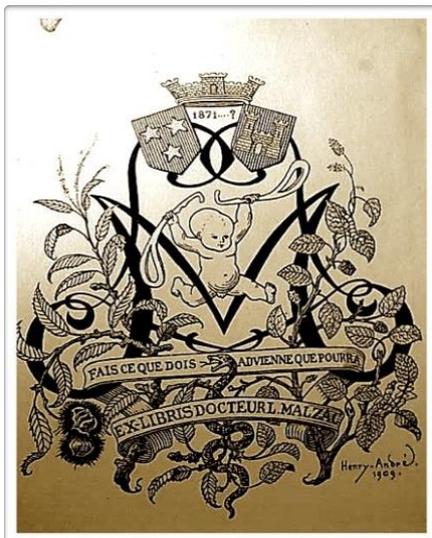


Editoriale MBC ACADEMY mese di Aprile 2023

**IL NUOVO PARADIGMA DI CURA
LA BASE CRONICA DI RISPOSTA DEL SISTEMA
IMMUNITARIO**

DOTTORE MALZAC JEROME LOUIS ROBERT



Siamo tutti uscendo di un periodo di totale squilibrio del sistema PNEI.

Per ovvie ragioni e ovoli motivi

le diverse cure di prevenzione primaria attiva devono essere aggiornate nella base del loro funzionamento ed efficaci. No, non funziona così purtroppo tutto è cambiato in peggio la cronicità della Sicose ha preso piede artificialmente.

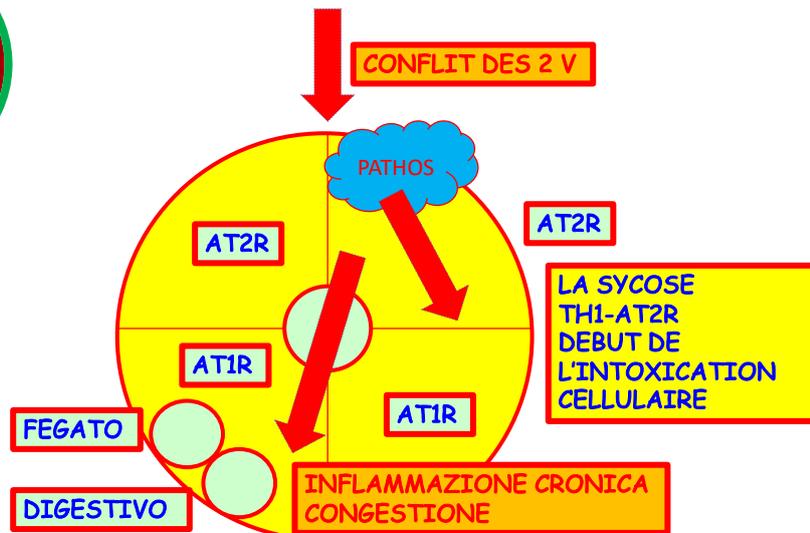
L'azione del conflitto attualmente si fa in modo preferenziale in TH 1 YIN positivo, Dovuta allo stato iniziale indotto dall'inflammazione cronica reattiva (siero indotta?) Maledettamente questa situazione clinica osservazionale era previsto già da tempo nella ricerca scientifica (les apprentis sorciers-edizione Albin michel 2023-Alexandra Henrion Caude)

Adesso dobbiamo solamente ricercare trovare e rendere efficaci nuove cure di prevenzione primaria in modo tale da poter equilibrare nuovamente il sistema immunitario dei pazienti particolarmente se sono già affetti di malattie degenerative e croniche o malattie autoimmuni di varie antichità e gravità.

In questi ultimi due anni si è osservato quotidianamente la minore efficacia delle cure abituali in low dose medicine.

L'organismo del paziente rimane in tuberculina area attivo particolarmente se il fegato il rene e il sistema di gestione non sono in perfetta salute e intossicati.

Dobbiamo ragionare diversamente per riattivare la risposta di riequilibrio PNEI.



la Vicariazione terapeutica positive in Psora è molto difficile da ottenere perché il sistema vivente è bloccato in Sicosi siero indotta. Possiamo pensare seriamente ad una nuova costituzione omeopatica moderna.

Probabilmente è anche scientificamente questa situazione dovuta a una nano molecola vitale, l'ARN Messaggero secretato in modo indotte e artificiale permettendo un iper fabbricazione di una certa proteina e argento di infiammazione cronica secondo i lavori di ricerca della professoressa Alexandra Henrion Caude direttrice di ricerca all'INSERM in Francia .

Il grosso è preoccupante problemi di salute attuale e dunque la permanenza di questa stimolazione infiammatoria cronica nei sistemi viventi sierati, con o senza patologia già esistenti.

Non siamo qua per criticarlo accusare non è né il lavoro né la vocazione del medico perché non previsto dal codice deontologico ma dobbiamo assolutamente ricercare e trovare

una soluzione terapeutica per poter ristabilire l'equilibrio PNEI dei nostri paziente per farle uscire fisiologicamente della sicosi.

Il dottor Michaud, famoso omeopata del secolo scorso, aveva previsto la Fluoro-Sicose come evoluzione della società moderna ma onestamente non ha questo velocità né con questa intensità a livello mondiale(Approssimativamente 64 per 100 della popolazione mondiale e sierata).

