

# LOS INFORMES DE LA A.F.M.O.

Asociación Francesa de Medicina Ortomolecular

## « Ensuciamiento »\* y enfermedades debidas al envejecimiento Interés terapéutico de un régimen alimentario ancestral

\*: *acumulación en el organismo de residuos alimentarios, bacterianos y metabólicos.*

### Los misterios de la medicina

Si excluimos las infecciones bacterianas, virales y parasitarias, la **patogenia** o el mecanismo de desarrollo de la mayor parte de las enfermedades queda hoy en día **desconocido** o **mal conocido**. Podemos citar el asma, la rinitis crónica, las alergias, los estados autoinmunitarios, la colitis ...

**Nuestra ignorancia de los procesos de génesis de estas diversas afecciones tiene repercusiones negativas desde un punto de vista práctico. No sabemos prevenir estas enfermedades, y cuando aparecen, nuestras terapéuticas son muchas veces ineficaces o insuficientemente eficaces.** Lo ideal sería tratar las causas, en vez de tratar únicamente las consecuencias, con los resultados inconstantes o limitados que conocemos.

### Alimentación y patología

Hemos desarrollado una **teoría** que puede considerarse como una **explicación plausible sobre la patogenia de numerosas afecciones**. Los argumentos detallados han sido desarrollados en uno de nuestros recientes libros (SEIGNALET 1998). Se pueden resumir de la forma siguiente :

- Casi todas las enfermedades son **multifactoriales**. Su génesis necesita la conjunción de factores **genéticos** y del **entorno**. No se pueden cambiar los primeros, pero se puede modificar los segundos, y eso basta en muchos casos para prevenir o curar.
- Los **dos elementos importantes** son el **intestino delgado** y la **alimentación moderna**. Los factores exteriores, para "actuar" de manera peligrosa, deben penetrar en el organismo. Pero, no pueden atravesar, ni la piel, ni las mucosas demasiado gruesas e impermeables. **Dos mucosas** son muy **débiles**, porque son grandes y muy finas : los **alveolos** pulmonares y el **intestino delgado**.

Los alveolos pulmonares son la vía de acceso para el humo del tabaco y el resto de contaminantes aéreos. Pero el intestino delgado es la vía de entrada más importante, por el hecho de que contiene factores medio ambientales, sobre todo alimentos pendientes de la digestión y bacterias. La única barrera que separa estas sustancias peligrosas de nuestra circulación sanguínea es una mucosa de 600 metros cuadrados de superficie y de 1/40 milímetros de ancho.

**El modo de nutrición va influir a la vez en el contenido y en la pared del intestino delgado :**

- Cuando la **alimentación es "fisiológica"** :
  - Las **enzimas** digestivas y las **mucinas** (mucosas) intestinales están **adaptadas** a las moléculas ingeridas. Estas últimas no atacan la pared del intestino delgado y **son separadas en fragmentos peptídicos muy pequeños**. La **mucosa se encuentra en un buen estado** y deja pasar únicamente estas pequeñas moléculas.
  - La **flora bacteriana** se encuentra igualmente **normal**. Está presente en abundancia y variada, con más de 500 especies diferentes. Bien tolerada por el organismo humano, vive en **simbiosis** con él.

- Cuando la **alimentación es deficiente**, lo que suele ocurrir frecuentemente hoy en día, las **enzimas** y las **mucinas no están adaptadas** a las moléculas que se encuentran en el organismo. Esto produce:
1. Digestión insuficiente de algunos elementos, lo que libera **numerosas moléculas alimentarias** en la luz digestiva.
  2. Evolución hacia **una flora de putrefacción** con aparición de bacterias más o menos peligrosas, cuya destrucción por las defensas inmunitarias libera **numerosos detritus bacterianos** en la luz digestiva.
  3. **Agresión** contra la **mucosa del intestino delgado** que puede verse afectada y convertirse en demasiado **permeable**.

El **estrés** tiene un **papel agravante**, favoreciendo la secreción de **interferon  $\gamma$** . Este mediador se une a unos receptores membranarios en el polo basal de los enterocitos y separa estos últimos entre ellos, lo que produce una **agravación de la hiperpermeabilidad intestinal**.

