

Jean Seignalet

L'ALIMENTATION ou LA TROISIÈME MÉDECINE

Préface du professeur Henri Joyeux



NOUVELLE
ÉDITION
revue et
augmentée

L'ALIMENTATION
ou
la troisième médecine

Docteur Jean SEIGNALET

L'ALIMENTATION OU LA TROISIÈME MÉDECINE

Édition augmentée

Préface du professeur Henri Joyeux

Il est habituel d'opposer la médecine traditionnelle et les médecines douces. Mais il existe une troisième voie, souvent et profondément efficace, représentée par une alimentation bien choisie.

Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont aidé à la construction de ce livre, soit en me donnant de précieux renseignements dans leur spécialité, soit en discutant certaines hypothèses ou certains résultats :

- Docteur Bernard ASTRUC ;
- Professeur Jean-Claude AUTRAN ;
- Docteur Jacqueline BAYONOVE ;
- Professeur Marcel BENEVENT ;
- Docteur Alain BONDIL ;
- Professeur René CORDESSE ;
- Professeur Jean-Louis CUQ ;
- Docteur Virginie DUCHAN ;
- Docteur Philippe FIEVET ;
- Docteur Hervé JANECEK ;
- Professeur Philippe JOUDRIER ;
- Professeur Henri JOYEUX ;
- Professeur Jacques LAFONT ;
- Docteur Claude LAGARDE ;
- Docteur Raymond LAVIE ;
- Professeur René MARIE ;
- Professeur Michel MASSOL ;
- Docteur Christian PAUTHE ;
- Docteur Marc-François PAYA ;
- Docteur Pierre TUBÉRY.

Pour toutes informations concernant les travaux du docteur Seignalet
on peut consulter le site internet :
<http://www.seignalet.com>

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

© Éditions François-Xavier de Guibert pour les éditions précédentes.
© Éditions du Rocher, 2012.

ISBN : 978-2-268-07664-5

AVERTISSEMENT

Une médecine qui a l'ambition d'être globale n'est pas réalisable sans de bonnes connaissances dans des domaines apparemment disparates, mais en fait liés [...] Ces notions scientifiques paraîtront sans doute incomplètes et simplifiées à certains spécialistes. C'est volontairement que je me suis limité aux faits principaux, à ceux qui sont importants pour comprendre les problèmes médicaux développés dans les autres parties de ce livre. À l'inverse certains profanes trouveront ces chapitres longs et parfois difficiles

Jean Seignalet

L'ouvrage contient des chapitres accessibles à tous les publics et d'autres plus ardues, en particulier les chapitres concernant certaines notions scientifiques dans le domaine de la génétique, de l'immunologie, de la chimie et de la physiologie cellulaire.

Une brève présentation sous forme de fiches des chapitres les plus techniques permettra aux non initiés de survoler des notions complexes, d'acquérir la terminologie de base, et d'avancer dans la lecture de l'ouvrage pour en saisir l'essentiel. En guise de memento, les points importants ont été synthétisés par l'auteur à la fin de chacun de ces chapitres.

SOMMAIRE

<i>Préface (Henri Joyeux)</i>	1
<i>Avant-propos de la première édition (Jean Seignalet)</i>	25
<i>Présentation de la nouvelle édition</i>	27
<i>Petite histoire d'un livre hors norme</i>	29

Quelques explications préliminaires

A. Pourquoi s'intéresser à la nutrition ?	31
1. Ma conviction de l'extrême importance de la nutrition	31
2. Les travaux de quelques précurseurs	32
3. Les irritants mystères de la médecine	33
4. Ma double culture, médicale et biologique	35
B. Conduite des recherches	35
1. Les premiers pas	35
2. Sur le plan théorique	36
3. Sur le plan pratique	37
C. Chronologie des travaux	38
D. Plan de l'ouvrage	39

PREMIÈRE PARTIE LES ÉLÉMENTS CLEFS

L'origine commune de nombreuses maladies

Fiche 1 : les facteurs de la maladie. Génétique et environnement

Chapitre 1 Notions essentielles de génétique

A. Les chromosomes	45
B. Les acides nucléiques	47
C. Les gènes de structure	48
D. Du gène à la protéine	51
E. Les gènes de régulation	56
F. Modifications possibles des gènes	56
<i>Les points importants</i>	58

Chapitre 2
L'environnement

- A. Liste des principaux facteurs de l'environnement 61
 - 1. Radiations 61
 - 2. Agents climatiques et physiques 62
 - 3. Polluants de l'air 62
 - 4. Polluants de l'eau 63
 - 5. Polluants du sol 64
 - 6. Tabac 65
 - 7. Alcool 65
 - 8. Médicaments 66
 - 9. Vaccins 67
 - 10. Allergènes 68
 - 11. Parasitoses 69
 - 12. Champignons 69
 - 13. Bactéries 69
 - 14. Virus 70
 - 15. Aliments 70
 - 16. Stress 71
- B. Hiérarchie des facteurs de l'environnement 71

Fiche 2 : Enzymes, intestin et alimentation moderne

Chapitre 3
Les enzymes

- A. Définition et principaux caractères 75
- B. Mode de fonctionnement des enzymes 75
- C. Inhibiteurs et activateurs des enzymes 77
 - 1. Inhibiteurs 77
 - 2. Activateurs 78
- D. Régulation de l'action des enzymes 78
- E. Classification des enzymes 79
- F. Les coenzymes 80
- G. Le capital enzymatique 80
- H. Les ennemis des enzymes 81
 - 1. Quels sont ces ennemis ? 81
 - 2. Comment s'attaquent-ils aux enzymes ? 81
 - 3. Conséquences du dysfonctionnement enzymatique 82
- I. Une médecine qui tient compte des enzymes 82
 - 1. La micronutrition 82
 - 2. La macronutrition 83

Chapitre 4

L'intestin grêle

A. Architecture du grêle	85
1. Anatomie	85
2. Structure	86
B. Les cellules de la muqueuse du grêle	88
1. Les entérocytes ou cellules absorbantes	88
2. Les cellules à mucus	88
3. Les cellules de Paneth	89
4. Les cellules endocrines	89
5. Les cellules M	89
C. Rôle du grêle	90
1. Il participe à la digestion des aliments	90
2. Il assure une absorption sélective des substances digérées	90
3. Il permet la progression du chyle	90
D. La flore bactérienne du grêle	90
E. Les défenses du grêle	92
1. Défenses non immunes	92
2. Défenses immunes	93
F. La tolérance orale	95
1. Nécessité de la tolérance orale	95
2. Démonstration de la tolérance orale	95
3. Mécanismes de la tolérance orale	95
G. L'hyperperméabilité du grêle	96
1. À l'état physiologique	96
2. À l'état pathologique	96
3. Méthodes de mesure de la perméabilité du grêle	96
4. Causes de l'hyperperméabilité	97
5. Conséquences de l'hyperperméabilité	98
6. Quelques mots sur le colon droit	98
7. Quelques mots sur les alvéoles pulmonaires	98
<i>Les points importants</i>	99