Non entriamo nei dettagli ma cerchiamo un'altra base di risposta generale la ricerca va avanti per trovare soluzioni e risolvere i problemi.

Due elementi sono da considerare:

.la disintossicazione con blocchi in Yang negativo In Tubercolinismo.

.A. La de-Sicotizzazione generale

Clinica osservazionale di questi ultimi mesi di lavori quotidiano sul campo, si potrebbe dire al fronte, metti in evidenza la sofferenza infiammatoria profonda dei pazienti con la messa in evidenza di certo segni clinici:

- . Stanchezza cronica
- . Dolore articolare e muscolare(stimolazione infiammatoria delle diverse miokine)
- . Depressione, senso di noia generale
- . Difficoltà di memorizzazione
- . Disturbi ormonali varie

il tutto associato ad un'estrema fragilità reattive di fronte a altri conflitti virali o batterici.

Anche loro adesso entrano facilmente in TH 1 con il shunt della reazione fisiologica in TH2 in Psora.

Il centro reattivo organico e sempre rappresentato della ghiandola tiroidea che soffro di infiammazione autoimmune cercando anche lei sia di salvarsi sia di filtrarli il conflitto. La patologia di tiroidite autoimmune aumento di frequenze di gravità in questo caso.

Per poter bloccare la penetrazione del conflitto in Luèse, patologia cronica e degenerative, dobbiamo utilizzare altri Messaggero low-doses come citochine ,fattori di crescita nervine e cellulari.

Bibliografia personale medibio.it

MEDICINA FISIOLÓGICA DI REGOLAZIONE (PRM)

**IMMUNOBOTERAPIA DELLA TIROIDITE
AUTOIMMUNE**

**L'INTERVENTO DELLA MEDICINA FISIOLÓGICA DI
REGOLAZIONE**

Numero rivista **2010/3**

Autori: **J.L.R. Malzac**

MEDICINA FISIOLÓGICA DI REGOLAZIONE (PRM)

**IMMUNOBOTERAPIA DELL'EPATITE CRONICA HBV,
HCV E AUTOIMMUNE**

**L'INTERVENTO INNOVATIVO DELLA MEDICINA
FISIOLÓGICA DI REGOLAZIONE**

Numero rivista **2009/1**

Autori: **J.L.R. Malzac**

DERMATOLOGIA

IMMUNOBOTERAPIA DELLA PSORIASI

**L'INTERVENTO INNOVATIVO DELLA MEDICINA
FISIOLÓGICA DI REGOLAZIONE**

Numero rivista **2009/2**

Autori: **J.L.R. Malzac**

[ALLERGOLOGIA](#)

FATTORI DI CRESCITA NERVINI E CITOCHINE
OMEOPATIZZATE NELLA TERAPIA DELLA
DERMATITE ATOPICA IN ETÀ PEDIATRICA

Numero rivista [2003/4](#)

Autori: [J. Malzac](#)

[PSICHIATRIA](#)

I FATTORI DI CRESCITA NERVINA OMEOPATIZZATI
NELLA TERAPIA DELL'ANSIA E DELLA
DEPRESSIONE

Numero rivista [2002/4](#)

Autori: [J. Malzac](#)

[IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIE](#)

APPLICAZIONI TERAPEUTICHE DEI TRANSFER-
FACTORS NELLA PRASSI CLINICA QUOTIDIANA
PRIME ESPERIENZE E RISULTATI CLINICI

Numero rivista [1997/2B](#)

Autori: [J. Malzac](#)

[CLINICA OMOTOSSICOLOGICA](#)

USO RAGIONATO DEL COMPOSTO EMBRYO
RERIO® D4 NELLE PATOLOGIE IMMUNITARIE
NON-TUMORALI

Numero rivista [1997/2B](#)

Autori: [J. Malzac](#)

[PNEI \(PSICO-NEURO-ENDOCRINO-IMMUNOLOGIA\)](#)

L'OMEOPATIA PER IL BENESSERE NELLA TERZA E
QUARTA ETÀ.

BENESSERE CELLULARE

Numero rivista [1997/3](#)

Autori: [J. Malzac](#)

[ONCOLOGIA](#)

RISULTATI PRELIMINARI DEL TRATTAMENTO CON
ESTRATTI EMBRIONALI SU VARI TIPI DI TUMORE
NELL'UOMO

Numero rivista [1996/2B](#)

Autori: [Dr.i P.M. Biava](#) • [S. Matarese](#) • [G.F. Hermann](#) • [J. Malzac](#) • [A. Pasciuto](#) • [M Rossattini](#)

IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIE

TRANSFER FACTOR, SPECIFICA ATTIVAZIONE
DELLA MEMORIA DEL LINFOCITA

Numero rivista 1996/2B

Autori: Dr. J. Malzac

IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIE

L'USO OMEOPATICO DELLE CITOCHINE
LA DINAMICA FRATTALIANA ALLA BASE DEL
FUNZIONAMENTO DEL NOSTRO ORGANISMO

Numero rivista 1995/1

Autori: Dr. Jerome Malzac

PNEI (PSICO-NEURO-ENDOCRINO-IMMUNOLOGIA)

LA MELATONINA
SPERIMENTAZIONE CLINICA SU 40 CASI DELLA
MELATONINA OMEOPATIZZATA

Numero rivista 1995/3B

Autori: Dr. J. Malzac

IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIE

USO SPERIMENTALE IN IMMUNOBIOTERAPIA DEL
G.C.S.F.