A través de la **mucosa, ahora porosa**, pasan **macromoléculas alimentarias y bacterianas** que van a ser responsables, en nuestra opinión, de tres grandes categorías de patologías :

1. Los **péptidos antigénicos** y las proteínas superantígenas, capaces de activar los linfocitos T, inducen enfermedades auto inmunes.
2. Las **moléculas no antigénicas**, que no son reconocidas por los linfocitos T, van acumulándose progresivamente en el medio extra celular o en el interior de las células. Producen enfermedades de **"ensuciamiento"**.
3. **La eliminación de las moléculas exógenas, que no pueden romper las enzimas**, es asegurada por los polinucleares neutrófilos y los macrófagos que transportan los desechos a través de los emuntorios. Cuando los glóbulos blancos son muchos, provocan una **inflamación del emuntorio**. Es la **patología de eliminación**.

*La teoría está representada en el esquema anexo.*

**Un cambio nutricional** será el mejor medio para **prevenir y curarse**.

## Interés de un régimen alimentario

Ya sea frente a patologías autoinmunes, de ensuciamiento o de eliminación, **un régimen alimentario y unos complementos nutricionales bien elegidos** mejoran de manera muy importante la situación, modificando varios parámetros :

- **restauración de una flora bacteriana fisiológica**, de ahí una reducción importante de las moléculas bacterianas peligrosas;
- consumo de **alimentos compatibles con las enzimas y las mucinas** del intestino delgado, de ahí una reducción importante de las moléculas alimentarias "peligrosas";
- **reparación de los enterocitos** (lisis o disyunción ), con recuperación de la **hermeticidad normal** de la mucosa intestinal, lo que basta para impedir el paso de casi todas las moléculas dañinas.

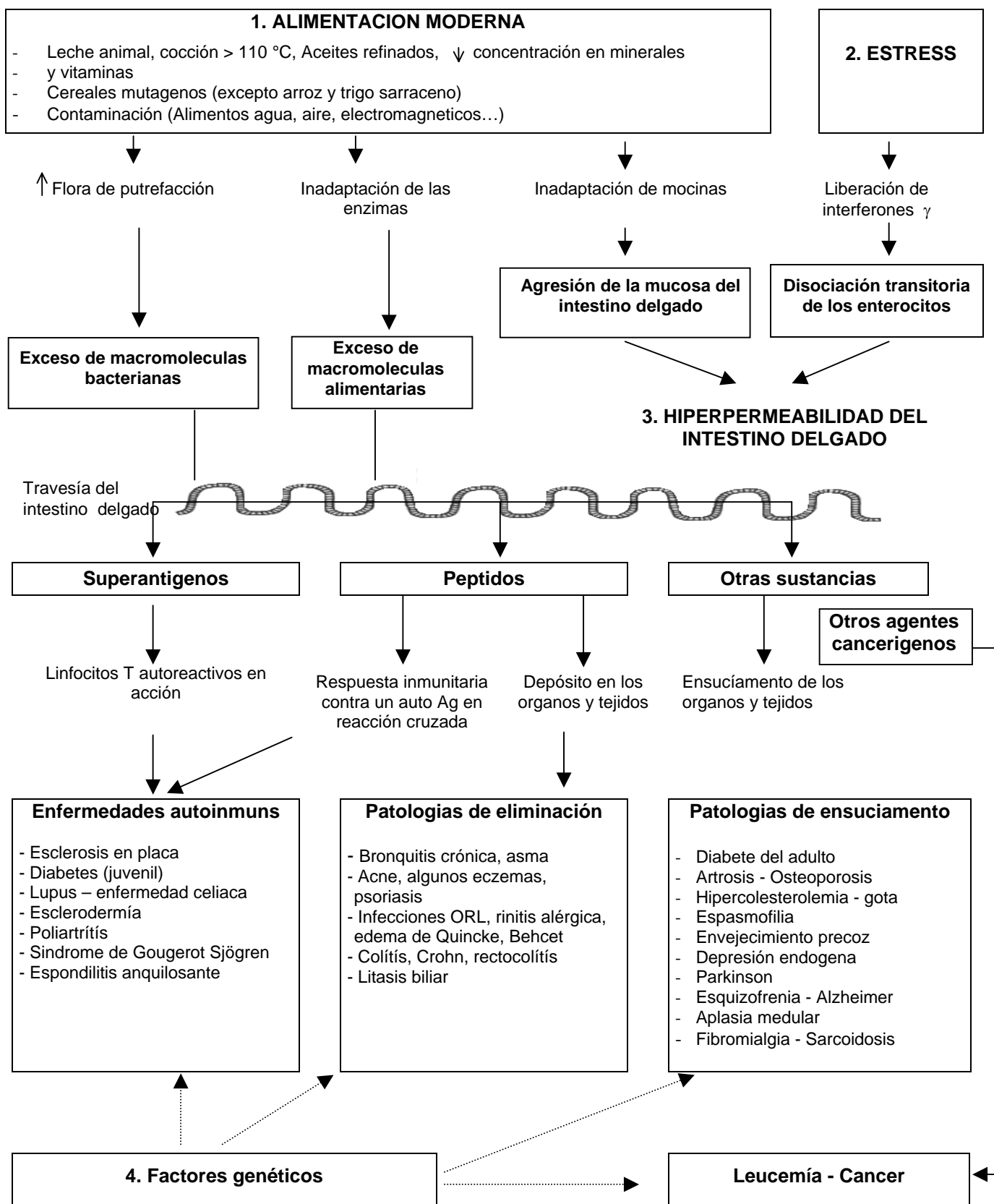
**El flujo de sustancias tóxicas que vienen del intestino se agota.**