Chapitre 5

Alimentation ancienne et alimentation moderne

A. Variations de l'alimentation au cours des âges	101
1. La préhistoire	101
2. La période néolithique	102
3. L'époque moderne	103
4. Les six différences majeures	104
5. Alimentation et évolution	104
B. Le problème des céréales domestiques	105
1. Définition des céréales	105
2. Importance des céréales dans l'alimentation	105
3. Des céréales préhistoriques aux céréales modernes	105

4. Le blé	106
5. Le riz	107
6. Le maïs	108
7. Les effets nocifs des céréales	108
C. Le problème des laits animaux	109
1. Historique des laits animaux	109
2. Le lait de femme	110
3. Comparaison entre lait de femme et lait de vache	110
4. Les laits maternisés	113
5. Les effets nocifs du lait de vache	115
D. Le problème de la cuisson	115
1. Buts et méthodes de la cuisson	115
2. Conséquences visibles de la cuisson	115
3. Conséquences chimiques de la cuisson	116
4. Les effets nocifs de la cuisson	117
5. Conséquences pratiques	119
E. La préparation des huiles	120
F. La pollution alimentaire	121
1. Les additifs alimentaires	121
2. Les produits administrés aux animaux et végétaux	122
3. L'irradiation des aliments	123
4. Le recours aux aliments biologiques	124
G. Les carences en vitamines et en minéraux	125
H. Autres erreurs dans le domaine alimentaire	126
1. La maladie de la vache folle	126
2. Les excès de la pêche en mer	127
3. Les organismes génétiquement modifiés	129
I. Conclusion	130

Chapitre 6

Les principes du régime alimentaire

A. Les bases de mon régime	131
B. Analyse aliment par aliment	131
1. Les laits animaux	131
2. Les céréales	132
3. Les viandes	133
4. Les charcuteries	133
5. Les œufs	133
6. Les poissons	133
7. Les autres produits de mer	134
8. Les légumes verts	134
9. Les légumes secs ou légumineuses	134
10. Les crudités	134
11. Les fruits frais	134
12. Les fruits secs ou conservés	134
13. Les sucres	135
14. Les huiles	135

15. Aliments divers	136
16. Les condiments	136
17. Les boissons	136
C. Autres recommandations diététiques	137
1. Éviter au maximum le cuit	137
2. Existe-t-il des dangers à manger cru ?	139
3. L'équilibre entre alcalins et acides	140
4. Autres conseils	140
5. Composition des repas	141
6. Quantité de victuailles	141
D. Mesures complémentaires du régime	142
1. Supprimer le tabac	142
2. Avoir une activité physique suffisante	142
3. Éviter au maximum l'impact des stress	143
4. Prendre des ferments lactiques	143
5. Supplémenter en vitamines, en magnésium et en oligo-éléments .	144
E. Conclusion	145

Fiche 3 : les différents mécanismes des maladies

DEUXIÈME PARTIE LES MALADIES AUTOIMMUNES

Fiche 4 : l'immunologie

Chapitre 7

Notions essentielles d'immunologie

A. La réponse immunitaire	151
1. Notions d'antigène et de réponse immunitaire	151
2. Les cellules présentant les antigènes (CPA)	151
3. Les cellules répondant aux antigènes	152
4. La reconnaissance de l'antigène	154
5. L'activation des cellules et la coopération cellulaire	157
6. L'action effectrice	159
7. L'arrêt de la réponse immunitaire	161
8. Caractères principaux de la réponse immunitaire	163
9. Interactions entre système immunitaire, système nerveux et système endocrinien	163
<i>Les points importants</i>	164
B. La réaction inflammatoire	165
1. Définition	165
2. La réaction inflammatoire aiguë	166
3. La réaction inflammatoire chronique	169
4. Inflammation et immunité	169
5. Les radicaux libres	170
<i>Les points importants</i>	174

C. Tolérance et auto-immunité	176
1. La tolérance	176
2. L'auto-immunité	177
<i>Les points importants</i>	181
D. Le système HLA	182
1. Les gènes HLA	182
2. Les molécules HLA	186
3. Rôle des molécules HLA dans la réponse immunitaire	190
4. HLA et auto-immunité	192
<i>Les points importants</i>	194

Chapitre 8 La polyarthrite rhumatoïde

A. Présentation de la maladie	197
1. Circonstances de survenue	197
2. Symptomatologie et diagnostic	197
3. Les lésions engendrées par la PR	198
4. Mécanisme	199
5. Évolution	199
6. Traitement	199
B. Les étapes du raisonnement	201
1. La PR est une maladie polyfactorielle	201
2. Le premier gène de susceptibilité est HLA-DR1	201
3. Un peptide a un rôle causal dans la PR	202
4. Il pourrait s'agir d'un peptide non soi venu de l'intestin	202
5. Le premier facteur de l'environnement est l'alimentation	203
6. Le deuxième facteur de l'environnement est une bactérie intestinale	206
7. L'hyperperméabilités du grêle dans la PR et ses causes	208
8. Le troisième facteur de l'environnement est le stress	209
9. Le second gène de susceptibilité est lié au sexe féminin	209
10. Le troisième gène de susceptibilité pourrait contrôler les enzymes ou les mucines intestinales	210
C. Une théorie sur la pathogénie de la PR	210
D. Variantes de la théorie pathogénique	212
1. L'hypothèse de la réaction croisée	213
2. L'hypothèse du superantigène	213
3. L'hypothèse de substances bactériennes	215
E. Conséquences pratiques de cette théorie	215
1. Le danger vient de l'intestin	215
2. Les médicaments classiques s'adressent à un stade trop tardif	215
3. Il est logique de modifier l'alimentation	215
F. La diététique et ses résultats	216
1. Le régime alimentaire	216
2. Les malades traités par cette méthode	216
3. Surveillance des malades	216
4. Durée du régime	217

