

La vérité sur la chimio : très indésirable

Cela fait des années que la chimiothérapie est dénigrée par de très nombreux oncologues, français et américains et non des moindres, ont osé exprimer leur doute quant aux guérisons obtenues par les voies classiques.

Hardin B Jones, alors professeur de Physique médicale et de Physiologie à Berkeley, avait déjà communiqué en 1956 à la presse les résultats alarmants d'une étude sur le cancer qu'il venait de mener durant vingt-trois ans auprès de cancéreux et qui l'avait conduit à conclure que les patients non traités ne mourraient guère plus vite que ceux qui recevaient la chimiothérapie, bien au contraire. « Les patients qui ont refusé tout traitement ont vécu en moyenne douze ans et demi. Ceux qui se sont soumis à l'intervention chirurgicale et aux autres traitements traditionnels ont vécu en moyenne trois ans seulement[[1]]url:#_ftn1 . » Et le Dr Jones soulevait aussi la question des sommes fabuleuses engendrées par le « Cancer business ». Les conclusions déstabilisantes du Dr Jones n'ont jamais été réfutées. (Walter Last, *The Ecologist*, vol. 28, n°2, Mars-avril 1998.)

Le 4 octobre 1985, le Pr. Georges Mathé confirmait à *L'Express* : « Il y a de plus en plus de cancers parce que le dépistage est beaucoup plus précoce, mais on ne les maîtrise pas aussi bien qu'on le dit, malgré la chimiothérapie qui est surtout prônée par les chimiothérapeutes et par les laboratoires [ce qu'il appelait la « cancer-connection], et pour cause : ils en vivent. Si j'avais une tumeur, je n'irais pas dans un centre anticancéreux » (cf. *Le Monde*, 4 mai 1988). à son tour, le Dr Martin Shapiro écrivait dans un article « Chimiothérapie : Huile de perlimpinpin ? », : « Certains oncologues informent leurs patients du manque d'évidence que ce traitement soit utile, d'autres sont sans doute égarés par l'optimisme des parutions scientifiques sur la chimiothérapie. D'autres encore répondent à une stimulation économique. Les praticiens peuvent gagner davantage en pratiquant la chimiothérapie qu'en prodiguant consolation et apaisement aux patients mourants et à leurs familles. » (cf. *Los Angeles Times*, 1er septembre 1987).

Cet avis est largement partagé par les docteurs E. Pommateau et M. d'Argent qui estiment que la chimiothérapie « n'est qu'un procédé de

destruction de cellules malignes comme la chirurgie ou la radiothérapie. Elle ne résout pas le problème capital des réactions de l'hôte qui devrait être, en dernier ressort, les seules à rechercher pour arrêter la poussée cancéreuse » (Leçons de cancérologie pratique).

Pour sa part, le Pr Henri Joyeux, cancérologue à Montpellier, a déclaré à maintes reprises que « ce sont des intérêts financiers gigantesques qui permettent d'expliquer que la vérité scientifique soit encore aujourd'hui trop souvent occultée : 85 % des chimiothérapies sont contestables, voire inutiles ».