Pero esto no basta para explicar la fuerte mejora o la curación de enfermedades tradicionalmente consideradas como incurables. Hay que reconocer que los **desechos**, acumulados en los tejidos y las células, pueden ser **movilizados y expulsados** fuera del organismo. Existe entonces una **eliminación más o menos rápida, pero siempre progresiva**.

Por lo tanto, el **beneficio** obtenido por la **dietética** es, también, **progresivo**. Al final, este **balance** entre los **aportes** y las **salidas** de desechos, es el que dirige la **evolución** y se pueden adelantar las proposiciones siguientes :

- cuando los aportes superan las salidas, más o menos tarde podemos esperar una enfermedad;
- cuando las salidas superan los aportes, la vuelta a la normalidad es factible ;
- **la eliminación parcial** de los desechos se traduce por una **mejora**;
- **la eliminación total** de los desechos se traduce por una **remisión completa**.

Recordamos aquí que **factores genéticos influyen** en estos parámetros. El polimorfismo de las mucinas intestinales, de las enzimas, de los enterocitos, de las enzimas de diferentes células, hace que **la resistencia a los excesos de aportes y las capacidades de eliminación cambien de un individuo a otro**.



***Papel capital de la alimentación moderna en el desarrollo de muchas enfermedades***

## ¿ Qué régimen alimentario elegir para la prevención o la curación de numerosas patologías ?

Importantes argumentos nos hacen pensar que las **enzimas y mucinas humanas** :

- están **adaptadas a la alimentación prehistórica**, practicada durante **5 millones de años**, lo que ha permitido una selección eficaz de las poblaciones, según la ley de DARWIN, y sobre todo porque esta alimentación era **natural**, similar a la de los animales salvajes ;
- **no están adaptados a la alimentación moderna** (5000 años) y sobre todo porque es "**contra natura**", conteniendo demasiadas moléculas inaccesibles a nuestros enzimas.

Por lo tanto, hay que **excluir de nuestra alimentación** todos los productos **que no han consumido hombres prehistóricos**.

Los seis principios de nuestro régimen son los siguientes :

1. **Exclusión de leches animales** (vaca, cabra, oveja, yegua) y de todos sus derivados. **La leche de vaca** es muy diferente de la leche materna y **particularmente nociva** (ANDRE 1983 - BOUDET 1993).
2. **Exclusión de los cereales domésticos** (trigo, cebada, centeno, avena, maíz), porque han sufrido **mutaciones** (JOUDRIER 1983 - GAY 1987) y **son cocidos**, a diferencia de los cereales tomados por nuestros antepasados, salvajes y crudos. Se puede conservar únicamente el arroz (HIGRAM 1989) y el trigo sarraceno, inofensivos y sin mutaciones.
3. **Exclusión de los productos demasiado cocidos**, por el hecho de que la cocción genera nuevas moléculas inaccesibles a nuestros enzimas : isómeros, moléculas de Maillard, hidrocarburos aromáticos policíclicos y aminas heterocíclicas cancerígenas (CUQ 1992).