5. Résultats sur le rhumatisme inflammatoire	217
6. Authenticité des résultats	218
7. Modes d'action du régime	219
8. Comment expliquer les échecs?	219
G. Observations de malades	219
1. Observation PR 26	219
2. Observation PR 15	221
3. Observation PR 91	222
H. Conclusion	224

Chapitre 9

La spondylarthrite ankylosante

A. Présentation de la maladie	227
1. Circonstances de survenue	227
2. Symptomatologie et diagnostic	227
3. Évolution et traitement	228
4. Le concept de spondylarthropathies	228
5. Les problèmes à résoudre	229
B. Les étapes du raisonnement	229
1. La SPA est une maladie polyfactorielle	230
2. Le premier gène est HLA-B27	230
3. Un peptide apparaît comme responsable de la SPA	231
4. Le premier facteur de l'environnement est une bactérie	231
5. Le deuxième facteur de l'environnement est l'alimentation moderne	231
6. Une hyperperméabilité et/ou des lésions de l'intestin sont souvent démontrées dans la SPA	232
7. Le second gène est lié au sexe masculin	232
8. Le troisième gène gouverne la production des enzymes et/ou des mucines des entérocytes	232
C. Une théorie sur la pathogénie de la SPA	232
D. Discussion, variantes et conséquences pratiques de la théorie	233
1. Un point à discuter	233
2. Variantes de la théorie	235
3. Conséquences pratiques de cette théorie	235
E. La diététique et ses résultats	235
1. Le régime alimentaire	235
2. Les malades traités	236
3. Surveillance des malades	236
4. Durée du régime	236
5. Résultats	237
6. Authenticité des résultats	237
7. Mode d'action du régime	238
F. Observations de malades	238
1. Observation SPA 3	238
2. Observation SPA 16	239
G. Conclusion	241

Chapitre 10

Les autres maladies auto-immunes de la sphère rhumatologique

- A. Rhumatismes inflammatoires 243
 - 1. Le rhumatisme psoriasique (RP) 243
 - 2. La pseudopolyarthrite rhizomélique (PPR) 245
 - 3. L'arthrite chronique juvénile (ACJ) 246
 - 4. Le rhumatisme palindromique 252
 - 5. Les rhumatismes inflammatoires non étiquetés 252
- B. Syndrome de Gougerot-Sjögren 252
 - 1. Présentation de la maladie 252
 - 2. Une théorie sur le mécanisme du GS 254
 - 3. Résultats 254
- C. Lupus érythémateux disséminé 255
 - 1. Présentation de la maladie 255
 - 2. Réflexions sur le mécanisme du LED 256
 - 3. Les résultats 257
- D. Sclérodermie 260
 - 1. Présentation de la maladie 260
 - 2. Réflexions sur le mécanisme de la SD 261
 - 3. Les résultats 262
- E. Autres connectivités 264

Chapitre 11

La maladie de Basedow

- A. Présentation de la maladie 269
- B. Une hypothèse sur la pathogénie du Basedow 270
- C. Les résultats 274

Chapitre 12

Sclérose en plaques

- A. Présentation de la maladie 277
- B. Une hypothèse sur la pathogénie de la SEP 280
- C. Régimes alimentaires et SEP 285
- D. Résultats personnels 286
- E. Conclusion 290

Chapitre 13

Maladies auto-immunes hépatobiliaires

- A. Hépatite auto-immune 291
- B. Cirrhose biliaire primitive (CBP) 293
- C. Cholangite sclérosante primitive (CSP) 297

Chapitre 14

Autres maladies auto-immunes et hétéro-immunes

A. Maladies où la diététique est souvent efficace	301
1. Maladie coëliaque (MC)	301
2. Dermatite herpétiforme (DH)	304
3. Uvéite antérieure aiguë (UAA)	305
4. Syndrome de Guillain-Barré	305
5. Neuropathies périphériques idiopathiques	307
6. La granulomatose de Wegener (GW)	308
7. La périartérite noueuse (PAN)	311
8. Néphropathie à IgA	312
9. Maladie de La Peyronie	317
10. Maladie de Horton	318
11. Maladie d'Addison auto-immune	318
B. Maladies où la diététique a une efficacité douteuse, médiocre ou nulle	320
1. Thyroïde de Hashimoto	320
2. Purpura thrombocytopénique idiopathique (PTI)	320
3. Diabète sucré de type I (DSI)	321
4. Pemphigus	322
5. Maladie de Churg et Strauss (C/S)	323
6. Autres maladies	323
C. Maladies où la diététique mériterait d'être essayée à titre curatif . .	323
D. Maladies où la diététique mériterait d'être essayée à titre préventif	324
1. Anémie de Biermer	324
2. Narcolepsie	325
3. Diabète sucré de type I (DSI)	326
Conclusion sur l'immunologie	330
1. La vision classique de l'auto-immunité	330
2. Ma vision de l'auto-immunité	331

TROISIÈME PARTIE

LES MALADIES D'ENCRASSAGE**Fiche 5: chimie et physiologie cellulaire**

Chapitre 15

Notions essentielles de chimie

A. Les matériaux de l'organisme	339
1. L'eau	340
2. Les minéraux	340
3. Les vitamines	340
4. Les glucides ou sucres	340
5. Les lipides ou corps gras	342
6. Les protéines	346
7. Les nucléotides	348

Les points importants 349

B. Catabolisme et anabolisme 350

 1. Le métabolisme énergétique 351

 2. Le métabolisme de synthèse 355

Les points importants 358

Chapitre 16

Notions essentielles de physiologie cellulaire

A. Quelques définitions 359

B. Structure des cellules humaines 359

C. Communications des cellules avec le milieu extérieur 363

D. Communications des cellules entre elles 364

E. La mitose 369

F. L'apoptose 371

G. La matrice extracellulaire (MEC) 375

 1. Nécessité de la MEC 375

 2. Structure de la MEC 375

 3. Fonctions de la MEC 375

H. Organes, tissus, appareils et systèmes 375

Les points importants 377

Chapitre 17

La théorie de l'encrassage

A. Le fonctionnement des cellules 379

B. Les déchets venus de l'intestin 380

C. La notion d'encrassage 381

D. Le devenir des cellules encrassées 382

E. Comment prévenir ou traiter l'encrassage ? 385

Chapitre 18

La pathologie d'encrassage en rhumatologie

A. Fibromyalgie (FM) 387

 1. Données classiques sur la fibromyalgie 387

 2. Une conception nouvelles de la fibromyalgie 394

B. Tendinites 399

 1. Les tendinites inflammatoires 399

 2. Les tendinites mécaniques 399

 3. Les tendinites par encrassage 399

C. Arthrose 402

 1. Présentation de la maladie 402

 2. Une théorie sur le mécanisme de l'arthrose 404

 3. Résultats de la diététique 408

 4. Mécanisme d'action du changement nutritionnel 410

D. Ostéoporose 411

E. Goutte	414
F. Autres maladies	418

Chapitre 19

La pathologie d'encrassement en neuropsychiatrie

A. Céphalées	421
B. Autisme	425
C. Schizophrénie	428
D. Dépression nerveuse endogène	130
E. Maladie d'Alzheimer	436
F. Maladie de Parkinson	441
G. Dystonie	448
H. Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	449

