

Usages empiriques du tabac pour prévenir et réduire les effets toxiques du COVID-19, des vaccinations et des séquelles de l'intoxication

Dr. Jacques Mabit¹
Mai 2021

1. Introduction

La crise sanitaire mondiale déclarée depuis début 2020 avec l'apparition et diffusion du SARS-CoV-2 et de la maladie étiquetée COVID-19, place chaque individu face à des choix difficiles à faire pour sa santé et celle de ses proches. Les informations contradictoires, biaisées, censurées, compliquent encore davantage les prises de décisions « informées » ou « éclairées ».

Les questions essentielles qui se posent sont de déterminer les mesures de prévention possibles, les traitements pour les personnes symptomatiques, l'abord des séquelles de l'infection ou intoxication (COVID-léger, COVID-long), le choix de se faire vacciner ou pas, la prévention des possibles effets toxiques des vaccins aussi bien pour les vaccinés que pour les non-vaccinés en présence des vaccinés.

Les médecines traditionnelles amazoniennes signalent l'usage empirique du tabac brun thérapeutique comme un recours essentiel dans tous ces cas de figure, celui-ci étant conforté par les données acquises de la science et les pistes de recherche actuellement en cours sur le tabac.

Nous proposons dans cet article de dégager quelques lignes directrices autour du rôle et de la place du tabac dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 et d'en signaler les usages thérapeutiques empiriques possibles pour répondre aux différentes situations individuelles face aux choix qui s'imposent.

Cet article doit être abordé comme un article d'opinion. Cette opinion repose sur notre pratique thérapeutique associée aux médecines traditionnelles amazoniennes depuis 35 ans. Le tabac constitue un usage central et quotidien de notre expérience et nous estimons, à ce titre, avoir droit à nous exprimer librement et à ce que notre parole soit prise au sérieux. Notre avis repose sur une recherche clinique observationnelle qui représente presque toujours le premier pas de la recherche expérimentale et l'occasion de découvertes riches de potentiel. Les hypothèses que nous présentons ont été confrontées à l'expérience clinique et nous exposerons quelques arguments scientifiques qui font écho à ces observations et en général aux savoirs autochtones sur les usages du tabac. Ces corrélations ne constituent pas une preuve en soi mais signalent des cohérences signifiantes qui auraient intérêt à être davantage explorées.

Si donc, nous ne prétendons pas ici animer un débat scientifique en confrontant les publications sur le tabac d'une part et sur le COVID d'autre part, tâche considérable qui dépasse nos capacités, néanmoins nous souhaitons montrer que, face au COVID, l'usage du tabac en prophylaxie et thérapie trouve toute sa pertinence, y inclus scientifique. D'autre part, si les personnes sont invitées à se prêter à des vaccinations ou thérapies géniques dont l'expérimentation est inachevée et que de

¹ Médecin fondateur et Président exécutif du Centre Takiwasi, Tarapoto, Pérou, www.takiwasi.com

nombreux scientifiques considèrent extrêmement risquées, comme le montrent aussi leurs effets secondaires déjà enregistrées à la date d'aujourd'hui, il serait malvenu de rejeter des thérapies empiriques qui possèdent, quant à elles, une histoire et une expérimentation centenaire voire millénaire et, à ce titre, bénéficient d'un degré de sécurité et d'efficacité largement éprouvé. L'urgence de la situation de laquelle se valent les autorités sanitaires pour recommander la thérapie génique expérimentale, autorise tout autant d'explorer les voies thérapeutiques ancestrales consolidées par une longue pratique.

Enfin, la crise dite sanitaire ne peut être enfermée dans un débat étroitement scientifique, ses origines, effets et conséquences débordant largement le champ biomédical. Les enjeux de société sont patents et nous convoquent à une réflexion large et approfondie, de type philosophique et spirituel. Précisément, le tabac, comme plante-maîtresse ou plante initiatique d'enseignement des médecines amazoniennes, assure une guérison de type holistique, embrassant les dimensions physiques, psycho-affectives et spirituelles. Dans le cadre de la désinformation ambiante, de censures de tous ordres, de la falsification du réel, de tergiversation des faits, le tabac permet de restaurer l'esprit de rectitude, de justesse, évacuant les compromissions ou positions en demi-teintes, à la manière d'une espèce de sérum de vérité. Or, certainement, ce dont nous avons le plus besoin à notre époque « apocalyptique », c'est-à-dire de « dévoilement », est de trouver des instruments de révélation de la vérité. Le tabac en fait partie à n'en pas douter.

2. Précautions préalables

A mode d'avertissement, Il est nécessaire de signaler que le tabac est une plante potentiellement toxique et mortelle à certaines doses et que les indications signalées dans cet article² ne constituent pas une prescription médicale mais sont données à titre informatif, ne se substituent pas à un suivi médical par un professionnel compétent, et n'exonèrent quiconque de vérifier les sources et exercer son sens critique.

D'autre part, chaque individu possède sa propre physiologie et histoire médicale, ce pourquoi les indications standards fournies ici doivent prendre en considération ces données personnelles, en particulier les contre-indications possibles à l'usage du tabac.

Les indications procédant des pratiques de médecine traditionnelle amazonienne sont de nature empirique et requièrent davantage d'investigations scientifiques pour leur validation. Bien que de nombreuses convergences existent entre les savoirs ancestraux sur le tabac et les découvertes scientifiques à son sujet, la pertinence de l'usage du tabac demeure en cours d'exploration.

3. Usages empiriques du tabac

Les médecines traditionnelles font un usage extrêmement large et ancien du tabac : il s'agit de la plante-maîtresse principale de tout le continent américain. *Nicotiana rustica*, la variété sauvage puis cultivée d'Amérique, a joué un rôle thérapeutique essentiel de par sa fonction de “*médiateur entre les êtres humains et les dieux*” comme nous l'avons développé dans un article et une conférence précédents³. Ces usages ancestraux, décrits abondamment dans la littérature

² A la fin de cet article.

³ Sinchi, Sinchi, Negrito: Uso Medicinal del Tabaco en la Alta Amazonía Peruana. Mabit Jacques & Giove Rosa, Julio 2010. https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/sinchi_sinchi_esp.pdf

anthropologique, ont connu des applications adaptées à la modernité, comme au Centre Takiwasi dans le cadre du traitement des addictions et de troubles de santé mentale, et qui ont fait l'objet de certaines études initiales⁴.

Rappelons que cet usage traditionnel a pris de multiples formes : des formes galénique variées : en extraits frais aqueux, alcooliques (eau de vie), infusion, décoction, macération, poudre avec de multiples variantes de rapé, emplâtres, pâtes pures ou mélangées (*chimú, ampiri o ambil, sayri tupa, chanupa, petiguá*), feuilles fraîches ou sèches, etc. ; et des voies d'application ou ingestion diverses : en lavement, léché, mastiqué, fumé (avalé ou inhalé), en application nasale (rapé, singada, spray), emplâtres, etc.

Les spécialistes du tabac, tabaqueros ou sheripiaris, sont considérés en Amazonie comme d'une force supérieure aux autres guérisseurs (ayahuasqueros, paleros, perfumeros, oracionistas, etc.), le tabac représentant la médecine la plus puissante et également la plus difficile à maîtriser. Il constitue un allié puissant du tradipraticien par ses vertus anti-douleur, anti-fatigue, et coupe-faim, et par la force et protection qu'il procure.

Le tabac joue un rôle essentiel de protection des « mauvaises énergies », d'élimination de celles-ci du corps (purges en particulier), d'enseignement à travers rêves et visions (imprégnation et diètes), et dote de clarté mentale et esprit de décision. Il est susceptible de neutraliser et éliminer les poisons et parasites physiques, psychiques et spirituels. Cette symbolique aux applications très concrètes, s'illustre en particulier par l'antagonisme entre tabac et serpent. La fumée du *mapacho* (cigarette artisanale locale) éloigne les reptiles dangereux. Le tabac fait partie intégrale du traitement des morsures venimeuses de serpent, de même que du contrôle des effets toxiques neurotropes des dards empoisonnés (*virote*) des sorciers. Dans ces cas, le tabac, entre autres avantages, neutralise les neurotoxines en protégeant les poumons, provoquant l'expectoration et augmentant l'ampliation respiratoire.

4. Propriétés médicinales du tabac

Sans entrer dans le détail, il est cependant nécessaire citer certaines vertus médicinales du tabac reconnues ou suggérées par la science moderne⁵, le stigmate « d'inducteur de cancer » ayant relégué dans l'ombre en Occident son excellence thérapeutique⁶.