Hay que comer **productos crudos o cocidos por debajo de 110 °C**, porque a partir de esta temperatura se forman las estructuras peligrosas. Las **carnes**, las **chacinas** y yema de huevo son autorizados, pero bajo **forma cruda o "suavemente" cocida**.

### El ensuciamiento : punto central de las enfermedades del envejecimiento

El ensuciamiento es, bajo nuestro punto de vista, **el principal responsable de las patologías del envejecimiento**. Las **moléculas ensuciantes** son las que **no son antigénicas**. Son numerosas : lipolisacáridos y ADN bacterianos, isómeros de péptidos o de proteínas, glúcidos, lípidos, moléculas de Maillard.

4. **Exclusión de los aceites extraídos en caliente o refinados**, que contienen hexano tóxico, ácidos grasos saturados peligrosos e isómeros "trans" inalcanzables por nuestras enzimas y muy nocivos (BONDIL 1989 - MANN 1994).

Hay que utilizar **aceites crudos, extraídos por primera presión en frío y vírgenes (no refinados)**.

5. **Exclusión de productos contaminados** : aditivos alimentarios (colorantes, conservadores, estabilizantes ...), pesticidas, abonos, hormonas, antibióticos administrados a los animales ... Esto significa buscar alimentos de la mejor calidad, **preferentemente biológicos**.
6. **Suplemento en minerales, oligoelementos, vitaminas, antioxidantes, fermentos lácticos, ácidos grasos esenciales ...**

- los **déficits en vitaminas y minerales** moderados son muy **frecuentes** en nuestra época (DUPIN y HERCBERG 1992), debido a las aberraciones en los métodos de producción agrícola y de la cría del ganado,

- los **fermentos lácticos** contribuyen a restaurar un **buen equilibrio intestinal**,

- los **ácidos grasos esenciales**, además de sus acciones inmuno-moduladoras, antiinflamatorias ..., contribuyen a la **integridad de la pared intestinal**,

- los **antioxidantes** cazan los radicales libres muy nocivos y producidos en exceso durante todo "ensuciamiento".

**Se recomienda consumir pescados, frutas y verduras y las bebidas alcohólicas de fermentación natural (vino, cerveza) se pueden permitir en pequeñas cantidades.**

Estas moléculas, absorbidas por el **intestino**, van a circular en la **sangre** y serán captadas en función de su **estructura, por algunas células o algunos tejidos**, donde se irán **acumulando** progresivamente.

Las moléculas cuya **estructura es diferente** de la del huésped quedan generalmente fuera de las células, llenando la matriz extracelular. Son a veces **fagocitadas**, lo que **consume energía** y libera **radicales libres**. Por otra parte, van a perturbar las **comunicaciones intercelulares**.