Pour eux, comme pour bien d'autres médecins, les seuls cas de guérison avec cette thérapeutique sont des cas qui peuvent guérir spontanément, c'est-à-dire dans lesquels l'hôte peut organiser ses propres défenses. Il est difficile d'être plus clair : la chimiothérapie ne sert à rien ! Et pour la progression des cas de guérisons, le Dr Jean-Claude Salomon, directeur de recherche au CNRS, cancérologue, estime que le pourcentage de survie à cinq ans après le diagnostic initial s'est accru pour la seule raison que l'on sait faire des diagnostics plus précoces, mais que s'il n'est pas accompagné d'une baisse de la mortalité, l'augmentation du pourcentage de survie à cinq ans n'est pas un indice de progrès. « Le diagnostic précoce n'a souvent pour effet que d'allonger la durée de la maladie avec son cortège d'angoisse. Cela contredit bien des affirmations concernant les prétendues avancées thérapeutiques. » (cf. Qui décide de notre santé. Le citoyen face aux experts, Bernard Cassou et Michel Schiff, 1998) Le Dr Salomon précise qu'on comptabilise sans distinction les vrais cancers et des tumeurs qui n'auraient sans doute jamais provoqué de maladie cancéreuse, ce qui contribue à augmenter artificiellement le pourcentage des cancers « guéris ». Cela augmente aussi, évidemment, celui des cancers « déclarés ». Encore un fait confirmé par le Dr Thomas Dao, qui fut directeur du département de chirurgie mammaire au Roswell Park Cancer Institute de Buffalo de 1957 à 1988 : « Malgré l'usage répandu de la chimiothérapie, le taux de mortalité par cancer du sein n'a pas changé ces 70 dernières années. » Ainsi que par John Cairns, Professeur de microbiologie à l'université d'Harvard, qui a publié en 1985, une critique dans le Scientific American : « À part quelques rares cancers, il est impossible de déceler une quelconque amélioration par la chimiothérapie dans la mortalité des cancers les plus importants. Il n'a jamais été établi que n'importe quel cancer peut être guéri par la chimiothérapie. » Nouvelle confirmation du Dr Albert Braverman, hématologue et cancérologue New Yorkais, dans le

Lancet : « De nombreux oncologues recommandent la chimiothérapie pour pratiquement toutes les tumeurs, avec un optimisme non découragé par un échec quasi inévitable [...] aucun néoplasme disséminé, incurable en 1975, n'est guérissable aujourd'hui. » (cf. La Cancérologie dans les années 1990, vol. 337, 1991, p.901). Quant au Dr Charles Moertal, oncologue de la Mayo Clinic, il admet que : « Nos protocoles les plus efficaces sont pleins de risques et d'effets secondaires ; et après que tous les patients que nous avons traités aient payé ce prix, seule une petite fraction est récompensée par une période transitoire de régression incomplète de la tumeur. »

Alan Nixon, ancien Président de l'American Chemical Society, est encore plus radical : « En tant que chimiste, entraîné à interpréter des publications, il m'est difficile de comprendre comment les médecins peuvent ignorer l'évidence que la chimiothérapie fait beaucoup, beaucoup plus de mal que de bien. »

Ralph Moss est un scientifique non médecin qui étudie le cancer depuis des lustres. Il écrit des articles sur le sujet dans de prestigieux journaux, tels que le Lancet, le Journal of the National Cancer Institute, le Journal of the American Medical Association, le New Scientist, et a publié un ouvrage *The Cancer Industry*^[2] : « Finalement, il n'existe aucune preuve que la chimiothérapie prolonge la vie dans la majorité des cas, et c'est un grand mensonge d'affirmer qu'il existe une corrélation entre la diminution d'une tumeur et l'allongement de la vie du patient. » Il avoue qu'il croyait autrefois en la chimiothérapie, mais que l'expérience lui a démontré son erreur : « Le traitement conventionnel du cancer est tellement toxique et inhumain que je le crains davantage que mourir d'un cancer. Nous savons que cette thérapie ne marche pas — si elle marchait vous ne craindriez pas davantage le cancer qu'une pneumonie. [...] Cependant, la plupart des traitements alternatifs, quelles que soient les preuves de leur efficacité, sont interdits, ce qui oblige les patients à se diriger vers l'échec car il n'ont pas d'alternative. Le Dr Maurice Fox, professeur émérite de biologie au MIT (Massachusetts Institute of Technology)^[3] a constaté, comme nombre de ses pairs, que les cancéreux qui refusaient les soins médicaux avaient un taux de mortalité inférieur à ceux qui les acceptaient.