Chapitre 20

Pathologie d'encrassement et maladies métaboliques

A. Diabète sucré de type 2 (DS2)	451
B. Autres troubles métaboliques	466
1. Hypoglycémie	466
2. Hypercholestérolémie	467
3. Spasmophilie	468
4. Surpoids et obésité	469

Chapitre 21

Autres maladies d'encrassement non malignes

A. Athérosclérose	471
B. Hémopathies diverses	480
C. Maladies diverses	481
D. Vieillesse	484
E. Problèmes des sportifs	487

Chapitre 22

Connaissances actuelles sur les cancers

A. Définition	491
B. Les gènes du cancer	491
1. Les gènes directement responsables	491
2. Les gènes intervenant indirectement	493
C. Les anomalies génétiques conduisant à la transformation maligne d'une cellule	494
1. Analyse des modifications génétiques	494
2. Conséquences des modifications génétiques	495
D. Cancers héréditaires et cancers acquis	496
1. Les cancers héréditaires	496
2. Les cancers acquis	496

- E. Constitution d'un cancer 496
 - 1. Formation de la cellule maligne initiale 496
 - 2. Formation de la tumeur maligne 497
 - 3. Métastases 498
- F Facteurs de l'environnement et cancers 501
 - 1. Les radiations 501
 - 2. Les produits chimiques 501
 - 3. Les virus 502
 - 4. Les bactéries non intestinales 502
- G. Traitement des cancers 502
 - 1. Les moyens thérapeutiques classiques 502
 - 2. Les résultats 503
 - 3. Commentaires 504
 - 4. Existe-t-il d'autres voies thérapeutiques? 506

Chapitre 23
Encrassage, régime hypotoxique et cancers

- A. La théorie de l'encrassage est applicable à de nombreux cancers .. 507
 - 1. Quelles sont les substances encrassantes? 507
 - 2. L'encrassage cellulaire 507
 - 3. L'encrassage intracellulaire 508
 - 4. L'encrassage des cellules immunes 509
- B. Alimentation et cancer 509
 - 1. Corrélations entre certains aliments et certains cancers 509
 - 2. L'exemple du cancer du sein 511
 - 3. Aliments dangereux et aliments protecteurs 513
- C. Régime hypotoxique et prévention du cancer 513
 - 1. La logique du régime hypotoxique 513
 - 2. Les résultats 515
- D. Régime hypotoxique et traitement du cancer 517
 - 1. Que peut-on attendre du changement nutritionnel? 517
 - 2. Les résultats 518
- E. Conclusion 524
 - 1. Le point sur le cancer 524
 - 2. Le point sur le régime 525

QUATRIÈME PARTIE
LA PATHOLOGIE D'ÉLIMINATION

Fiche 6 : La théorie d'élimination

Chapitre 24
La théorie de l'élimination

- A. Existence d'une élimination 531
- B. Les molécules à éliminer 532

C. Les moyens employés pour l'élimination	532
D. Les voies de l'élimination	533
E. L'élimination physiologique	535
F. L'élimination pathologique	536
G. Comment prévenir ou traiter la pathologie d'élimination ?	537
H. Élimination et survie des humains	537

Chapitre 25

La pathologie d'élimination du tube digestif

A. Colite	539
B. Colites microscopiques	542
C. Rectocolite ulcérohémorragique	544
D. Maladie de Crohn	546
E. Gastrite	556

Chapitre 26

La pathologie d'élimination cutanée

A. Acné	559
B. Eczéma	562
C. Urticaire	564
D. Psoriasis	566
E. Autres affections dermatologiques	570

Chapitre 27

La pathologie d'élimination bronchique

A. Bronchite chronique	571
B. Asthme	574

Chapitre 28

Autres pathologies d'élimination

A. Maladies des muqueuses de la sphère ORL et des conjonctives	583
1. Infections à répétition	583
2. Allergies	584
3. Polypes nasaux	584
4. Aphtes	585
B. Maladies caractérisées par l'activation de certaines variétés de leucocytes	586

Chapitre 29

Maladies de mécanismes complexes

A. Maladie de Behçet	591
B. Sapho	601
C. Sarcoïdose	605

D. Sensibilité biochimique environnementale (SBE) 607

E. Syndrome de fatigue chronique (SFC) 690

CINQUIÈME PARTIE

LE BILAN DU RÉGIME ALIMENTAIRE

Chapitre 30

Synthèse de la théorie et des résultats

A. Conception d'ensemble de la théorie 615

B. Les maladies qui résistent au régime hypotoxique 617

C. Les résultats qui obéissent souvent au régime hypotoxique 619

 1. Les succès 619

 2. Les échecs 624

 3. Les cas intermédiaires 630

 4. L'échappement au régime 630

 5. Les limites de la méthode 631

 6. Transposition aux animaux 632

 7. Authenticité des résultats 632

Chapitre 31

Pratique du régime alimentaire

A. Conduite du régime alimentaire 635

 1. Proportion de sujets appliquant les prescriptions 635

 2. Manière de suivre le régime 636

 3. Prix de revient du régime 636

 4. Facilité à suivre le régime 637

 5. Les délais à respecter 637

 6. Nécessité du long terme 637

B. Autres problèmes liés au régime 637

 1. Les médicaments 637

 2. Les variations de poids 638

 3. Les épurations 639

 4. Les carences éventuelles 639

 5. Les infections bactériennes et les parasitoses 640

C. Conclusion 640

Chapitre 32

Conclusion

A. Sur le plan médical 641

B. Au-delà de la médecine 644

 1. Les principales erreurs 644

 2. Les dangers nous guettent 648

 3. Les mesures à prendre 649

C. Quelques mots pour finir 653

Annexes :

<i>Synthèse des hypothèses de pathogénies du docteur Seignalet</i>	657
<i>Les fondamentaux de la méthode Seignalet</i>	659
<i>Les questions les plus fréquentes sur le régime Seignalet</i>	661
<i>Une semaine pour bien commencer le régime Seignalet</i>	667
<i>Témoignages</i>	689
<i>Index des maladies</i>	699
<i>Index thématique</i>	707
<i>Table des figures et tableaux</i>	717
 <i>Bibliographie</i>	 721

PRÉFACE

Mon excellent et regretté collègue Jean Signalet aurait été heureux de la nouvelle version de son best seller qui soutient fortement et scientifiquement cet aphorisme d'Hippocrate, daté de 2512 ans avant nous: « Que ton alimentation soit ta médecine. »

Encore aujourd'hui on oppose facilement médecine traditionnelle et médecines douces. En réalité elles se complètent.