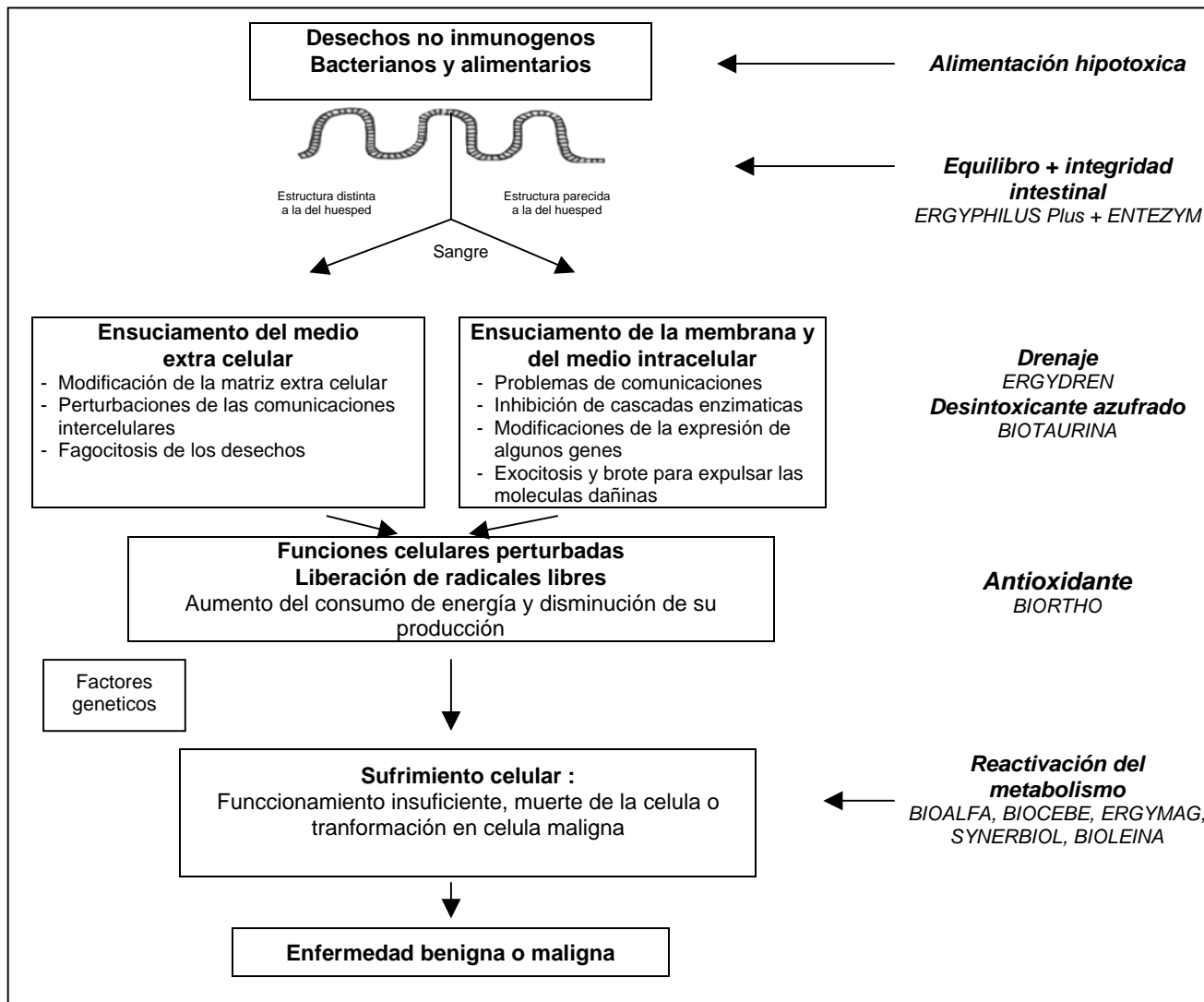
Las moléculas cuya **estructura se parece** a la del huésped pueden asociarse a los **receptores** de la membrana celular, entrar en el **citoplasma**, y llegar hasta el **núcleo**.

Así, *GOTTESFIELD y cols. (1997) constataron que poliamidas sintéticas absorbidas por vía bucal, podían llegar hasta el núcleo de las células, mezclarse al ADN y modificar la expresión de algunos genes. SCHUBBERT y coll. (1997) hicieron observaciones similares con el ADN del bacteriófago.*

El **ensuciamiento intracelular** puede alterar el funcionamiento de las tirosin-quinazas y de las señales lanzadas por algunos receptores membranarios, inhibir algunas **cascadas enzimáticas**, bloquear algunos factores de transcripción y **alterar el ADN**. Para **expulsar** las moléculas dañinas, la célula consume energía y libera **radicales libres**.

Las **consecuencias** del ensuciamiento son explicadas en el esquema que aparece a continuación. Un ensuciamiento demasiado importante tiene efectos variables. O la **célula se muere**, o **funciona de manera insuficiente**, o **funciona mal**, o finalmente, se convierte en **maligna**.

### Mecanismo de ensuciamiento y soluciones nutricionales



**Un ensuciamiento importante es responsable del sufrimiento celular y origen de enfermedades benignas o malignas.**

Tomando como ejemplo algunas enfermedades propias de personas mayores, demostraremos en primer lugar, que el ensuciamento es una explicación posible de sus mecanismos, y en segundo lugar que un régimen alimentario hipotóxico y la toma de complementos nutricionales constituyen el tratamiento más eficaz.

## La diabetes del adulto (de tipo 2)

La **diabetes del adulto** (SEIGNALET 1999) es **bastante frecuente**, y afecta al 3% aproximado de los franceses. Se puede **observar una bajada en la secreción de insulina y una insulinoresistencia**. Se considera esta diabetes como **incurable** y los **tratamientos clásicos ralentizan, únicamente**, su evolución, sin llegar a curarla.