Le Centre du Cancer de l'université McGill au Canada a envoyé un questionnaire à 118 médecins spécialisés dans le cancer des poumons afin

de déterminer le degré de confiance qu'ils accordaient aux produits que les scientifiques de l'université étaient en train d'évaluer. On leur demandait d'imaginer qu'ils avaient un cancer et de dire quel médicament ils choisiraient parmi six autres en cours d'essais. Il y eut 79 réponses des médecins, parmi lesquelles 64, soit 81 % n'accepteraient pas de participer aux essais de la chimiothérapie à base de Cisplatine qu'ils étaient en train de tester et 58 autres médecins parmi les mêmes 79, soit 73 %, estimaient que les essais en question étaient inacceptables, étant donné l'inefficacité des produits et leur degré élevé de toxicité[[4]]url:#_ftn4 .

De son côté, le Dr Ulrich Abel, épidémiologiste allemand du Centre du cancer de Heidelberg-Mannheim, a passé en revue tous les documents publiés sur la chimiothérapie par plus de 350 centres médicaux à travers le monde. Après avoir analysé, pendant plusieurs années, des milliers de publications, il a découvert que le taux global de réussite de la chimiothérapie à travers le monde était « lamentable », seulement 3 %, et qu'il n'existe tout simplement aucune preuve scientifique indiquant que la chimiothérapie pouvait « prolonger de façon sensible la vie de patients souffrant des cancers organiques les plus courants ». Il qualifie la chimiothérapie de « terrain vague scientifique » et affirme qu'au moins 80 % de la chimiothérapie administrée à travers le monde est inutile et s'apparente aux « habits neufs de l'empereur », alors que ni le docteur ni le patient ne souhaitent renoncer à la chimiothérapie. Le Dr Abel a conclu : « Nombre de cancérologues tiennent pour acquis que la chimiothérapie prolonge la vie des patients. C'est une opinion fondée sur une illusion qui n'est étayée par aucune des études cliniques[[5]]url:#_ftn5 ». Cette étude n'a jamais été commentée par les grands médias et a été entièrement enterrée. On comprend pourquoi.

En résumé, la chimiothérapie est elle est très toxique et ne peut faire la différence entre les cellules saines et les cellules cancéreuses. Elle détruit peu à peu le système immunitaire qui ne peut plus protéger le corps humain des maladies ordinaires. Quelque 67 % des gens qui meurent pendant le traitement de leur cancer le doivent à des infections opportunistes qui n'ont pas été combattues par le système immunitaire.

L'étude la plus récente et significative a été publiée par le journal *Clinical Oncology*[[6]]url:#_ftn6 et menée par trois fameux oncologues australiens, le Pr Graeme Morgan du Royal North Shore Hospital de Sydney, le Pr Robyn Ward[[7]]url:#_ftn7 de l'Université de New South Wales-St. Vincent's Hospital et le Dr Michael Barton, membre de la Collaboration

for Cancer Outcomes Research and Evaluation du Liverpool Health Service à Sydney.

Leur travail minutieux est basé sur l'analyse des résultats de toutes les études contrôlées en double aveugle menées en Australie et aux États-Unis, concernant la survie de 5 ans mise au crédit de la chimiothérapie chez les adultes durant la période de janvier 1990 à janvier 2004, soit un total de 72 964 patients en Australie et de 154 971 aux États-Unis, tous traités par chimiothérapie. Cette vaste étude démontre qu'on ne peut plus prétendre, comme de coutume, qu'il ne s'agit que de quelques patients, ce qui permet aux systèmes en place de les balayer avec mépris du revers de la main. Les auteurs ont délibérément opté pour une estimation optimiste des bénéfices, mais malgré cette précaution, leur publication prouve que la chimiothérapie ne contribue qu'à un peu plus de 2 % à la survie des patients après 5 ans, soit 2,3 % en Australie, et 2,1 % aux États-Unis.

« Certains praticiens restent pourtant optimistes et espèrent que la chimiothérapie cytotoxique[[8]]url:#_ftn8 prolongera la vie des cancéreux », ont déclaré les auteurs dans leur introduction. Ils demandent à juste raison, comment il se fait qu'une thérapie qui a si peu contribué à la survie des patients au cours des 20 dernières années, continue à obtenir un tel succès dans les statistiques des ventes. Il est vrai qu'on peut leur répondre que les patients peu curieux ou simplement affolés n'ont aucun choix : on ne leur propose rien d'autre.

