc des situations particulièrement favorables aux déclenchements de nouvelles crises par adjonction d'une toxémie exogène.

Le malade chronique est dans une situation extrêmement fragile vis-à-vis de divers troubles qui peuvent se déclencher brusquement.

L'absence de troubles correspond au rejet des toxines par les voies normales

La situation d'absence de troubles qui précède une crise aiguë primaire — et non la crise aiguë de désintoxication — correspond à l'état réel de la vraie santé.

En effet, lorsque les symptômes développés au cours de la crise aiguë primaire sont supprimés par l'usage de médicaments, la toxémie préalable à la crise aiguë demeure et, augmentée de la toxémie exogène due à l'utilisation des médicaments, engendre les états chroniques de la maladie.

Cette absence initiale de troubles correspondait au fait que les toxines endogènes étaient normalement transformées, puis rejetées par les organes excréteurs : foie, reins, peau, poumons, etc.

Le corps dispose alors d'une énergie vitale suffisante pour assurer cette élimination, ce qui implique que le mode de vie de l'individu est satisfaisant.

L'apparition des symptômes signifie une altération des voies éliminatrices des toxines

Les premiers troubles se produisent sous la forme de *symptômes avertisseurs* : ce sont de véritables *sonnettes d'alarme* qui indiquent la présence d'une importante toxémie.

Cela signifie également que les organes excréteurs habituels ne suffisent plus pour éliminer les toxines.

L'apparition de ces symptômes correspond donc à une altération des voies normalement empruntées pour éliminer les toxines.

Les organes qui *développent* les troubles (et ne sont pas *atteints* par eux, selon une autre conception de la maladie) constituent des *organes excréteurs relais*.

Très souvent, ces nouvelles excréctions se traduisent par une *accélération de processus naturels* :

Par exemple, au niveau des voies respiratoires (bronches notamment), il existe des glandes à mucus. En cas d'évacuation relai, ces glandes augmentent considérablement leur activité pour accélérer l'évacuation des toxines : c'est la bronchite aiguë tout d'abord — phase dynamique ; puis chronique parfois — phase adynamique — lorsque la phase aiguë n'a pu être menée à son terme normal qui est la résorption de la toxémie et le retour à la vraie santé.

Autre exemple de processus d'excrétion-relai : le liquide pleural situé entre les plèvres des poumons peut être émis surabondamment dans le cas d'une inflammation pleurale : c'est la pleurésie.

Lorsque le corps est placé dans la nécessité de réduire sa toxémie autrement que par les activités des organes excréteurs normaux, cela se traduit par des *signes extérieurs caractéristiques* qui constituent les *symptômes de la maladie*.

Les changements de symptômes indiquent une modification du choix de la voie éliminatrice artificielle

Lorsque la phase de l'état chronique de la maladie se prolonge, on observe très souvent des changements de symptômes de maladie.

Cela provient du fait que *l'organe excréteur relai faiblit* peu à peu dans son travail de résorption de la toxémie permanente.

Lorsqu'il ne peut plus accomplir convenablement cette tâche — et il est parfois contré par des médicaments divers — il se produit de nouveaux troubles au niveau d'un autre organe — indemne celui-ci jusque-là : c'est un changement de symptômes. Les troubles peuvent ainsi se déplacer dans l'organisme au fil des années en fonction de l'amplitude de la toxémie. Si le malade adopte un mode de vie plus correct, la phase chronique se transforme en crises aiguës de désintoxication.

Ces crises affectent habituellement les organes qui précédemment avaient développé successivement des troubles. L'ordre d'apparition des symptômes se fait très souvent en ordre chronologique inversé par rapport à celui dans lequel ils sont survenus dans le passé. Ceci est notamment très net au cours d'un jeûne qui accélère la « résurgence » des symptômes. Ceux-ci apparaissent durant un temps relativement court, puis « cèdent la place » à d'autres troubles dont l'origine était plus ancienne.

Ce déroulement doit être bien compris, car il indique que le malade est sur la voie de la régénération. Il peut d'ailleurs suivre pas à pas — pour ainsi dire — sa rénovation. Les changements de symptômes indiquent donc une modification de choix de la voie éliminatrice artificielle. La situation se normalise lorsque les organes excréteurs pri-

mitifs ont repris complètement leurs fonctions : ce qui correspond à la disparition totale des troubles.

Evolution des dégradations organiques

Les premiers symptômes chroniques apparaissent souvent sous la forme de catarrhe, avec évacuation de mucus. Ces symptômes peuvent se maintenir en un lieu du corps formant alors les troubles d'une maladie cataloguée : sinusite, colite, gastrite, bronchite, etc.

Nous avons précisé que l'évolution des catarrhes entretenus par les mauvaises habitudes de vie se poursuivait chez les malades chroniques par des stades d'ulcération, d'induration, de tuméfaction et de cancérisation.

Cette évolution destructrice est celle qui se produit dans les tissus d'un organe : c'est la *dégradation organique du corps*.

Mais l'évolution des dégradations organiques peut s'étendre à un ensemble d'organes. Lorsque ces organes constituent un *appareil* — appareil digestif — ou un *système* — système nerveux — c'est une fonction qui est altérée dans ses activités : détérioration de la fonction digestive par exemple.

Cette seconde phase constitue la *dégradation fonctionnelle* de l'organisme.

Il est évident que le retour à la vraie santé s'effectuera d'autant plus aisément que le degré d'évolution des dégradations organiques sera faible.

Quelle que soit la situation du malade qui perçoit les hypothèses hygiénistes concernant les états de santé ou de maladie, il y aura lieu de mettre immédiatement en route un plan de réforme de la vie pour arrêter cette évolution des dégradations organiques et débiter immédiatement leur régression.

Comme nous ne considérons pas les techniques vitales à adopter comme des thérapeutiques, nous ne parlerons pas de soins à proposer dans les cas de troubles chroniques, mais du *comportement* à adopter dans ces états.

La règle d'or qu'il sera indispensable de se rappeler est :
Seules les pratiques qui engendrent la santé sont applicables pour faire régresser l'état de maladie.

2. COMPORTEMENT A ADOPTER DANS LES ÉTATS CHRONIQUES DE LA MALADIE

Dans le chapitre concernant le comportement à adopter dans les cas de symptômes aigus de la maladie, nous avons proposé plusieurs techniques à appliquer.

Nombre de ces propositions demeurent valables dans les états chroniques de la maladie. Mais des attitudes appropriées à la situation chronique doivent être précisées.

Vivre selon les lois de la vie

Les états chroniques de la maladie proviennent de crises aiguës qui n'ont pu aboutir à leur terme normal : l'état de santé.

Le malade chronique vit dans une situation de compromis. Pour rompre avec cette situation, il lui faut modifier ses habitudes de vie de manière à induire un cycle de rénovation.

Rompre avec ses mauvaises pratiques de vie et choisir de *vivre selon les lois de la vie* seront les objectifs indispensables à adopter pour recouvrer la santé.

Dans cette démarche, il faudra tout d'abord recenser dans la vie du malade ce qui provoque des « fuites » d'énergie vitale. Il faudra alors supprimer ces activités néfastes lorsque cela est possible (abandon des drogues diverses : alcool, tabac, café, médicaments, vaccins, etc.).

Mais, dans certains cas de troubles mentaux, il est malaisé de mettre fin aux « projections » d'énergie vitale vers l'extérieur qui se font en pure perte. Il faudra alors trouver des activités dérivatives qui permettront de diminuer ces pertes. Enfin, il faudra utiliser les techniques qui permettront de créer l'énergie vitale.

Seul, un apport d'énergie vitale suffisant permettra la

mise en route des crises de désintoxication et donc de s'engager sur la voie de la rénovation sanitaire.

Aucun procédé artificiel, aucune technique suppressive de symptômes ne peuvent engendrer la santé véritable.

Le véritable pouvoir de « guérison » — plus exactement de rénovation — se trouve à l'intérieur de chaque organisme — et là uniquement.

Bon pour la santé, bon pour la maladie

Nous avons déjà exprimé l'idée que la maladie était une manière — choisie par l'organisme — de vivre dans des conditions difficiles. Lorsque le corps est dans la situation de maladie, il apparaît absurde de lui apporter des poisons pour le guérir. C'est pourtant ce qui est réalisé par l'administration des médicaments d'origines diverses — plantes ou chimie.

Il ne viendrait jamais à l'idée de celui qui s'estime bien portant d'avoir à ingurgiter ces doses de poisons. A l'évidence, cela détruirait sa santé. A plus forte raison, ces poisons détériorent encore plus gravement le malade qui accepte de les prendre.

Seul ce qui est bon pour l'état de santé est aussi bon pour faire régresser l'état de maladie.

L'une des premières conséquences de ceci sera l'abandon des médicaments.

Mais, attention : le malade qui prend des médicaments continuellement est un drogué ! Parfois, il y aura lieu d'agir progressivement dans la réduction de la prise des médicaments, ceci afin d'éviter d'enclencher des crises de désintoxication parfois très douloureuses — quoique fort bénéfiques.

Ainsi, un poison dangereux pour un bien portant ne peut pas être une aide précieuse pour le mal portant.

Que faut-il donc penser de l'immense aberration collective qui a maintenu — de la préhistoire à l'époque actuelle — l'humanité sous le joug de poisons médicamenteux de toute nature ?

Aberrant, n'est-ce pas ? Le prétendu scientifique des temps modernes n'est pas sur ce sujet plus avancé que ses différents prédécesseurs.

Et pourtant, la véritable *libération sanitaire* de l'individu nécessite cette prise de conscience que seules des activités — ou pratiques — valables pour engendrer la santé seront nécessaires aussi pour faire disparaître les états de maladie.

La voie du rétablissement de la santé nécessite donc le déconditionnement mental de ceux qui souhaitent recouvrer leur santé.

Faire cesser les procédés de stimulation

Au cours de la maladie aiguë, le rôle du médicament est de « stopper » les symptômes apparents développés pendant la crise. Cette manière d'agir conduit à la maladie chronique au cours de laquelle le corps s'est adapté à une situation hostile qu'il ne peut maîtriser.

Mais cette adaptation se traduit par un état de faiblesse, de sensation de vie « au ralenti » : d'où la tentation d'utiliser des *thérapeutiques stimulantes*. On cherche à accélérer les activités du foie, des intestins, du cœur, de certains muscles, des reins, etc.

Toutes ces pratiques s'avèrent en définitive fort dangereuses. Elles épuisent l'énergie vitale du patient, déjà placé en situation d'énervation, ce qui accroît la toxémie et enfonce davantage le malade dans son état chronique.

Aucune drogue, qu'elle soit d'origine chimique ou d'essence naturelle ne peut occasionner, par son utilisation, une économie de l'énergie vitale.

La surstimulation d'un organe — foie ou intestin par exemple — sera suivie d'une réduction des activités de cet organe : ainsi pénètre-t-on dans le cycle infernal de la *stimulation-dépression* de certains organes.

Nous avons étudié précédemment le problème de la constipation : c'est le cas le plus courant d'incompréhension de la part du malade à l'égard de son organisme.

Les phases de *stimulation* (prise du laxatif) sont suivies de *dépression* (constipation).

La marche normale de l'intestin ne peut être espérée qu'à partir du moment où la restauration de l'énergie vitale sera convenablement réalisée.

Tarir les sources de l'énervation

Les considérations précédentes nous amènent à observer l'ensemble des pertes d'énergie vitale que le mode de vie défectueux du malade chronique occasionne à son organisme.

Cette recherche des *déperditions d'énergie vitale* entraînera une *étude historique* de la vie du patient. Cette étude permettra de dévoiler les causes anciennes de l'énervation, tant sur le *plan physique* : vaccins, maladies antérieures traitées par médicaments, accidents, etc., que *mental* : conflits, crises affectives, refoulements, inhibitions diverses, etc.

Cette étude devrait pouvoir préciser au patient le cheminement qui a abouti à la situation présente. De cette prise de conscience de l'importance des phénomènes antérieurs sur l'état présent devrait découler une véritable *libération* individuelle face aux causes qui ont engendré la maladie.

Cette étude historique doit être complétée par un recensement des activités *actuelles*, sources d'énervation.

Certes, il sera malaisé de supprimer subitement tous les effets des situations antérieures, de même qu'il sera difficile de modifier d'un seul coup toutes les erreurs de vie actuelles. Mais la construction d'une santé véritable nécessite d'abandonner la pratique des activités nocives et de rechercher un *mode de vie correct*.

Dans cette perspective, il est conseillé au patient de s'organiser pour avoir des phases alternées de *repos* et d'*activités* en fonction de ses possibilités du moment. Outre ces phases d'activités et repos, il faudra au malade déterminer quelles sont les influences et les matériaux qui sont aptes à engendrer la santé.

L'abandon des attitudes nocives sera réalisé, non comme une situation momentanée, mais comme un choix définitif. Il n'y a pas de place pour les diverses drogues usuelles — café, alcool, tabac — dans un mode de vie hygiéniste.

Il est à remarquer que la prise des drogues se réalise par une sorte de « réaction en chaîne » : par exemple la consommation de l'alcool entraîne ou va de pair avec celle du tabac.

Inversement, la suppression de ces pratiques s'effectue également par réaction en chaîne en ordre inversé. Ainsi,

l'arrêt de l'usage du tabac entraîne d'autres renoncements.

L'abandon de ces drogues nocives doit être entrepris sans tarder. Mais, il est sage de l'entreprendre avec l'aide d'un hygiéniste chevronné ou dans un centre approprié pour la rénovation sanitaire. La cessation de ces pratiques est en effet parfois suivie de réactions vives de la part du corps, réactions positives mais parfois difficiles à supporter dans leur violence.

L'art de l'hygiéniste consistera à éviter à son patient de « flamber » dans le passage de l'état chronique à celui de la bonne santé.

Il faut reconnaître que généralement l'organisme des « chroniques » a été plus malmené, et plus longuement, que celui du patient en crise aiguë.

Ceci implique beaucoup de précautions à adopter pour le réveil des crises de désintoxication. Il faudra notamment « tâter » le terrain en certaines circonstances pour évaluer si la phase d'irréversibilité est atteinte. Ceci est un « travail » délicat, qui souvent ne peut se faire au mieux que dans un centre hygiéniste d'éducation vitale.

A partir du moment où le malade chronique perçoit les possibilités *réelles* que lui offrent les conceptions de l'hygiène vitale, il court le risque de se précipiter dans son action rénovatrice et souvent de se créer des dégâts parfois irréparables.

Le réveil des crises de désintoxication ne peut se faire qu'avec précaution.

Il faut tenir compte des potentialités de chaque personne. En fonction de celles-ci, le patient choisira un mode de vie individualisé dans le cadre d'une démarche générale commune à tous les chroniques. Nous allons maintenant préciser ces comportements généraux en relation avec les propositions déjà exposées dans le chapitre concernant les crises aiguës.

La restauration de l'énergie vitale

Pour diminuer l'énerverie, le premier impératif consistera à restaurer l'énergie vitale.

Cette énergie retrouvée permettra de diminuer le niveau toxémique de l'organisme en instaurant des crises de désin-

toxication. Ici également, la restauration de l'énergie vitale comprendra deux attitudes simultanées :

- l'économie d'énergie vitale,
- la création d'énergie vitale.

En situation chronique, l'organisme procède déjà à la préservation de son énergie vitale.

Cette préservation se situe dans la ligne de compensation adoptée par le corps durant la phase chronique.

Cette économie d'énergie vitale se retrouve au niveau des deux grandes fonctions de l'organisme :

- la fonction de *RELATION*.
- la fonction de *NUTRITION*.