Une conférence en espagnol a été dictée par Jacques Mabit sur ce même thème, en 2010, à Barcelone, organisée par Takiwasi et l'Association GASS - Grup Associat pels Serveis de Salut, et accessible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=4nQ1JkvVUWI>

⁴ Puig Domenech, Ramón (2008). «Posibilidades terapéuticas de la planta del Tabaco en el tratamiento de la adicción al consumo de cigarrillos». Revista Cultura y Droga (Manizales: Universidad de Caldas) 13 (15): 39-58. ISSN 0122-8455. [http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13\(15\)_4.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13(15)_4.pdf)

Ochem, Céline (2008). El tabaco y su uso en medicina tradicional amazónica : La experiencia terapéutica de los centros de medicina tradicional amazónica Takiwasi, Situlli (Perú), La Maison qui Chante (France) y Runa Wasi (Argentina), https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/tabaco-celine.pdf

⁵ Ilana Berlowitz, Ernesto García Torres, Heinrich Walt, Ursula Wolf, Caroline Maake and Chantal Martin-Soelch, (2020), "Tobacco Is the Chief Medicinal Plant in My Work": Therapeutic Uses of Tobacco in Peruvian Amazonian Medicine Exemplified by the Work of a Maestro Tabaquero, Front. Pharmacol., 07 October 2020 <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.594591>

⁶ Cette thématique a été amplement débattue lors du 2ème Congrès de Lyon de l'Association « La Maison Qui Chante », 6-8 Octobre 2006, sur « Le Tabac, Plante d'enseignement et de guérison ». Publié dans les *Actes du 2ème Congrès*, La Maison Qui Chante Ed, Lyon 2007. Voir dans ces Mémoires, J. Mabit, « À propos de la pratique des Tabaqueros », Transcription révisée et remaniée du texte oral, pp.17-28. Accessible sur : <https://takiwasi.com/fr/taqueros-ceremonie-tabac.php>

Le tabac est un anti-helminthique (anti-parasitaire) reconnu, de même qu'un agent anti-parkinsonien⁷. Il est doté de propriétés anti-bactériennes et anti-virales. Son usage dans la maladie d'Alzheimer a également été signalé⁸.

La nicotine améliore la concentration, la mémoire et les performances cognitives en général, la mémorisation à court terme, les réflexes mais aussi le sens de l'orientation⁹.

5. COVID et fumeurs

Dès le début de ladite pandémie, des études montrent qu'il n'existe qu'une faible proportion de fumeurs au sein des personnes contaminées alors même que le COVID-19 produit en phase aiguë une détresse respiratoire. Bien qu'environ un quart de la population française fume (25,4%) (au moins une cigarette par jour), il n'y a que 8,5% de fumeurs parmi les patients hospitalisés¹⁰.

Même observation en Chine¹¹ où l'on compte 28% de fumeurs mais n'observe que 12,6% d'entre eux parmi les personnes infectées par le COVID-19.

Intrigués par ces chiffres, dès avril 2020, des chercheurs des Hôpitaux de Paris et de l'Institut Pasteur constatent que, sur 139 patients admis en ambulatoire (âge moyen 44 ans), seulement 5,3 % étaient des fumeurs quotidiens. Sur 343 patients hospitalisés (âge moyen : 65 ans) pour le COVID-19, seulement 4,4% de fumeurs quotidiens.

« Notre étude transversale suggère fortement que les fumeurs quotidiens ont une probabilité beaucoup plus faible de développer une infection symptomatique ou grave », concluent les auteurs¹².

Par rapport à la population totale française, la population COVID-19 avait un taux de tabagisme significativement plus faible de 80,3% pour les patients ambulatoires et 75,4% pour les patients hospitalisés. Ainsi, selon cette étude, le tabagisme semble être un facteur de protection contre l'infection par le SARS-CoV-2. Cette découverte clinique contredit les premières opinions des médecins spécialistes des maladies infectieuses qui ont déclaré qu'être fumeur était un facteur de risque supplémentaire de contracter le COVID-19 et de souffrir davantage de mortalité ainsi que, par exemple, le fait d'être immunodéprimé ou de présenter du diabète.

Les scientifiques s'intéressent alors à l'usage du tabac pour faire face à la pandémie.

⁷ Ma C., Liu Y, Neumann S, Gao X. et al., Nicotine from cigarette smoking and diet and Parkinson disease: a review, 2017, Transl Neurodegener.

⁸ Senders Helena, La nicotine pourrait protéger contre la maladie d'Alzheimer", le 21 septembre 2016 sur sciencesetavenir.fr, https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/la-nicotine-pourrait-protéger-contre-la-maladie-d-alzheimer_105086

⁹ Rustedj, Graupner L, O'Connell N, Nicholls C., Does nicotine improve cognitive function? Psychopharmacology (Berl.), 1994, 115(4):547–9. DOI:10.1007/BF02245580 PMID 7871101

¹⁰ Santi Pascal, « Coronavirus : la proportion de fumeurs parmi les personnes atteintes du Covid-19 est faible », le 22 avril 2020 sur lemonde.fr, https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/22/coronavirus-une-proportion-reduite-de-fumeurs-parmi-les-malades_6037365_3244.html

¹¹ Wei-Ji Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, et al., Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, le 28 février 2020 dans The New England Journal Of Medicine, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>

¹² A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications, Jean-Pierre Changeux, Zahir Amoura, Felix Rey, Makoto Miyara, Avril 2020, <https://www.qeios.com/read/FXGQSB>

Les résultats préliminaires de l'Institut Pasteur indiquent que l'action de la nicotine sur le récepteur nicotinique de l'acétylcholine (nAChR) joue un rôle fondamental dans la physiopathologie de l'infection à COVID-19 et pourrait être une solution prometteuse pour la prévention et le contrôle de l'infection à COVID-19.

Une étude avec des patchs nicotiniques et du tabac à priser¹³ et de la pâte de tabac à mâcher (sic!) a été lancée à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris avec 1.600 participants dans plus de 16 hôpitaux français, car il semble que la nicotine prévient la contagion et aide à la récupération de la maladie en évitant d'entrer dans une phase critique de soins intensifs car les nAChR empêchent une tempête de cytokines où le syndrome d'activation des macrophages apparaît, responsable de la détérioration et de la mort des personnes âgées. Le COVID-19 bloque les récepteurs nicotiniques de l'acétylcholine, qui sont ceux qui régulent la réponse inflammatoire du corps du système immunitaire et agissent au niveau intracellulaire en modulant les cascades de cytokines. C'est apparemment le problème de la létalité du COVID-19, qui produirait une réponse inflammatoire exagérée du corps, conduit à l'effondrement de l'endothélium et affecte le poumon et d'autres organes jusqu'à la mort. Le tabac et sa nicotine potentialiseraient l'action des nAChR, inversant le processus de blocage des récepteurs nAChR par le virus dans le système immunitaire et sa réponse inflammatoire surdimensionnée et souvent mortelle.

Bien que les agents nicotiniques contenus dans le tabac ont des propriétés, appliquées sous forme de patch, de poudre ou de pâte à mâcher, qui bloqueraient l'entrée du virus et seraient très bénéfiques pour prévenir et guérir la maladie COVID-19, les auteurs de l'article de l'Institut Pasteur concluent, cependant, que les cigarettes (un sous-produit chimique du tabac sauvage) sont cancérigènes et donc déconseillées.

Il existe ici un biais terrible dans les études associant la nicotine (en tant qu'agent thérapeutique potentiel) aux cigarettes industrielles fumées. En effet, la cigarette industrielle est un cofacteur négatif dans COVID-19, mais non pas par l'absorption de la nicotine elle-même, sinon par la perversion de la voie d'absorption (inhalée dans le poumon) et par la racémisation de 7 000 produits chimiques par combustion. De plus, l'ajout de 600 produits chimiques toxiques non naturellement présents dans le plant de tabac et la variété (Virginie) séchée industriellement dans des fours, sans tenir compte du processus naturel de séchage et de fermentation, en fait un poison.

Le développement de comorbidités chez les fumeurs en raison de l'inhalation dans les poumons de tant de produits chimiques provenant d'une plante, sacrée chez les indiens mais pervertie et profanée chez les occidentaux, est ce qui les rend plus vulnérables au COVID-19. En revanche, paradoxalement, la nicotine, qui est l'essence naturelle et le véhicule moléculaire et énergétique de la plante, protège ! Il faut rajouter que le tabac naturel sauvage contient d'autres alcaloïdes différents à la nicotine dont quelques-uns parmi eux pourraient avoir un rôle encore plus spécifique et efficace que la nicotine contre le Covid-19.

¹³ Le tabac à priser est un tabac broyé en fine poudre qui est consommé par insufflation, c'est-à-dire par voie nasale. En Occident et sur le plan de l'histoire des mœurs, l'usage remonte au xvie siècle, et passe par le développement de tabatières et d'ustensiles, se répandant parmi toutes les classes sociales, hommes et femmes confondus. Il est introduit en France à la Cour pour soigner différents maux, dont les migraines, de Catherine de Médicis (1519-1589). Il est considéré jusqu'au milieu du xxe siècle comme un médicament d'appoint. L'usage du tabac à priser est tombé en désuétude dans les pays occidentaux bien qu'il y soit encore en vente (wikipedia).

Malgré tout, l'UE finance un consortium mondial avec quatre centres universitaires, dirigé par l'Université de technologie du Queensland, sur les propriétés du tabac sauvage (*Nicotiana benthamiana*) et ses utilisations thérapeutiques possibles y inclus maintenant aussi sur le Covid-19 en vue de la découverte des propriétés de la nicotine contre ce virus¹⁴ et également la production de « *produits biopharmaceutiques utiles contre le virus, des réactifs pour préparer des dosages immunologiques rapides, aux molécules qui peuvent être utilisées comme adjuvants dans un programme de vaccination de masse* ». Il s'agit là de perspectives allopathiques et pharmaceutiques classiques, assez éloignées de l'usage empirique du tabac mais qui démontrent cependant le grand intérêt développé autour de cette plante dans le contexte du COVID-19¹⁵.