Massoud Mirshahi, chercheur à l'université Pierre et Marie Curie et son équipe ont découvert en 2009 que de nouvelles cellules du micro-environnement tumoral seraient impliquées dans la résistance à la chimiothérapie des cellules cancéreuses et les récives avec l'apparition de métastases. Ces cellules ont été appelées « Hospicells », car elles servent de niches qui ont la propriété de fixer un grand nombre de cellules cancéreuses et de les protéger de l'action de la chimiothérapie. Les « Hospicells » proviennent de la différenciation des cellules souches de moelle osseuse, et sont présentes dans les épanchements chez les malades atteints de cancers (liquide d'ascite, épanchements pleuraux). Les cellules cancéreuses, agglutinées autour d'une « Hospicell », forment de véritables petits nodules cancéreux.

Dans ces nodules ont été également identifiées des cellules immuno-inflammatoire. La microscopie électronique a démontré qu'il y avait des

zones de fusion entre les membranes des « Hospicells » et celles des cellules cancéreuses, permettant le passage de matériel d'une cellule à l'autre. De plus, les chercheurs ont observé le transfert de matériel membranaire de l'« Hospicell » vers les cellules cancéreuses, phénomène appelé trogocytose. Plusieurs autres mécanismes, comme le recrutement des cellules immunitaires suppressives ou la sécrétion de facteurs solubles par les « Hospicells » aident aussi à la résistance des cellules cancéreuses contre la chimiothérapie. Compte-tenu de cette importance, il est suggéré que les cellules cancéreuses « nichées » sur une « Hospicell » pourraient être considérées comme responsables de la maladie résiduelle. Pour la recherche, il importe donc de trouver des drogues susceptibles à la fois de détruire les cellules cancéreuses et les « Hospicells »[\[\[9\]\]url:#_ftn9](#) .

L'étude la plus significative a été publiée par le journal *Clinical Oncology*[\[\[10\]\]url:#_ftn10](#) et menée par trois fameux oncologues australiens, le Pr Graeme Morgan du Royal North Shore Hospital de Sydney, le Pr Robyn Ward[\[\[11\]\]url:#_ftn11](#) de l'Université de New South Wales-St. Vincent's Hospital et le Dr Michael Barton, membre de la Collaboration for Cancer Outcomes Research and Evaluation du Liverpool Health Service à Sydney.

D'autres études ont paru dernièrement : La première, publiée dans la revue *Nature*, indique qu'une grande majorité des études sur le cancer sont inexactes et potentiellement frauduleuses. Les chercheurs n'arrivent que rarement à répliquer les résultats des grandes études « de référence ». Parmi 53 études importantes sur le cancer, pourtant publiées dans des revues scientifiques de haut niveau, 47 n'ont jamais pu être reproduites avec des résultats semblables. Ce n'est pas une nouveauté d'ailleurs, puisque, en 2009, des chercheurs de l'University of Michigan's Comprehensive Cancer Center avaient également publié des conclusions de célèbres études sur le cancer, toutes biaisées en faveur de l'industrie pharmaceutique. Et il reste de notoriété publique que certains médicaments contre le cancer provoquent des métastases.

Cette longue liste de publications, toutes négatives et non exhaustives quant aux « bienfaits » de la chimiothérapie, pourraient s'expliquer par les travaux de certains chercheurs de la Harvard Medical School à Boston (USA), qui ont constaté que deux médicaments utilisés en chimiothérapie provoquent le développement de nouvelles tumeurs, et non pas le contraire