Voyons d'une part l'attitude du malade chronique dans le cadre de ces deux fonctions, et d'autre part les choix à effectuer pour les différents secteurs d'activité de ces fonctions.

Le repos physique

Dans l'état de chronicité, la perte de force qui avait été ressentie lors de la crise aiguë initiale se maintient en permanence. L'organisme réalise ainsi une économie d'énergie vitale.

Dans cette situation, il faut accentuer le repos par des périodes de station allongée, alternées avec d'autres en station debout.

Cette manière d'agir permet de reposer le système musculaire et d'économiser de l'énergie.

Alors que le repos physique doit être absolu lors de la crise aiguë, dans les états chroniques il doit alterner avec des périodes de légère activité en fonction des possibilités du sujet.

Il est recommandé de marcher un peu au grand air à la belle saison, de toucher la terre ou un arbre pour assurer la conduction des courants telluriques et cosmiques, de faire des exercices physiques légers qui permettront une meilleure oxygénation.

Mais, il faut absolument se garder de s'activer exagérément — surtout par temps froid — de manière à ne pas projeter son énergie à l'extérieur, ce qui amplifierait l'énervation et par suite la toxémie : pas de marche forcée, surtout après les repas, pas d'activités physiques épuisantes.

Si l'activité professionnelle doit être maintenue, il est souhaitable de réduire l'activité des exercices physiques.

Un repos allongé, si possible accompagné d'une séance de relaxation, est conseillé après un repas, notamment celui du midi.

Il faut se coucher tôt — comme les poules — et se lever tard.

De même, l'activité physique sera proscrite dans le froid trop intense ainsi que dans la chaleur excessive.

Il faut éviter les traitements physiques — même d'origine « naturelle ». Bains de sudation, saunas, bains de siège excessifs, etc. sont à proscrire en cette situation.

Le repos sensoriel

Dans les états chroniques, l'organisme a déjà restreint la répartition de son énergie en direction des organes des sens : vue troublée, ouïe affaiblie, odorat diminué, goût vague, toucher peu sûr.

Cette situation de compensation doit être respectée. Le malade doit se reposer dans la pénombre, dans un calme profitable. Il faut éviter de maintenir en un éveil trop vif l'ensemble des organes des sens. Il faut se couper des radios et de la télévision.

Il faut éviter les longs bavardages avec les visiteurs.

Les organes des sens doivent être maintenus en vie ralentie. Les activités sexuelles doivent être évitées, car elles nécessitent la dépense d'une très grande quantité d'énergie.

Le repos émotionnel

Les émotions fortes sont de grandes consommatrices d'énergie vitale.

Le malade chronique devra les éviter.

Les émotions créatrices — non excessives — sont toutefois bénéfiques. Il faudra être très prudent dans le choix de ses relations, éventuellement laisser certaines liaisons se tarir sans heurts.

Le comportement émotionnel est extrêmement important pour réaliser un équilibre vital.

Les pleurs, les effondrements intempestifs, les tremblements indiquent un mauvais contrôle émotionnel.

Il y aura lieu de s'en méfier car cette hypersensibilité peut être exploitée par autrui. L'entourage du malade chronique devra l'encourager dans sa voie de rénovation. Mais est-ce toujours le cas ? N'y a-t-il pas souvent dans l'attitude des proches beaucoup d'incompréhension — voire d'opposition — par rapport à toute modification des habitudes de vie ?

En tout état de cause, le « chronique » devra absolument éviter de « s'user le tempérament » dans des conflits stériles, générateurs d'émotions destructrices.

En cas de conflit trop ouvert, il y a lieu de passer quelque temps dans un centre d'éducation vitale, pour assurer sa personnalité.

La réussite de la rénovation sanitaire nécessite un climat serein.

Le repos mental

Beaucoup de malades chroniques ont des dépenses énergétiques importantes au niveau mental. Ces préoccupations s'opposent à la rénovation sanitaire.

Aussi est-il conseillé — autant que faire se peut — de se court-circuiter des habitudes mentales absorbantes habituelles : problèmes familiaux, professionnels, politiques, religieux, etc. Les grandes passions sont très néfastes.

Certaines vies spirituelles, vécues très intensément, sont source d'énervation permanente.

Il faut adopter une attitude « optimisante », devenir « philosophe » au sens populaire du terme.

Il y a lieu de minimiser la portée des conflits de tous ordres. Mais les « fuites » au niveau mental ne sont pas toujours aisées à résorber (vivacité de souvenirs déprimants, soucis intenses, etc.). Une analyse psychologique peut aider à la libération du malade chronique. Celui-ci fait passer chez son interlocuteur une partie de ses problèmes.

Mais, il y a lieu d'éviter là aussi de ressasser les problèmes vécus et par ailleurs de créer une sorte de « cordon ombilical » trop unique entre le malade et son analyste.

Il est préférable sans doute que la libération du « chronique » s'effectue en groupe, de manière à ce que la victoire du patient sur ses déperditions d'énergie au niveau mental soit son œuvre personnelle, aidée par tous plutôt que par

un. Car dans ce dernier cas, l'équilibre libérateur est fragile et s'effondre avec la disparition fortuite de l'interlocuteur privilégié.

A la limite, des relations trop unicitaires peuvent être source d'énervation. Un certain détachement semble préférable pour assurer un équilibre mental satisfaisant.

Une manière excellente de rompre le cycle de la déperdition énergétique mentale est de se livrer à une activité physique dérivative, dans des limites appropriées à l'état du malade bien sûr : travail manuel, tissage, peinture, jardinage, etc.

Enfin une bonne compréhension mentale de la voie hygiéniste est indispensable pour l'acceptation des signes de désintoxication de l'organisme.

Accepter mentalement sa situation momentanée de « chronique », avec le ferme espoir de réussir sa rénovation sanitaire, est probablement la clé de voûte de la réussite d'un véritable retour à la santé.

Le repos physiologique

Ainsi que nous l'avons relaté à propos de la crise aiguë, le *repos physiologique*, en mettant au ralenti la fonction de *nutrition*, permet une intense récupération énergétique.

Cette fonction de nutrition comprend non seulement les activités de l'appareil digestif, mais également celles des appareils circulatoire, pulmonaire, glandulaire, nerveux, excréteur, etc.

Au cours du repos physiologique, l'abstinence de nourriture libère ces appareils de la nécessité d'élaborer et de répartir les nutriments provenant des aliments ordinaires.

Le corps puisera dans ses réserves immédiatement disponibles. Dans le cas de la maladie chronique, il se produit instinctivement un amoindrissement de l'appétit, les sécrétions glandulaires sont restreintes, la digestion est difficile, les intestins ralentissent leur transit — constipation. Tout cela s'accompagne d'une intense impression de fatigue permanente.

Tout naturellement l'organisme est prêt à se placer en situation de repos physiologique. Seule la volonté consciente induit le malade dans ses habitudes dangereuses, ou dans la recherche d'activités (travail par exemple) qui devraient être réduites.

Il est donc tout indiqué de jeûner en situation de troubles chroniques. Mais alors qu'en crise aiguë le jeûne était une nécessité absolue, en phase chronique il y a lieu de prendre des précautions.

Le jeûne en effet favorise la récupération énergétique et accélère l'élimination des toxines. Souvent il engendre les crises de désintoxication. Le malade se nourrit de son propre corps durant le jeûne.

Il est donc nécessaire de tenir compte des réserves du malade avant de l'inciter à jeûner.

Une attitude raisonnable consiste à rétrograder les régimes alimentaires par *paliers*. Les repas habituels du chronique sont souvent trop importants pour ses capacités digestives. Il se gave d'ailleurs de nourriture pour amoindrir ses symptômes. L'arrêt ou la diminution de la nourriture accélère les troubles. Pourtant c'est justement ce qu'il faut faire, mais si possible de manière évolutive : il faut éviter de « flamber » en provoquant des crises de désintoxication que l'on maîtrisera mal, physiquement et mentalement.

Nous proposons de diminuer l'alimentation en passant de l'*alimentation complétementée* au *régime associé*. Il faut observer la perte de poids et la noter (en faisant l'acquisition d'un pèse-personne), évaluer l'intensité des troubles qui apparaissent, les accepter, et garder l'alimentation associée pour ne pas les accentuer.

En général, lors du passage du *régime complétementé* à l'*associé*, on observe une perte de poids due à une augmentation de l'élimination. Au bout de quelque temps il se produit un « *palier* » : c'est-à-dire que le poids — pour l'alimentation absorbée — devient stationnaire.

Alors nous réduisons le métabolisme en passant du régime associé au *régime d'élimination cellulosique* (qui comporte le retrait des lipides, protides, glucides). On observe un phénomène analogue : nouvelle perte de poids, accentuation des troubles, obtention d'un nouveau palier pondéral.

On passe alors au *régime d'élimination non cellulosique* (qui ne comporte que des jus) et les phénomènes décrits ci-dessus se reproduisent ; on obtient un nouveau palier. Et l'on aborde alors seulement le *jeûne hydrique* en fonction des réserves disponibles. Il sera possible de faire un certain temps un jeûne hydrique en tenant compte des symptômes développés et du poids. Et suivant les dispositions et les

disponibilités du patient, il y aura lieu soit de persévérer dans le jeûne, soit d'effectuer la reprise alimentaire en ordre inverse.

Cette technique a le mérite d'étaler dans le temps l'apparition des symptômes de désintoxication et de préparer mentalement le malade à l'idée de jeûner.

Seul, chez soi, il faut être prudent et ne pas dépasser quelques jours de jeûne, pour éviter de déclencher une crise de désintoxication que l'on ne maîtriserait plus. Alors on perd son contrôle et l'on retourne aux médicaments supprimeurs : ce qui est extrêmement dangereux.

Le repos physiologique est donc fortement conseillé dans les troubles chroniques, mais il demande beaucoup d'attention pour être utilisé avec succès.

3. ISSUES DE L'ÉTAT CHRONIQUE DE LA MALADIE

Lorsque la récupération énergétique est suffisante, le corps développe des crises de désintoxication qui amènent progressivement le patient vers la vraie santé : c'est la bonne issue de l'état chronique de la maladie.

Il est difficile de prévoir le degré de santé auquel chaque malade chronique sera capable d'accéder au cours de sa rénovation sanitaire.

Le retour à un état de santé satisfaisant est la règle générale.

Mais lorsque certains organes et fonctions ont été très fortement détériorés, il n'est possible d'obtenir qu'une situation de compromis. Ceci constitue néanmoins la meilleure possibilité que le patient puisse espérer dans son état.

Dans les cas très graves — heureusement fort rares — où des destructions irréversibles ont été effectuées, le malade ne pourra espérer qu'un prolongement de son état en évitant que cela n'empire. Pour ces cas, ces « stagnations » sont déjà très importantes, et la persévérance dans les pratiques hygiénistes aboutit parfois à des régressions spectaculaires des symptômes.

De toute manière, quel que soit le degré atteint par les symptômes, seule la voie hygiéniste est compatible avec la recherche d'une meilleure santé.

Le rôle des diagnostics

Face aux symptômes de maladie, le patient est constamment à la recherche d'explications sur l'origine, le classement, les possibilités de guérison de ses troubles.

Il se rend en consultation chez l'homme de l'art médical officiel ou parallèle, entre les mains de qui il se place entièrement pour recevoir un verdict.

Les diagnostics visent à cataloguer la maladie, jamais à en définir les causes réelles.

Que ce soit par l'usage du pendule, du magnétisme, du stéthoscope, du microscope, ou d'autres procédés divers, le diagnostic crée chez le patient la psychose de sa maladie.

Le résultat du diagnostic est sans utilité réelle pour l'hygiéniste en ce qui concerne la recherche de la suppression des troubles.

Certains renseignements — état des vaisseaux sanguins, existence de fibromes, de calculs, etc. — peuvent avoir une utilité pour les précautions à prendre dans les techniques vitales utilisées. Mais jamais ce diagnostic n'influencera sur la nature des principes d'hygiène vitale qu'il faudra utiliser pour obtenir une issue favorable aux désordres sanitaires.

C'est à tort, nous l'avons vu, que certaines maladies sont diagnostiquées « *INCURABLES* ». En fait, il n'y a pas de maladies incurables, mais il peut exister des maladies qui ont franchi le seuil de l'irréversibilité.

Dans la période contemporaine, les procédés d'analyse des symptômes sont constamment « perfectionnés » : radiologie, sondes, chirurgie, laser, etc. Le résultat de cet ensemble de pratiques est d'enfermer plus encore le patient dans ses impressions d'ignorance et partant d'impuissance.

Le domaine médical moderne est l'un de ceux qui sanctifie le plus l'idéologie *SCIENTISTE*. Le résultat le plus immédiat de cette situation se manifeste par une soumission, un conditionnement des populations aux mythes médicaux.

Toutes les oppositions politiques ou religieuses s'effacent devant la dictature médicale unificatrice de la conception de la maladie-enneemie qu'il faut combattre.

En matière de diagnostic, la grandeur des « sommités » médicales, la distance qu'il faut franchir pour les rencontrer et le temps qu'il faut perdre pour attendre leur sanction sont considérés par le malade chronique comme le « summum », la rareté de la qualité du verdict qui lui sera assené par le grand prêtre médical.

Que de fatigue inutile accumulée pour quêter des diagnostics illusoire parfois opposés ; que d'irritation, d'amertume, de dépression engendrées par l'inutilité de ces déplacements lointains et ces heures angoissantes passées dans les salles d'attente des faux « guérisseurs ».

La conséquence la plus réelle de la recherche du diagnostic entraîne une déperdition énorme d'énergie vitale : ce qui contribue à maintenir le malade dans sa situation chro-

nique dont les véritables causes ne sont pas comprises par ses prétendus guérisseurs.

Les diagnostics de tous ordres sont inutiles. L'hygiénisme ne perd pas de temps pour réaliser ces pratiques fallacieuses.

De même, les examens de post-vérification des remises en ordre par la pratique de l'hygiène vitale ne sont pas nécessaires. Au pire, ils peuvent parfois être très dangereux (examens radiologiques par exemple).

En hygiène vitale *les diagnostics sont proscrits.*

L'inutilité des traitements

Les diagnostics sont émis dans l'intention de proposer une thérapeutique.

La thérapeutique est basée sur l'obtention de la guérison par l'utilisation de *remèdes*.

Ces remèdes sont des poisons pour l'organisme. Leur origine est d'ordre chimique ou minérale, animale ou végétale.

Par quelle aberration de l'esprit en est-on venu à considérer que les poisons les plus actifs sont les meilleurs remèdes ?

Les derniers nés — les antibiotiques — de par leur appellation ne précisent-ils pas qu'ils s'opposent à la vie ?

Peut-on « guérir » des malades par des poisons qui détruisent la vie ?

Tous ceux qui distribuent des remèdes — allopathes, homéopathes, naturopathes, etc. — contribuent à laisser croire au patient que les remèdes peuvent lui procurer la « guérison ».

Mais il y a probablement pire. Comme pour chaque cas de maladie un type de remède est prescrit et que généralement le remède engendre ses propres troubles, il y a confusion permanente dans l'esprit du public entre maladie, remède et symptômes développés. Ceux-ci sont rarement acceptés comme la conséquence de la prise des remèdes.

Lorsque les remèdes sont absorbés par des personnes normalement en bonne santé, ils produisent chez elles des symptômes alarmants : douleur, température, vertiges, vomissements, nausées, spasmes, parfois délire et coma. Peut-on réellement penser que de tels poisons qui ont des effets si

nocifs sur des bien portants puissent avoir un effet bénéfique pour des malades ?