Numero rivista 1994/1

Autori: Dr. Jerome Malzac

IMMUNOLOGIA E IMMUNOTERAPIE

GLI IMMUNOMODULATORI OMEOPATICI: PRINCIPI
E CASI CLINICI

Numero rivista 1993/3

Autori: Dr. J. Malzac

MEDICINA DELLO SPORT

L'AZIONE DEL RIMEDIO OMEOPATICO OLYMPIA IN
MEDICINA SPORTIVA

Numero rivista 1991/2

Autori: Dr. J. Malzac

**L'equilibrio reattivo deve essere spostato verso TH1,
saranno dunque utilizzati messaggeri come:**

interferoni gamma e Alfa

TNF

TGF BETA

IL6

IL12

IL8

Al posto di composti low- dose con interleuchina2, interleuchina4 e interleuchina1 che non sono più efficaci in termini di prevenzione attive (efficacia terapeutica nettamente diminuita).

infatti, in questi pazienti, il centro reattivo del sistema immunitario non ha più rappresentato dell'interleuchina 1, ma dell'interleuchina 6 che diventa la molecola la più importante nella ripresa dell'equilibrio PNEI di questi pazienti.

INTERLEUKINE 6

ORIGINE , PRINCIPE ACTIF

CYTOKINE DE REACTION IMMUNOLOGIQUE DE DEUXIEME NIVEAU
SECRETION PAR LES LYMPHOCYTES T ET B , MACROPHAGES, MONOCYTES
FIBROBLASTES, CHERATYNOCYTES, CELLULES ENDOTHELIALES ET EPITHELIALES
MICROGLIE
ACTIVATION DU RESEAU DE PISHINGER, SUBSTANCE FONDAMENTALE

ETIOPATHOGENESE

PROLIFERATION DES LYMPHOCYTES B ET T ACTIVES
CROISSANCE ET MATURATION DES CELLULES HEMATOPOIETIQUES
DIFFERENTIATION DES LYMPHOCYTES T EN LYMPH NK
ACTIVITE NGF-LIKE

LOCALISATION SPATIO-TEMPORELLE

PARTIE INFERIEURE DE L'ESPACE REONSE
ELEMENT REACTIF DE CHANGEMENT DE PHASE REACTIVE DE - EN +

INTERLEUKINE 6

MODALITES

AGGRAVATION OU AMELIORATION SELON LA REPONSE AU CONFLIT AUTOIMMUN

CLINIQUE GENERALE

SYMPTOMES LIES AU CONFLIT DE REPONSE IMMUNOLOGIQUE EN PHASE AIGUE
FIEVRE, REACTION HEPATIQUE
ELEMENT ENDOCRINIEN DANS LE CADRE DE LA REPONSE P-N-E-I
PROCESSUS D'INVASION CELLULAIRE PLUS OU MOINS CONTROLE
ACTION ANTI BACTERIENNE, ANTI PARASITAIRE
COADJUVANT DE LA VACCINATION ANTI HEPATITE B
ACTION NGF LIKE ET ACTION SUR LA PRODUCTION DE MYELINE

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

CHRONICISATION ET REACTIVATION DES MALADIES IMMUNITAIRES
INTERET PARTICULIER EN CAS DE SCLEROSE EN PLAQUES
ROLE ANTI TUMORAL REACTIF
COADJUVANT DES TRAITEMENTS CHIMIOTHERAPIQUES

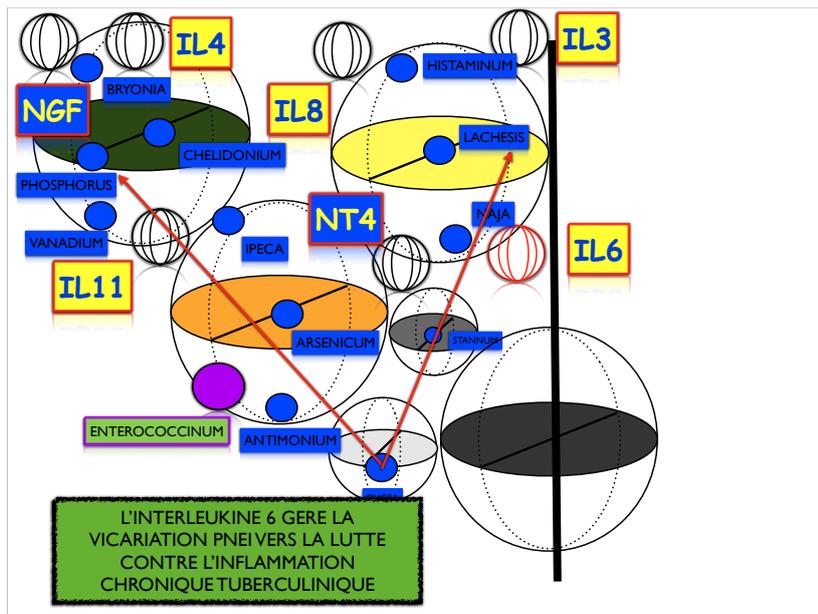
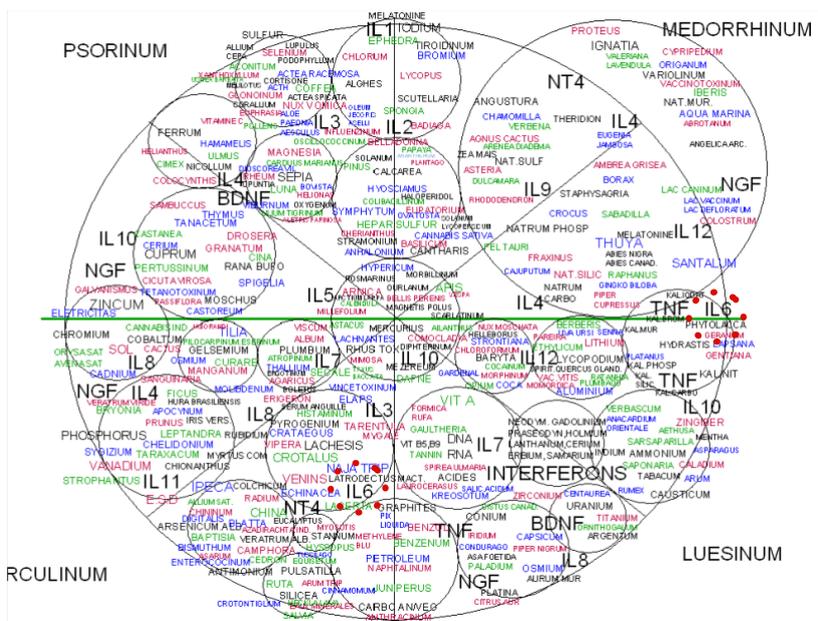
INTERLEUKINE 6