! Il s'agit de ces nouveaux médicaments qui bloquent les vaisseaux sanguins qui « nourrissent » la tumeur. Les spécialistes les appellent traitements « anti-angiogénèse ». Ces médicaments, le Glivec et le Sutent (principes actifs, imatinib et sunitinib), ont un effet démontré pour réduire la taille de la tumeur. Cependant, ils détruisent de petites cellules peu étudiées jusqu'à présent, les péricytes, qui maintiennent sous contrôle la croissance de la tumeur. Libérée des péricytes, la tumeur a beaucoup plus de facilité à s'étendre et à « métastaser » dans d'autres organes. Les chercheurs de Harvard considèrent donc maintenant que, bien que la tumeur principale diminue de volume grâce à ces médicaments, le cancer devient aussi beaucoup plus dangereux pour les patients ! (Cancer Cell, 10 juin 2012). Le Professeur Raghu Kalluri, qui a publié ces résultats dans la revue Cancer Cell, a déclaré : « Si vous ne prenez en compte que la croissance de la tumeur, les résultats étaient bon. Mais si vous prenez du recul et regardez l'ensemble, inhiber les vaisseaux sanguins de la tumeur ne permet pas de contenir la progression du cancer. En fait, le cancer s'étend. »

Une étude encore plus surprenante mais moins récente a été publiée par le journal Clinical Oncology[[12]]url:#_ftn12 et menée par trois fameux oncologues australiens, le Pr Graeme Morgan du Royal North Shore Hospital de Sydney, le Pr Robyn Ward[[13]]url:#_ftn13 de l'Université de New South Wales-St. Vincent's Hospital et le Dr Michael Barton, membre de la Collaboration for Cancer Outcomes Research and Evaluation du Liverpool Health Service à Sydney.

Leur travail minutieux est basé sur l'analyse des résultats de toutes les études contrôlées en double aveugle menées en Australie et aux États-Unis, concernant la survie de 5 ans mise au crédit de la chimiothérapie chez les adultes durant la période de janvier 1990 à janvier 2004, soit un total de 72 964 patients en Australie et de 154 971 aux États-Unis, tous traités par chimiothérapie. Cette vaste étude démontre qu'on ne peut plus prétendre, comme de coutume, qu'il ne s'agit que de quelques patients, ce qui permet aux systèmes en place de les balayer avec mépris du revers de la main. Les auteurs ont délibérément opté pour une estimation optimiste des bénéfiques, mais malgré cette précaution, leur publication prouve que la chimiothérapie ne contribue qu'à un peu plus de 2 % à la survie des patients après 5 ans, soit 2,3 % en Australie, et 2,1 % aux États-Unis.

Enfin, une étude publiée dans la revue Nature Medicine en 2012, pourrait

changer l'idée que l'on se fait de la chimiothérapie. Les chercheurs du Fred Hutchinson Cancer Research Center de Seattle auraient en effet découvert que celle-ci déclencherait chez des cellules saines la production d'une protéine alimentant les tumeurs.

Alors que des chercheurs travaillaient sur la résistance à la chimiothérapie dans des cas de cancers métastasés du sein, de la prostate, du poumon et du colon, ils ont découvert par hasard que la chimiothérapie, non seulement ne guérit pas le cancer, mais active plutôt la croissance et l'étendue des cellules cancéreuses. La chimiothérapie, méthode standard de traitement du cancer aujourd'hui, oblige les cellules saines à libérer une protéine qui en réalité alimente les cellules cancéreuses et les fait prospérer et proliférer.

Selon l'étude, la chimiothérapie induit la libération dans les cellules saines d'une protéine, WNT16B, qui aide à promouvoir la survie et la croissance des cellules cancéreuses. La chimiothérapie endommage aussi définitivement l'ADN des cellules saines, préjudice à long terme qui persiste longtemps après la fin du traitement par chimio.

« Quand la protéine WNT16B est sécrétée, elle interagirait avec les cellules cancéreuses proches et les ferait grossir, se répandre et le plus important, résister à une thérapie ultérieure, » a expliqué le co-auteur de l'étude Peter Nelson du Centre de Recherche Fred Hutchinson sur le cancer à Seattle, concernant cette découverte totalement inattendue. « Nos résultats indiquent que dans les cellules bénignes les réponses en retour peuvent contribuer directement à une dynamique de grossissement de la tumeur, » a ajouté l'équipe au complet selon ce qu'elle a observé.