Où sont la logique, le bon sens le plus élémentaire, la raison ?

Peut-on admettre qu'un malade guérisse grâce à un remède qui ferait mourir un bien portant qui le prendrait par inadvertance ?

Au fil des âges, les remèdes utilisés dans les traitements ont changé. Ils sont devenus plus dangereux. Leur origine végétale, minérale ou animale a été remplacée. La chimie de synthèse procure actuellement la plus grande majorité des médicaments.

Les modernes sorciers se gaussent des pratiques médicales ancestrales — saignées, lavements, ventouses, sangsues, etc. — mais l'esprit demeure : il s'agit de *traiter* la maladie pour obtenir la suppression des symptômes.

Cette débauche de traitements médicaux utilisant sur l'homme une infinité de médicaments entraîne de nouveaux troubles appelés « maladies iatrogènes ».

Ces médicaments sont source de déséquilibre pour l'organisme. Ils provoquent des insuffisances organiques ou fonctionnelles, insuffisances qui seront ultérieurement combattues par d'autres médicaments stimulateurs.

L'organisme entre dans le circuit infernal de la drogue.

Des modifications du métabolisme peuvent être observées à la suite de la prise de médicaments : réduction de l'anabolisme notamment, qui engendre des carences. Par exemple, la carence calcique est une carence minérale très répandue.

Ici encore la réponse la plus courante consistera à fournir de grandes quantités de calcium à l'organisme, sous forme médicamenteuse, sans se soucier de vouloir — ou pouvoir — modifier le mécanisme de rétention du calcium.

Les médicaments peuvent également engendrer les troubles de maladies cataloguées. L'huile de foie de morue engendre des troubles analogues au scorbut ; l'antimoine, l'ipéca, et la colchicine donnent des symptômes semblables au choléra ; les barbituriques ceux du rhumatisme articulaire aigu ; etc.

Outre ces graves problèmes posés à l'organisme, les poisons occasionnent une grande perte d'énergie vitale utilisée en vain pour lutter contre eux. Ceci favorise le maintien des troubles chroniques.

Ces traitements diminuent la réactivité somatique de

l'organisme, élèvent le seuil de tolérance toxinique et de ce fait provoquent une cessation des symptômes qui aboutit à un équilibre sanitaire très précaire.

Un réel retour à la santé à partir de troubles chroniques ne peut se faire par la prise de médicaments.

Si dans certains cas un rétablissement vrai est observé, celui-ci est obtenu *malgré* l'effet des médicaments. Mais le conditionnement des esprits est tel que le malade attribuera au remède le mérite de sa « guérison ».

Or toute autre personne souffrant de symptômes analogues se rétablit, soit en prenant un remède différent, soit en ne faisant rien.

Il n'est pas possible dans cette alternative d'accorder le bénéfice de la guérison au premier remède ; dans le dernier cas le rétablissement est indéniablement dû au pouvoir régénérateur de l'organisme vivant.

C'est la règle générale lors des rétablissements de santé observés par l'utilisation des techniques vitales : *le pouvoir de rénovation sanitaire appartient aux forces vives de l'organisme et à elles seules.*

Toutes les interventions extérieures de quelque nature que ce soit ne peuvent qu'entraver l'action de la force vitale du corps ; elles ne peuvent pas provoquer la « guérison ».

Les traitements naturels préconisés par certaines écoles naturopathiques — bains de vapeur, d'eau très chaude ou très froide, massages, lavements — provoquent également une perte d'énergie vitale. Le corps est en effet obligé de lutter contre les situations excessives qu'ils provoquent.

Tout traitement qui accentue l'*énervation* et par corrélation la *toxémie* est néfaste car il accroît la gravité des troubles.

Ces traitements appelés « naturels » ne doivent leurrer personne. Seules des *pratiques spécifiques* engendrant la santé sont acceptables.

D'autres — les phytothérapeutes — utilisent les plantes pour apporter la guérison aux malades. Il est curieux que les principes actifs des plantes retenues pour leurs effets curatifs contiennent des poisons : ce sont des *plantes vénéneuses* — opium par exemple — qui contiennent des *alcaloïdes végétaux*.

L'utilisation des remèdes à base de plantes est une aber-

ration analogue à l'emploi des médicaments obtenus par la synthèse de produits chimiques.

De même, toutes les influences extérieures — magnétisme, suggestion — qui seraient utilisées dans l'esprit d'un traitement, sont à proscrire dans la mesure où leurs effets tendent à masquer les symptômes tout en ignorant les véritables causes des troubles.

Les actions organiques développées durant les états chroniques

Le malade chronique possède un équilibre sanitaire très précaire. Il peut très souvent développer des mini-crisis d'élimination, mais sa réactivité somatique étant faible, il ne peut que difficilement engendrer une grande crise de désintoxication.

Cependant lorsque le mode de vie devient plus conforme aux lois de la vie saine, l'organisme récupère de l'énergie vitale ; l'énerverment s'amoindrit. C'est alors que survient la crise aiguë de désintoxication qui vient réduire le niveau de toxémie. Très souvent des *organes éliminateurs relais* interviennent pour réaliser ce travail.

Mal comprise, cette crise de désintoxication entraîne parfois chez le malade les sentiments de crainte, d'angoisse et parfois de découragement. Or il faudrait, en bonne compréhension de la rénovation sanitaire qui se met en place, accueillir ces symptômes aigus avec l'espoir d'un prochain retour réel à la santé.

Le corps développe alors des actions organiques de rénovation sanitaire.

Les « maladies » anciennes qui avaient été « bloquées » par des médicaments réapparaissent : troubles de l'oreille, maux de gorge, douleur dans le ventre, bronchite, rhumatisme, etc. La durée du développement de ces troubles est relativement courte, mais parfois les symptômes prennent un aspect violent : céphalée, fièvre, douleur, évanouissement.

Le régime alimentaire peut accentuer ou diminuer le degré de l'intensité de ces crises.

Lorsque le malade possède une grande vitalité et si les crises développées sont fortes, le retour à la santé peut

s'opérer très rapidement. Mais si le patient est particulièrement épuisé, il y aura lieu d'agir avec prudence pour éviter de déclencher des troubles d'une trop grande intensité.

Les actions organiques durant les états chroniques développent des symptômes qui sont des accentuations des phénomènes organiques habituels. Ces symptômes n'apparaissent pas selon une progression régulière : ils se produisent au cours de phases d'accélération suivies de temps de ralentissement. C'est l'instinct somatique qui décide de l'opportunité de l'action effectuée.

La douleur

La douleur est l'un des éléments qui apparaît en premier lieu lors des phases de désintoxication : c'est le signe précurseur de la rénovation sanitaire.

La réapparition de la douleur indique que l'ensemble du système nerveux est à nouveau capable de fonctionner : la douleur constitue notre *sixième sens*.

Trop souvent en effet, les médicaments absorbés pour lutter contre la douleur provoquent une paralysie dans l'action de conduction de l'influx nerveux tout le long des chaînes sensitives. Il faut se féliciter que ces chaînes puissent encore fonctionner après un temps plus ou moins prolongé d'asphyxie médicamenteuse.

La douleur indique un état très toxémique dans les secteurs de l'organisme préalablement détériorés. En conséquence il faut mettre en application immédiatement les pratiques de l'hygiénisme : récupération énergétique, élimination intense des toxines par le jeûne, etc.

L'inutilité des médicaments anti-douleur étant évidente, il ne sera plus fait appel à leur service (sauf cas de force majeure : chirurgie par exemple).

Très vite la douleur décroîtra sous l'emprise de la pratique hygiéniste. Le malade sera parfois étonné de la brusque disparition de la douleur sans prise de médicaments. C'est hélas trop souvent ceux-ci qui maintiennent et entretiennent les phases douloureuses successives aux phases d'accalmie qu'ils procurent provisoirement.

Il faut le plus possible *supporter la douleur jusqu'à sa réelle disparition*.

La fièvre

Lors de la crise aiguë, l'organisme peut développer une forte fièvre : cela correspond à une grande vitalité. Au cours des crises chroniques la fièvre est moins élevée, fluctuante : la vitalité du patient est faible.

Une température plus élevée de l'organisme accélère l'élimination des toxines. Elle s'oppose également à la prolifération de nombreux microorganismes.

Les mécanismes de régulation thermique du corps sont très complexes. Ils font intervenir les systèmes nerveux et circulatoire, mais aussi l'appareil respiratoire et les fonctions de la peau (glandes sudoripares). La nourriture consommée a une très grande importance car c'est elle qui fournit les calories.

En modifiant la déperdition calorifique à travers la peau — contraction des vaisseaux superficiels — l'organisme peut augmenter grandement sa température interne.

Par la sueur, la peau peut également diminuer l'élévation de température.

Au niveau de la maladie chronique, l'apparition d'une forte fièvre indique un regain de vitalité : il y a lieu de s'en féliciter, car cela signifie que le retour à la santé sera accéléré.

Il faut donc comprendre que la fièvre, au cours des crises de désintoxication, est notre alliée dans notre marche vers la santé.

Il faut accepter la fièvre lors des crises de désintoxication, sans jamais chercher à la combattre.

Lorsque la fièvre disparaît, l'organisme a retrouvé un nouvel équilibre tel que le niveau toxémique, inférieur au seuil de tolérance toxinique, soit le plus bas possible.

Les quelques désagréments physiques passagers occasionnés par une forte fièvre sont sans commune mesure avec les bienfaits qu'elle apporte ultérieurement à l'organisme : une journée sous température équivaut en élimination à plusieurs autres en phase ordinaire.

Il ne faut pas « lutter » contre la fièvre par des moyens artificiels : médicaments chimiques ou procédés dits naturels (sudation forcée).

Le processus fièvre est engagé par l'instinct somatique ; il se terminera également à son gré. Notre volonté consciente

ne doit pas interférer malencontreusement avec cette volonté subconsciente pour faire cesser cette fièvre.

Manifestations de troubles dans l'organisme lors des crises de désintoxication

La douleur et la fièvre s'accompagnent de différentes manifestations symptomatiques à travers l'organisme. Quelques-unes sont particulièrement caractéristiques :

Troubles de l'équilibre

Vertiges, points devant les yeux, évanouissement, faiblesse, etc. sont les signes d'une grande activité interne au niveau de la fonction élimination. Ces troubles proviennent d'un retrait d'énergie au niveau de la *fonction de relation*. L'énergie soustraite est réutilisée au niveau de la *fonction de nutrition* (particulièrement celle d'élimination).

Troubles respiratoires

La respiration peut se modifier en devenant rapide, hâlante ; elle peut s'accompagner de toux et parfois de suffocation passagère.

Troubles circulatoires

Le nombre de pulsations cardiaques par minute peut augmenter. Certaines parties de la peau rougissent au niveau des inflammations (accélération de l'élimination). D'autres parties du corps se refroidissent : extrémités (mains et pieds), parfois visage. L'énergie est redistribuée au mieux par l'organisme.

Troubles de la peau et des muqueuses

Outre les modifications de la répartition sanguine sur la partie superficielle de la peau, il peut se produire des inflammations, de la transpiration, des sécrétions intenses, etc.

Troubles digestifs

Vomissements, constipation, etc. indiquent qu'il se produit des réajustements au niveau digestif.

Troubles mentaux

Apparition d'angoisses accrues, de perte passagère de la personnalité parfois, etc.

Troubles sensoriels

Troubles de la vue, diminution de l'activité de l'ouïe, du goût, etc.

Ces troubles et d'autres non décrits ici correspondent aux diverses manifestations symptomatiques qui se produisent lors des crises de désintoxication.

Tous ces symptômes indiquent une activité importante de l'organisme. Cela signifie que le processus de rénovation sanitaire est en route : ce qui doit satisfaire notre attente.

Conclusion

CONCLUSION

Les états sanitaires

Nous venons de décrire la théorie de l'hygiène vitale concernant la santé et la maladie.

Nous souhaitons maintenant proposer au lecteur une vision récapitulative des principales données exposées précédemment.

Précisons tout d'abord quelques définitions :

- *L'énergie vitale* représente le flux énergétique qui se répartit à chaque instant dans l'organisme en y entretenant la vie.
- *L'énervation* correspond à une situation de réduction de l'énergie vitale dans l'organisme sous l'action de causes provoquant la déperdition de cette énergie.
- *La toxémie* est constituée par la présence de *toxines*, substances diverses incompatibles avec l'état de santé, dans les cellules, la lymphe, le sang, les tissus, les organes et toutes parties du corps ayant une vie active.
- *Le seuil de tolérance toxinique* correspond au niveau d'acceptation dans l'organisme d'une certaine quantité de toxines, sans qu'il y apparaisse de troubles de maladie.
- *La réactivité somatique* est la capacité que possède l'organisme sous l'effet de son instinct somatique de modifier le niveau du seuil de tolérance toxinique et par voie de conséquence de déclencher ou d'arrêter une crise de rénovation sanitaire — la maladie.
- *L'instinct somatique* représente la volonté subconsciente de l'organisme qui dirige la fonction de nutrition par l'intermédiaire du système neuro-végétatif.
- *Le fort niveau de santé* est déterminé par une forte réactivité somatique de l'organisme qui

- maintient au niveau minimal le seuil de tolérance toxinique et par conséquence directe à un niveau encore moindre celui de la toxémie. Le fort niveau de santé est celui de l'enfant généralement.
- *Le faible niveau de santé* est caractérisé par une faible réactivité somatique de l'organisme qui supporte au niveau maximal admissible le seuil de tolérance toxinique et par conséquence directe accepte à un niveau très élevé celui de la toxémie. Le faible niveau de santé est souvent celui du vieillard.
 - *Les niveaux moyens de santé* : entre le fort niveau de santé et le faible niveau de santé sont placés les adultes en fonction de leur degré de vitalité, c'est-à-dire en fonction de leur capacité de récupération de l'énergie vitale.

Les phases évolutives des états sanitaires

1. La santé normale

Elle est réalisée lorsque l'organisme dispose d'une forte réactivité somatique. Celle-ci maintient à son niveau minimal le seuil de tolérance toxinique. Le niveau toxémique est situé au-dessous, avec une bonne marge de sécurité, du seuil de tolérance toxinique.

Cette marge de sécurité fait que sous l'influence d'un mode de vie passager défectueux, ce niveau toxémique peut s'élever sans dépasser le seuil de tolérance toxinique.

C'est dans cette fluctuation du niveau toxémique par rapport au seuil de tolérance toxinique stable que se situe la bonne santé. Tant que le niveau toxémique est inférieur au seuil de tolérance toxinique, il ne se produit pas de symptômes.

Il y a donc intérêt à vivre de la meilleure manière possible pour que le niveau de toxémie soit le plus bas, afin de conserver la meilleure marge de sécurité par rapport au seuil de tolérance toxinique.

Il est à noter que le niveau toxémique n'est jamais inexistant, même si l'apport de toxémie exogène (poisons venant de l'extérieur) est nul. Le métabolisme cellulaire, qui est

permanent, entraîne l'apparition de déchets — les toxines — dans le protoplasme (corps de la cellule).

En petite quantité ces toxines sont stimulantes : c'est-à-dire qu'elles amplifient la vie cellulaire pour les expulser (sollicitation d'oxygène par exemple). En quantité anormale, elles entravent l'activité de la cellule et peuvent parfois provoquer sa mort.

2. *La situation de crise*

Le mode de vie adopté étant constamment défectueux par rapport aux lois vitales qui nous régissent, l'énervation se développe intensément.