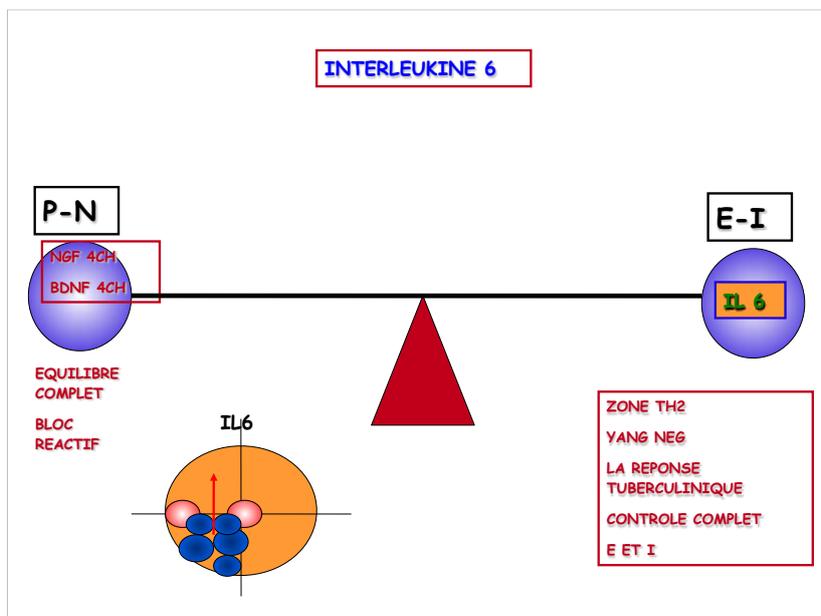
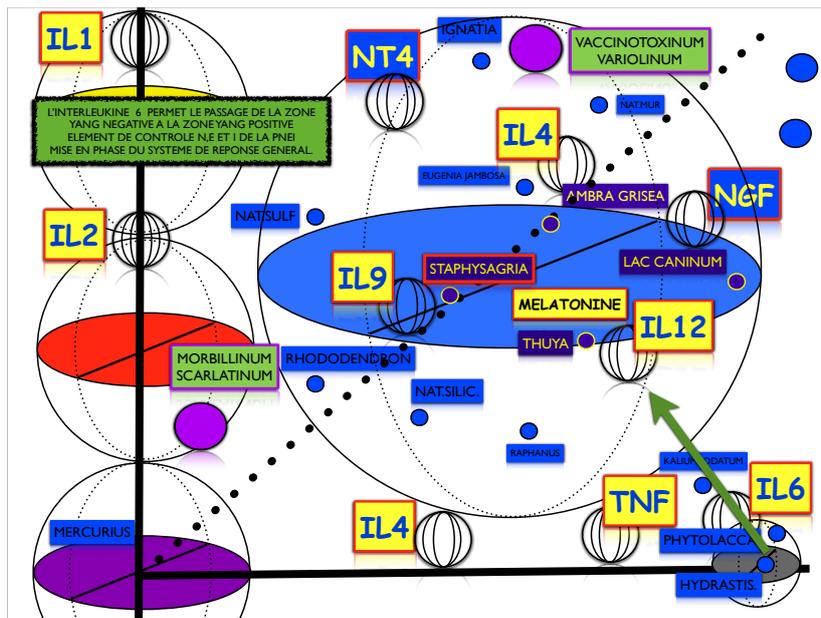
ASSOCIATIONS AUX SOUCHES HOMEOPATHIQUES

ARNICA 15CH
STAPHYSAGRIA 9CH, 15CH
LES MERCURIUS
THUYA A TOUTES LES DILUTIONS
SEPIA 15CH OU 30CH

ASSOCIATIONS AUX MEDIATEURS CELLULAIRES

IL11 4CH
IL12 4CH
IFN GAMMA 4CH
MELATONINE 4CH
NGF 4CH , 9CH , 15CH
BDNF 4CH , 15CH
TNF 4CH
NT4 4CH
NT3 4CH





Questa centralità reattiva rappresentata ormai dall'interleukin6 obbliga il terapeuta a cambiare il modo di pensare in termini reattivo, dobbiamo assolutamente riequilibrare il mondo TH1 e regolarizzare la risposta generale in chiave IL6.

