

Aliments crus : pouvoir les supporter ...

Rail MOLL donne une remarquable explication concernant la digestion des aliments crus. « *l'état de l'intestin de l'homme devient de plus en plus déplorable, sa flore intestinale est plus ou moins*

pathogène et il digère de moins en moins bien l'alimentation crue. » Ceci est valable pour pratiquement toute la population et les personnes âgées en particulier. Nous ne devons consommer que ce qu'il nous est possible de digérer convenablement. Beaucoup de personnes ne supportent plus les aliments crus, surtout le soir. Les cellules des aliments crus ne sont plus ouvertes pendant la digestion et passent du gros intestin dans l'intestin grêle ou ils fermentent et se putréfient. L'homme ne bénéficie nullement d'un aliment qu'il ne peut métaboliser. Aux détracteurs du cru il avance le bien-fondé de l'énoncé suivant : L'alimentation est une fonction dont la formule est « aliment x la force ou possibilité de digestion = éléments métabolisables et profitables »



Il vaut mieux consommer des aliments crus que ceux qui ont subi une cuisson, qui dérivent ainsi leur éléments vitaux nourriciers dont l'homme bénéficie et qui seraient bien métabolisés, ceci même si pendant la cuisson nous réduisons la quantité de certains éléments intéressants comme les enzymes, vitamines... que de manger cru pour ceux qui ne supportent pas en développant des putréfactions avec production d'acides.

Un aliment cru indigeste engendre des putréfactions et surtout la production d'acides et généralement en plus du « Fusel Alcool » (alcool amylique = tort-boyal) plus toxique encore que l'alcool normal. La toxicité de cet alcool est de 10 à 100 fois supérieur de l'alcool dans une choppe de bière. Il est important que l'alimentation dans la plus large mesure du possible soit exempte de sucre.



un équilibre dresser acido-basique perturbé il faut faire des injections de solutions minérales alcalines, celles-ci sont inexactes et la CST conseille au contraire l'apport d'acide lactique L (+) dextrogyre par voie orale qui elle génère des alcalins. Pour dépasser le seuil du pH entre sang et tissus, le sang est légèrement acidifié et de ce fait on alcalinise en même temps le pH tissulaire. Ceci facilite en même temps le transport des acides du milieu extracellulaire vers le sang.

D'après le Dr. Kremer, par un apport de sels minéraux alcalins supplémentaires, le sang devient encore plus alcalin et la différence de pH entre le sang et le milieu extracellulaire devient encore plus accentuée ce qui rend la dégradation des acides encore plus difficile. (NDT. Nous sommes là en plein dans l'explication de la méthode de la BEV de L. Cl. Vincent)

Quand le milieu extracellulaire est purifié et dispose de son oxygène et des micro et macro substances qui lui sont nécessaires on aboutit au postulat de la CST à savoir : les mitochondries disposent à nouveau de l'activation de la plus haute performance énergétique possible. Après correction alimentaire on constate une nouvelle physiologie anti-inflammatoire, pauvre en intolérances alimentaires avec réduction des hydroates de carbone et un apport des éléments manquants et des combinaisons d'extraits de polyphénols, phospholipides et huiles oméga 3, substances naturelles, une multitude de sources bactériennes, vitamines, substances minérales, champignons, acides aminés, enzymes, antioxydants, éléments traces et oligo-éléments, eau propre tourbillonnée, etc. Tout ceci contribue à la renouveau de la fonction mitochondriale et à la désacidification tissulaire en rendant le pH sanguin à nouveau un peu plus acide (7,34-7,43) dans la fourchette de la bonne santé.

Dichloro-acétate, et compagnie ...

Nous avons vu, dans cet article, que la cancérisation d'un clone de cellules correspondait à une modification de son mode d'utilisation des sucres, avec un repli métabolique des mitochondries. Des recettes d'alimentation et d'hygiène de vie permettent de préserver le « bon métabolisme » de nos mitochondries. **Mais quand le mal est fait ?** Aucun labo n'a fait connaître un quelconque thème de recherches dans ce domaine. Pour tant, des molécules existent, qui représentent des pistes sérieuses :

- **le dichloro-acétate**, une molécule utilisée depuis lunette pour les malades (diabète, sida) qui accumulent de l'acide lactique. Et justement, cette molécule remet en route le métabolisme des mitochondries, et parallèlement fait baisser la production cytoplasmatique d'acide lactique, et dégage les cellules de leur gangue conjonctive acide. Des essais au Canada donnaient des résultats très prometteurs, ce qui a lancé un engouement pour de l'automédication... et pour l'instant, les informations sont rares.
- **Les inhibiteurs de Cox2**: ces anti-inflammatoires, agissent en amont, au niveau des prostaglandines qui entraînent « le feu » des tissus, donc l'épuisement des mitochondries. Il en existe même qui agissent en **fournissant** du NO₂ et qui pourraient agir en plus, directement sur les mitochondries. Mais leur cible médicamenteuse est l'arthrose, et seuls des groupes informels de malades les utilisent comme remèdes pour le cancer. *Jean-Yves Gaudichet*

Toujours d'après le Dr. Kremer il semble que dans la maladie du cancer l'équilibre acido-basique joue un rôle central. Les déclarations faites depuis des dizaines d'années, à savoir que les cellules tumorales sont « acides » sont fausses car au contraire elles sont « hautement basiques » leur pH se situe entre 7,46 et 7,60. (Ce que l'on appelle une alcalose fixe) Ceci est valable pour toutes les cellules tumorales. Nous voyons que les avis sont très partagés sur la question. Il est probable qu'il règne encore toujours cette fameuse confusion entre le pH extra, intracellulaire et sanguin.

Il est à noter que les albuminoïdes (acides aminés) ne sont pas responsables en premier lieu de la suracidification tissulaire extracellulaire. Les protéines (albumines) sont des aliments incontournables ainsi que les lipides essentiels. Ces deux catégories d'aliments sont absolument nécessaires pour la stabilisation des fonctions mitochondriales.

Espoir
La CST est une thérapie complémentaire qui voit la cellule et la mitochondrie par le bon bout de la longnette. Il n'y a plus qu'à espérer que cette nouvelle forme de thérapie alternative documentée par de nombreux travaux et reconnue officiellement en Allemagne, le soit rapidement au niveau européen. La preuve est faite qu'il existe de nouvelles thérapies allemandes valables avec des résultats très intéressants sans pratiquement aucun effet secondaire ou très rare et en ayant fait leurs preuves scientifiques. La « Callisymbiosis thérapie » n'est pas une thérapie miraculeuse mais a une place de choix en médecine qui s'intègre parfaitement dans le contexte en relation avec les médecines classiques qui elles, devraient être réservées à des cas particuliers comme les urgences, traumatologie, chirurgie, etc.

*Richard Haas
www.researchcallisymbiosis.eu*

OFFRE SPECIALE

Recevez
11 numeros
d'Effervesciences
traitant du thème :

" Les réalités en
diététique "

- n°6 : Les insectes comestibles
- n°18 : Les secrets du jeûne.
- n°28 : Le lait est-il un aliment ?
- n°37 : Qualité alimentaire et cristallisation sensibles.
- n°44 : L'hyperactivité infantile.
- n°46 : La nourriture est un langage.
- n°57 : SOS légumineuses !
- n°59 : Les sucres, les édulcorants... et votre santé !

8 numéros pour 16€
voir page 32