L'élimination cellulaire est ralentie : le niveau toxémique croît et surpasse le seuil de tolérance toxinique, stable pour le moment. Les cellules s'empoisonnent et se détruisent : c'est la *situation de crise* qui s'instaure, *l'équilibre sanitaire est rompu*.

Dans cette situation, l'organisme est mal à l'aise sans qu'aucun signe précis ne se manifeste : c'est le faux calme qui précède la tempête sanitaire toute proche.

3. *La crise primaire aiguë de maladie*

L'organisme ne supporte pas sa marche vers l'auto-empoisonnement. Le seuil de tolérance toxinique étant dépassé, l'instinct somatique engendre une crise intense d'élimination tant que le niveau toxémique surpasse ce seuil. Cette crise sera d'autant plus aiguë que l'amplitude du dépassement du seuil de tolérance toxinique par le niveau de toxémie sera grande.

Cette élimination demeure vive car le seuil de tolérance toxinique ne s'élève pas. Ceci provient de la forte réactivité somatique que l'organisme possède à ce moment.

La crise primaire aiguë de maladie apparaît donc lorsque le niveau toxémique s'élève brusquement sans que la réactivité somatique de l'organisme ne soit amoindrie : c'est-à-dire que le seuil de tolérance toxinique demeure invariable au cours de la crise primaire aiguë.

Des organes relais viennent prendre en charge l'excrétion des toxines en remplacement et complément des organes excréteurs habituels : foie, reins, peau, poumons, muqueuses internes.

Les symptômes disparaissent lorsque le niveau toxémique devient inférieur au seuil de tolérance toxinique.

A l'issue de la crise, la santé est remontée à un fort niveau analogue à celui de la santé normale qui précédait la crise. La crise primaire aiguë de maladie fait recouvrer à l'organisme *sa santé normale*.

4. *La solution suppressive*

L'action organique développant des symptômes est mal interprétée, car la maladie est considérée comme une ennemie qu'il faut abattre : d'où le choix d'utiliser les médicaments supprimeurs de symptômes.

Or l'utilisation de ces médicaments et techniques suppressives est dangereuse car elle provoque :

- un apport de toxémie exogène en raison des poisons contenus dans ces remèdes,
- un accroissement de l'énervernement du fait que l'organisme est contraint d'utiliser le peu d'énergie disponible sur sa réserve, pour s'opposer à l'effet destructeur de ces médicaments,
- une opposition contrariante aux directives de l'instinct somatique qui avait déclenché la crise aiguë.

Sous l'effet de ces remèdes, la réactivité somatique s'amoindrit. Or la réactivité somatique possède la capacité de maintenir le seuil de tolérance toxinique à son niveau le plus bas.

La réactivité somatique amoindrie ne peut plus réaliser cette action et par compensation, le seuil de tolérance toxinique croît jusqu'à surpasser le niveau de toxémie. Alors les symptômes disparaissent ; ils n'existent que lorsque le niveau de toxémie dépasse momentanément le seuil de tolérance toxinique. Cette situation qui provoque un auto-empoisonnement des cellules est incompatible avec le maintien de la vie de l'organisme.

Mais le niveau de santé n'est plus situé au même échelon. Le seuil de tolérance toxinique se situe à un niveau nettement plus élevé, la réactivité somatique est plus faible, le niveau toxémique est plus important : l'organisme tend vers le faible niveau de santé.

Cet équilibre sanitaire est précaire. Le corps est « stabi-

lisé » (disparition des symptômes) : c'est une *compensation organique*, non pas une « guérison ».

5. *L'état chronique.*

Le mode de vie est défectueux, l'état d'énervation demeure, l'organisme présente constamment des troubles légers. Le niveau toxémique surpasse souvent légèrement le seuil de tolérance toxinique entraînant de mini-crisis aiguës de remise en ordre partielle. Alors le niveau toxémique revient au-dessous du seuil de tolérance toxinique. Parfois, par la prise de nouveaux médicaments, c'est le seuil de tolérance toxinique qui remonte légèrement pour surpasser le niveau toxémique au cours d'une crise. Le niveau de santé se détériore et devient de plus en plus précaire.

La réactivité somatique est faible et ne peut de ce fait agir intensément sur le seuil de tolérance toxinique qui demeure à un niveau élevé voisin du niveau toxémique. Dans ces conditions il n'y a pas de grandes crises aiguës : c'est l'*état chronique* de la maladie.

6. *La crise secondaire aiguë de désintoxication*

L'état chronique correspond à un faible niveau de santé. Lorsque le malade *choisit* de vivre à nouveau en conformité avec les lois de la vie, l'organisme récupère de l'énergie vitale, l'énervation s'estompe et la réactivité somatique s'accroît.

L'apparition de cette forte réactivité somatique provoque une brusque descente du seuil de tolérance toxinique. Le niveau toxémique se trouve très nettement au-dessus du seuil de tolérance toxinique : c'est la situation de crise aiguë.

Lors de la crise *primaire* aiguë, c'était le niveau toxémique qui avait brutalement surpassé le seuil de tolérance toxinique sous l'effet du mode de vie défectueux. Par contre, au cours de la crise *secondaire* aiguë de désintoxication, c'est par le *choix délibéré* de son nouveau mode de vie que le patient a provoqué l'abaissement du seuil de tolérance toxinique et partant le développement de la crise aiguë.

Il est à remarquer que la crise sera d'autant plus aiguë qu'une forte différence de niveau existera entre le niveau toxémique et le seuil de tolérance toxinique.

7. *Le retour à la vraie santé*

La crise secondaire aiguë de désintoxication a pour mission d'accroître l'élimination, en empruntant la voie des organes-relais déjà existants ou en faisant apparaître d'autres relais (changement de symptômes).

Par corrélation, le niveau toxémique s'abaisse à un niveau inférieur à celui du nouveau seuil de tolérance toxinique : les symptômes disparaissent.

Le seuil de tolérance toxinique est revenu à un niveau voisin du niveau originel — celui de la santé normale. A l'issue de la crise secondaire de désintoxication, l'organisme a recouvré un *fort niveau de santé* analogue à celui de la santé normale.

8. *Le maintien dans la phase chronique*

La solution précédente est celle adoptée en choisissant de vivre d'une manière hygiéniste.

Mais ce n'est pas toujours le cas, malheureusement. Ici encore, l'apparition de la crise secondaire aiguë de désintoxication est souvent mal interprétée.

Il est choisi à nouveau d'utiliser des traitements supprimeurs qui provoquent les mêmes conséquences.

Le but de la maladie — la résorption de l'excès de toxémie qui dépasse le seuil de tolérance toxinique — n'est pas perçu. Les médicaments seront maintes fois utilisés pour s'opposer aux « rechutes » qui ne sont que des tentatives de libération toxinique entreprises par l'organisme.

Les suppressions successives des symptômes aboutissent à ce que l'organisme ne puisse plus renforcer sa réactivité somatique et partant rabaisser le seuil de tolérance toxinique.

L'organisme s'enliserà alors dans l'état chronique : détérioration d'organes, changement d'organes éliminateurs relais, atteintes fonctionnelles et finalement déchéance organique généralisée se terminant par la mort.

Cette issue prématurée est hélas trop fréquente pour ceux qui ne découvrent pas la voie de l'hygiène vitale en temps opportun.

NOTA : On consultera avec intérêt les illustrations graphiques intitulées « *Les états sanitaires* » et « *Les phases évolutives des états sanitaires* » présentées aux pages suivantes.

LES ÉTATS SANITAIRES

LE FORT NIVEAU DE SANTE

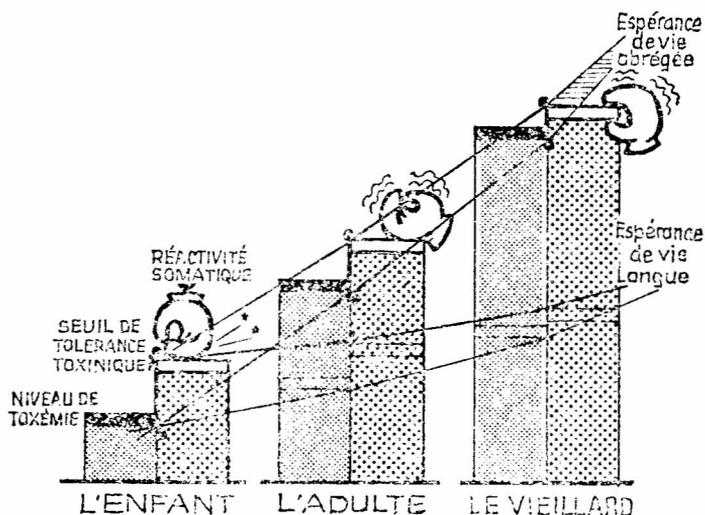
est déterminé par une forte REACTIVITE SOMATIQUE de l'organisme qui maintient au niveau minimal le SEUIL DE TOLERANCE TOXINIQUE et par conséquence directe à un niveau encore moindre celui de la TOXEMIE.
Ce fort niveau de santé est celui de l'**enfant**.

LE FAIBLE NIVEAU DE SANTE

est déterminé par une faible REACTIVITE SOMATIQUE de l'organisme qui supporte au niveau maximal admissible le SEUIL DE TOLERANCE TOXINIQUE et par conséquence directe à un niveau très élevé celui de la TOXEMIE.
Ce faible niveau de santé est celui du **vieillard**.

ENTRE CES DEUX SITUATIONS

le niveau de santé de l'**adulte** est fonction de son degré de vitalité : capacité de récupération de l'énergie vitale.



DÉFINITIONS

LA TOXEMIE

C'est la présence de toxines (substances diverses, incompatibles avec l'état de santé) dans les cellules, la lymphe, le sang, les tissus, les organes et toutes parties du corps ayant une activité.

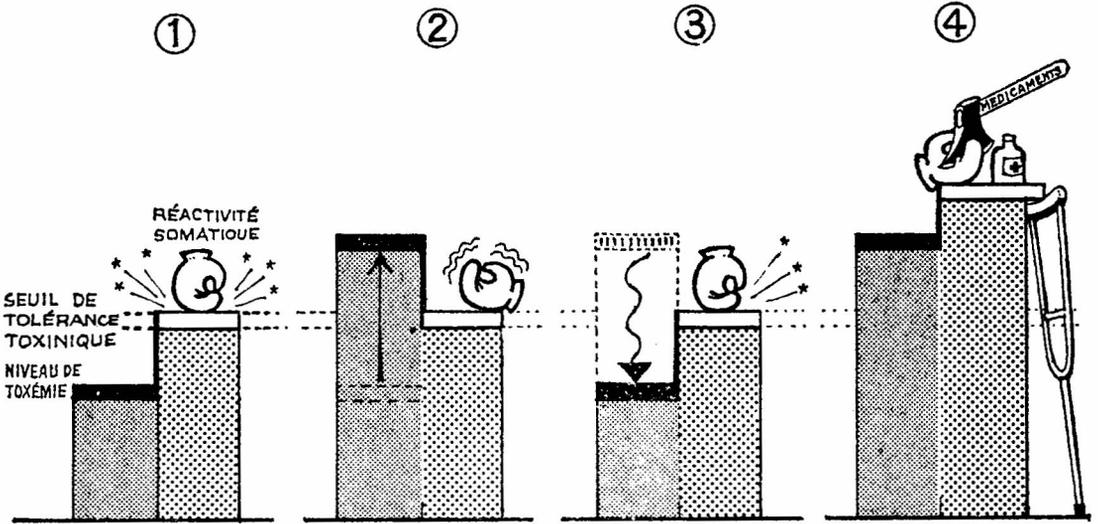
LE SEUIL DE TOLERANCE TOXINIQUE

C'est le niveau d'acceptation dans l'organisme d'une certaine quantité de toxines sans qu'il apparaisse des troubles de maladie.

LA REACTIVITE SOMATIQUE

C'est la capacité que possède l'organisme, sous l'effet de son instinct somatique, de déclencher une crise de rénovation sanitaire : la maladie.

PHASES ÉVOLUTIVES



LA SANTE NORMALE

La santé normale est le fait d'un **niveau de toxémie** maintenu au-dessous du **seuil de tolérance toxinique** avec une **bonne** marge de sécurité. Une forte **réactivité somatique** maintient le **seuil de tolérance toxinique** à son niveau minimal.

LA SITUATION DE CRISE

C'est l'équilibre sanitaire rompu. Car par suite du développement de l'énervernement, le **niveau toxémique** croît et surpasse le **seuil de tolérance toxinique**. Les cellules s'empoisonnent et se détruisent.

LA CRISE (PRIMAIRE) AIGUE DE MALADIE

Cette crise est déclenchée par une **réactivité somatique** suffisamment forte. Elle a pour effet d'accroître l'élimination des toxines et de réajuster le **niveau toxémique** à son niveau original. Ceci grâce à tel organe qui prend le relai des excréteurs et modifie la distribution énergétique dans l'organisme.

Ici, le **seuil de tolérance toxinique** demeure invariable.

C'est la réponse de l'organisme à la situation de crise aiguë. Alors les symptômes disparaissent dès que le **niveau de toxémie** redevient inférieur au **seuil de tolérance toxinique**.

LA SOLUTION SUPPRESSIVE PAR LES MEDICAMENTS

Ici, l'action organique développant des symptômes est mal interprétée, car la maladie est considérée comme une ennemie qu'il faut abattre : d'où l'utilisation de médicaments suppressifs des symptômes. Or les médicaments provoquent :

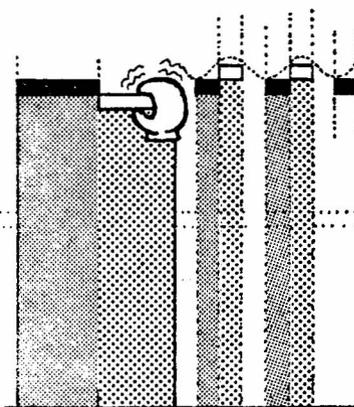
1°) un apport chimique de toxémie exogène et un accroissement de l'énervernement.

2°) une opposition contrariante aux directives de l'instinct somatique qui avait déclenché la crise aiguë. Sous leur effet, la **réactivité somatique** s'amoindrit. Le **seuil de tolérance toxinique** s'élève brusquement jusqu'à surpasser le **niveau de toxémie**, entraînant l'arrêt des symptômes, qui eux, n'existent que lorsque le **niveau de toxémie** passe le **seuil de tolérance toxinique**.

Cette situation est incompatible avec la maintien de la vie des cellules. Par cette solution, la santé est située à un niveau précaire, celui du faible niveau de santé.

DES ÉTATS SANITAIRES

⑤

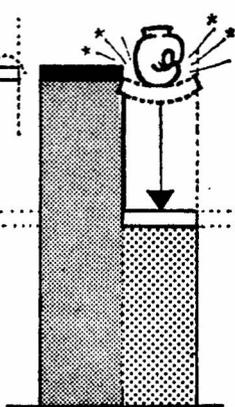


L'ÉTAT CHRONIQUE

L'organisme est en remue-ménage plus ou moins léger et permanent. L'état d'énervation demeure. Alors le **niveau de toxémie** surpasse légèrement souvent le **seuil de tolérance toxinique**, entraînant des mini-crisis aiguës de remise en ordre partielle. D'où un retour momentané du **niveau de toxémie** au-dessous du **seuil de tolérance toxinique**. Parfois, par la prise de nouveaux médicaments, le **seuil de tolérance toxinique** remonte légèrement pour surpasser le **niveau toxémique**.