La materia medica delle citochine mette in evidenza le diverse relazioni dei ceppi di medicina bionanomolecolare necessario a tale pensiero terapeutico. questa molecola rappresenta il controllo di secondo ordine dell'infiammazione reattiva dell'ospite che deve lottare contro un conflitto infiammatorio cronico.

Questo ceppo di medicina bionanomolecolare rappresenta la chiave di entrata e di controllo della reazione immunologica della Sicosi e del Tuberculinismo , la lotta reattiva positiva verso la risoluzione del conflitto .

Ormai questa ceppo deve fare parte integrale del nostro mondo terapeutico , e quasi un obbligo per ottenere una reazione dell'ospite contro il conflitto .

Possiamo notare che questo ceppo corrisponde al nosode SCARLATTINUM , questo potrebbe spiegare l'epidemia di scarlattina notata in questo periodo nelle scuole di tutto il mondo occidentale (siero o malattia ?)

Potremmo sicuramente riprendere l'equilibrio abituale quando questi pazienti saranno nuovamente disintossicate e riequilibrati in TH 2 fisiologicamente.

E dunque necessario cambiar di paradigma di cura utilizzando agendo terapeutici più precisi ed efficaci come diversi composti di fitoterapia bionanomolecolare (fitocitochine) dobbiamo attivare la risposta immunologica e disintossicante nello stesso tempo e bloccare l'aggressione interna genica siero indotta.

Si deve creare un nuovo equilibrio fisiologico di cura con nuove soluzioni terapeutiche utilizzando sempre il saper tradizionale della scienza medica tibetana cinese e ayurvedica.

In questo modo sinergico con le diverse cure omeopatiche è possibile strutturare una difesa terapeutica efficace a lungo termine. Dobbiamo assolutamente pensare una cura a lungo termine perché purtroppo questa triste storia non è finita e non fa che cominciare.

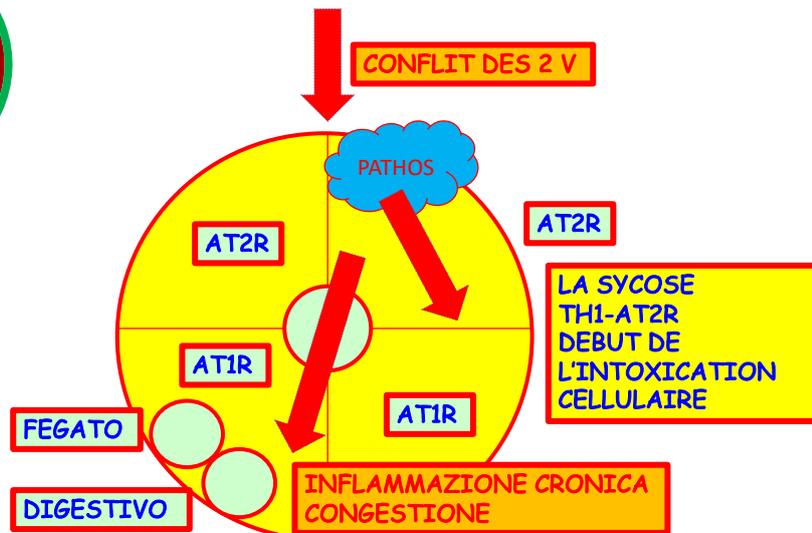
Il sistema di cura della medicina biologica consecutiva non cambia, è solo spostato verso il TH1, verso la Sicosi reattiva del paziente.

Sicuramente possiamo notare anche una variazione netta di reattività generale del paziente se lui vive in zone cittadine con inquinamento e stress quotidiano aggiuntivo. In zona rurale la situazione clinica fisiologica del paziente più rapidamente riequilibrata.

La base è migliore più genuina e molto meno intossicata.

Possiamo stabilire una base di prevenzione attiva primaria con la medicina biologica consecutiva e le diverse fitocitochine che permettono un'azione minoica e disintossicante allo stesso tempo con messaggeri di microRNA trasmissibili.

. Disintossicazione o generale



la base generica della disintossicazione è strutturata su quattro composti:

- .MBC3 TIRODINUM (Equilibrio di reattività della ghiandola tiroidea)
- .MBC4 CITODETOX (Detossificazione specifica profonda)
- .CITOASTRAL (azione antinfiammatorio centrale)
- .MBC IMUNOMIX (Controllo immunitario di base)

Per rinforzare la stabilità della zono tubercolinico possiamo aggiungere in sinergia:

.gruppo lachesis :
KLIM LADY
CITORYANG CORBEZZOLO
Combattere la congestione

.gruppo silicea :

CIToyANG ELICRISO

MBC2 IMUNOLINFO

Equilibrio del sistema immunitario è stabilita in tubercolinismo

.gruppo antimonium :

CIToyANG RISO

Equilibrio del sistema digestivo

.Gruppo phosphorus:

REAYANG 4F

CIToyANG CARDIS

In questo modo si mantenga saldo la zona tubercolinico e si eviti altro aggravamento clinici.