El **mayor peligro** es la aparición de **complicaciones vasculares** debidas a la hiperglucemia (SKYLER 1996); disminuyen más o menos en un 50% la esperanza de vida de los enfermos.

El ensuciamento de algunos "mecanismos" probablemente difiera de un paciente a otro, pero puede, según nuestra opinión, acabar en una diabetes de tipo 2.

Si esta hipótesis es real, el **régimen alimentario ancestral** constituye el mejor tratamiento. Su objetivo es normalizar el contenido bacteriano y alimentario del intestino delgado y restaurar la impermeabilidad de la mucosa intestinal. Esto permite **parar el flujo de moléculas dañinas que vienen del tubo digestivo y que ensucian el páncreas endocrino, los músculos, los tejidos adiposos y el hígado**.

Los procesos de depuración eliminan progresivamente de las células  $\beta$  y de las células blanco de la insulina, los desechos que les impiden funcionar con normalidad.

Experimentamos nuestro método dietético en **14 personas que padecían de una diabetes de tipo 2**, con una glucemia en ayunas variando entre 1,50 g y 3,50 g y un porcentaje de hemoglobina glicosilada superior a 6,8%.

Los resultados fueron los siguientes (SEIGNALET 1999) :

- **Éxito importante en 11 pacientes.** Después de varias semanas hasta varios meses de dieta, la **glucemia** ha vuelto a **su normalidad o subnormalidad**, cerca de 1 g, lo que ha **permitido quitar los medicamentos**. La proporción de hemoglobina glicosilada se normaliza alrededor del 6%.
- **Éxito parcial en 3 pacientes.**

*Durante la evolución normal de la diabetes, las células son progresivamente destruidas, lo que*

*conduce a la insulino-dependencia. Se recomienda un cambio nutricional cuanto antes.*

## Artrosis

**Muy frecuente**, afecta al **80%** de los individuos de **edad superior a los 70 años**, tal como lo demuestran los exámenes radiológicos. Pero solo las formas evolucionadas y graves son dolorosas. La herencia no interviene de manera significativa, **lo que demuestra el papel fundamental de los factores del entorno**. Existen en la artrosis signos óseos, pero las **lesiones iniciales** se encuentran al nivel del cartilago (degeneración, fisura, reducción).

**El funcionamiento de los condrocitos** (células encargadas de fabricar el cartílago) **se ve dificultado** por el ensuciamento provocado por las moléculas alimentarias o bacterianas llegadas del intestino delgado. El resultado lógico de esta concepción es utilizar el régimen alimentario ancestral como tratamiento de la artrosis. El método ha sido probado por **30 pacientes**, todos sufriendo de artrosis neta afectando a varias articulaciones. **Los resultados** fueron **sorprendentes**, inesperados para esta patología considerada como incurable, por el hecho de que se ha observado siempre un **efecto positivo** en el plano clínico :

- **importante y frecuentemente espectacular en 2/3 de los casos**
- moderado en 1/3 de los casos

## Enfermedad de Parkinson

Afección frecuente, que sufren el **1% de los sujetos de 50 años, el 10% de los de 60 años**, y cuya influencia aumenta a lo largo de los años. En el 10% de los casos, el Parkinson es hereditario, y en **el 90% de los casos es adquirido**. Esto significa que los factores del entorno intervienen y que no se trata ni de un virus, ni de una enfermedad autoinmune (AGDI 1995).

Algunas neuronas se degeneran, principalmente las que producen la dopamina.

**Las terapias clásicas** (Levodopa...) representan un progreso importante, pero son únicamente **sintomáticas** y no impiden la agravación progresiva de los trastornos.

La **causa** de la muerte neuronal permanece **desconocida**. Proponemos que el "primum-movens" sea un **ensuciamento de las neuronas dopaminérgicas** por macromoléculas bacterianas y alimentarias que llegan del intestino delgado.

Esto significa que si las **neuronas muertas** no se pueden **reemplazar**, otras **están únicamente ensuciadas y podrían ser recuperadas por el**

**cambio nutricional.** Por otra parte, las neuronas de otras **áreas del cerebro** serían capaces - después de una desintoxicación- de **compensar** en parte los daños consecutivos a la pérdida de neuronas dopaminérgicas.