En tous les cas, les niveaux de **toxémie** et du **seuil de tolérance toxinique** demeurent à leurs échelons précaires. La **réactivité somatique** est toujours faible.

⑥



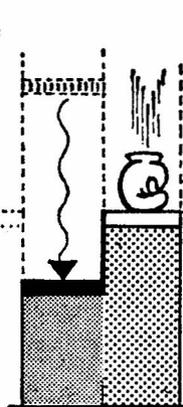
LA CRISE (SECONDAIRE) DE DESINTOXICATION

Cette crise est délibérément provoquée par le choix de revenir à un mode de vie conforme aux Lois de la Vie. A mesure que l'énervation s'estompe, la **réactivité somatique** s'accroît et provoque une descente rapide du **seuil de tolérance toxinique**. Le **niveau de toxémie** se trouve au-dessus du **seuil de tolérance toxinique**.

Cette surcharge démasquée fait apparaître une situation de crise aiguë de maladie (voir 2).

C'est la crise secondaire aiguë de désintoxication qui sera déclenchée par la **réactivité somatique** renforcée.

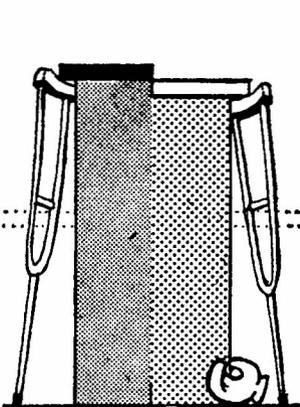
⑦



LE RETOUR A LA VRAIE SANTE

La **toxémie** s'abaisse au cours de la crise secondaire aiguë de désintoxication à un niveau inférieur à celui du **seuil de tolérance toxinique**. Les symptômes disparaissent et l'organisme recouvre un fort niveau de santé voisin du niveau de santé précédant la crise primaire aiguë (voir 1).

⑧



ou le MAINTIEN DANS LA PHASE CHRONIQUE

Ici aussi, l'apparition de la crise secondaire aiguë de désintoxication est souvent mal interprétée. Il est alors choisi à nouveau d'utiliser des traitements suppressifs qui provoquent les mêmes conséquences (voir 4).

Si on ne comprend pas que le rôle de la maladie est de résorber la **toxémie** qui surpasse le **seuil de tolérance toxinique**, il y aura rechutes et suppressions successives des symptômes jusqu'à ce que l'organisme ne puisse plus renforcer sa **réactivité somatique** et modifier son **seuil de tolérance toxinique**. Le corps s'enlisera alors dans l'état chronique : détérioration d'organes, changement d'organes éliminateurs relais, atteintes fonctionnelles et finalement déchéance organique généralisée se terminant par la mort. Issue prématurée, hélas trop fréquente, pour ceux qui ne découvrent pas la voie hygiéniste en temps opportun.

Un choix : la Maladie ou la Santé

Nous venons de présenter la théorie des *Fondements de l'Hygiène Vitale*. Le lecteur se sera aperçu que les données avancées concernant notre conception des états sanitaires obéissent à la logique mais se trouvent néanmoins étrangères aux conceptions traditionnellement admises dans ces domaines.

L'hygiène vitale est la voie normale pour bâtir ou recouvrer la santé.

A l'heure de conclure cette étude, rappelons-en brièvement la conception :

La Maladie

La maladie n'est pas l'effet du hasard : c'est une construction logique élaborée par l'organisme dans certaines conditions d'existence.

Les *causes* réelles de la maladie proviennent des *traumatismes* ou *stress* engendrés par les modes d'existence.

Ces traumatismes peuvent être d'origine interne. Ils sont dus tout particulièrement aux attitudes et activités excessives sur les plans mental, sensoriel, émotionnel, physique. Citons entre autres les stress dus aux obsessions, bruit, sexualité, travail, etc.

D'autres traumatismes sont d'origine externe. Ce sont les atteintes provoquées par le milieu environnant :

- Les poisons occasionnés par la pollution : air, eau, radiations nucléaires.
- Aliments chimiques, mal préparés, mal associés.
- Les médicaments, vaccins, pilules.
- Les drogues : tabac, alcool, etc.
- Enfin les stress de la vie dite « moderne » : transport, travail, traitements médicaux violents
- chirurgie abusive, irradiations.

Tous ces traumatismes et stress ont une action d'*excitation* et de *surmenage* sur l'organisme sur les plans mental, sensoriel, physique, émotionnel. Ceci provoque une diminution, une *réduction de l'énergie vitale*, ce qui place l'organisme dans une situation d'*énervation*.

Cette énervation — manque d'énergie — a des répercussions directes sur les différentes fonctions de l'organisme,

et notamment sur la fonction d'élimination. Il se produit une *insuffisance d'élimination* au niveau cellulaire. Les organes excréteurs — foie, reins, peau, poumons, muqueuses internes (intestins, bronches) — fonctionnent au ralenti.

Les toxines cellulaires ne sont pas évacuées convenablement : elles produisent une *toxémie endogène* qui occasionne l'intoxication des cellules.

Si l'organisme reçoit des poisons extérieurs, il se crée une *toxémie exogène* qui entraîne également l'intoxication cellulaire.

Ces toxémies, exogène et endogène, en s'additionnant forment la *TOXÉMIE* présente à tout moment dans l'organisme à un degré plus ou moins important.

Nous l'avons relaté, si le niveau de la toxémie générale de l'organisme vient à dépasser le seuil de tolérance toxinique, il se produit une *crise aiguë de maladie*. La maladie aiguë est donc une action vive de désintoxication pour réaliser la libération toxinique de l'organisme. Cela se traduit par des symptômes tels la fièvre, la transpiration, les catarrhes, les vomissements, les diarrhées, etc.

Si cette action aiguë est mal interprétée et réprimée par des médicaments et autres procédés suppressifs, le corps s'installe dans un *état sanitaire chronique* : l'énergie vitale est dispersée ; le patient stagne dans un état déplorable qui se dégrade dangereusement et progressivement.

La Santé

Si le patient se décide à écouter la voix de la sagesse et à débiter la *pratique de l'hygiène vitale*, il peut recouvrer la santé.

Les premiers choix à réaliser consistent à :

- Commencer par *abandonner les traitements suppressifs* qui violentent le corps.
- *Etudier* le mode de vie, *rechercher* et *supprimer les causes réelles des troubles de santé*.
- *Restaurer* progressivement *l'énergie vitale* par l'utilisation correcte des sources de vie : facteurs vitaux de santé.
- *Accélérer les fonctions vitales* de l'organisme (nutrition et relation).

— *Rétablir un terrain* suffisamment apte à engendrer un équilibre sanitaire satisfaisant.

Alors seront réunis les critères favorables à la mise en pratique des *conditions qui créent la santé*.

Les conditions générales de la *SANTÉ* résident :

a) Dans l'*obtention d'un équilibre intérieur* par le choix :

- d'une attitude mentale positive,
- de la maîtrise des émotions,
- de l'usage raisonné des organes sensoriels,
- d'activités physiques appropriées.

b) Dans l'*utilisation correcte des sources de vie* :

- air, eau, soleil, nourriture,
- rythme activités-repos,
- recherche d'un milieu psychologique environnant favorable (famille, profession, relations, etc.).

Lorsque les conditions de la santé sont pleinement réalisées, il se produit un *équilibre général* de l'organisme sur les plans mental, sensoriel, émotionnel, physique.

Cet équilibre permanent favorise une *recharge de l'énergie vitale*.

Cette énergie disponible à tout instant favorise la marche normale de toutes les fonctions de l'organisme, et en particulier de la fonction *élimination*, pièce maîtresse de l'équilibre sanitaire.

Les organes excréteurs jouent pleinement leur rôle et l'état de santé en résulte.

L'instinct somatique engendre une forte réactivité somatique qui maintient le seuil de tolérance toxinique à son niveau le plus bas, contraignant la toxémie à se situer à son niveau minimal.

C'est l'établissement stable du *fort niveau de santé*.

NOTA : On consultera avec intérêt l'illustration graphique intitulée « *La Santé et la Maladie* » présentée ci-contre.

EN PRATIQUE D'HYGIÈNE VITALE

① COMMENCER PAR ABANDONNER LES TRAITEMENTS SUPPRESSIFS QUI VIOLENT LE CORPS

② En étudiant le mode de Vie, **rechercher et supprimer les causes réelles** des troubles de santé. ③ **Restaurer progressivement l'énergie vitale** (voir ci-dessous: "les conditions de la santé")

④ **Accélérer les fonctions vitales** de l'organisme Relation Nutrition et ⑤ **Rétablir un terrain suffisamment apte à engendrer un équilibre satisfaisant**

SEUIL DE TOLÉRANCE TOXINIQUE LE PLUS BAS POSSIBLE FORTE RÉACTIVITÉ SOMATIQUE

REINS

INTESTINS

POUMONS

ÉLIMINATION

PEAU

RECHARGE D'ÉNERGIE VITALE

MENTAL

SENSORIEL

ÉQUILIBRE

ÉMOTIONNEL

PHYSIQUE

LA SANTÉ

SES CONDITIONS

ÉQUILIBRE INTÉRIEUR:
Attitude mentale positive
Maîtrise des émotions
Usage raisonné des sens
Activités physiques appropriées

UTILISATION CORRECTE DES SOURCES DE VIE

Air, Eau, Soleil, Nourriture
Rythme travail-repos
Recherche d'un milieu psychologique favorable
(Relations, Profession, etc.)

MALADIE AIGUË

Crise de désintoxication

ACTION VIVE DE L'ORGANISME POUR LIBÉRATION TOXINIQUE

Fièvre, Transpiration

Diarrhées, Mucus

Vomissement.

ÉTATS CHRONIQUES

L'ÉLIMINATION EST RÉPRIMÉE CAR L'ÉNERGIE VITALE EST DISPERSÉE par les traitements suppressifs: vaccins, chirurgie abusive et "Natures": lavements.

MÉDICAMENTS

TOXÉMIE

DES TOXINES CELLULAIRES SONT RETENUES DANS LE CORPS
TOX. Endogène = INTOXICATION

POISONS EXTÉRIEURS INTRODUITS DANS L'ORGANISME
TOXÉMIE Exogène = INTOXICATION

INTESTINS

REINS

POUMONS

PEAU

INSUFFISANCE D'ÉLIMINATION

ÉNERVATION

(Réduction de l'énergie vitale)

SENSORIEL

MENTAL

EXCITATION - SURMENAGE

ÉMOTIONNEL

PHYSIQUE

LA MALADIE

ÉVOLUTION CAUSES

TRAUMATISMES et

STRESS

des
aux

MODES D'EXISTENCE

ATTITUDES et ACTIVITÉS EXCESSIVES sur le plan: Mental, Sensoriel, émotionnel, Physique (Bruits, obsessions, sexualité, travail).

TRAUMATISMES D'ORIGINE EXTERNE

Poisons dus à la pollution: air, eau, radiation aux aliments chimiques ou mal associés

Aux médicaments: vaccins, Piliules anti-conception

Aux drogues: Tabac, Alcool, etc...

STRESS de la vie moderne: transports, Anarxisme de l'administration, de l'industrialisation, de l'insécurité

Voilà achevée cette première étude théorique sur les *fondements de l'hygiène vitale*. Elle correspond à un besoin urgent de fixer les esprits sur les causes réelles de la maladie et les conditions de la santé.

Elle répond également au besoin de proposer au public une autre solution que celle de l'hygiène médicale.

Le lecteur conçoit que l'état de *santé*, ou celui de la *maladie*, n'est pas le résultat de n'importe quel mode de vie.

Il lui appartient maintenant de faire son choix en connaissance de cause : celui de la maladie ou celui de la santé.

En définitive, ce que les options hygiénistes apportent d'essentiel à chacun d'entre nous, ce sont des propositions logiques expliquant la maladie et la santé.

Ces propositions se prolongent par une *pratique de l'hygiène vitale* que chacun peut utiliser à loisir pour construire sa santé. Cette pratique, liée à la recherche et à la mise en application des conditions générales qui engendrent la santé, sera l'objet de nos études ultérieures.

Dans l'hygiène vitale, il y a une démystification de tous les prétendus principes guérisseurs, de sorte que chacun ne peut compter que sur sa propre pratique pour accéder à un état de santé idéal. Le principe de vie engendrant la santé idéale appartient à chacun d'entre nous et c'est à nous d'en user convenablement pour bâtir notre santé du mieux que nous pouvons.

SE PREMUNIR DU SIDA

SE PREMUNIR DU SIDA

I - LANGAGE VITAL, LANGAGE MEDICAL

Le seul mot de SIDA provoque une crainte indescriptible tant est grande l'opinion de la plupart que rien ne peut venir enrayer la destruction inexorable que cette maladie doit entraîner à terme, plus ou moins long.

Nous ne partageons pas ce point de vue et l'hygiène vitale, bien appliquée, peut encore nous autoriser des régénérations spectaculaires, qualifiées de miraculeuses par ceux qui n'ont pas compris l'ampleur de ses fondements.

Dans ce cours propos sur le SIDA, il nous faut cependant préciser un point de vue qui nous semble essentiel.

Quand nous parlons *d'hygiène vitale*, nous devons savoir dans quel domaine nous nous situons. Par ailleurs le vocabulaire de *l'hygiène médicale*, définit un secteur bien particulier. A notre avis, trop d'auteurs ou de conférenciers sont dans une perpétuelle confusion entre ces deux domaines de conception vraiment différente.

Il faudra donc se garder d'établir des « ponts » inappropriés entre ces deux conceptions de l'hygiène. Ainsi parler *d'immunité* en hygiène vitale est vide de sens. Dans cette conception nous n'avons pas à nous « défendre » contre la maladie. Celle-ci est considérée comme une action régénératrice destinée à restituer la santé.

Aussi en ce début de rédaction, nous placerons nous dans le domaine de l'hygiène médicale pour observer la présentation de la microbiologie, celle de la défense de l'organisme et de l'impasse dans laquelle on aboutit dans le cas du SIDA.

Puis nous reviendrons à l'hygiène vitale pour formuler une autre hypothèse concernant l'apparition, l'existence puis l'évolution du SIDA.

Nous présenterons les différentes possibilités de régénération qui peuvent exister par l'utilisation correcte des principes de santé naturelle, bien appliqués.

II - L'APPARITION DU SIDA EN LANGAGE MEDICAL

1) LES DEFENSES DE L'ORGANISME

Nous utilisons le langage médical pour présenter les hypothèses conventionnelles relatives aux systèmes de défenses de l'organisme. Cette présentation ne reflète pas, pour autant, notre propre opinion.

L'introduction d'un microorganisme dans le corps humain est source de désordres plus ou moins importants qui caractérisent une «maladie». Une crainte permanente existe de se voir envahir par les voies aériennes, digestives, urinaires, génitales etc... ainsi que par les blessures de la peau.

Pour s'opposer à ces envahisseurs, l'organisme possède un système de défense. Son *immunité* est représentée par sa capacité à pouvoir se défendre contre les agresseurs microbiens. Il le fait par l'élaboration d'*anticorps*, molécules qui s'opposent aux divers germes ennemis.

Ces anticorps s'acquièrent naturellement au cours d'une maladie (immunité naturelle) ou par vaccination (immunité artificielle) ou par injection d'immunoglobuline.