Il drenaggio generale permetterà di facilitare in un secondo tempo la vicariazione della Sicosi TH1 , Aggressione, verso il Tubercolinismo TH2 come risoluzione parziale del conflitto e attenuazione dell'inflammazione cronica indotta.

Ritroviamo questo meccanismo di reattività anche in pazienti affetti di malattia da coronavirus. La situazione nettamente meno preoccupante dal punto di vista clinico e la durata della sintomatologia è molto limitata.

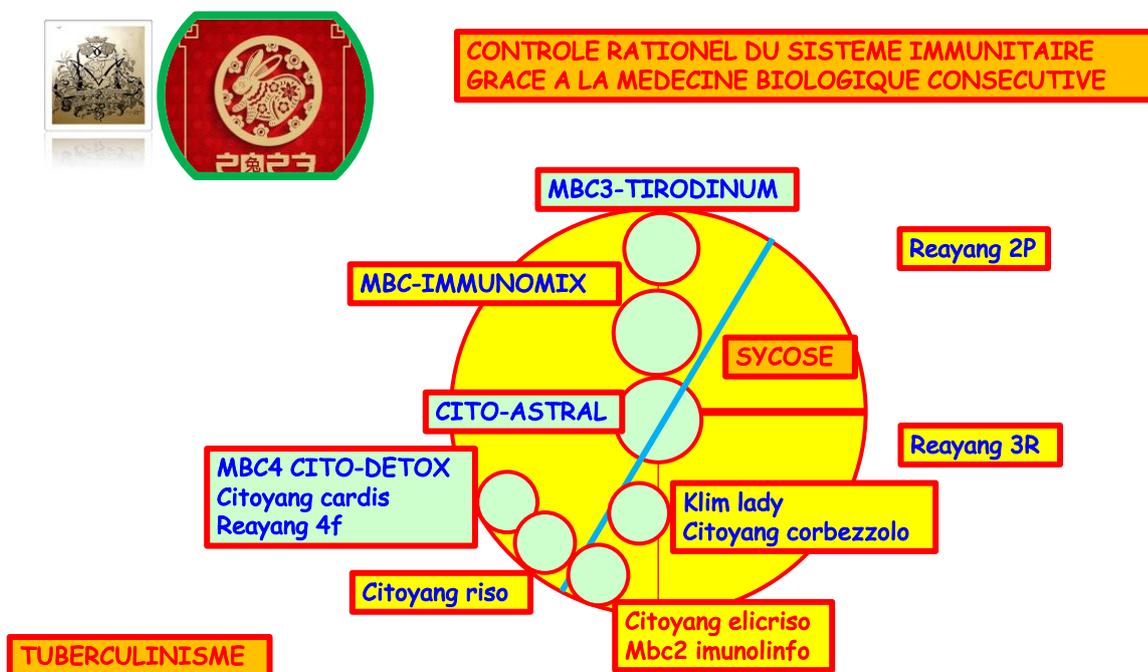
Se il paziente è stato precedentemente sierato, l'aggressione virale fisiologica aggrava il meccanismo infiammatorio creando una reazione di ADE.

In questo periodo particolare la base di qualsiasi terapia è rappresentata dalla disintossicazione del terreno in Tubercolinismo.

La base Psorica e diventata molto ...rara...e persista nei pazienti attualmente non sierati .

.B. de-Sicotizzazione e reazione TH1 contro la penetrazione del conflitto .

L'organismo del paziente ospite, o futuro ospite, deve poter reagire immediatamente alla penetrazione di qualsiasi tipo di conflitto. Questa reazione permetterà di elaborare una difesa fisiologica profonda evitando il passaggio in Luèse, e dunque la trasformazione patologica e degenerativa di questo conflitto .



A questo stato della difesa organica fisiologica , dobbiamo fornire all'ospite il carburante giusto per fare funzionare le sue difese specifiche TH1 .

Come fitocitochine possiamo citare:

CIToyANG UNCARIA

MBC1 IMUNOVIR

La reazione energetica e organica sarà gestita da
REAYANG 2P e REAYANG 3R .

La situazione è già cronicizzata , sarà utilizzato i composti :

ACTIYIN 2GI

ACTIYIN 3V

E come stabilizzatore epato biliare

ACTIYIN 4VB

La cronicità deve essere limitata assolutamente, come
carburante reattivo possiamo pensare , a secondo i casi
clinici, aggiungere composti fitoterapici specifici come :

ASTRA IMMUN (potenziamento della risposta del sistema
immunitario)

UNCARIA ES (potenziamento antinfettivo)