6. Toxicité neurotrope du virus et tabac

Le virus SARS-CoV-2 n'est pas d'origine naturelle comme le montre le fait qu'il ait pu être patenté par l'Institut Pasteur alors qu'aucun élément naturel ne peut être patenté¹⁶. La question de son origine demeure la source de nombreux débats¹⁷ mais tout indique qu'il s'agit d'un coronavirus manipulé humainement. « *Aujourd'hui, obtenir ou faire synthétiser une séquence génétique [de virus] est à la portée de n'importe quel laboratoire* », dit le virologue Étienne Decroly, directeur de recherche au CNRS au laboratoire Architecture et Fonctions des Macromolécules biologiques (CNRS/Aix-Marseille Université) et membre de la Société française de Virologie.

Un premier article de chercheurs indiens signalant l'origine humaine du virus du COVID-19 a dû être rétracté par leurs auteurs à la suite de « *fortes pressions* »¹⁸.

C'est l'opinion du Pr. Luc Montagnier, virologue et prix Nobel de Médecine 2008, exprimée dès le 16 Avril 2020 sur un plateau de télévision : « *Nous en sommes arrivés à la conclusion qu'il y a eu une manipulation sur ce virus. Une partie, je ne dis pas le total. Il y a un modèle qui est le virus*

¹⁴ Coronavirus: dal tabacco selvatico nuove prospettive di cura del COVID-19 <https://www.e-gazette.it/sezione/tecnologia/coronavirus-tabacco-selvatico-nuove-prospettive-cura-covid-19>

¹⁵ Buscan vacuna contra el coronavirus usando hojas de tabaco <https://www.diariolasamericas.com/mundo/buscan-vacuna-contra-el-coronavirus-usando-hojas-tabaco-n4196096> ;

Una planta de tabaco podría producir la vacuna contra el coronavirus <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/una-planta-del-tabaco-podria-producir-la-vacuna-contra-el-coronavirus-631586343085>

¹⁶ Les brevets en question signalés ici sont consultables sur le site <http://www.verite-covid19.fr/> :

Brevet EP1694829B1

Brevet US 2007 0128224 A1

Brevet US8343718 B2

Brevet US8093042B2 Institut Pasteur Charneau

Brevet US 10,407,695 B2 Institut Pasteur, CNRS, Inserm avec Pierre Charneau inventeur pour intégrer le VIH dans le génome humain.

Le Pr. Jean-Bernard Fourtillan qui a exhumé ces patentes et les a fait connaître publiquement a été harcelé depuis lors sans pitié. Il raconte dans une vidéo l'historique de la genèse du Sars-Cov-2 modifié qui remonte à une trentaine d'années :

https://odysee.com/@JasperMader:9/Echec_NOM:5?r=B15bNW66X8Y8YS6QzJ9C1metXNP93dFc

¹⁷ « La question de l'origine du SARS-CoV-2 se pose sérieusement », Le virologue Étienne Decroly fait le point sur les différentes hypothèses, octobre 2020, CNRS, <https://lejournel.cnr.fr/articles/la-question-de-lorigine-du-sars-cov-2-se-pose-serieusement>

Voir également les études du Muséum d'Histoire Naturelle de Toulouse, comme celle intitulée « Coronavirus : La nature contre-attaque ? », <https://www.museum.toulouse.fr/-/coronavirus-la-nature-contre-attaque->

¹⁸ Uncanny similarity of unique inserts in the 2019-nCoV spike protein to HIV-1 gp120 and Gag Prashant Pradhan, Ashutosh Kumar Pandey, Akhilesh Mishra, Parul Gupta, Praveen Kumar Tripathi, Manoj Balakrishnan Menon, James Gomes, Perumal Vivekanandan, Bishwajit Kundu doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927871> <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.927871v2>

classique, venant surtout de la chauve-souris, mais auquel on a ajouté par-dessus des séquences du VIH [...]. Ce n'est pas naturel, c'est un travail de professionnel, de biologiste moléculaire, d'horloger des séquences. ». Fortement attaqué, le Pr. Montagnier produit une publication avec le mathématicien Jean-Claude Perez et « montre comment 16 fragments (gènes Env Pol et Intégrase) de différentes souches, à la fois diversifiées et très récentes, des rétrovirus HIV1, HIV2 et SIV ont un pourcentage élevé d'homologie dans des parties du génome de COVID_19 »¹⁹. « Il existe des bases communes et convergentes qui permettent de conclure à l'inclusion de parties d'origine étrangères dans le génome du coronavirus. Il existe aujourd'hui des technologies permettant de réaliser cette manipulation dénommée CRISPR/ARN ».

Cette hypothèse est soutenue également par le Dr. Prof. Peter Chumakov de l'Institut Engelhardt de biologie moléculaire, Académie des sciences de Russie, qui affirme "Il y a plusieurs inserts, c'est-à-dire des substitutions de la séquence naturelle du génome, qui lui ont donné des propriétés spéciales."²⁰

Il fait allusion ici aux « gains de fonction », un processus qui consiste à ajouter une fonction spécifique à une cellule via une mutation de la structure moléculaire. Il est bien entendu que ce gain de fonction peut être soit bénéfique, soit néfaste. Ces insertions induisant des gains de fonction, donc d'origine humaine, ont été reconnus par de nombreux autres spécialistes comme les Dr. Judy Mikovits, ancienne directrice de laboratoire à l'Institut national américain du cancer, et qui a également œuvré pendant plusieurs années à Fort Detrick, le plus célèbre laboratoire de recherche sur les armes biologiques de l'armée américaine, et qui affirme qu'il s'agit d'une évolution virale accélérée vu le nombre important de mutations (1200) entre le nouveau SARS- CoV-2 et le virus source de la chauve-souris : « S'il s'agissait d'un phénomène naturel, il faudrait jusqu'à 800 ans pour que le virus évolue de cette manière »²¹. Les Drs Ruan Jishou de l'université de Nankai et Li Huan de l'université de Huazhong en Chine vont dans le même sens. Le Dr. Bruno Coutard, chercheur à l'IHU Méditerranée-Infection, l'un des plus grands centres de recherche sur les virus au monde, a identifié « un site de clivage particulier de type furine dans la protéine Spike du 2019-nCoV, absent des autres CoV de type SRAS [...] Ce site de clivage de type furine [...] pourrait fournir un gain de fonction au 2019-nCoV pour une propagation efficace dans la population humaine »²². Le Dr Soňa Peková, biologiste moléculaire tchèque²³, le scientifique norvégien Birger Sorensen²⁴

¹⁹ Covid-19, Sars and bats coronavirus genomes peculiar homologous RNA sequences, J-C Perez, Luc Montagnier, <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i7.2020.678> ; https://www.granthaalayahpublication.org/journals/index.php/granthaalayah/article/view/IJRG20_B07_3568

²⁰ <https://www.fr24news.com/fr/a/2020/04/le-laboratoire-de-wuhan-a-fait-des-choses-absolument-folles-pour-manipuler-le-coronavirus-en-infectant-les-humains-affirme-le-microbiologiste-russe-the-sun.html>; <https://www.sciencetimes.com/articles/25450/20200424/wuhan-scientists-absolutely-crazy-things-study-covid-19-russian-microbiologist.htm>

²¹ <https://www.naturalnews.com/2020-05-16-dr-judy-mikovits-interviewed-coronavirus-pandemic-fauci-nih-corruption.html>

²² The spike glycoprotein of the new coronavirus 2019-nCoV contains a furin-like cleavage site absent in CoV of the same clade, B.Coutard, C.Valle, X.de Lamballerie, B.Canard, N.G.Seidah, E.Decroly, <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104742> ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354220300528#!>

²³ Czech molecular biologist, Dr. Soňa Peková explains in layman terms that COVID-19 virus originates from a lab, and the Americans try to refute it (Updated) <https://www.dimsumdaily.hk/czech-molecular-biologist-dr-sona-pekova-explains-in-layman-terms-that-covid-19-virus-originates-from-a-lab/>

²⁴ Norwegian scientist Birger Sorensen claims coronavirus was lab-made and 'not natural in origin' <https://techstartups.com/2020/06/07/norwegian-scientist-birger-sorensen-claims-coronavirus-lab-made-not-natural-origin/>

et des scientifiques australiens d'Adélaïde et de Melbourne²⁵ sont arrivés indépendamment à la même conclusion, de même que Fang Chi-tai, professeur d'étiologie à l'université nationale de Taiwan²⁶ ; pour n'en citer que quelques-uns.

Le Dr. Joseph Tritto, microchirurgien italien à la carrière médicale et universitaire internationale, expert en biotechnologie et nanotechnologie et président de la WABT (Académie mondiale des sciences et technologies biomédicales), publie en août 2020 un livre intitulé « *La chimère qui a changé le monde* », où il montre, avec preuves scientifiques à l'appui, que le coronavirus SARS-CoV-2 responsable du COVID-19 est le résultat d'une ingénierie de laboratoire, confirmant l'affirmation initiale du Pr. Luc Montagnier²⁷.

Le 29 Janvier 2021, une nouvelle étude du Dr Steven Quay, PDG d'Atossa Therapeutics, déclare qu'« *une analyse bayésienne conclut au-delà d'un doute raisonnable que le SRAS-CoV-2 ne soit pas une zoonose naturelle, mais plutôt un dérivé de laboratoire* ». La conclusion finale est qu'il y a une probabilité de 99,8% que le SRAS-CoV-2 provienne d'un laboratoire et seulement une probabilité de 0,2% qu'il provienne de la nature²⁸.

Alexandre Henrion-Caude, généticienne de renommée mondiale, ancienne directrice de recherche à l'Inserm à l'Hôpital Necker, signale également publiquement l'insertion de deux protéines (GP120 et GAG) du HIV.