Hemos probado nuestro método en **4 casos** que sufrían de Parkinson típico. **Una mejora** ha sido siempre observada, situándose entre el 50 y 70%.

## El cáncer

Para convertirse en cancerosa, una célula ha tenido que sufrir **4 alteraciones genéticas** (CAVENNE y WHITE 1995). Además, es preciso que estas alteraciones **afecten a algunos genes convirtiéndolos en peligrosos.**

Los factores ambientales juegan un papel importante : **radiaciones, tabaco, benceno, amianto y algunos virus**, que están implicados en 1/3 de los casos. **En los 2/3 restantes, dichos factores permanecen desconocidos.** Proponemos que se pueda tratar de **moléculas bacterianas y alimentarias** llegadas desde la luz digestiva provocando un **triple ensuciamiento** :

- Ensuciamiento **intracelular**, que es la mayor **causa** de la **cancerización de una célula**. Las macromoléculas exógenas pueden actuar de manera **directa**, ligándose al ADN y alterando su estructura o de manera **indirecta** **desequilibrando el funcionamiento de la célula**, con activación de los genes peligrosos, inhibición de los genes protectores y producción de radicales libres que van a agredir el ADN.
- Ensuciamiento **de los linfocitos T citotóxicos y de las células NK (Natural Killer)** encargadas de la vigilancia inmunológica, es decir de la **destrucción de las células cancerígenas.**
- Ensuciamiento de las **células sanas y de la matriz extracelular**, impidiendo a estas estructuras que provoquen la normalización de las células malignas o su suicidio por apoptosis o muerte celular programada - (DEGOS 1985 - SACHS 1996) de las mismas

### Cáncer y alimentación

CUMMINGS y BINGHAM (1998), sintetizando el resultado de varias encuestas recientes **sobre la epidemiología de los cánceres**, atribuyen a una mala **alimentación más del 80% de la responsabilidad en los grandes cánceres** frecuentes en Occidente : mama, próstata, colorectal y pulmón. **Múltiples estudios** (CLIFFORD y KRAMER 1993 - HILLON y coll. 1994) han permitido confeccionar **una lista de alimentos favorecedores o protectores del**

**cáncer.** Esta lista, establecida por el estudio de grandes poblaciones, es perfectamente compatible con la dieta resultado de nuestras reflexiones.

Por lo tanto, no es sorprendente que **el régimen hipotóxico tenga una excelente acción preventiva para los cánceres.**

Sobre **1000** pacientes (\*) que hemos estudiado y seguido durante 4 años, sin cáncer o leucemia o supuestamente curados, un solo cáncer ha sido registrado mientras que el número esperado era de 18,42 (este cáncer corresponde a unas metástasis óseas en una mujer, operada de un cáncer de mama hormonodependiente).

(\*) : sólo han sido descartados los cánceres de la piel (espinocelular, basocelular, melanoma), porque son esencialmente provocados por rayos solares y parecen independientes del modo de nutrición.

La diferencia entre 18,42 y 1 es muy significativa a nivel estadístico. El **valor preventivo** del régimen original, **previsible en teoría**, se ve confirmado por la experiencia.

NB : el numero de cáncer N se calcula de la siguiente manera :

- 35 franceses sobre 100 desarrollan durante su vida un cáncer no localizado de piel,
- la edad media de vida en Francia es de 76 años,
- 1000 personas siguen, en promedio desde hace 4 años, el régimen hipotóxico.

$$N = 0,35 \times 4/76 \times 1000 = 18.42$$

**¿ Puede tener el cambio nutricional un valor curativo en el cáncer declarado ?**

**La teoría lo indica, por lo menos en algunos casos.** El régimen puede desintoxicar las células que una alimentación aberrante había ensuciado.

Al nivel práctico, hay que diferenciar dos grupos de pacientes :

1- Los que reciben **quimioterapia** :

- El régimen hipotóxico permite soportar mejor la quimioterapia.
- El régimen hipotóxico tiene poca o muy poca acción contra el cancer.

Esto es lógico, porque la quimioterapia mata numerosas células sanas. Por lo tanto, se opone a los efectos del régimen hipotóxico cuya acción se basa en las células sanas que funcionan perfectamente.