Le grand mérite de Jean a été de promouvoir la troisième voie, avec grand succès. Une méthode simple et rigoureuse, souvent nettement plus efficace que des traitements traditionnels ou modernes très coûteux, dans de nombreuses maladies de civilisation.

Quelles sont elles ? Le diabète, l'obésité-surpoids, les cancers et les maladies de notre système de défense immunitaire. Ces maladies dites « auto-immunes » peuvent toucher tous les organes différemment selon les susceptibilités génétiques : le **système digestif** avec maladie de Crohn, Rectocolite ulcérohémorragique, maladie cœliaque et les divers troubles du transit intestinal, mais aussi hépatites et pancréatites ; le **système cutané** avec le lupus, la sclérodermie, le psoriasis, les dermatites allergiques, l'acné, les eczémas ; le **système cardio-vasculaire** atteint au niveau cardiaque (péricardite) et vasculaire (artérite) ; le **système respiratoire** avec les pneumopathies chroniques et l'asthme ; le **système ostéo-articulaire et musculaire** avec les polyarthrites y compris juvénile, la spondylarthrite, la goutte, les polymyosites et la fibromyalgie ; le **système nerveux** avec les atteintes oculaires, les uvéties, la sclérose en plaques (SEP), la SLA (Sclérose latérale amyotrophique) et même la maladie d'Alzheimer, le Parkinson et certains troubles du sommeil ainsi que des maladies neuropsychologiques ; le **système urinaire** avec de nombreuses néphropathies ; le **système glandulaire** qui touche en priorité la thyroïde mais aussi les glandes salivaires et lacrymales, les surrénales et l'hypophyse ; ainsi que le **système sanguin et de défense** avec les pathologies des globules rouges, blancs, les plaquettes et les lymphomes.

La méthode de Jean Signalet – je n'aime pas le mot « régime », – n'est pas autre chose qu'une alimentation bien choisie. Elle s'oppose frontalement à tout ce qui nous est proposé par les publicités « alimentaires » au sens financier du terme, qui nous trompent avec le maximum d'allégations nutritionnelles alléchantes, mensongères et même toxiques, j'ose le dire, pour notre santé.

Lors de la première édition, nous n'avions pas pu donner pour titre « première médecine », tant le concept était révolutionnaire. Les succès étonnants et cliniquement constatés, que lui-même enregistrerait et dont je suis le témoin (avec de plus en plus de confrères) chez de très nombreux malades, auraient imposé

aujourd'hui un changement du titre de ce livre décisif : oui, l'alimentation est la première médecine !

Mon seul point de désaccord avec Jean portait sur la question du « crudivo-risme » que ce passionné pratiquait personnellement à mon sens de manière excessive. Ayant observé, constaté, décrit et expliqué les méfaits de la plupart des modes de cuisson, il en était arrivé pour lui-même à l'excès inverse, combinant un régime trop carné avec des prises d'enzymes inutiles. Depuis de longues années, il stimulait son pancréas avec ce qu'il croyait être des enzymes pancréatiques qu'il faisait venir d'Allemagne, pour l'aider à digérer plus facilement la nourriture qu'il consommait sans cuisson en particulier les viandes dont il était grand amateur. Cette erreur personnelle ne remet pas en cause la pertinence et la prudence de ce qu'il prescrivait par ailleurs à ses malades avec le succès que l'on sait.

Il comprendra trop tard cette erreur personnelle d'autant plus regrettable qu'il admettait lui-même (dans la préface du livre écrit par une de ses patientes guérie) que la cuisson à la vapeur douce (moins de 100 degrés) était parfaitement compatible avec les principes dûment établis de sa méthode... sans nuire aux exigences nécessaires et légitimes du goût : odeur, saveur et même couleur d'une alimentation saine et bienfaisante pour la santé, tout en restant un vrai plaisir. Cette différence de point de vue dont nous parlions souvent n'entamait ni l'amitié ni l'estime, elle ne m'a évidemment pas empêché de préfacier les éditions successives de son ouvrage et de le faire largement connaître parce que l'honnêteté scientifique et intellectuelle, comme la santé de nombreux malades, l'exigeait et ce malgré les critiques acerbes de collègues souvent incompetents dans le vaste domaine des relations complexes entre aliments et maladies de civilisation.

Jean Seignalet avait une vision hippocratique de la médecine, celle toujours pratiquée par la plupart de mes collègues de l'École de Médecine de Montpellier, plus ancienne faculté de Médecine d'Europe qui a fêté ses neuf siècles d'existence. Il s'agit de voir l'être humain, bien-portant ou malade, dans son ensemble. Évidemment les spécialités sont très utiles, mais elles ne doivent pas transformer le bonhomme en tel ou tel organe, en telle maladie au nom compliqué.

De plus en plus de collègues nous rejoignent, même s'ils se comptent encore dans chaque spécialité sur les doigts d'une main : gastro-entérologues, rhumatologues, pédiatres, neurologues et psychologues, chirurgiens, gynécologues, gériatres, cardiologues et pneumologues, quelques cancérologues et hématologues et surtout les médecins homéopathes, et un grand nombre de naturopathes, ostéopathes, phytothérapeutes, nutrithérapeutes qui ont compris les relations entre nutrition et maladies.

Ce livre que nous aurions donc pu appeler « Alimentation, 1^{re} Médecine » est une mine d'or pour au moins 3 raisons.

Nos Ministres de la Santé devraient le connaître pour promouvoir d'importantes économies pour leurs budgets qui explosent de toute part.

La Méthode Seignalet, parfaitement expliquée, consiste à changer ses habitudes alimentaires.