Le SARS-CoV-2 présente des insertions du HIV mais aussi de la malaria (d'où la probable efficacité de l'Artemisia et de l'hydroxychloroquine dans le COVID-19), de la rage²⁹, et de venins de serpents³⁰.

Le Dr Kevin McCairn, PhD, alerte sur les potentialités toxiques de la protéine Spike qui est un facteur de virulence essentiel du virus SARS-CoV-2 et expose les potentialités toxiques autonomes induites par l'expression de cette protéine, à court, moyen et long terme³¹. La protéine Spike de SARS-CoV-2 présente des insertions uniques parmi les SARS coronavirus, superantigéniques, qui pourraient expliquer les syndromes inflammatoires multi systémiques (MIS). La séquence obtenue (Y674QTQTNSPRRAR685) est homologue de superantigènes présents dans le venin de Cobra, le virus de la rage, la protéine gp120 de HIV1, et l'enterotoxine B de Staphylococcus aureus, impliquée dans les syndromes de choc toxique staphylococciques (TSS). Ce superantigène au niveau du site de clivage S1/S2 est susceptible d'activer le système immunitaire par la voie du TCR (CMH2), entraînant chez certains individus un orage cytokinique, expliquant les syndromes inflammatoires multisystémiques (MIS), proches des syndromes de choc staphylococcique (TSS) et du syndrome de Kawasaki.

²⁵ Coronavirus VERY likely man-made says top scientist with just one other possible cause, <https://www.express.co.uk/news/world/1287460/coronavirus-news-covid19-latest-china-humans-animals-science-research>

²⁶ Covid-19 may be man-made, claims Taiwan scholar, <https://asiatimes.com/2020/02/covid-19-may-be-man-made-claims-taiwan-scholar/>

²⁷ <https://www.francesoir.fr/societe-sante/covid-19-lorigine-du-virus-lanalyse-du-pr-tritto-confirme-celle-du-pr-montagnier>

²⁸ A Bayesian analysis concludes beyond a reasonable doubt that SARS-CoV-2 is not a natural zoonosis but instead is laboratory derived, Steven Carl Quay, MD PhD, January 29, 2021. SQuay_Bayesian Analysis of SARS-CoV-2 FINAL V.2.pdf <https://zenodo.org/record/4477081#.YKH01LdKjcc>

²⁹ Lentz TL, Burrage TG, Smith AL, Crick J, Tignor GH. Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? Science (80-). 1982;215(4529):182-4.

³⁰ Lentz TL, Hawrot E, Wilson PT. Synthetic peptides corresponding to sequences of snake venom neurotoxins and rabies virus glycoprotein bind to the nicotinic acetylcholine receptor. Proteins Struct Funct Bioinforma. 1987;2(4):298-307.

³¹ SARS-CoV2 : alertes sur les potentialités toxiques de la protéine Spike, Kevin McCairn, PhD, 15.4.2021, <https://www.francesoir.fr/societe-science-tech/sars-cov2-alertes-sur-les-potentialites-toxiques-de-la-proteine-spike>

La protéine Spike de SARS-CoV-2 présente des séquences homologues de neurotoxines de venin de serpent de la famille des Elapilidae, ayant une activité antagoniste des récepteurs nicotiques de l'Acétylcholine, en particulier la séquence 375-390, homologue de la neurotoxine NL, et la séquence 674-685 précitée, homologue de la cobratoxine et de l' α -bungarotoxine. La protéine Spike présente donc des homologies avec les venins des élapidés, notamment le cobra et le bungarus.

La protéine Spike est neuroinvasive, et traverse la barrière hémato encéphalique (BHE)... avec ou sans capsid virale. La protéine Spike est susceptible d'induire l'agrégation et la fibrillation de protéines amyloïdes, à l'origine de processus neurodégénératifs.

Chez l'animal, le SARS-CoV-2 induit une maladie respiratoire pauci-symptomatique, systématiquement suivie d'une maladie neurologique dégénérative, commençant par l'invasion de la muqueuse olfactive.

Dans ce contexte, nous souvenant comment les médecines traditionnelles décrivent l'action du tabac contre les venins de serpents et les effets neurotoxiques des dards empoisonnés, le tabac peut trouver un usage privilégié pour faire face au SARS-CoV-2.

La nicotine orale ou le spray nasal à base de la plante naturelle de tabac, sans ajout de produits chimiques et sans fabrication industrielle, dans des essais préliminaires, manifeste des effets rapides, non addictifs et efficaces dans la contention du COVID-19. On sait déjà que la nicotine établit des liaisons hydrogènes et salines dans le couplage de la protéine S du virus et de l'enzyme humaine ECA2, qui convertit l'angiotensine II. La nicotine inhibe le SARS-CoV-2 par polarité dans la séquence d'acides aminés où le virus s'ancre à la membrane de la cellule hôte. De plus, les récepteurs nicotiques de l'acétylcholine sont stimulés par l'action de la nicotine liquide et ont un effet puissant sur la régulation de la voie cholinergique anti-inflammatoire (largement étudiée dans plusieurs maladies) en plus d'agir comme neuroprotecteur contre le SARS-CoV-2, qui est donc un virus neurotrophe comme décrit plus haut. Les nAChR modulent à la baisse plusieurs enzymes et protéines, empêchant la production de facteur de nécrose tumorale alpha et plusieurs immunoglobulines, modulant la cascade de cytokines pro-inflammatoires et évitant la pyroptose cellulaire produite par le virus. Enfin, les macrophages sont très riches en nAChR et la nicotine régule le syndrome d'activation des macrophages qui conduit à une défaillance multi-organes, et régule le système immunitaire.

La nicotine intervient donc dans la protéolyse de la fusion virale (elle agit comme un antiviral à la racine et pour ce virus particulier) et de plus, par deux autres voies, régule le système rénine-angiotensine-aldostérone afin d'éviter la cascade de cytokines, avec un puissant effet anti-inflammatoire, et module la réponse immunitaire des macrophages.

7. Système nicotinique endogène et coronavirus (Sars-Cov-2)

Pour saisir un peu mieux comment le SARS-CoV-2 est un virus nicotinique, il est nécessaire d'expliquer quelques éléments de la physiologie humaine et du système nicotinique endogène (lié au tabac). A partir de là, l'action potentielle du tabac pour contrer l'infection au SARS-CoV-2 sera davantage compréhensible.

Le corps humain possède des systèmes endogènes de substances et de molécules tels que certains neurotransmetteurs qui imitent, interagissent et sont analogues aux molécules que nous ingérons à l'extérieur et provenant de plantes ou d'aliments. Par exemple, la DMT est produite de manière endogène par le corps humain et provoque des rêves pendant la nuit tout en favorisant le bien-être. Elle a la même structure et la même affinité que la DMT que l'on trouve dans diverses plantes (dont la *Psychotria viridis* ou chacruna que l'on retrouve dans la potion d'ayahuasca). Autre exemple : le

système endocannabinoïde humain permet, grâce à ses récepteurs, de se coupler aux différentes molécules de cannabis, THC, CBD, etc. Le système endogène qui correspond au tabac est le système nicotinique de l'acétylcholine³².

L'acétylcholine est le premier neurotransmetteur étudié en médecine et a des fonctions très importantes, la plus importante étant peut-être la médiation des signaux synaptiques dans le système nerveux ; son effet anti-inflammatoire (par le biais de certaines sous-unités des récepteurs nicotiques)³³ ; son effet immunomodulateur³⁴ et son association avec le nerf vague et ses principales fonctions (le nerf vague régule l'activité parasympathique, les fonctions de l'estomac, du cœur et sa fréquence, ainsi que le stress émotionnel et le système musculaire).

Les obèses et les diabétiques ont une activité réduite du nerf vague et une atteinte du système de l'acétylcholine³⁵ qui est amélioré par la nicotine³⁶. Les enfants, en revanche, ont un tonus vagal élevé. Le SARS-CoV-2 affecte les premiers de manière plus virulente, tandis que chez les seconds, les enfants, le virus ne produit généralement pas de manifestations de la maladie Covid-19, modérées ni graves.

L'acétylcholine possède des récepteurs appelés "nicotiques" qui activent les fonctions de l'acétylcholine sensibles à la nicotine (lorsqu'elle est ingérée) et d'autres molécules similaires appelées "agonistes cholinergiques" contenues naturellement dans le tabac sauvage et d'autres plantes. Ces récepteurs endogènes sont présents dans le système nerveux central et, en général, dans un grand nombre d'organes et de systèmes de l'organisme humain³⁷.

Comme signalé auparavant, plusieurs auteurs ont découvert et publié que les fumeurs de cigarettes industrielles avaient 4 à 5 fois moins de risques d'être infectés et de développer des formes graves de COVID-19³⁸. Des chercheurs de l'Institut Pasteur ont écrit un article en avril 2020 intitulé "*Une hypothèse nicotinique pour COVID-19 avec des implications préventives et thérapeutiques*"³⁹. Si fumer des cigarettes industrielles est mauvais pour la santé, le tabac, plante médicinale millénaire, possède des propriétés, consommé par des voies thérapeutiques non toxiques et aux quantités indiquées, qui favorisent la protection contre les formes graves et sévères de COVID-19. Le gouvernement français finance une étude auprès de 1 600 travailleurs hospitaliers pour voir si les

³² Nees F. The nicotinic cholinergic system function in the human brain. *Neuropharmacology*. 2015;96(PB):289–301.

³³ Wang H, Yu M, Ochani M, Amelia CA, Tanovic M, Susarla S, et al. Nicotinic acetylcholine receptor $\alpha 7$ subunit is an essential regulator of inflammation. *Nature*. 2003;421(6921):384–8.