L'organisme est défendu par ses globules blancs subdivisés en trois groupes : les *polynucléaires*, les *lymphocytes*, et les *monocytes*. Ils existent dans les divers liquides intérieurs de l'organisme, sang, lymphes, et peuvent pénétrer dans tous les tissus. Ces défenseurs ont des rôles hiérarchisés :

les *lymphocytes T*, dirigent, programment et concentrent les polynucléaires et les macrophages (monocytes) dont le rôle est de détruire les *microbes*. Ils commandent également les *lymphocytes B* fabricant des anticorps qui doivent détruire les antigènes produits par les corps étrangers à l'organisme.

2) LES VIRUS

Le mot virus veut dire suc, poison. Utilisé primitivement pour désigner les germes mal connus, sa signification correspond actuellement à plusieurs critères :

- une très petite taille commune aux microorganismes.
- la nécessité, pour vivre, d'exister en parasite dans une cellule vivante du fait de sa morphologie succincte (une molécule d'A.R.N ou d'A.D.N porteuse du code génétique, protégée par une enveloppe protéique).

Ainsi en est-il du virus du SIDA isolé en 1983 et dénommé H I V (human immuno deficiency virus), dont la taille varie de 90 à 120 millimicrons.

Ce virus est composé d'une enveloppe contenant une molécule d'*acide nucléique* porteuse du code génétique et une *enzyme* particulière : la *transcriptase inverse*. Le virus H IV fait partie de la famille des *rétrovirus*. Parmi ceux-ci les *lentivirus* dont l'incubation est très longue ; de six mois à six ans pour le H IV.

3) LE SIDA

Le virus H I V possède une attirance particulière pour certaines cellules et particulièrement pour celles du *lymphocyte T4*, pièce importante du commandement du système immunitaire. Il s'arime tout d'abord au T4 grâce à une propriété spécifique de son enveloppe qui trouve un point d'encrage complémentaire sur le T4.

Suit alors une période de *latence* où le provirus peut rester silencieux à l'intérieur de son «hôte». Cette période se poursuit parfois par celle dite de *réplication* au cours de laquelle le virus reconstitué en plusieurs exemplaires quitte l'enveloppe de la cellule hôte, devient libre et cherche à parasiter d'autres cellules.

La réplication entraîne la multiplication du parasitage des lymphocytes. Or ceux-ci sont les pièces maîtresses du commandement du système immunitaire. De ce fait on assistera à la défaillance de la capacité immunitaire ce qui entraînera le cortège des troubles désignés sous le sigle SIDA (Syndrome d'Immuno Dépression Acquis). C'est la rapidité et l'intensité de la réplication qui crée les dégradations dans l'organisme.

Naturellement des questions se posent par rapport au réveil d'activité du provirus qui peut demeurer apparemment inerte durant de longues périodes. Une opinion admise est que lorsque ces lymphocytes T4 infectés et devenus des provirus sont confrontés à d'autres antigènes viraux ou bactériens, ils deviennent actifs et on assiste alors à une vive réplication du virus H I V.

Par ailleurs le virus H I V a la possibilité de parasiter d'autres cellules, en particulier les monocytes macrophages et les lymphocytes B. Ces cellules sollicitées fréquemment favorisent une réplication intense de virus H I V.

Les lymphocytes B élaborent des anticorps spécifiques par rapport aux antigènes du virus H I V, mais ils sont inefficaces pour le détruire et même pour ralentir son action de parasitage.

Le résultat final de la lutte entre les virus HIV et les lymphocytes T4 se traduit par la détérioration, voire l'anéantissement de

ces lymphocytes T4. Il s'ensuit que l'organisme face au monde microbien qui le pénètre risque de devenir une proie facile ; ce qui le rend très vulnérable.

Le malade du SIDA développera parfois plusieurs maladies infectieuses, jusqu'à trois à cinq affections différentes avant le stade terminal. Ces infections peuvent exister successivement ou en concomitance. Les traitements ne font que supprimer, parfois réduire provisoirement les troubles développés.

Enfin il est fréquent que le cancer apparaisse au cours de la phase avancée du SIDA.

4) RECONNAITRE LE SIDA

Il s'agit d'authentifier l'existence du virus dans l'organisme puis d'expertiser les dégâts qu'il a déjà effectués.

En principe ce n'est pas le virus lui-même qui est recherché, mais plutôt l'existence dans le sang des anticorps qui lui sont spécifiques. Ce qui signifie que le sujet est entré en contact avec ce virus : on dit qu'il est *séropositif*. Mais est-il encore porteur du virus ? L'une des caractéristiques principales de ce virus est de savoir s'intégrer dans certaines cellules et d'y demeurer silencieux durant de longues périodes. On peut en conclure que le séropositif est probablement porteur du virus.

Pour autant passera-t-il au stade du SIDA ? C'est une probabilité constante.

Demeure-t-il contagieux ? Oui, par périodes, si le virus se réactive lors de situations infectieuses annexes et entre en phases de réplication.

Cependant, l'absence d'anticorps n'est pas un critère absolu d'absence du virus HIV, car la formation d'anticorps se fait longtemps après la pénétration de ce virus dans l'organisme.

Lorsque le virus HIV est reconnu dans l'organisme, d'autres tests explorent le degré de pénétration du virus dans les cellules, la phase de réplication...

Enfin, d'autres examens permettent d'évaluer le nombre et la qualité des lymphocytes T4, ce qui permet de déceler une éventuelle réduction du système immunitaire.

5) LES TROUBLES DE SIDA

Lorsque les premiers troubles surgissent, ils sont de natures diverses, en particulier on observe une fatigue doublée d'une perte de poids.

Puis surviennent les troubles du SIDA maladie, parfois après

une période d'incubation variant de 6 mois à plusieurs années.

Il existe des sujets plus résistants qui, bien que séropositifs, ne développent pas ces troubles.

Il existe une première période de *déficit modéré de l'immunité* au cours de laquelle apparaissent des symptômes non spécifiques de l'existence du virus HIV.

En particulier l'apparition de ganglions est significative. Une fièvre intermittente, parfois supérieure à 38°C, surgit alors. Elle est accompagnée de sueurs nocturnes, de diarrhée passagère puis chronique, d'une asthénie de plus en plus prononcée.

On peut aussi observer des troubles cutanés ou d'ordre respiratoire, des zonas...

D'autres symptômes sont spécifiques de l'activité du virus lui-même, en particulier des troubles de la mémoire, des altérations des fonctions intellectuelles, des troubles moteurs des membres inférieurs...

Une seconde période de *déficit profond de l'immunité* survient à échéance plus ou moins brève. C'est souvent la phase terminale de la maladie. Celle-ci s'accompagne du développement de divers troubles dont certains seulement apparaîtront dans un cas de SIDA considéré :

— *les troubles pulmonaires*

Le poumon est le siège de symptômes variés d'origine infectieuse ; non liée au virus HIV lui-même, dont une forme de tuberculose.

— *Les troubles digestifs*

La plupart des malades du SIDA développent de tels troubles. Se manifestent notamment : la diarrhée, la dysphagie. Les troubles buccaux ou oesophagiens, accompagnés d'ulcérations de muqueuses.

Il existe parfois des tumeurs au niveau de l'estomac, du duodénum ou du colon.

— *Les troubles neurologiques*

Le système nerveux présente des symptômes divers d'origine infectieuse ou tumorale s'accompagnant parfois de troubles de la conscience pouvant aller jusqu'à la démence.

— *Les troubles cutanés*

Il existe des dermatoses d'origine infectieuse ou tumorale. En particulier l'herpès est la dermatose la plus fréquente, ainsi que les zonas. Enfin la maladie tumorale dite de KAPOSI est observée dans de nombreux cas.

6) LA TRANSMISSION DU SIDA

La transmission du SIDA consiste dans le passage du virus d'un

sujet porteur, à un individu sain.

Un individu est contagieux du SIDA, lorsqu'il est porteur du virus HIV. La contagion s'effectue dans des conditions matérielles de transmission appelées *Contage*. Le virus du SIDA est un virus *sanguinement et sexuellement* transmissible.

a) *La voie sanguine*

C'est la voie la plus rapide pour la transmission. Le virus HIV pénètre immédiatement dans le flux sanguin de l'individu sain. Deux modes de pénétration existent principalement :

- le virus est présent dans le produit injecté (sang ou facteur sanguin).
- le virus est présent sur le matériel d'injection.

Le premier mode de transmission se situe à l'intérieur même du *milieu médical* et notamment dans les hôpitaux, le second dans la population des *toxicomanes et principalement chez les héroïnomanes*.

Les dons d'organes ou de sperme contaminés sont aussi à classer dans cette transmission ultrarapide.

b) *La voie sexuelle*

La transmission par voie sanguine peut être relativement jugulée, mais la transmission par voie sexuelle demeure occulte et représente donc le plus grand danger pour la transmission de cette maladie.

La transmission par voie sexuelle se réalise par l'intermédiaire des muqueuses génitales ou anorectales lorsqu'elles sont mises en contact avec des excréments ou des sécrétions en provenance d'un porteur de virus. Les muqueuses sont des tissus plus fragiles que la peau et surtout plus perméables.

Les muqueuses, excréments et sécrétions concernées par cette transmission sont :

- la muqueuse du gland, le sperme.
- les muqueuses vaginales et cervicales, les sécrétions cervico-vaginales.
- la muqueuse anorectale.
- la muqueuse buccale, la salive.

Pour pénétrer dans la voie sanguine, le virus doit se frayer un chemin dans l'épaisseur du tissu de la muqueuse. Cela peut nécessiter un temps prolongé, parfois plusieurs mois. La séropositivité

après contagé sexuel peut nécessiter un temps relativement long.

Pendant la transmission sexuelle peut se faire également par le sang lorsqu'il existe des micro-effractions des muqueuses en contact direct avec le sperme contaminé.

En particulier, chez les homosexuels, la muqueuse anorectale, extrêmement fragile, se laisse traverser aisément. Il en est de même pour la muqueuse vaginale ou de celle du gland.

La muqueuse buccale est, en principe, résistante à la pénétration du virus HIV, mais en cas de lésions sanglantes préexistantes (dentaires notamment) les risques sont certains dans les cas de rapports orogénitaux.

c) La transmission mère enfant

La contamination du foetus par une mère infectée s'effectue par voie transplacentaire. Les lymphocytes maternels infectés par le virus passent dans la circulation foetale. Ce phénomène peut se réaliser dès la quinzième semaine. Les contractions utérines en fin de grossesse accélèrent la transmission.

Par ailleurs une contamination au moment de l'accouchement est également possible.

Cette transmission mère enfant n'est pas systématique, mais elle se produit dans une proportion de 40 à 50 % des cas de grossesses à risques.

Voici les mesures préconisées par le monde médical pour les enfants nés de mères séropositives :

- interdire l'allaitement (le virus se trouve dans le lait).
- proscrire les vaccinations par vaccins vivants (B.C.G, polio buvable) qui sont des réactivateurs du virus HIV.

d) Commentaires sur la contagiosité

Il ne faut guère se faire d'illusions, le lentivirus HIV possède la particularité, dès lors qu'il s'est introduit dans un organisme, de s'y pérenniser quasiment la vie durant.

Ce qui fausse la perception habituelle de la contagiosité, c'est que le porteur de virus présente souvent une apparence de bonne santé, surtout chez les sujets jeunes, et ce n'est que plusieurs mois, voire plusieurs années plus tard qu'apparaîtront les premiers symptômes. Et pendant tout ce temps, parfois fort long, le porteur dit sain ne soupçonne pas son infestation et sa capacité d'infecter autrui.

La séropositivité apparaît au bout d'un temps différent suivant que la pénétration du virus s'effectue par voie sanguine ou par voie sexuelle.

Si l'introduction s'effectue par voie sanguine la séropositivité apparaît rapidement, les anticorps sont décelables au bout d'une dizaine de jours.

Lorsqu'elle s'effectue par voie sexuelle la séropositivité ne sera détectable que très tardivement : de six mois à un an après le contact sexuel. Dans ce cas le sujet est faussement séronégatif car ses anticorps ne se sont pas encore formés ; cependant il peut déjà être contagieux.

Le virus HIV n'existe qu'à titre de parasite. Il infecte prioritairement les lymphocytes et les macrophages.

Le virus existera donc dans les liquides et humeurs qui véhiculent ces globules blancs : le sang, le sperme, la salive, les larmes, le lait maternel, le liquide céphalo-rachidien, l'urine, les sécrétions vaginales. Cependant le taux de concentration du virus est différent selon ces divers liquides. Le taux est plus important dans le sperme que dans la salive.

Le virus est dangereux lorsqu'il est libre et cela se produit après le contact avant qu'il ne pénètre aucune cellule. Il le redevient lorsqu'il ressort au cours de la réplication de la cellule hôte et provoque alors une réinfection interne.

La pratique sexuelle la plus dangereuse est la sodomie ou coït anal. Ceci provient de la fragilité de la muqueuse anale. Elle est fréquente chez les homosexuels masculins et possible chez les hétérosexuels.

La relation hétérosexuelle ou coït vaginal comporte un risque accru lorsqu'il existe une plaie saignante des organes génitaux chez l'un des partenaires. La période des règles constitue une situation de risque amplifié.

Néanmoins, un seul rapport sexuel est suffisant pour contaminer par la voie de la muqueuse.

Les rapports orogénitaux se classent : oro (H) génitaux (F) ou oro (F) génitaux (F).

Dans les rapports oro (H) génitaux (F) :

- si l'homme est contaminé, le virus présent dans la salive peut en principe pénétrer au travers des muqueuses vulvo-vaginales.
- si la femme est contaminée, le virus reçu par la salive ne passe pas les muqueuses buccales de l'homme (sauf s'il y a une plaie buccale).

Dans les rapports oro (F) génitaux (H) :

- si la femme est contaminée, le virus peut passer par les muqueuses urétrales de l'homme.
- si l'homme est contaminé, le virus présent dans le sperme et recueilli par la salive sera arrêté chez la femme au niveau des muqueuses buccales (sauf exception décrite ci-dessus).

Le baiser fait intervenir la muqueuse buccale, la langue et la salive, sauf exception de plaie dentaire ou d'une érosion muqueuse du type aphte la transmission ne se réalise pas.

Le virus est fragile dans le milieu extérieur et ne peut y survivre longtemps de sorte qu'il n'est pas porté par l'alimentation, son mode de transmission étant sanguin.

Théoriquement, les habitudes de la vie quotidienne ne représentent pas de risque de transmission.

7) LES GROUPES A RISQUES

Un groupe est considéré à risque lorsque les individus qui le composent ont en commun certaines habitudes de vie qui les prédisposent à la contamination.

Parmi ces divers groupes on distingue :

- les homosexuels masculins, le plus large groupe exposé ;
- les hémophiles qui reçoivent du sang parfois contaminé ;
- les héroïnomanes qui se contaminent par des aiguilles souillées ;
- les haïtiens du fait de la proportion de cas de SIDA dans cette population ;
- les receveurs de sang, surtout les polytransfusés, qui risquent de recevoir du sang contaminé ;
- certains groupes d'Afrique Centrale à forte dose de contamination ;
- les partenaires sexuels de sujets qui appartiennent à l'un des groupes précédents.

8) LA PREVENTION DU SIDA

La prévention du SIDA comporte plusieurs objectifs :

a) Détruire le virus

Le virus du SIDA est très vulnérable lorsqu'il se trouve dans le

milieu extérieur... A l'air libre et à 56° il est inactivé en 30 minutes. L'eau de javel, l'eau oxygénée ont également une action rapide d'inactivation.

Ces désinfectants ne représentent qu'une mesure de précaution en cas d'objets contaminés par le sang, le sperme, les sécrétions et excrétiions diverses en provenant de personnes contagieuses du SIDA.