Ce qui revient à dire : Éviter la chimiothérapie augmente les chances de recouvrer la santé.

Comment se fait-il qu'une thérapie qui a si peu contribué à la survie des patients au cours des 20 dernières années continue à obtenir un tel succès dans les statistiques des ventes. Il est vrai que les patients peu curieux ou simplement affolés n'ont aucun choix : on ne leur propose rien d'autre que « le protocole ». À quelle pression le cancérologue actuel est-il soumis pour choisir le traitement du patient ? Jadis, le bon médecin choisissait en son âme et conscience, selon le serment d'Hippocrate, le meilleur traitement pour son patient. Il engageait ainsi sa responsabilité personnelle après un entretien prolongé avec son malade.

« Depuis les années 1990 — et singulièrement de façon de plus en plus

autoritaire depuis le plan cancer de 2004 — la liberté de soigner du cancérologue a disparu en France et dans certains pays occidentaux. Au prétexte fallacieux de la qualité des soins, tous les dossiers de patients sont “discutés” en réunion multidisciplinaire où, de fait, l’essai thérapeutique en cours testant les drogues nouvelles est imposé par la “communauté”. Le praticien qui souhaite déroger à ce système encourt tous les ennuis possibles, en particulier celui de voir le service auquel il participe perdre son autorisation de pratiquer la cancérologie. » Le Dr Nicole Delépine résume ainsi ce qui peut arriver quand on s’éloigne des stricts protocoles pour les adapter à la situation personnelle des malades.

Seuls, 3 médecins sur 4 osent refuser la chimio pour eux-mêmes, en cas de cancer, en raison de son inefficacité sur la maladie et de ses effets dévastateurs sur la totalité de l’organisme humain. Mais ce détail est bien caché aux malades.

Le Docteur Jacques Lacaze, diplômé de cancérologie et ardent défenseur des travaux du Dr Gernez sur le sujet, estime que la seule vraie solution est la prévention. « En effet, un cancer a une vie cachée de 8 ans en moyenne. Durant cette longue période, l’embryon de cancer est très vulnérable, un rien peut le faire capoter. TOUS les spécialistes admettent cette réalité, mais très peu d’entre eux préconisent une politique de prévention. Pourtant, elle est facile à mettre en œuvre. Nous savons que la courbe d’incidence du cancer démarre vers 40 ans, donc qu’un futur cancer s’installe vers 32 ans. L’étude SUVIMAX a montré qu’une simple complémentation en vitamines et sels minéraux suffisait à faire baisser cette incidence de cancers d’environ 30 %. Cette étude a duré 8 ans. Aucune conséquence en politique de santé publique n’en a été tirée. Bien entendu, l’industrie pharmaceutique ne veut pas en entendre parler : on ne scie pas la branche sur laquelle on est assis. Le corps médical est sous la coupe des “grands patrons” qui font la pluie et le beau temps et qui sont grassement rémunérés par cette industrie (cherchez sur internet, vous verrez que la plupart de ces grands patrons émargent d’une façon ou d’une autre à un laboratoire). Et la majorité des médecins de base suivent sans broncher ! Et malheur à ceux qui pensent le contraire et qui contestent chimiothérapie ou vaccins ou antibiothérapie. [...] Je dois ajouter, car cela correspond à ma pratique et à des études réelles faites par quelques services spécialisés, de nombreux produits qualifiés de complémentaires ou alternatifs sont efficaces, mais interdits et pourchassés par les autorités aux ordres de l’industrie pharmaceutique. »

Pour en savoir plus, sur la prévention des cancers, vous pouvez consulter le site gernez.asso.fr

Il ne faut pas oublier dans cette affaire que seule la pression des personnes concernées, c'est à dire nous tous, fera plier ce système.

Sources : http://www.alterinfo.net/La-verite-tres-indesirable-sur-la-chimio_a92233.html

[1] Transactions of the N.Y. Academy of Medical Sciences, vol 6, 1956.

[2] Equinox Press, 1996.