³⁴ Fujii T, Mashimo M, Moriwaki Y, Misawa H, Ono S, Horiguchi K, et al. Physiological functions of the cholinergic system in immune cells. *J Pharmacol Sci*. 2017;134(1):1–21.

Fujii T, Mashimo M, Moriwaki Y, Misawa H, Ono S, Horiguchi K, et al. Expression and function of the cholinergic system in immune cells. *Front Immunol*. 2017

³⁵ Qi Y, Si D, Zhu L, Qi Y, Wu Z, Chen D, et al. High-fat diet-induced obesity affects alpha 7 nicotine acetylcholine receptor expressions in mouse lung myeloid cells. *Sci Rep [Internet]*. 2020 Dec 27;10(1):18368. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-020-75414-w>

³⁶ Lakhan SE, Kirchgessner A. Anti-inflammatory effects of nicotine in obesity and ulcerative colitis. *J Transl Med [Internet]*. 2011 Dec 2;9(1):129. Available from: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5876-9-129>

³⁷ Ksir C, Hakan R, Hall DP, Kellar KJ. Exposure to nicotine enhances the behavioral stimulant effect of nicotine and increases binding of [3H]acetylcholine to nicotinic receptors. *Neuropharmacology*. 1985;24(6):527–31.

³⁸ Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med [Internet]*. 2020 Aug 9;15(5):845–52. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11739-020-02355-7>

³⁹ Changeux J-P, Amoura Z, Rey FA, Miyara M. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications. *Comptes Rendus Biol [Internet]*. 2020 Jun 5;343(1):33–9.

patches à la nicotine peuvent réduire l'impact du COVID-19 sur leur infection et sa gravité⁴⁰. Cependant, les timbres de sevrage tabagique modernes contiennent uniquement de la nicotine, isolée par des processus chimiques, qui ne sont pas spécifiquement conçus contre le COVID-19 et n'ont pas la synergie naturelle offerte par la plante de tabac avec les multiples molécules agonistes cholinergiques autres que la nicotine qu'elle contient.

Le SARS-CoV-2 est un bêtacoronavirus, comme pour le rhume, qui n'est pas mortel mais qui utilise les mêmes mécanismes d'infection par la protéine de pointe (protéine S ou Spike protein) du virus qui se lie à la même enzyme (ECA2) que les autres coronavirus pour infecter l'organisme.

On a toutefois découvert que le SARS-CoV-2 possède dans sa séquence génomique un mécanisme alternatif qui, contrairement aux autres coronavirus respiratoires, attaque de manière spécifique et virulente les récepteurs nicotiques (nAChR, dans son abréviation scientifique), les toxinisant⁴¹. Cela court-circuite les fonctions anti-inflammatoires et immunomodulatrices de l'acétylcholine en toxifiant les récepteurs nicotiques et entraîne une sur-inflammation et une perturbation du système immunitaire qui peuvent conduire à des formes respiratoires graves et à la mort dans la maladie de COVID-19.

En résumé, le SARS-CoV-2 infecte l'organisme via l'ECA2, comme beaucoup d'autres virus, mais sa GRAVITÉ et sa LETALITÉ ne sont pas tant associées à l'infection/infectiosité en se liant à l'ECA2 avec la protéine S, mais à la toxification alternative que la protéine S du SARS-CoV-2 produit sur les récepteurs nicotiques et l'acétylcholine qui devraient être capables de réguler l'inflammation et le système immunitaire, mais qui sont perturbés et toxifiés, ce qui inhibe leurs fonctions antivirales, anti-inflammatoires et immunomodulatrices, entraînant les formes graves et mortelles signalées dans un groupe important de patients atteints de COVID-19⁴². Par la toxification des récepteurs nicotiques, le SARS-CoV-2 se fixe dans le cerveau et altère les fonctions cognitives et mentales, c'est pourquoi il est appelé "virus neurotrope" (neurotrope : grande affinité pour les tissus nerveux, tant centraux que périphériques, étant responsable de méningites, méningo-encéphalites, paralysies flasques aiguës, maladies démyélinisantes, entre autres). Le SARS-CoV-2 est donc un virus nicotinique et neurotropique qui agit sur le système nerveux central et nicotinique, affectant le système acétylcholine^{43,44}.

⁴⁰ L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris lance une étude nationale pour évaluer l'efficacité de la nicotine en prévention de l'infection COVID-19 chez le personnel soignant : Nicovid Prev [Internet]. Available from: <https://www.aphp.fr/contenu/lassistance-publique-hopitaux-de-paris-lance-une-etude-nationale-pour-evaluer-lefficacite--0>

⁴¹ Farsalinos K, Eliopoulos E, Leonidas DD, Papadopoulos GE, Tzartos S, Poulas K. Molecular modelling and docking experiments examining the interaction between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and neuronal nicotinic acetylcholine receptors. Prepr 2020, [Internet]. 2020;(May):1–29. Available from: www.preprints.org

⁴² Alexandris N, Lagoumintzis G, Chasapis CT, Leonidas DD, Papadopoulos GE, Tzartos SJ, et al. Nicotinic cholinergic system and COVID-19: In silico evaluation of nicotinic acetylcholine receptor agonists as potential therapeutic interventions. Toxicol Reports [Internet]. 2021;8:73–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020304583>

⁴³ Farsalinos K, Niaura R, Le Houezec J, Barbouni A, Tsatsakis A, Kouretas D, et al. Editorial: Nicotine and SARS-CoV-2: COVID-19 may be a disease of the nicotinic cholinergic system. Toxicol Reports [Internet]. 2020;7:658–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020302924>

⁴⁴ Les personnes qui souhaitent approfondir les données scientifiques sur les effets du tabac brun en relation avec la covid-19, peuvent se référer à l'article suivant déjà disponible en ligne en anglais (<https://doi.org/10.32388/DP7ZSF>) et qui sera révisée par les pairs et publiée dans sa version finale dans le Journal Q1 Toxicology-Reports : <https://www.qeios.com/read/DP7ZSF> : Effectiveness in Humans of antiviral drug based on cholinergic agonists with specific design and route of administration against covid-19 symptoms in a group of infected patients vs control group.

Pourquoi ? Il s'avère que le SARS-CoV-2 contient des séquences génomiques de toxines provenant de serpents venimeux (comme l'alpha-bungarotoxine du serpent Búngaro⁴⁵) et de la rage⁴⁶, qui ne se trouvent pas dans d'autres coronavirus moins infectieux et moins mortels. Ces neurotoxines spécifiques du SRAS-CoV-2 sont responsables du ciblage spécifique des récepteurs nicotiniques et de la création de tous les problèmes décrits qui augmentent sa létalité et sa gravité et qui peuvent être révertis par la nicotine⁴⁷. Les neurotoxines en général et celles contenues dans le SRAS-CoV-2 produisent des symptômes neurologiques tels que ceux observés chez un groupe important de patients atteints de COVID-19 (labilité émotionnelle, dépression, délire, perte de l'odorat et du goût, démence, insomnie, anxiété).

Le tabac sauvage a été utilisé empiriquement et depuis des temps immémoriaux pour éloigner les serpents venimeux et pour soigner leurs morsures en utilisant des emplâtres sur la zone de la morsure ou en ingérant du tabac sauvage liquide⁴⁸.

Le tabac (contenant de la nicotine médicinale) ainsi que d'autres molécules plus spécifiques contre les neurotoxines contenues dans le SARS-CoV-2 inversent et activent les récepteurs nicotiniques dans le cerveau et dans diverses cellules du corps, réhabilitant le système anti-inflammatoire de l'acétylcholine, régulant le système immunitaire et inversant les complications de la sur-inflammation et des troubles cognitifs causés par le virus.

8. Vaccins contre la Covid-19 et tabac médicinal

Les vaccins pour COVID-19 se sont concentrés sur la création d'anticorps pour inhiber la fusion de la protéine S du SRAS-CoV-2 avec l'enzyme ECA2/ACE2 de l'hôte humain.

Les vaccins en général peuvent produire, dans certains cas et surtout dans le vaccin actuel contre le COVID-19, comme l'ont bien montré les organismes de contrôle et de surveillance de la vaccination dans de nombreux pays, des réactions allergiques graves et divers problèmes à court terme⁴⁹. Sur le

⁴⁵ Lentz TL, Hawrot E, Wilson PT. Synthetic peptides corresponding to sequences of snake venom neurotoxins and rabies virus glycoprotein bind to the nicotinic acetylcholine receptor. *Proteins Struct Funct Bioinforma.* 1987;2(4):298–307.

⁴⁶ Lentz TL, Burrage TG, Smith AL, Crick J, Tignor GH. Is the acetylcholine receptor a rabies virus receptor? *Science* (80-). 1982;215(4529):182–4.

⁴⁷ Farsalinos K, Niaura R, Le Houezec J, Barbouni A, Tsatsakis A, Kouretas D, et al. Editorial: Nicotine and SARS-CoV-2: COVID-19 may be a disease of the nicotinic cholinergic system. *Toxicol Reports [Internet]*. 2020;7:658–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214750020302924>

⁴⁸ Dey A, De JN. Traditional use of plants against snakebite in indian subcontinent: A review of the recent literature. *African J Tradit Complement Altern Med.* 2012;9(1).