Dans la vie de tous les jours, en contact avec des porteurs du SIDA, ces mesures deviennent fastidieuses et parfois difficiles à respecter dans la durée.

b) Protéger les sujets sains

Ceci est une question d'information et de prudence. Le choix d'un partenaire sexuel va devenir un problème de responsabilité importante. Le monde médical propose d'utiliser des préservatifs pour protéger les rapports sexuels contre toute contamination. Cette attitude est-elle la bonne ? La restriction sexuelle, voire l'abstinence risque de suivre les années de libération sexuelle qui ont suivi la deuxième guerre mondiale.

L'attitude monogame en compagnie d'une personne saine semble être le choix idéal. En tout cas le rapport hors nature que représente la sodomie est à exclure.

Les rapports orogénitaux présentent des risques avec des partenaires dont la potentialité de contamination est inconnue. Il n'y a pas de protection dans ces cas qui sont à proscrire également.

Enfin, éviter de se servir d'objets usuels ayant pu être en contact avec du sang, des excrétiions ou sécrétions de sujets contaminés. (par exemple rasoir, brosse à dents, peigne etc...).

La médecine pense qu'elle maîtrisera la transmission par voie sanguine dans le cas des transfusions. Reste que le développement de la contamination dans les milieux héroïmanes est impressionnante.

La prévention est difficile dans les pays en voie de développement tels Haïti et les pays d'Afrique Centrale, du fait du peu de culture des populations, de leurs moeurs particulières (tatouages), du manque d'hygiène, de la prostitution...

Certaines autorités suggèrent un dépistage systématique du virus lors des examens pré-nuptiaux ou des premiers bilans de grossesses.

Enfin, il va de soi que les sujets contaminés doivent informer

leur entourage et procéder à des mesures hygiéniques particulières pour éviter l'extension de la contamination.

Il n'est pas conseillé aux femmes séropositives d'avoir un enfant. Il y a de gros risques que l'enfant soit infecté et la fin de la grossesse se termine généralement par une aggravation des troubles chez la mère.

9) *ORIGINE ET EXTENSION DU SIDA*

L'origine du virus HIV du SIDA est contestée ; certains attribuent l'émergence de la maladie au passage d'un virus animal, présent chez le singe vert, mais inoffensif pour celui-ci, à l'homme.

D'autres pensent que ce virus proviendrait d'expériences biologiques humaines. Peut-être s'agirait-il enfin de mutations génétiques survenues chez un virus voisin du HIV.

La progression de la maladie semble s'effectuer à partir du Centrafrique vers Haïti, puis l'Amérique du Nord dans les groupes à risques : homosexuels masculins, polytransfusés et hémophiles, enfin héroïmanes... Par la suite elle a gagné l'Europe de l'ouest.

Actuellement elle sort des groupes à risque pour envahir les populations.

Les autorités admettent que 50 % des séropositifs développent ces troubles du SIDA en moins de dix ans. Début 87, on les évaluait à 200 000 en France, soit 100 000 cas de SIDA dans les 10 années à venir.

L'originalité de la propagation actuelle est qu'elle se fait dans des minigroupes sortis des grands groupes à risques. Un élément contaminé infeste ses partenaires et ceux-ci leurs relations personnelles. Le danger existera le jour où ces minigroupes seront suffisants pour tisser une toile assez serrée sur une partie importante de la population.

10) *THERAPEUTIQUE*

Les recherches médicales actuelles sont tournées vers l'élaboration d'antiviraux capables de détruire le virus HIV. Mais cette destruction s'accompagne de celle des lymphocytes T4 qui le reçoit. Il a donc fallu créer des «reconstituants» de l'immunité sous forme de greffe de moelle osseuse, de transfusion de lymphocyte HLA compatibles, de transplantation de fragments de thymus. Mais tou-

te cette thérapeutique demeure aléatoire. Certains rêvent d'un vaccin qui serait capable d'induire des anticorps efficaces, contre le virus. Mais contre un virus aussi multiforme c'est dans le domaine médical une recherche aléatoire.

11) CONCLUSION

Il n'y a pas de réponse médicale à la lutte contre le SIDA ; l'agent virus HIV étant difficilement contrecarrable dans son activité destructrice. Certaines autorités scientifiques s'interrogent sur l'apparition de ces virus, tel celui de l'hépatite B qui habite actuellement 300 millions d'individus sur la planète, contre lesquels aucune action n'est possible.

N'y aurait-il pas eu par l'usage accru de la protection médicale destruction des équilibres intenses entre virus ?

Et certains de se consoler en se disant :

«Et si le HIV au lieu de se transmettre par voie sanguine ou sexuelle, encore relativement difficile, s'était transmis par voie aérienne ?, c'était l'apocalypse».

Mais ne pourrait-il pas survenir ce virus apocalyptique ? En tout cas le monde médical, malgré des discours rassurants, se situe dans un embarras dramatique. La solution est peut-être ailleurs ?

III - POINT DE VUE HYGIENISTE PAR RAPPORT AU SIDA

1) POINT DE VUE HYGIENISTE SUR LES MICROBES

Le Sida se présente comme une maladie terrifiante. Décrétée contagieuse par le monde médical, elle se communique par des voies de transmission spécifiques et se développe selon un schéma de destruction irrémédiable de l'organisme.

Que peut-on en penser du point de vue hygiéniste ?

La philosophie hygiéniste présente une opinion différente de celle du monde médical, par rapport aux microorganismes dits pathogènes qui ont réussi à envahir le corps.

Ce qui est important pour l'hygiéniste, c'est le niveau de toxémie de l'organisme. C'est sur celle-ci que les microorganismes, prétendus pathogènes, vont vivre. Plus les toxines seront abondantes, plus les microbes vivent aisément, aussi les hygiénistes leur attribuent un rôle de réducteurs de la toxémie et partant celui de permettre une possibilité de retour à la santé. Leur disparition signifie une réduction de la toxémie telle qu'il leur est impos-

sible de survivre.

Et de fait, en jeûnant, la toxémie regresse et les troubles dus à des agents infectieux diminuent et disparaissent.

Dans le cas d'une maladie comme le SIDA, peut-on espérer avoir quelque résultat en adoptant un mode de vie hygiéniste ?

A notre avis, il est prudent de ne pas prononcer n'importe quelle affirmation de réussite.

2) DETRUIRE LES MICROBES OU EVITER LEURS POSSIBILITES D'EXISTER

Pour le débat qui suit nous nous reporterons au chapitre précédent : *L'apparition du sida en langage médical* et nous exprimerons notre point de vue hygiéniste par rapport aux thèses présentées dans ce chapitre.

Parlons tout d'abord des anticorps, ces substances secrétées pour détruire le microbe envahisseur. Ce peut être une façon effectivement de réduire les microbes. Mais pour que ceux-ci existent, il est nécessaire, selon le point de vue hygiéniste qu'ils trouvent une toxémie suffisante pour croître et proliférer. Une «défense» qui consiste à détruire les microbes sans se préoccuper du «terrain» qui les nourrit, nous semble bien incomplète. En réalité, tant que ces microbes trouveront des conditions favorables de vie dans un organisme, ils y proliféreront, s'ils peuvent y parvenir.

Si l'hygiène médicale nous propose de ne pas nous infecter (par exemple en protégeant la peau et les muqueuses de déchirures diverses), elle devrait se préoccuper également de réduire la toxémie interne qui crée un terrain favorable à la prolifération microbienne.

Donc à notre avis la seule notion des *anticorps* présentée dans la «lutte» contre les microbes nous apparaît comme une théorie un peu simpliste.

Le fait d'affirmer que les virus vivent en parasite dans une cellule vivante implique bien que c'est cette cellule qui «nourrit» ce virus hôte. Pour nous cela ne peut se produire que si la cellule est suffisamment empoisonnée par une toxémie excessive. Le moyen d'éviter l'existence du virus consistera donc à réduire suffisamment la toxémie cellulaire qui lui offre la possibilité de survivre.

3) LE MODE D'EXISTENCE DU VIRUS DU SIDA

Les biologistes ont particulièrement étudié le mode d'existence du virus HIV du SIDA. Le fait qu'il ait la possibilité de rechercher et de s'arimer au *lymphocyte T 4*, pièce maîtresse dans la lutte immunitaire par anticorps, n'indique à notre avis qu'une possibilité de danger extrême dans la lutte antimicrobienne vue sous l'angle médical.

En effet, ce qui rend impossible la « lutte » à son égard, c'est qu'il a la possibilité de détruire ses opposants.

Cependant, cette période de *latence* indique bien qu'il réagit différemment selon la nature de son « hôte ». Si cet hôte est accueillant (en cas de toxémie importante) la *réplication* se produit plus aisément..., en situation contraire elle n'aura probablement pas lieu, car le virus sera dans l'impossibilité de survivre.

Le problème le plus important qui se pose au malade atteint du SIDA est de savoir s'il doit seulement considérer sa « lutte » avec le virus HIV du SIDA uniquement dans le mode de la conception médicale et la réponse - pour le moment - est claire : il perdra la partie. Ou bien il doit reconsidérer son opinion et penser à la théorie hygiéniste qui lui propose de cesser d'offrir à ce virus un terrain toxémique favorable à sa prolifération.

Le réveil de l'activité provirus du HIV pose aussi des questions. Médicalement, ce réveil peut se produire lorsque l'appareil immunitaire de l'organisme doit se confronter à divers antigènes viraux ou bactériens. Pour nous hygiénistes, il est clair qu'une telle situation de confrontation ne peut exister que lorsque ces germes viraux ou bactériens prolifèrent et ceci ne peut se produire que lorsque la toxémie cellulaire s'accroît.

Le malade du SIDA est donc apparemment à la merci d'une brusque montée toxémique. Inversement, l'effet SIDA pourrait certainement être atténué par une régression de la toxémie. C'est ce que le programme hygiéniste de « soins » proposera.

L'organisme, par sa lutte immunitaire, où la médecine, grâce à son combat médicamenteux, réussit à réduire les effets de prolifération de nombreux germes.

C'est cela qui représente les « victoires » de la médecine sur le monde microbien.

Pourtant pour le virus HIV SIDA, les anticorps élaborés par les lymphocytes B s'avèrent inefficaces pour le détruire et même pour ralentir son action de parasitage. La conclusion première est que le virus du SIDA est vraiment fort puisqu'il est invin-

cible vis à vis de l'action de la capacité immunitaire de l'organisme, pire il peut même amoindrir, voir détruire celle-ci : un comble. Et comme la médecine n'a pas trouvé de produit miracle pour détruire ce virus du SIDA : c'est la déroute complète.

Voilà un point de vue, le plus connu et le plus admis, par rapport à cette situation des anticorps inefficaces. Mais nous pouvons imaginer une autre conception. Par exemple, que la lutte engagée par ces anticorps est inefficace justement parce que l'organisme offre au virus du SIDA un terrain toxémique bien trop favorable. Mais que se passerait-il si une personne peu toxémique, suivant un mode de vie hygiéniste soit mise en présence de ce virus du SIDA. A notre sens ses anticorps devraient être capables d'annihiler les possibilités destructrices du HIV qui ne recueille alors que peu d'aide organique pour sa survie.

Mieux, on peut imaginer que la réduction du niveau toxémique de l'organisme - par le jeûne notamment - permettrait aux anticorps naturels de redevenir efficaces. Mais ce raisonnement nous entraîne dans le champ médical et les médicaux recherchent eux un produit artificiel efficace pour détruire le HIV, sans se préoccuper de la qualité organique du malade. Sans doute vaut-il mieux, en définitive, s'attacher à rendre la vie impossible au virus, par une toxémie extrêmement basse, plutôt que de supputer sur les chances de réussite des anticorps naturels... A moins que, en définitive, ces deux conceptions puissent se compléter.

4) LA RECONNAISSANCE DU SIDA

La reconnaissance du virus du SIDA dans l'organisme passe généralement par la recherche des anticorps. Dans l'affirmative le sujet est décrété *séropositif*. Il y a sur ce point une contradiction dans le cadre des thèses médicales proprement dites. En effet, l'existence d'anticorps - pour la plupart des germes dits pathogènes - n'entraîne pas systématiquement une présence actuelle de ces germes. Pour le virus du SIDA ce ne peut donc être qu'une supposition.

Le virus du SIDA peut demeurer longtemps silencieux. Cela veut dire, à notre avis, que le terrain sur lequel il se situe est prépondérant. Si le terrain est sain - non toxémique - il se tient tranquille ; s'il est pollué par une forte toxémie, ce virus se développe et envahit l'organisme.

Naturellement, même hygiéniste, il est préférable ne pas avoir été en contact ni avec ce virus du SIDA, ni avec les autres microbes en général. Ce sera d'ailleurs un point à classer dans l'apport positif de l'hygiène médicale, que d'avoir éduquer les

populations pour éviter les souillures microbiennes.

Cependant il ne faudrait pas que cette précaution tourne à l'obsession microbienne. Le plus simple est de vivre harmonieusement dans un cadre naturel.

Même l'hygiéniste qui pense être le plus pur n'a rien à gagner dans une confrontation avec d'éventuels germes venus de l'extérieur.

Si le virus du SIDA est clairement reconnu dans un organisme, un plan d'urgence de désintoxication doit être mis en route pour contenir sa progression et mieux favoriser sa régression. Certains séropositifs devenus hygiénistes et ayant pratiqués les techniques vitales ont pu présenter ultérieurement des examens montrant la régression du virus HIV. Mais cette régression est-elle définitive ? Peut-être, si le mode de vie ultérieur n'offre plus au virus la possibilité d'exister.

5) LA REDUCTION DES TROUBLES DU SIDA

Les premiers signes d'apparition des troubles du SIDA : fatigue et perte de poids correspondent à ce que nous appelons en hygiénisme une «*inversion énergétique*» dans l'organisme, effectuée sous la direction du subconscient pour accélérer *l'élimination des toxines*.

Certains séropositifs en demeureront là, d'autres dont la vitalité est moins forte présenteront des symptômes plus alarmants : les ganglions, la fièvre représentent pour les hygiénistes la mise en oeuvre de moyens plus puissants pour se défaire de la toxémie. Il faudrait alors accompagner, aider cette action éliminatrice au lieu de s'y opposer comme c'est malheureusement souvent le cas.

Les troubles cutanés, respiratoires, zonas sont des crises aigües d'élimination. Cela indique que la toxémie est élevée et qu'il y aurait lieu de modifier rapidement les conditions de vie du «*malade*».

Par contre, lorsque commencent à surgir les troubles graves comme les troubles de mémoire, les altérations des fonctions intellectuelles, les troubles moteurs des membres inférieurs, c'est que la situation est grave et que l'organisme lutte pour sa survie, sans que l'issue alors soit prévisible encore.

Mais si l'on parvient à la phase terminale de la maladie, il y a peu de possibilités pour espérer réduire suffisamment la toxémie afin que le virus HIV du SIDA ne puisse proliférer.

Que les troubles importants soient pulmonaires, digestifs, neurologiques ou cutanés, l'organisme livre alors son dernier combat pour

ne pas succomber à la toxémie généralisée qui l'envahit inexorablement.

6) *EVITER LA TRANSMISSION DU SIDA*

La transmission du virus du SIDA est décrite comme résultant d'un contact avec un environnement pollué. Cette opinion est vraisemblable jusqu'à un certain point. Néanmoins, on considère que la transmission est faite lorsque le virus devient repérable et se maintient dans l'organisme.