Ces changements alimentaires ont des effets rapides sur la Santé, réduisant la perméabilité ou porosité intestinale, laquelle laisse passer des molécules

toxiques et entretient un état inflammatoire pour de nombreux organes selon la susceptibilité de chacun. Ils évitent ou allègent ainsi les traitements lourds et souvent à vie dans nombre de maladies auto-immunes. Ils jouent un rôle majeur pour prévenir tant de maladies de civilisation.

Ce livre est une « Somme Médicale Écologique » remplie des notions les plus modernes qui démontrent la cohérence de notre organisme. Une mauvaise alimentation est capable de nous perturber en différents points de notre corps et d'être à l'origine, avec d'autres facteurs associés, de maladies de longue durée handicapante pour le restant des jours. Vous comprendrez que les groupes sanguins des globules rouges (A, B, O, Rhésus + ou -) n'ont rien à voir avec les habitudes alimentaires alors que c'est vrai pour les groupes des globules blancs bien connus par le système HLA (Human Leucocyte Antigens).

Dans de nombreux exemples précis, présentés comme cas clinique, vous pourrez retrouver votre histoire médicale et prendre mieux en main votre santé.

Le plus beau cadeau que vous puissiez faire à vos amis, à votre médecin c'est ce livre. Vous apprendrez beaucoup sur votre patrimoine de santé et ce que vous ne comprendrez pas votre médecin vous l'expliquera.

Heureusement il est déjà traduit en Espagnol, Italien... mais nul doute que toutes les langues l'investiront.

Le 30 avril 2012 à Montpellier

Professeur Henri Joyeux
Chirurgien-Cancérologue
www.professeur-joyeux.com

11 janvier 2004

Cher Henri,

Je viens de lire le dernier numéro du journal "Séminaire" où se trouvent deux articles, le premier consacré à tes travaux, le second résument les miens.

Le journaliste a exposé de façon très correcte mes conceptions et certains de mes résultats. Bien entendu, le texte est suivi des commentaires zéro de certains confrères. Ceux-ci, qui n'ont jamais essayé le régime alimentaire zéro chez leurs malades, dénoncent des risques de carence qui n'existent pas. Il est vrai qu'ils ne connaissent pas grand chose en matière de nutrition.

Une fois de plus, tu es intervenu pour défendre ma compétence et mon honnêteté. Je te remercie pour cette attitude probe et courageuse dans un système médical dominé par une pensée unique.

De mon côté, je me manque jamais une occasion auprès de mes patients, de souligner la valeur de ta personnalité et de tes recherches.

C'est bien à ma sincère amitié.

Heiguel

AVANT-PROPOS DE LA PREMIÈRE ÉDITION

En écrivant ce livre je voulais atteindre deux objectifs difficiles à concilier :

1) Présenter aux médecins et, d'une façon plus générale aux personnes dotées d'une culture scientifique, une conception nouvelle sur le mécanisme de certaines maladies.

2) Intéresser les autres lecteurs, ceux qui constituent le « grand public ».

Ma vision de la pathologie paraîtra certainement surprenante à beaucoup de mes confrères. Il était donc nécessaire d'analyser de façon détaillée toutes les étapes de mon raisonnement et d'étayer mes hypothèses par de solides arguments scientifiques. Je crois avoir rempli ces critères et avoir ainsi atteint mon premier but.

Le principal danger de cette option était de réaliser un ouvrage compliqué, hors de portée de beaucoup de gens. Or tous, malades comme bien portants, doivent pouvoir comprendre mes théories, d'autant que celles-ci débouchent en pratique sur un régime alimentaire, capable très souvent de prévenir, d'améliorer ou de guérir des affections graves. Évidemment, les choses ne sont pas simples. Sinon on connaîtrait depuis longtemps le mécanisme de la spondylarthrite ankylosante, de la fibromyalgie primitive, du psoriasis ou des tumeurs malignes et on saurait comment les traiter efficacement.

La vérité est donc relativement complexe. Même si certains amendements, certaines corrections, certains perfectionnements sont à apporter à mes propositions, j'ai la conviction d'avoir approché cette vérité. Il restait à la rendre accessible aux non spécialistes. Pour cela, j'ai utilisé plusieurs moyens :

* Exposer longuement les bases de chimie, de physiologie, de génétique, d'immunologie et d'anthropogenèse nécessaires à la compréhension de la suite de l'ouvrage.

* Rappeler les principaux caractères de chaque maladie : circonstances de survenue, signes cliniques, résultats des examens complémentaires, évolution, etc.

* Employer chaque fois que possible le langage de tous les jours à la place du jargon médical : fatigue au lieu d'asthénie, manque d'appétit au lieu d'anorexie, etc. Lorsqu'un terme scientifique est irremplaçable, sa signification est expliquée.

* Accompagner le texte de nombreuses figures et tableaux, car un bon schéma est parfois plus clair qu'une longue tirade.

Ai-je réussi dans ma seconde entreprise ? Je l'espère sans en être certain. Les lecteurs en jugeront et je tiendrai compte de leur avis, si l'occasion m'est offerte de rédiger une nouvelle version de ce livre.

Jean Seignalet

PRÉSENTATION DE LA NOUVELLE ÉDITION

L'alimentation ou la troisième médecine est un ouvrage fondamental. Il ouvre une voie nouvelle et prometteuse à la médecine moderne. Presque dix ans après le décès de son auteur, ce livre gros comme un traité, continue de surprendre tant il est d'avant-garde et unique ; unique par la simplicité d'une thérapeutique naturelle, sans danger, gratuite, et d'une efficacité souvent stupéfiante ; unique car il s'adresse aux chercheurs, aux médecins praticiens, mais aussi à tous ceux qui souhaitent essayer la méthode alimentaire depuis leur cuisine ; unique aussi car le détail du raisonnement, des interrogations, des observations des patients, permet aux non spécialistes d'accéder à des notions jusque-là réservées à un public de médecins spécialisés.

L'alimentation ou la troisième médecine, c'est à la fois :

Une méthode alimentaire d'une efficacité remarquable, une optimisation du potentiel santé, une thérapeutique pour des dizaines de pathologies incurables, un espoir pour de nombreux malades.

Des propositions scientifiques innovantes, un regard nouveau sur de nombreuses maladies, des données rigoureuses sur les connaissances pathogéniques actuelles, une très riche bibliographie scientifique internationale, une étude clinique pointilleuse et détaillée, des hypothèses plausibles sur les causes d'un grand nombre de maladies au mécanisme inconnu, un outil précieux pour les médecins et les scientifiques.