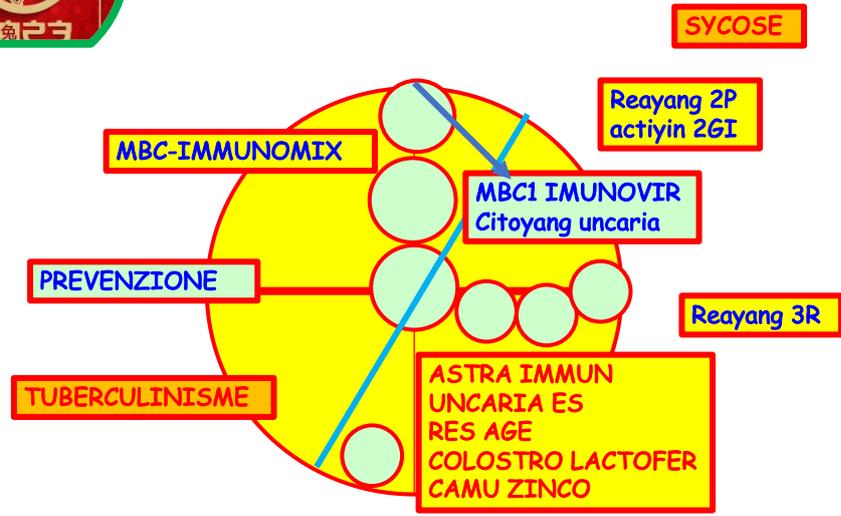
RES AGE (potenziamento antiossidante)

CAMU ZINCO (potenziamento della reattività organica
generale)

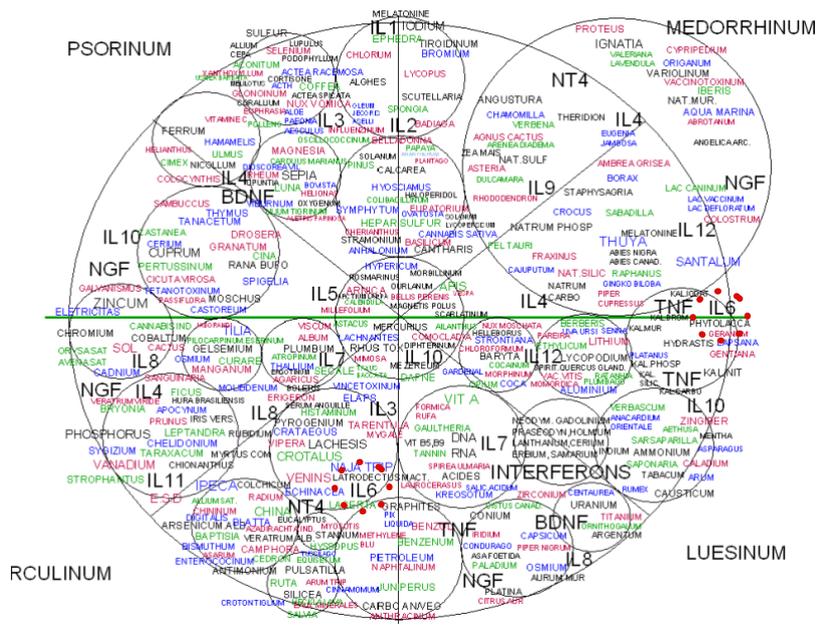
COLOSTRO LACTOFER(potenziamento dell'equilibrio
digestivo)



CONTROLE RAZIONEL DU SISTEME IMMUNITAIRE GRACE A LA MEDECINE BIOLOGIQUE CONSECUTIVE



A questa base attiva sarà elaborato in sinergia la cura di medicina bionanomolecolare (omeopatia) secondo i principi della medicina biologica consecutiva e del cerchio di risposta generale .



Questo con tre costante:

- . azione costituzionale**
- . azione diatetica**
- . reazione sintomatica fisiologica**

I rimedi omeopatici di medicina bionanomolecolare possono essere (nella pratica professionale personale quotidiana)

Azione costituzionale:

IN SICOSE:

MEDORRHINUM

CALCAREA SILICATA

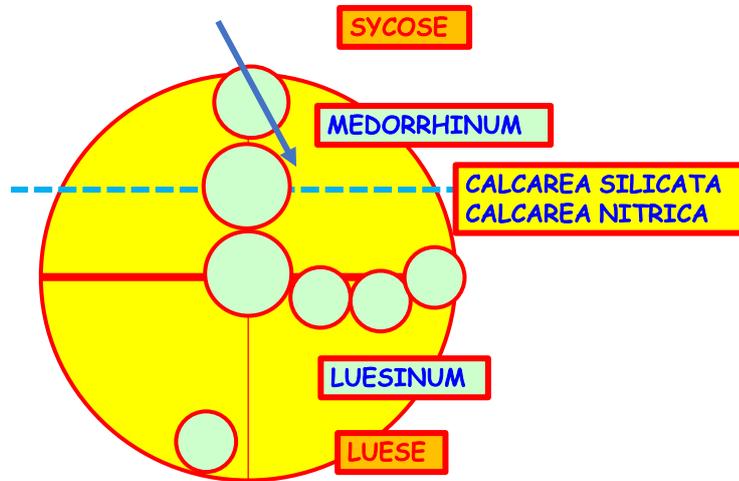
CALCAREA NITRICA

IN LUESE:

LUESINUM



AZIONE COSTITUZIONALE-CEPPI BIONANOMOLECOLARI



Azione dietetica:

IN SICOSE:

THUYA

NATRUM SILICICUM

NATRUM NITRICUM

IN FASE TRANSIZIONALE LUETICA:

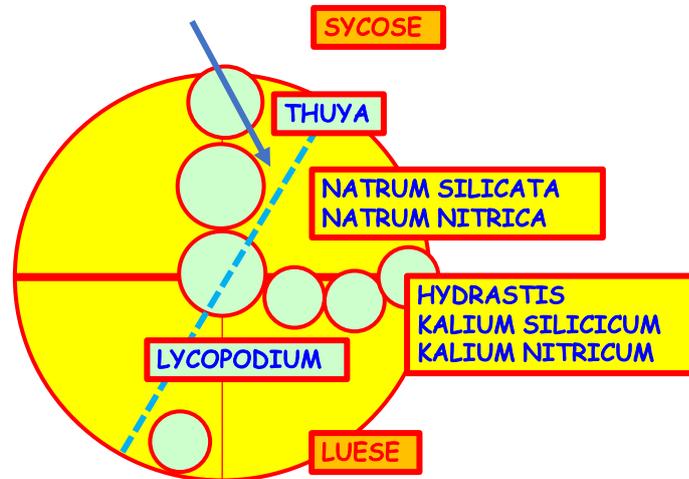
LYCOPODIUM

KALIUM SILICICUM

HYDRASTIS



AZIONE DIATETICA-CEPPI BIONANOMOLECOLARI



Azione sintomatica fisiologica:

IN SICOSE:

IGNATIA

AMBREA GRISEA

STAPHYSAGRIA

LAC CANINUM

COLOSTRUM

IN TRANSIZIONE REATTIVA TUBERCULINICA

GRUPPO ARNICA MERCURIUS

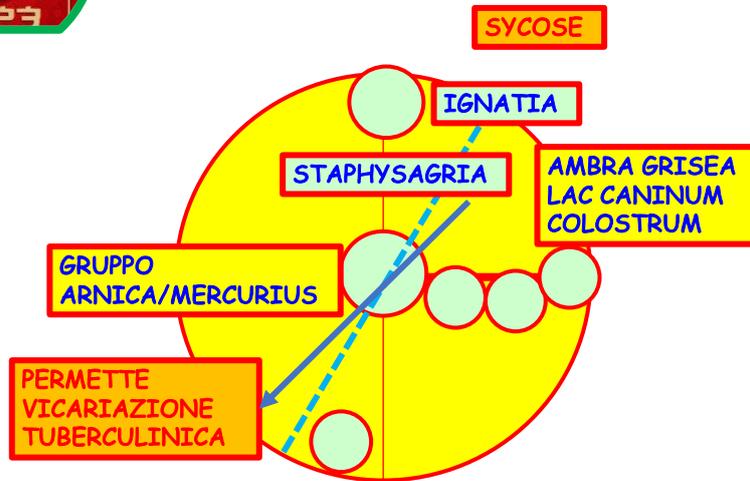
MERCURIUS SILICATUS

MERCURIUS PHOSPHORICUS

MERCURIUS NITRICUS



AZIONE SINTOMATICA FISIOLÓGICA
CEPPI BIONANOMOLECOLARI



IN VICARIAZIONE TUBERCULINICA

SILICEA

PULSATILLA

STANNUM METALLICUM

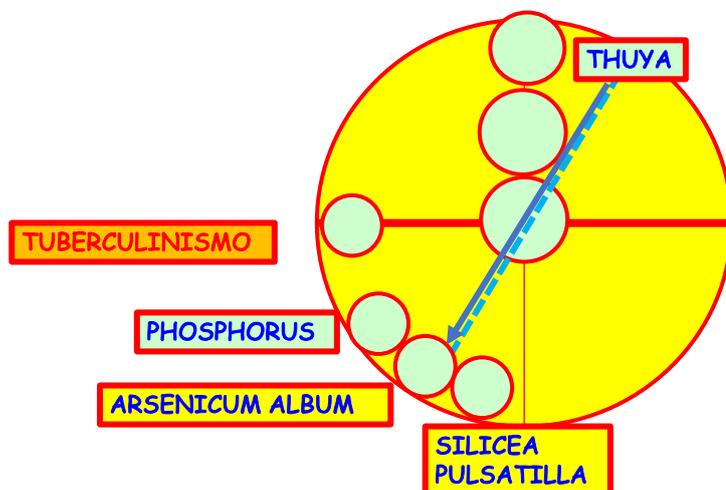
ARSENICUM ALBUM

PHOSPHORUS



VICARIAZIONE TUBERCULINICA
CEPPI BIONANOMOLECOLARI

SYCOSE



La strutturazione generale delle difese dell'ospite aggredito possono sembrare complesse, ma seguono un schema preciso di reattività fisiologica, anche in casi di pazienti sierati dove l'aggressione infiammatoria cronica e più profonda e costante legata alla sintesi cellulare indotta della proteina spike come agente terapeutico (purtroppo errore di base di questa metodica di cura)

Dobbiamo in qualche maniera riportare il nostro paziente nel mondo reattivo TH1 fisiologico e farlo uscire della fase reattiva TH1 e dell'aggressione infiammatoria cronica.

Credo che questo tipo di ragionamento terapeutico diventerà la base della medicina moderna legata alla Fluoro-Sicotizzazione intensiva, artificiale , indotta nelle nuove generazione, verso quello che potremmo chiamare l'involutione della specie umana .

Possiamo ancora evitare il peggio e riequilibrare la nostra fisiologia reattiva naturale ...allora che aspettiamo per farlo

fuori dei mercati economici e della politica, non scordare che siamo tutti ancora umani.