Nous sommes parfois en contact avec le monde microbien, dit quelquefois pathogène. Or, pourtant, nous ne subissons pas systématiquement une transmission de microbes au sens défini précédemment. Il doit en être de même pour le virus du SIDA. Certains le contactent et probablement le rejettent, comme cela se produit avec de nombreux autres microbes, à la condition expresse, que ce virus là ne trouve pas les conditions de survie dans l'organisme nouvellement touché.

Notre réflexion risque d'être mise à l'épreuve, car au train où se développe ce virus, nous risquons fort d'être contraint d'entrer en contact avec lui, ne serait-ce que par notre nourriture liquide. S'il trouve une voie de pénétration (gencives saignantes, coupures des muqueuses ou de la peau il s'engouffrera à l'intérieur et les transmissions marginales actuelles, sexuelles ou sanguines représenteront probablement un taux mineur des possibilités de transmission.

Que se passera-t-il alors ? Les moins toxémiques le rejeteront. Les autres... attendront un produit miracle venu de l'extérieur pour le détruire.

Une grosse publicité est faite actuellement pour la prévention du SIDA. Elle a son sens dans la mesure où les sujets touchés sont suffisamment toxémiques pour succomber.

Mais cette information n'est que partielle, car elle ne recherche en aucune façon à améliorer le «terrain» des futurs récepteurs de ce virus.

La protection à l'encontre de cet hôte terrifiant risque de devenir obsessionnelle, ce qui ne ferait qu'accentuer l'énervation, puis la toxémie et finalement appauvrir le «terrain» seul susceptible d'effectuer un rejet naturel de cet envahisseur.

Nous ne sommes peut-être qu'à la veille de l'ère de ce virus très particulier.

7) DE L'ORIGINE A L'EXTENSION DU SIDA

Par ailleurs son origine est contestée, mais il est peu probable, compte tenu de sa virulence exceptionnelle, que ce soit un être vivant d'origine naturelle. Il est plus probable qu'il soit le résultat malencontreux d'expériences de laboratoire.

En tout cas, cette dernière possibilité indique clairement que si l'homme possède un tel pouvoir de créer, par mutations génétiques, il pourrait survenir à l'avenir d'autres germes, peut-être encore plus virulents, avec lesquels notre coexistence pourrait s'avérer difficile.

Toujours est-il que l'extension actuelle du SIDA, au niveau de la planète, est relativement rapide par rapport à l'échelle du temps.

Or, actuellement, la lutte contre ce « fléau » par la thérapeutique médicale classique s'avère être un échec total.

Ce qui veut dire que, si l'extension du virus se maintient au rythme actuel c'est quasiment toute la population planétaire qui risque d'y être confrontée dans les cinquante prochaines années.

N'y-a-t-il donc point d'autre issue que la défaite et la disparition dans des conditions particulièrement pénibles et dramatiques ? Nous apportons ci-après un point de vue singulier en présentant le mode de vie hygiéniste comme moyen pour se prémunir du SIDA.

IV - LE MODE DE VIE HYGIENISTE POUR SE PREMUNIR DU SIDA

1) LE PARI HYGIENISTE

Présenter le mode de vie hygiéniste comme moyen pour se prémunir du SIDA pourra apparaître à certains comme puéril.

La domination de la conception scientifique médicale est telle qu'elle écrase toute autre opinion et particulièrement celle de l'hygiénisme.

Et pourtant, hors même de la satisfaction de vivre un mode de vie hygiéniste, l'expérience montre que celui-ci est apte, bien effectué, de contrarier de nombreux troubles qui surgissent et particulièrement dans le contexte des sociétés industrielles.

Mais le SIDA quand même..., c'est évidemment une grosse interrogation à laquelle répondront affirmativement les hygiénistes volontairement utopistes.

Et les autres, les hygiénistes plus réalistes, que répondent-ils ? A notre avis les réponses - car il y en a probablement plusieurs - devraient être nuancées.

Si le mode de vie hygiéniste apparaît comme une pratique efficace pour exister en bonne santé, ce n'est pas - à notre avis - une garantie systématique de réussite, tant est important, dans son application, le facteur d'existence personnel. Ainsi pour deux personnes différentes qui apprendront les principes hygiénistes, l'une pourra réussir plus confortablement que l'autre.

Le code génétique, le vécu jouent un rôle considérable pour parvenir à la réussite ou subir l'échec plus ou moins relatif.

Cependant, à notre avis, ces considérations ne doivent pas représenter des obstacles majeurs pour appliquer un mode vie hygiéniste. Car il est de l'intérêt de chacun d'y souscrire en appliquant l'adage: «Il n'est pas nécessaire d'espérer réussir pour entreprendre».

Par rapport au SIDA nous présenterons donc l'utilisation du mode de vie hygiéniste pour se prémunir du SIDA, comme un PARI, un pari hygiéniste qu'il est, de toute façon, dans notre intérêt d'effectuer.

2) LES TECHNIQUES VITALES ANTI SIDA

Nous allons ici présenter au lecteur les techniques vitales qui nous apparaissent indispensables pour se prémunir du SIDA. Nous ne présenterons que celles que nous utilisons couramment en précisant qu'il peut y en avoir probablement d'autres.

Par ailleurs chacune de ces techniques a fait, de notre part, l'objet d'une présentation par livre, cassette, tableau, livrets... etc. auxquels nous demandons au lecteur de se reporter pour connaître plus amplement notre pensée.

Nous ne ferons donc ici qu'un récapitulatif de ces techniques en précisant cependant les raisons de notre choix.

Bien sûr, fondamentalement, il est souhaitable de vivre, dans le cadre d'un choix hygiéniste, le plus près possible de la Nature, ou tout au moins dans un environnement le moins pollué.

Mais pour réduire la *toxémie*, qui est l'objet de notre attention primordiale, il nous apparaît que la pratique régulière du *jeûne* représente, et de loin, la meilleure technique pour rabaisser constamment cette toxémie interne.

Naturellement, il serait idiot de diminuer cette toxémie en ne prenant pas soin, par ailleurs, d'éviter de se créer une toxémie

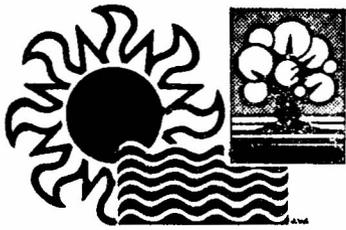
excessive par un mode de vie anormal. C'est pourquoi nous préconiserons de pratiquer une alimentation la plus *spécifique* possible, respectant les *compatibilités alimentaires*.

Dans le même cas nous recommandons l'usage de la *biorespiration* et du *massage tensionnel* pour se libérer des *tensions corporelles* et des *blocages émotionnels*, sources d'énervation porteuses de la toxémie.

Enfin la pratique de la *bioanalyse*, qui nous conduit à la *pensée positive*, est un choix de *croissance personnelle* satisfaisant. Elle devrait être entreprise pour une reprogrammation efficace de nos scénarios de vie.

Naturellement, les processus que nous recommandons ci-dessus peuvent se compléter par une bonne hygiène de vie, la pratique du sport, la réalisation d'un travail satisfaisant, la réussite de relations gratifiantes, etc... C'est à chacun de construire sa vie et nous ne saurions ici que suggérer des recommandations.

Mais que nous soyons confrontés à court ou à plus long terme, individuellement ou collectivement, au virus HIV du SIDA, nous sommes persuadés que la pratique d'un mode vie hygiéniste intelligent demeure notre meilleur bouclier pour nous en prémunir.



NATURE ET VIE 56100 LORIENT

**CENTRE D'EDUCATION
VITALE
NATURE ET VIE**

9, rue du Village,
Kervénanec,

56100 LORIENT - France

Tél. : 16(97)37.05.41

Le Centre d'Education Vitale NATURE ET VIE a pour mission d'exposer les *principes théoriques* et de promouvoir les *techniques vitales* qui permettent à l'homme d'accéder à un épanouissement optimum de sa santé physique et mentale.

Pour ce faire, le Centre offre un enseignement réalisé sous les formes diversifiées suivantes :

- Publication d'une revue d'informations hygiénistes.
- Edition d'ouvrages hygiénistes et de cassettes de santé.
- Cours de formation hygiéniste.
- Réception de stagiaires pour séjours de diététique-jeûne.
- Organisation de conférences, stages pratiques, congrès.
- Stages de culture biologique.

Une documentation détaillée sur les activités, cours, ouvrages, et abonnements (dates, lieux, conditions de participation, tarifs, etc.) et tous renseignements complémentaires seront fournis aux personnes qui en feront la demande à NATURE ET VIE.

La formation hygiéniste Nature et Vie

La formation hygiéniste NATURE ET VIE possède un double objectif :

1) Permettre à toute personne qui le désire, d'accroître ses connaissances hygiénistes.

2) Assurer la formation sur trois niveaux d'études des capacités de :

- Conseiller Hygiéniste
- Diététicien Hygiéniste
- Praticien Hygiéniste

La formation hygiéniste NATURE ET VIE comprend :

a) des *études théoriques*, sous la forme de cours par correspondance ;

b) des *études pratiques*, réalisées au cours de stages de longue durée au Centre d'Education Vitale NATURE ET VIE.

Séjours de diététique-jeûne

Le Centre d'Education Vitale NATURE ET VIE reçoit des stagiaires qui souhaitent s'initier aux techniques vitales enseignées en hygiénisme, dont l'alimentation saine et le jeûne.

Le stage de diététique-jeûne comporte l'étude et la pratique des compatibilités alimentaires. L'organisation des repas associés, ainsi que les aspects pratiques de leur préparation et présentation, sont également enseignés.

L'initiation au jeûne est réalisée suivant la technique des paliers alimentaires. Cette méthode introduit aux différents régimes alimentaires hygiénistes, qui sont utilisés pendant la préparation au jeûne et lors de la reprise alimentaire.

La revue *Nature et Vie*

La revue *Nature et Vie* s'est donnée pour objet d'être une revue d'informations hygiénistes.

Les articles qu'elle publie se rapportent aux *principes* et *techniques* qui engendrent la santé.

Chaque numéro aborde des sujets variés dont le but est de promouvoir la culture hygiéniste des lecteurs.

Sont ainsi notamment présentés :

- Les principes théoriques de l'hygiénisme.
- Les problèmes alimentaires : les lois de la physiologie digestive, les associations compatibles, les régimes alimentaires hygiénistes.
- La technique du jeûne.
- L'utilisation des facteurs vitaux de santé : l'air, le soleil, l'eau, la terre.
- Les exercices de relaxation, de conduction d'énergie vitale.
- Les rapports entre équilibre mental et santé physique.
- La production d'aliments sains.
- La protection de l'environnement.
- Des témoignages sur des expériences vécues par ses lecteurs.

Pour les chercheurs hygiénistes qui désirent divulguer leurs travaux, elle constitue un moyen d'expression et d'échange.

La revue *Nature et Vie* possède une originalité propre qui la rend spécifique à la diffusion de la philosophie hygiéniste.

Réalisation technique des couvertures

Première de couverture : peinture Anne-Marie DESSERTINE

Quatrième de couverture : peinture Jean GAUTHIER

Cassettes de santé Nature et Vie
de Désiré MÉRIEN et ses collaborateurs

- LA TOXÉMIE, CAUSE DE LA MALADIE : Casette fondamentale précisant le sens de la maladie, le pouvoir de guérison.
- LE JEUNE PAR LES PALIERS ALIMENTAIRES : Casette théorique sur le jeûne.
- LA CONDUITE DU JEUNE : Casette pratique sur le jeûne.
- LA RELAXATION CONSCIENTE : Introduction théorique et exercices pratiques.
- LA CONDUCTION DE L'ÉNERGIE : Principes et exercices pratiques.
- LES INCOMPATIBILITÉS DIGESTIVES : Avec étude de la digestion.
- LES COMPATIBILITÉS ALIMENTAIRES : Etude des associations compatibles.
- LES RÉGIMES ALIMENTAIRES : Casette théorique sur les régimes hygiénistes.
- PLAN HEBDOMADAIRE DE REPAS ASSOCIÉS : Casette pratique sur le régime alimentaire hygiéniste de base : le régime associé.
- INTESTINS ET CONSTIPATION : Description détaillée de la constipation ; rénovation de la fonction intestinale.
- THEORIE DE LA BIORESPIRATION : Tensions corporelles. Libération tensionnelle.
- PRATIQUE DE LA BIORESPIRATION : Techniques respiratoires. Positions de séances.
- LA RELAXATION CONSCIENTE : Rôle de l'énergie. Relaxation musculaire, digestive...
- LA CONDUCTION DE L'ENERGIE : Exercices de relaxation du système nerveux, des poumons...

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

Editions DANGLES :

Les Clefs de la nutrition
Les Clefs de la revitalisation
Caractère, forme et santé

Editions NATURE ET VIE :

L'hygiène vitale
Les sources de l'alimentation humaine
Jeûne et santé
Compatibilités alimentaires

LIVRETS DE SANTE : Editions NATURE ET VIE

Sur le jeûne :

N⁰35 : L'élimination des toxines au cours du jeûne
N⁰41 : Durée et efficacité du jeûne
N⁰43 : Jeûner pour grossir
N⁰46 : Vaincre l'asthme
N⁰51 : La conduite du jeûne
N⁰52 : Jeûner pour se régénérer
N⁰53 : Conseils pratiques pour jeûner
N⁰54 : L'entrée du jeûne
N⁰55 : Déroulement et sortie du jeûne
N⁰56 : Témoignages sur le jeûne
N⁰59 : Manuel de l'étudiant jeûneur

Sur la diététique :

N⁰36 : Les sels minéraux
N⁰42 : L'assimilation des nutriments
N⁰47 : Equilibres et rations alimentaires
N⁰50 : Les régimes alimentaires
N⁰58 : Pratique de l'alimentation modulée
N⁰69 : Manuel du cours de compatibilités alimentaires

Sur la biorespiration :

N⁰44 : Initiation à la biorespiration
N⁰45 : Pratique de la biorespiration
N⁰57 : La renaissance par le souffle
N⁰60 : Vivre le cycle de la biorespiration
N⁰61 : Comprendre le sommeil
N⁰63 : Évaluez votre santé

Sur la bioanalyse :

N⁰48 : Vaincre le stress par la bioanalyse
N⁰49 : Réussissez vos communications
N⁰64 : Caractère et santé
N⁰66 : Scénarios de vie
N⁰73 : Naître naturellement
N⁰74 : Pratique du massage énergétique
N⁰75 : La croissance personnelle
N⁰76 : La conduction énergétique

TABLEAUX DE SANTE : Editions NATURE ET VIE

N⁰62 : Tableau scientifique des associations alimentaires

CASSETTES DE SANTE : Editions NATURE ET VIE

Le Jeûne par les paliers alimentaires	La Conduite du Jeûne
Les compatibilités alimentaires	Les régimes associés
Plan hebdomadaire des repas associés	Intestins et constipation
La toxémie cause de la maladie	
Théorie de la biorespiration	Pratique de la biorespiration
La Relaxation consciente	La Conduction d'énergie

Revue NATURE ET VIE : revue trimestrielle indépendante d'informations hygiénistes, fondée en 1970 (documentation sur demande à NATURE ET VIE - 9 rue du Village - Kervénanec - 56100 LORIENT).

L'HYGIÈNE VITALE POUR VOTRE SANTÉ



Représentation du Virus du SIDA, colonisant un lymphocyte.
L'hygiène vitale peut-elle apporter une solution à ce grave problème ?

L'auteur apporte le point de vue hygiéniste sur ce sujet.



CHIRON-DIFFUSION

90 F

ISBN 2 - 9500338 - 2 - 2

Collection Hygiène Vitale