De manière générale, il n'est pas usurpé de dire que *L'alimentation ou la troisième médecine* ouvre la porte à ce qui sera la médecine du XXI^e siècle, elle offre à la fois :

Une vision globale du malade qui ne se résume pas à un organe ;

La nutrithérapie comme première médecine pour de nombreuses pathologies ;

Une médecine qui s'attaque directement aux causes de la maladie plutôt qu'à leur expression symptomatique ;

Une place active des malades dans le processus thérapeutique ;

Des malades soignés sans effets secondaires ;

Une médecine gratuite, non polluante, très dépendante de l'écologie.

Cette nouvelle édition de *L'Alimentation ou la troisième Médecine* a pour objectif de faciliter l'accès de ce précieux mais volumineux ouvrage, aux médecins et aux scientifiques, mais aussi au grand public. Elle propose :

Pour mieux comprendre

Une meilleure mise en page et une plus grande lisibilité du plan de l'ouvrage ;

Une brève présentation des parties scientifiques les plus techniques et une synthèse des points importants ;

Des informations plus complètes, notamment en immunologie, destinées aux scientifiques et aux médecins.

Pour mieux s'y retrouver

Un index des maladies en fin d'ouvrage ;

Un guide des thématiques de l'ouvrage en fonction de certains mots clés.

Pour bien manger

Des tableaux qui récapitulent l'essentiel de la méthode ;

Des réponses données par Jean Seignalet aux questions les plus fréquentes ;

Un dossier comprenant des conseils pratiques et une liste de menus.

En plus

Des courriers adressés au docteur Seignalet par ses patients.

PETITE HISTOIRE D'UN LIVRE HORS NORME

En 1985, le docteur Jean Seignalet soutient que la polyarthrite rhumatoïde (PR), maladie incurable à l'origine inconnue jusqu'alors, peut être soignée efficacement par un unique et simple régime alimentaire. Il est alors un médecin émérite, spécialisé dans plusieurs branches de la médecine et reconnu par ses pairs en particulier pour ses travaux en immunologie et en rhumatologie. Il est déjà l'auteur de nombreuses publications et d'un livre spécialisé, salué par la profession et préfacé par le professeur Dausset, prix Nobel de médecine. Mais ses hypothèses scientifiques sur l'alimentation moderne dérangent. Ses articles sur la nutrition, pourtant argumentés scientifiquement et confirmés par des succès cliniques, sont rejetés par les comités de lecture des revues médicales spécialisées¹. Isolé dans ses recherches, il est néanmoins convaincu que la piste est la bonne, il l'a éprouvé théoriquement et cliniquement auprès de nombreux malades. Sa conclusion est stupéfiante : la plupart des maladies chroniques modernes ont pour facteur déclenchant l'alimentation moderne. Un simple régime alimentaire peut en venir à bout.

Marginalisé, il suivra sur son temps libre, gracieusement pendant 20 ans, un nombre croissant de patients volontaires avec des pathologies variées : 2 500 patients suivis au long cours, 91 maladies modernes réactives à la méthode.

L'alimentation ou la troisième médecine est éditée pour la première fois en 1996 grâce au soutien du professeur Henri Joyeux. Dans cet ouvrage, le docteur Jean Seignalet s'adresse déjà à la fois aux patients et aux médecins qu'il souhaite informer de l'intérêt de ses études pour soigner, et pour comprendre les maladies modernes. Huit ans plus tard, la cinquième édition de son ouvrage est augmentée par de nouvelles études cliniques et adaptée aux découvertes scientifiques les plus actuelles : Elle réunit 115 maladies, dont 91 (+22) qui répondent bien au changement nutritionnel et 24 (+18) qui n'y répondent pas². Il confirme et peaufine ses théories et fait état de succès stupéfiants. Ces résultats sont quantifiables sur le plan biologique, continus dans la durée et assez fréquents pour écarter un quelconque effet

1. Jean Seignalet avait déjà publié des centaines d'articles dans divers domaines de la médecine spécialisée, dont 78 ont été soumis à un comité de lecture, 56 en France, 22 dans des revues anglo-saxonnes.

2. « Il est particulièrement intéressant d'essayer de comprendre le pourquoi de ces échecs, ce qui conduit à élucider en partie ou en totalité le mécanisme de ces affections. »

placebo. Une grande majorité de ces patients améliore leur état de santé, la régression de la maladie pouvant aller jusqu'à la rémission totale. Pourtant, l'institution médicale ne viendra jamais consulter ses dossiers. Il n'en est pas de même pour les simples citoyens, malades, mais aussi sportifs et personnes désireuses d'optimiser leur condition physique, qui vont sortir son livre de l'ombre et, par le biais du bouche à oreille, faire connaître ses théories, souvent relayés par les médecins non conventionnels. De nombreuses personnes, de toute origine, de tous pays, témoignent aujourd'hui spontanément, sur la toile, dans des livres ou dans des associations, des résultats thérapeutiques qu'ils ont obtenus.

Les médecins sont aujourd'hui de plus en plus nombreux à prescrire la méthode Seignalet, convaincus de facto par les améliorations constatées sur leurs patients.

QUELQUES EXPLICATIONS PRÉLIMINAIRES

Pour atteindre à la vérité, il faut, une fois dans sa vie, se défaire de toutes les opinions que l'on a reçues et reconstruire de nouveau et dès le fondement tout le système de ses connaissances.

René DESCARTES

Cherchez la cause des causes.

HIPPOCRATE

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il me paraît utile d'informer le lecteur du pourquoi, du comment et de la chronologie de mes recherches. Ma démarche, que je crois logique, lui fera peut-être saisir, dès le début de cet ouvrage, l'importance d'une bonne alimentation.

A. POURQUOI S'INTÉRESSER À LA NUTRITION ?

Les auditeurs de mes conférences sont parfois surpris que le médecin classique que je suis, passé par la filière universitaire et la filière hospitalière, place au premier rang, pour la prévention et le traitement de nombreuses maladies, un régime alimentaire bien choisi. C'est entre 1983 et 1988 que se sont précisés dans mon esprit quatre arguments principaux qui m'ont orienté vers cette voie.