2- Los que **no reciben quimioterapia**, sea porque ya ha sido **finalizada**, sea porque **no está indicada** en este tipo de cáncer o porque **el enfermo la haya rechazado.**

Dos puntos destacan de nuestra experiencia :

- La dieta no puede curar los cánceres demasiados extendidos, con metástasis múltiples. Aunque al parecer retarda la evolución y alarga el tiempo de vida.

- La dieta puede curar o por lo menos mantener a raya algunos cánceres, metástasis incluidas, a condición de que estas últimas estén limitadas en volúmen.

## Conclusión

Hemos propuesto una teoría en la cual la **alimentación moderna** constituye el **primer eslabón** de la larga cadena que conduce al **desarrollo de numerosas enfermedades**, consideradas hasta hoy como de patogenia "misteriosas". Dentro de las tres patologías que diferenciamos, la patología de ensuciamento es la que interviene en las **enfermedades ligadas al envejecimiento**.

El **fundamento básico** de nuestra concepción se demuestra por los **notables resultados**, obtenidos por **una alimentación bien elegida, integrando la toma de complementos nutricionales** (oligoelementos, vitaminas, antioxidantes, fermentos lácticos ...) en estas diversas enfermedades que no sabemos prevenir, clásicamente incurables o difícilmente curables. Los ejemplos que hemos facilitado (diabetes del adulto, artrosis, enfermedad de Parkinson, arterosclerosis y cáncer) son significativos.

El **régimen alimentario ancestral** se merece un sitio importante en geriatría, puesto que no tiene ningún peligro, ninguna carencia y se puede asociar sin problemas a cualquier tipo de tratamiento alopático o no convencional.

Doctor Jean SEIGNALET  
Laboratorio de Inmunología - Hospital St Eloi -  
Centro Hospitalario Universitario - MONTPELLIER  
Vice Presidente de la A.F.M.O  
Autor de " L'alimentation ou la troisième médecine "

## Bibliografía

AGID Y. – Le vieillissement, la maladie et la mort des cellules nerveuses – *Bull. Acad. Natl. Med.*, 1995, 179, 1993-1207.  
BONDIL A. – L'alimentation actuelle et ses conséquences. *La Méthode Kousmine*, 1 vol., Jouvence, Onex/Genève, 1989, 23-45.  
BOUDET M. – Le lait maternel : production et constitution. *Bull. AMKI*, 1993a, n°5, 3-8.  
CUMMINGS J.H. et BINGHAM S.A – Diet and the prevention of cancer. *Br. Med. J.*, 1998, 317, 1636-1640.  
DEGOS L. CHOMIENNE C., ABITA J.P. et coll – Une cellule maligne peut-elle devenir normale ? *Médecine/Science*, 1985, 1, 42-46.  
DUPIN H. et HERCBERG S. – Les déficiences minérales ou vitaminiques dans les situations d'abondance. *In Alimentation et nutrition humaines*, 1 vol, ESF, Paris, 1992, 669-678.  
HILLON P., FAIVRE J. BEDENNE L. et coll. – Alimentation et cancérogénèse digestive en France et dans le monde. *Encycl. Med Chir. Estomac-Intestin*, 1985, 9118 A 10, 8 pages.  
MASSOL M. – *La nut ripr évention*. 1 vol, Presses Universitaires de France, Paris, 1997, 124 pages.  
ROUIS M., NIGON F. et CHAPMAN M.J. – Rôle des macrophages dans l'athérogénèse. *Presse Med.*, 1991, 20, 401-403.  
SEIGNALET J. – *L'alimentation ou la troisième médecine*, 1 vol, François Xavier de Guibert, Paris, 1998, 490 pages.  
SEIGNALET J. – Le diabète de la maturité est souvent curable par un régime alimentaire de type ancestral, *Bull AMKI*, 1999a, n° 24, 3-10 ; n° 25.  
TEDGUI A. et LEVY B. – *Biologie de la paroi artérielle. Aspects normaux et pathologiques*, 1 vol, Masson, Paris, 1994, 87 pages.

Liste exhaustive sur simple demande.

## La integridad de la pared intestinal

### Una necesidad biológica



**ERGYPHILUS Plus**

Pre y probióticos para  
Una flora equilibrada



**ENTEZYM Masticable**



**ERGYPROTECT**

Acidos grasos esenciales  
Para la cohesión epitelial

**SYNERVIOL**





**Laboratorios NUTERGIA**  
Paseo de Francia 14  
20012 SAN SEBASTIAN