[3] Membre de la National Academy of Sciences, de l'Institute of Medicine et de l'American Academy of Arts and Sciences.

[4] Cité par le Dr Allen Levin, dans son ouvrage *The Healing of Cancer*.

[5] Abel U. « Chemotherapy of advanced epithelial cancer, a critical review ». *Biomed Pharmacother.* 1992 ; 46(10) : (439-52).

[6] « The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies », *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2005 Jun ; 17(4) : 294.

[7] Le Pr Ward fait également partie du département du ministère de la Santé qui conseille le gouvernement australien sur l'effet des médicaments autorisés, semblable à la Food and Drug Administration américaine.

[8] Propriété qu'a un agent chimique ou biologique d'altérer et éventuellement détruire des cellules.

[9] Oncologic trogocytosis of an original stromal cells induces chemoresistance of ovarian tumours. Rafii A, Mirshahi P, Poupot M, Faussat AM, Simon A, Ducros E, Mery E, Couderc B, Lis R, Capdet J, Bergalet J, Querleu D, Dagonnet F, Fournié JJ, Marie JP, Pujade-Lauraine E, Favre G, Soria J, Mirshahi M.

[10] « The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies », *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2005 Jun ; 17(4) : 294.

[11] Le Pr Ward fait également partie du département du ministère de la Santé qui conseille le gouvernement australien sur l'effet des médicaments autorisés, semblable à la Food and Drug Administration américaine.

[12] « The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies », *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2005 Jun ; 17(4) : 294.

[13] Le Pr Ward fait également partie du département du ministère de la Santé qui conseille le gouvernement australien sur l'effet des médicaments autorisés, semblable à la Food and Drug Administration américaine.

[[1]][url:#_ftnref1](#) Transactions of the N.Y. Academy of Medical Sciences, vol 6, 1956.

[[2]]url:#_ftnref2 Equinox Press, 1996.

[[3]]url:#_ftnref3 Membre de la National Academy of Sciences, de l'Institute of Medicine et de l'American Academy of Arts and Sciences.

[[4]]url:#_ftnref4 Cité par le Dr Allen Levin, dans son ouvrage The Healing of Cancer.

[[5]]url:#_ftnref5 Abel U. « Chemotherapy of advanced epithelial cancer, a critical review ». Biomed Pharmacother. 1992 ; 46(10) : (439-52).

[[6]]url:#_ftnref6 « The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies », Clin Oncol (R Coll Radiol). 2005 Jun ; 17(4) : 294.

[[7]]url:#_ftnref7 Le Pr Ward fait également partie du département du ministère de la Santé qui conseille le gouvernement australien sur l'effet des médicaments autorisés, semblable à la Food and Drug Administration américaine.

[[8]]url:#_ftnref8 Propriété qu'a un agent chimique ou biologique d'altérer et éventuellement détruire des cellules.

[[9]]url:#_ftnref9 Oncologic trogocytosis of an original stromal cells induces chemoresistance of ovarian tumours. Rafii A, Mirshahi P, Poupot M, Faussat AM, Simon A, Ducros E, Mery E, Couderc B, Lis R, Capdet J, Bergalet J, Querleu D, Dagonnet F, Fournié JJ, Marie JP, Pujade-Lauraine E, Favre G, Soria J, Mirshahi M.

[[10]]url:#_ftnref10 « The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies », Clin Oncol (R Coll Radiol). 2005 Jun ; 17(4) : 294.

[[11]]url:#_ftnref11 Le Pr Ward fait également partie du département du ministère de la Santé qui conseille le gouvernement australien sur l'effet des médicaments autorisés, semblable à la Food and Drug Administration américaine.

[[12]]url:#_ftnref12 « The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies », Clin Oncol (R Coll Radiol). 2005 Jun ; 17(4) : 294.

[[13]]url:#_ftnref13 Le Pr Ward fait également partie du département du ministère de la Santé qui conseille le gouvernement australien sur l'effet des médicaments autorisés, semblable à la Food and Drug Administration américaine.