⁴⁹ Entre le 14 décembre 2020 et le 8 avril 2021, 68 347 événements indésirables au total ont été signalés au VAERS (États-Unis), dont 2 602 décès – soit une augmentation de 260 par rapport à la semaine précédente – et 8 285 lésions graves, soit 314 de plus que la semaine dernière. Sur les 2 602 décès signalés au 8 avril, 27 % sont survenus dans les 48 heures suivant la vaccination, 19 % dans les 24 heures et 41 % chez des personnes qui sont tombées malades dans les 48 heures suivant la vaccination. <https://leblogalupus.com/2021/04/21/ce-que-la-base-de-donnees-vaers-des-cdc-revele-sur-les-reactions-post-vaccinales-indesirables/>

Le centre français d'évaluation des médicaments déclare que les quatre vaccins Covid-19 sont dangereux et devraient être retirés du marché (24.4.2021) <https://mirastnews.net/2021/04/24/le-centre-francais-devaluation-des-medicaments-declare-que-les-quatre-vaccins-covid-19-sont-dangereux-et-devraient-etre-retirés-du-marché/>

Base de données européenne sur les effets indésirables des « vaccins » COVID-19 au 17 Avril 2021 : 7 766 morts et 330218 blessures (handicapés). <https://4bmzsol25cy52azszjsg3z3qtm-adv7ofecxzh2qqi-vaccineimpact-com.translate.google.com/2021/7766-dead-330218-injuries-european-database-of-adverse-drug-reactions-for-covid-19-vaccines/>

moyen et long terme, de nombreuses questions se posent, notamment quant aux vaccins obtenus par génie génétique, et tout récemment par les ARN dits messagers, « véritables systèmes OGM », pouvant induire, par exemple, des segments aberrants d'ADN dans les cellules hôtes par un mécanisme appelé reversotranscriptase notamment chez des personnes immunodéprimées. Le Dr Tadeusz Nawrocki, spécialiste en biologie moléculaire, invite à se poser une question fondamentale : « *Qu'en sera-t-il de cet ADN dégradé ou des fragments d'ARN libérés, qui entraînent autant d'activités incontrôlables, ceci en fonction de notre mimétisme moléculaire HLA spécifique, viral et microbien ?* »⁵⁰.

Les médicaments naturels ou synthétisés chimiquement ont un processus d'élimination naturel dans l'organisme. Cela ne se produit pas avec les vaccins qui, lorsqu'ils sont inoculés, produisent des modifications de l'ARN du corps et, dans certains cas, peuvent affecter l'ADN humain (par des mécanismes de rétro-transcription, comme cela a été observé chez les personnes atteintes du SIDA⁵¹ ou fortement immunodéprimées). Cette possibilité d'intégration du SARS-CoV-2 dans le génome humain a été désormais démontrée scientifiquement et donc ne fait plus de doute⁵².

Il existe deux principaux types de vaccins contre le SRAS-CoV-2.

A) Les vaccins à ARN messager de technologie moderne

Très instables et enveloppés d'un revêtement gras, ils ont été testés expérimentalement dans le domaine du cancer et d'autres utilisations, mais jamais à grande échelle. Leurs effets à moyen et long terme sont inconnus. L'efficacité relative à court terme⁵³ est cependant limitée par les mutations du virus : l'émergence de nouvelles souches mutantes du SRAS-CoV-2 qui semblent échapper partiellement -peut-être totalement lors de futures mutations- à la protection induite par les vaccins à ARN. C'est un problème, car le SRAS-CoV-2 pourrait devenir, selon l'OMS⁵⁴ et plusieurs experts internationaux, un virus endémique comme la grippe, mais beaucoup plus mortel, en raison des mutations, ce qui signifie que les vaccins devraient être administrés après plusieurs mois de façon répétitive à l'ensemble de la population pour maintenir le niveau d'immunité collective, comme c'est le cas pour la grippe.

D'autre part, ces mêmes vaccins, paradoxalement, favorisent les mutations du SARS-CoV-2 comme l'affirme sans ambages le Pr. Luc Montagnier, et en prétendant lutter contre la pandémie la nourrissent, le virus variant résistant à la vaccination : « *Les nouveaux variants sont créés par la sélection des anticorps produits par la vaccination (...) C'est une énorme erreur, c'est une erreur*

Avertissement de l'American Front'Line Doctors – AFLDS: (26.4.2021) sur de nombreux effets indésirables. L'AFLDS a connaissance de milliers de rapports concernant des saignements vaginaux, des saignements vaginaux post-ménopausiques et des fausses couches après la vaccination contre le COVID-19, ainsi que des rapports anecdotiques d'événements indésirables similaires parmi les personnes en contact étroit avec les vaccinés. <https://www.americasfrontlinedoctors.org/action-alerts/identifying-post-vaccination-complications-their-causes-an-analysis-of-covid-19-patient-data>

⁵⁰ <https://class.alternative-academy.net/dr-tadeusz-nawrocki-consequences-indesirables-film-a-visionner-gratuitement/> Une série de 4 vidéos à propos du coronavirus, suivi de plusieurs témoignages, du CV et des publications du Dr T Nawrocki : <https://class.alternative-academy.net/4-entretiens-nawrocki/>

⁵¹ Hu WS, Hughes SH. HIV-1 reverse transcription. Cold Spring Harb Perspect Med. 2012;2(10).

⁵² Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues, Liguó Zhanga, Alexsía Richardsa, M. Inmaculada Barrasaa, Stephen H. Hughesb, Richard A. Younga, and Rudolf Jaenisch, April 19, 2021 PNAS 2021 Vol. 118 No. 21 e2105968118 <https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118> <https://www.pnas.org/content/pnas/118/21/e2105968118.full.pdf>

⁵³ Il convient de différencier l'efficacité relative prônée à 80-90% par les laboratoires (le Pr. Raoult parle de 30 à 50%) de l'efficacité absolue qui est de l'ordre de 0,7%. C'est-à-dire qu'il faut vacciner 140 personnes pour avoir une personne protégée.

⁵⁴ <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/29/who-warns-covid-19-pandemic-is-not-necessarily-the-big-one>.

scientifique et une faute médicale, inacceptable, l'histoire fera le bilan un jour de tout ça, car c'est effectivement la vaccination qui a créé les variants »⁵⁵.

Jusqu'à présent, les vaccins contre les bêta-coronavirus précédents tels que le SRAS-CoV-1 et le MERS ont échoué en raison de la capacité hautement mutagène de ces virus, qui rendent obsolètes les vaccins conçus pour une souche spécifique mais qui ne protègent pas contre l'émergence de futures souches mutantes⁵⁶. Manaus au Brésil et Iquitos au Pérou ont atteint une immunité naturelle du troupeau de 75% pour la souche de mars de Wuhan, mais la nouvelle souche apparue au Brésil a provoqué de sévères réinfections⁵⁷. Cela signifie que la durée naturelle acquise a, comme dans la plupart des coronavirus, une durée d'immunité naturelle d'environ 5 à 8 mois et que des réinfections sont possibles comme cela devient évident. Ces observations jettent un doute sur l'efficacité des vaccins conçus pour des souches plus anciennes ce qui pourrait entraîner une augmentation de la gravité des infections et de la gravité de la maladie COVID-19 si la population est vaccinée contre une souche plus ancienne. Ce phénomène a été observé dans le nord de l'Italie après une vaccination de masse contre la grippe⁵⁸ et a également été observé pour le virus de la dengue qui, lorsqu'il subit une mutation, peut aggraver les tableaux cliniques chez les personnes déjà vaccinées qui sont réinfectées⁵⁹. Ce phénomène est appelé ADE (Antibody Dependent Enhancement)⁶⁰.

Dans un article très récent publié dans *The Lancet*⁶¹, il a été noté que la variante indienne, déjà répandue au Royaume-Uni, rend le vaccin Pfizer efficace à 33 % seulement avec une dose et à un peu plus de 60 % avec deux doses, ce qui est loin de l'efficacité initiale de 95 % du vaccin Pfizer/BioNTech contre la souche originale Wuhan. Plus le virus mute, plus l'efficacité du vaccin diminue. Le vaccin de Moderna n'était efficace qu'à 10% contre la variante sud-africaine⁶² et a été retiré du marché sud-africain. La pandémie suivra très probablement un cours naturel où elle deviendra endémique, laissant la question de savoir si la stratégie et le rapport risque- bénéfice d'une vaccination annuelle perpétuelle est une stratégie logique à long terme.

Les vaccins ARNm envoient un message à la cellule pour produire des protéines et des anticorps qui reconnaissent la protéine S du SARS-CoV-2 et neutralisent le couplage ou l'infection de la protéine S dans la cellule hôte (ECA2/ACE2). Mais le problème qu'ils posent est qu'en répliquant la protéine S de sorte que l'organisme crée des anticorps spécifiques à la protéine S (du moins la version ou souche originale de mars de Wuhan), ils répliquent également la partie de la protéine S qui toxifie les récepteurs nicotiques. En d'autres termes, le vaccin actuel peut offrir une protection relative⁶³ contre la souche originale du SARS-CoV-2 mais, en ne répliquant que la partie Protéine S du virus, il continue à toxifier le système cholinergique et les récepteurs nicotiques. Ce phénomène est observé dans plusieurs cliniques et hôpitaux en Europe et, jusqu'à ce qu'une alternative soit

⁵⁵ <https://odysee.com/@ZeJournal:e/bf3706:6>

⁵⁶ Kymie C, Nonaka V, Franco MM, Gräf T, Verena A, Mendes A, et al. Genomic Evidence of a Sars-Cov-2 Reinfection Case With E484K Spike Mutation in Brazil. PreprintsOrg [Internet]. 2021;(6). Disponible sur <https://pangolin.cog-uk.io/>

⁵⁷ Kupferschmidt K. New coronavirus variants could cause more reinfections, require updated vaccines. Science (80-). 2021;

⁵⁸ Wehenkel C. Positive association between COVID-19 deaths and influenza vaccination rates in elderly people worldwide. PeerJ. 2020;8.