1. Ma conviction de l'extrême importance de la nutrition

Cette conviction était déjà celle d'Hippocrate, dont l'œuvre contient de nombreux plaidoyers en faveur d'une nourriture saine et qui allait jusqu'à dire : « Que ton aliment soit ton seul médicament. » Le message devait être négligé par la plupart de ses successeurs et, à l'heure actuelle, la diététique n'a qu'un rôle insuffisant en thérapeutique :

- D'abord parce que ses indications sont limitées à un nombre restreint de situations ;

- ensuite parce que cette diététique demeure relativement simpliste : réduction du sel dans l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque, réduction des protéines dans l'insuffisance rénale chronique, réduction des glucides dans le diabète sucré, réduction des lipides dans l'hypercholestérolémie, réduction des calories dans l'obésité ;

- enfin parce que ces diverses mesures visent à traiter les symptômes, autrement dit les conséquences de la maladie, et non les causes. Le cas de la

maladie coéliquue que l'on guérit par suppression de l'agent responsable, le gluten, fait partie des exceptions.

Les conceptions actuelles de la diététique sont surtout fondées sur le nombre de calories ; sur l'équilibre glucides/lipides/protides et sur un apport suffisant de vitamines et de calcium. Quelques précurseurs, comme MÉNÉTRIER. (1958) et KOUSMINE (1980) ont souligné l'importance des oligo-éléments.

Or il est bien établi que les divers constituants de notre corps se renouvellent progressivement au fil des ans et que les substances nécessaires à ce renouvellement sont puisées dans notre nourriture. D'autre part, nos cellules tirent l'énergie indispensable à leur fonctionnement de l'alimentation. Encore faut-il que celle-ci ne soit pas génératrice de trop de déchets qui vont entraver le déroulement normal de nos métabolismes.

La vision quantitative de la nutrition doit être remplacée par une vision qualitative. Dans une voiture, construite pour utiliser du super, nul n'aurait l'idée de faire le plein avec du gazole. La bonne santé de notre organisme étant plus importante que celle de notre automobile, il me paraît primordial de déterminer quels sont les aliments qui nous conviennent et ceux que nous devons éviter.

2. Les travaux de quelques précurseurs

Depuis des temps immémoriaux, des médecins et des non-médecins ont préconisé de nombreuses variétés de régimes alimentaires. Chaque chercheur attribue de grandes vertus à la diététique qu'il a mise au point et prétend qu'elle a des effets favorables sur la santé des humains. Dans un ouvrage récent, JOYEUX (1994) a passé en revue les principaux régimes proposés à notre époque. Dans la plupart des cas, les résultats avancés par les auteurs sont très contestables et les raisons scientifiques présentées pour adopter tel ou tel mode nutritionnel ne semblent pas fondées.

De cette cohorte de pseudo-chercheurs où voisinent les illuminés et les escrocs se détachent certains précurseurs :

- Edward BACH qui a souligné le rôle majeur de l'intestin dans la bonne et la mauvaise santé, le danger des aliments cuits et les relations entre certaines bactéries de la flore intestinale et les maladies chroniques.

- Paul CARTON qui a proposé la première approche des processus d'en-crassement et d'élimination.

- Au cours des dernières décennies, il faut surtout citer KOUSMINE, BURGER et FRADIN. Tous trois ont construit une théorie logique. Tous trois ont obtenu des succès nets.

KOUSMINE (1980) (1983) (1987) et BURGER (1985) (1988) ont établi un lien entre deux faits :

- L'homme moderne ne mange pas de la même manière qu'autrefois.
- Certaines maladies rares aux temps anciens sont devenues fréquentes aujourd'hui.

Il est donc logique de revenir à une nourriture de type ancestral pour prévenir ou guérir ces affections.

La différence entre les deux auteurs est dans la date où s'est produit le changement d'alimentation :

- Pour KOUSMINE, c'est au début de l'ère industrielle, c'est-à-dire dans les premières années du XIX^e siècle.

- Pour BURGER, c'est au début de la période néolithique, il y a 5000 ans.

Les succès obtenus par KOUSMINE ont été authentifiés par un nombre important de médecins. Ceux de BURGER ont été vérifiés par quelques médecins et par d'autres témoins dignes de foi.

FRADIN (1991a) dénonce les dangers de l'alimentation occidentale, responsable d'une forte augmentation des pathologies dites dégénératives : athérosclérose, cancers, affections auto-immunes, diabète gras entre autres. Il a mis au point un régime hypotoxique souvent fort bénéfique pour ses patients.

Ces trois auteurs ont eu le mérite de mettre au point des méthodes nutritionnelles souvent efficaces. C'est déjà beaucoup. D'autre part ils ont élucidé certains des mécanismes par lesquels intervient l'alimentation moderne :

- KOUSMINE a bien montré le danger des techniques industrielles de préparation des produits, les carences fréquentes en vitamines, en minéraux et en acides gras poly-insaturés, l'existence d'une porosité intestinale. Cependant toutes ces explications ne sont que partielles. Il manque une conception d'ensemble. Nous verrons qu'il est possible d'aller beaucoup plus loin dans ce domaine.

- BURGER a construit la théorie de l'inadaptation des enzymes humaines à certains aliments actuels.

- FRADIN a incriminé les carences en acides gras oméga 3, la cuisson à forte température, les produits laitiers, les céréales cuites et les toxiques lipophiles.

3. Les irritants mystères de la médecine

Pendant de longs siècles, la médecine est restée ignorante et inefficace. Avant 1940, on avait tôt fait de recenser les quelques médicaments vraiment utiles : aspirine, héparine, insuline et digitaline. Ce n'est que depuis cette époque qu'ont été faites de nombreuses découvertes. Les examens biologiques se sont multipliés, l'imagerie médicale s'est considérablement diversifiée, les greffes d'organes et de tissus sont devenues banales, l'arsenal médicamenteux s'est considérablement étoffé avec les antibiotiques, les corticoïdes, les immunosuppresseurs, les anti-inflammatoires, etc., la biologie moléculaire localise les gènes et détermine leur structure. Les revues spécialisées, mais aussi les journaux et la télévision, ont largement parlé de ces importants progrès. Les commentateurs sont très admiratifs et souvent trop optimistes. Des travaux encore préliminaires, des médicaments encore à l'essai, sont présentés comme des solutions définitives. Que de fois on nous a annoncé la guérison de tous les cancers ou la vaccination contre le SIDA, sans que les promesses soient suivies d'effets.

La réalité est nettement moins brillante. Certes, la durée moyenne de la vie a augmenté chez les Occidentaux. Ce point positif est dû essentiellement aux facteurs suivants :