⁵⁹ Lee WS, Wheatley AK, Kent SJ, DeKosky BJ. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. Nat Microbiol. 2020;5(10):1185–91.

⁶⁰ Anticorps facilitants et pathogénèse du COVID 19 : F. Negro et al. Is antibody-dependent enhancement playing a role in COVID-19 pathogenesis? Publication Date: 16.04.2020, Swiss Med Wkly. 2020;150:w20249, <https://www.revmed.ch/covid-19/anticorps-facilitants-et-pathogenese-du-covid-19>

⁶¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01290-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01290-3/fulltext)

⁶² <https://www.theguardian.com/world/2021/feb/08/oxford-covid-vaccine-10-effective-south-african-variant-study>

⁶³ Le Pr. Eric Raoult avance le chiffre de 30-50%, bien au-dessous des déclarations des laboratoires qui prétendent à une efficacité de 90% ou plus...

trouvée qui atténue la toxification de la protéine S reproduite par le vaccin au niveau des récepteurs nicotiniens, le vaccin continuera à toxifier le système cholinergique et les récepteurs nicotiniens. Et c'est là que la prise du tabac entre en jeu.

D'autre part, les vaccinés continuent à produire la protéine de pointe et la secrètent et excrètent de leur corps, ce pourquoi ils sont à même paradoxalement de contaminer les non vaccinés et contribuer ainsi à la diffusion de l'infection⁶⁴. Le vaccin produit plusieurs milliards de particules de protéines de pointe chez le receveur. Les patients vaccinés peuvent rejeter certaines de ces particules (de protéines de pointe) vers des contacts étroits. Les particules ont la capacité de créer une inflammation et une maladie dans ces contacts. En d'autres termes, les protéines de pointe sont pathogènes (« causant des maladies ») tout comme le virus complet. Le plus inquiétant, c'est que le corps d'une personne est soudainement inondé de 13 milliards de ces particules et que les protéines de pointe se lient plus étroitement que le virus totalement intact. En raison du biomimétisme (similitude) sur la pointe, l'excrétion semble être à l'origine d'une grande variété de maladies auto-immunes (où le corps attaque ses propres tissus) chez certaines personnes. Dans le monde entier, des cas de péricardite, de zona, de pneumonie, de caillots sanguins aux extrémités et au cerveau, de paralysie de Bell, de saignements vaginaux et de fausses couches ont été signalés chez des personnes proches de personnes vaccinées (voir note 59).

B) Les autres vaccins mis au point qui ne sont PAS basés sur la technologie de l'ARN messenger sont les vaccins classiques.

Ces vaccins expriment le virus entier atténué ou inactivé (les vaccins à ARN messenger ne reproduisent que la protéine S du virus pour générer des anticorps). Mais ces vaccins reproduisent également la protéine S du virus et sont inoculés dans le corps humain, qui peut aussi finir par toxifier les récepteurs nicotiniens et faire des ravages inattendus par ce mécanisme toxique.

Contrairement aux vaccins à ARN, dans lesquels l'épitope cholinergique de la protéine S qui toxifie les nAChRs est replié et encapsulé dans une enveloppe lipidique, ces autres vaccins transportent la protéine S libre et "dépliée" dans la membrane du virus atténué, de sorte qu'elle peut plus facilement "interagir" avec les nAChRs et les toxifier davantage. Cela expliquerait probablement les fortes réactions du vaccin AstraZeneca et Jansen (virus atténué avec protéine "libre" "dépliée" dans la membrane virale avec plus d'interaction avec les nAChR) par rapport à celles de Pfizer et Moderna (ARN, protéine encapsulée et pliée avec moins de possibilité de contact avec les nAChRs).

La prise de tabac médicinal sauvage après avoir reçu le vaccin COVID-19 peut contribuer à renforcer le système cholinergique et nicotinique inhibé. Cela pourrait empêcher que la toxification du système nicotino-cholinergique soit potentialisée par le vaccin et pourrait prévenir des dommages à court et moyen terme similaires à ceux produits par le COVID-19 et le SARS-CoV-2, ainsi qu'améliorer les séquelles d'une infection par le COVID-19 (ce qu'on appelle le syndrome post-covidien ou long-covidien), qui, chez un pourcentage important de la population, produit des dommages moyens à graves qui empêchent le retour au travail et à une vie normale⁶⁵.

⁶⁴ Avertissement de l'American Front'Line Doctors – AFLDS: (26.4.2021), <https://www.americasfrontlinedoctors.org/action-alerts/identifying-post-vaccination-complications-their-causes-an-analysis-of-covid-19-patient-data>

Pfizer confirme que les personnes vaccinées contre le COVID peuvent produire des protéines de pointe de façon excessives, capables de franchir la barrière hémato-encéphalique et de causer des dommages irréparables au cerveau et nuire aux personnes non vaccinées.

<https://christiansfortruth.com/confirmed-covid-vaccinated-people-can-shed-spike-proteins-and-harm-the-unvaccinated/>

⁶⁵ Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. PLoS One. 2020;15(11

9. Usages du tabac brun face au COVID-19

9.1. Généralités

Les indications suivantes naissent d'une expérience empirique et des traditions amazoniennes. Dans leur formulation standard, elles n'ont aucune prétention à l'absolu et doivent être adaptées en fonction du contexte. On prendra en considération notamment :

- État général de la personne et antécédents pathologiques : nécessité d'écartier les contraindications évidentes comme les gastrites, les problèmes d'hypertension, les problèmes cardiaques, les troubles métaboliques (diabète, insuffisance rénale, etc.) etc. En cas de doute, consultez au préalable un médecin agréé.
- Personne ayant déjà une expérience de prise de tabac ou première expérience : à moindre expérience d'ingestion du tabac, les doses et la fréquence doivent être davantage mesurées.

Trois principaux cas de figure peuvent conduire à recourir au tabac :

1. Prophylaxie : prévention de l'infection par le SARS-CoV-2 et prévention de la contamination (protéine spike) au contact de personnes vaccinées.
2. Traitement des séquelles de l'infection (covid-long)
3. Désintoxication à la suite de la vaccination

Le tabac dont il est question ici est uniquement du tabac brun (pas de tabac blond). De préférence du tabac amazonien (mapacho). A défaut, il peut s'agir de "tabac indien" ou de tabac à pipe (brun et sans parfums ni édulcorants), voire de tabac brun de cigares. Face à la difficulté d'obtenir du tabac amazonien pur, même si le tabac brun commercial peut contenir parfois des additifs ou restes de produits pesticides, il peut être utilisé dans les indications signalées ici vu son usage limité en quantité et en fréquence. Ces inconvénients restent minimes para rapport aux avantages thérapeutiques considérés.

9.2. Procédés

Les usages thérapeutiques du tabac médicinal auxquels nous nous référerons sont les suivants (nous ne détaillerons pas les autres usages possibles - lavement, emplâtres ou patchs, tabac mastiqué ou léché...) :

1. Purge de jus de tabac

La purge de jus de tabac ne peut se faire qu'accompagné par un thérapeute expérimenté qui connaisse les techniques rituelles et les gestes thérapeutiques propres aux médecines traditionnelles amazoniennes (ikaros, sopladas, chupadas, etc.). La fonction rituelle amplifie les effets du tabac et ne peut être improvisée, sauf à prendre de grands risques. L'extrait de tabac utilisé est aqueux, cru ou cuit (plus fort donc plus difficile à maîtriser).

Il est formellement déconseillé d'utiliser ce procédé de façon solitaire et improvisée. Ce pourquoi nous ne donnerons aucune indication de préparation ni de dose.

November). Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, Vaes AW, Meys R, Machado FVC, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? ERJ Open Res [Internet]. 2020 Oct;6(4):00542–2020. Available from: <http://openres.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/23120541.00542-2020>

2. Mini-purge d'infusion de tabac

Les mini-purges d'infusion de tabac peuvent être effectuées à domicile par la personne concernée à condition qu'aucun rituel ne soit pratiqué. Il ne s'agit pas d'une purge de jus de tabac qui devrait être ritualisée et accompagnée par un spécialiste. L'introduction d'un rituel pour cette purge à partir d'une infusion de tabac introduirait des éléments énergétiques qui pourraient être difficiles à maîtriser et nécessitent toujours la présence d'un spécialiste.

- Elle se fait l'après-midi ou le soir en étant à jeun (au moins 3 heures après la dernière ingestion de nourriture).
- Faire tremper la dose indiquée de tabac brun dans un verre d'eau chaude pendant 20 minutes. Ne pas faire bouillir le tabac, le laissez simplement infuser.
- Retirer le tabac et boire l'infusion.
- Attendre 20 minutes.
- Boire alors 2 litres d'eau tiède à la suite (avec des pauses). Cette opération ne doit pas dépasser 20 minutes. Cela provoquera des vomissements (et/ou éventuellement de la diarrhée)
- Lorsque l'on a fini de vomir, prendre une douche avec de l'eau uniquement (pas de savon ni de shampooing – on peut utiliser un savon neutre sans parfum comme le savon de Marseille).
- Se reposer (un sensation d'ébriété est possible) et ne rien manger rien jusqu'au lendemain. En cas de soif, prendre une infusion de camomille, d'anis ou du thé noir (éventuellement avec de la cannelle ou des clous de girofle), sans sucrer. Éviter de boire de l'eau ou des boissons fraîches.
- Au lever le lendemain, prendre une pincée de sel (de préférence du sel de mer naturel) sur la langue avant le petit-déjeuner.

3. Imprégnation de tabac infusé

- Faire tremper la dose indiquée de tabac brun dans un verre d'eau chaude pendant 20 minutes. Ne pas faire bouillir le tabac, le laissez simplement infuser.
- Retirer le tabac et boire l'infusion.
- Ne rien ingérer dans les 2 heures suivant la prise et rester au repos (un état d'ébriété peut se produire).
- Prendre une pincée de sel (de préférence du sel de mer naturel) sur la langue avant de manger.
- Peut se faire avant de dormir (favorise les rêves d'enseignement). Chez certains, le tabac stimule le mental au point d'empêcher de trouver le sommeil : dans ce cas le prendre plus tôt dans la journée ou le matin au lever.
- Prendre une dose modérée (2gr) la première fois pour évaluer la réaction : il ne doit pas y avoir de nausées et encore moins de vomissement. Si c'est le cas réduire la dose. Si la dose est bien supportée, elle peut être augmentée les fois suivantes (maximum 5 gr).
- Cette opération ne doit pas être répétée plus d'une fois tous les 10 jours.

4. Tabac fumé

Dans la pratique amazonienne, il s'agit d'avalier la fumée de tabac vers l'estomac (comme on avalerait de l'eau) et non d'inhaler vers les poumons.

5. Inhalation de poudre de tabac (rapé) ou d'extrait alcoolique (singada)

Comme le faisaient nos grands-pères avec le tabac à priser, une pincée de tabac en poudre est placée dans la petite dépression à la base du pouce, au poignet (tabatière anatomique) et, placé sous la narine, il est inhalé fortement dans une narine puis dans l'autre.

Il existe aussi des petites canules pour insuffler la pincée de tabac dans la narine, soit par auto-insufflation (canule en V), soit par une canule droite avec l'aide d'une tierce personne. Il existe de nombreuses variétés de rapé, le mieux est le tabac pur sans autre plante ajoutée.

La tradition péruvienne fait aussi usage de tabac macéré dans de l'eau de vie, avec un peu de miel, et qui est inhalé dans un petit coquillage qui sert de coupelle. Sans expérience préalable de cet usage, nous le déconseillons.

Des sprays de tabac sont actuellement à l'étude et en cours de production pour faciliter l'usage inhalé du tabac et user de cette voie privilégiée d'absorption.

9.3. Indications

Rappelons que ces doses standards correspondent à un homme jeune en bonne santé. Pour les personnes de faible poids, de constitution faible, d'antécédents pathologiques, ou plus âgées, il est nécessaire d'adapter les doses, si nécessaire sous avis médical. Dans ces cas, et sans exister de contre-indication, il est souhaitable de commencer par une dose plus faible et d'évaluer les réactions cliniques puis d'augmenter, de réduire ou de maintenir la même dose et/ou augmenter les espaces entre chaque prise. Pour les personnes utilisant la dose standard, appréciez également les réactions cliniques après la prise de la première dose et adaptez les suivantes, chaque individu ayant une sensibilité différente aux effets du tabac.

9.3.1. Prévention de l'infection par SRAS -CoV-2 ou par personne vaccinée (protéine spike)

- Tabac fumé : un mapacho (5 à 10 grammes) tous les 3 jours en avalant la fumée.
- Imprégnation : 2 à 5 grammes tous les 10 jours.
- Rapé ou singada : une fois tous les 10 jours.

9.3.2. Traitement et prévention des séquelles de l'infection (covid-long)

Le tabac ne peut être utilisé lors de la phase symptomatique du COVID-19 qui requiert des soins médicaux adaptés. Il est nécessaire d'attendre au moins 10 jours après la disparition de la symptomatologie aigüe et la fin du traitement pour envisager l'usage du tabac comme prévention et/ou traitement des séquelles de l'infection.

Prévoir 3 mini-purges de tabac infusé (ne pas agir avant le troisième jour suivant la vaccination) avec 3 jours d'intervalle minimum entre chaque mini-purge, soit aux jours 1 – 5 – 9 avec des doses croissantes de 10gr, 20gr puis 30gr de tabac infusé.

Selon l'état clinique et les besoins ressentis, d'autres mini-purges peuvent être effectuées, en particulier pour une vaccination antérieure de 9 mois ou plus, mais sans jamais dépasser la dose

maximale de 30gr de tabac infusé. Il convient alors d'espacer les temps de repos entre chaque mini-purge.

Ce processus-standard doit être aménagé en fonction des effets clinique des mini-purges sur les symptômes aussi bien en ce qui concerne les doses (jamais dépasser 30gr) et les intervalles entre chaque mini-purge (minimum 3 jours de repos entre chaque mini-purge).

Il est également possible d'utiliser le rapé (tabac en poudre à priser pour insufflation nasale): pendant 3 mois de traitement, assurer 3 jours de suite une application dans chaque narine (le matin de préférence), se reposer une semaine et reprendre les 3 jours de râpé.

9.3.3. Désintoxication à la suite de la vaccination

Les indications s'appliquent uniquement aux vaccins anti-COVID-19. Elles s'appliquent aux personnes qui ont été vaccinées une ou plusieurs fois avec l'un des vaccins anti-COVID-19 disponibles sur le marché.

Il est préférable d'effectuer cette procédure le plus tôt possible après la vaccination (pas avant 3 jours après la vaccination).

On procédera de la même manière et aux mêmes conditions que pour le traitement du covid- long (voir paragraphe antérieur).

Conclusion

Les savoirs ancestraux amazoniens sur l'usage du tabac brun coïncident avec les observations scientifiques sur le système cholinergique et nicotinique endogène, et fournissent une solution possible face aux risques de la pandémie de SRAS-CoV-2 (COVID-19), aussi bien au niveau prophylactique, prévention de l'infection et des contaminations de la protéine spike au contact des vaccinés, que pour le traitement des conséquences de la maladie (covid-long) et des effets indésirables des vaccins.

Ces observations empiriques doivent être contextualisées et adaptées selon le cadre clinique de chaque individu, avec les précautions et le respect des règles inhérentes à toute thérapie qui inclut l'ingestion d'une substance psychoactive potentiellement toxique à hautes doses.

La science empirique amazonienne nous offre un outil thérapeutique holistique qui, au-delà de la dimension sanitaire biomédicale, permet de restituer un état de santé plus large qui embrasse le psychisme et le spirituel et nous offre un autre regard sur la crise globale que traverse notre époque.

Annexe

Exemple de traitement de séquelles de COVID-19 et/ou de Long-COVID.

Béatrice est une thérapeute de 58 ans qui a déjà eu l'occasion de prendre des plantes amazoniennes dans le cadre d'un processus mené au Centre Takiwasi.

Elle pèse 60kgs pour 1,65m. Elle n'est pas fumeuse. Elle n'a pas d'antécédent pathologiques notables et ne prend aucune médication. Elle n'a pas été vaccinée contre le COVID.

Le 23.01.2021 elle présente les premiers symptômes de COVID et aura un test PCR positif le 31.01.2021. Les symptômes présentés sont fièvre à 38° (1 jour), oppression thoracique (2 jours), perte de l'odorat et du goût (3 jours), fatigue musculaire (6 jours) et fatigue générale (8 jours). Elle se traite avec la Vitamine D, le zinc et l'azithromycine.

Le 13.02.2021, apparaissent les symptômes de long-COVID (séquelles), exclusivement sous la forme fortes et permanente de rigidités dans les mains, surtout à droite, avec des mouvements impossibles à contrôler des deux annulaires, des sensations de torsion très douloureuse dans le poignet droit, et comme de l'électricité dans l'avant-bras droit, douleurs dans le bassin et le bas du dos. Ces manifestations physiques s'associent à des troubles de l'humeur modérés mais permanents à type d'anxiété, irritabilité et sautes d'humeur, ainsi que de l'insomnie.

Ayant à disposition du tabac brun du Pérou (mapachos), elle prend une mini-purge de 30 gr de tabac le 7.03.2021

Dès la première purge elle constate une disparition complète à 100% et immédiate de la fatigue musculaire et le lendemain la fatigue générale et le malaise diffus disparaissent totalement, de même que les troubles du sommeil. Les douleurs et rigidités musculaires s'amendent à 80% immédiatement mais réapparaissent (surtout rigidité de la main) au bout de 2 jours.

Béatrice décide alors de réaliser une seconde mini-purge de 25 gr de tabac le 9.03.2021.

Elle observe de nouveau et immédiatement une amélioration à 95% des symptômes musculaires et articulaires, ainsi que des troubles du sommeil.

Cependant, le 19.03.2021, les insomnies reviennent dix jours après cette seconde mini-purge et au bout de 15 jours la rigidité de la main droite, de même que les douleurs articulaires du bassin et du bas du dos. Ces manifestations semblent signer une crise résolutive puisque le 22.03.2021, tous les symptômes disparaissent après ce que Béatrice considère comme une « poussée », dix jours après la seconde mini-purge.

Se sentant guérie, Béatrice n'a pas pris de 3^{ème} mini-purge.

Béatrice est revenue à un état normal et sain. Elle n'a pris aucune médication.