

Interview Parkinson-Alzheimer (2ème partie)

Question 1 d'Aloïs Alzheimer : pour ce qui concerne ma maladie, que l'on nomme Alzheimer, que se passe-t-il précisément ? L'hippocampe est la zone de la mémoire, quel est son volume, et peut-il augmenter ou régresser ?

Cher Aloïs Alzheimer, dans la maladie qui porte votre nom, on assiste à un effondrement des sécrétions des 3 hormones pinéales, la Mélatonine (protectrice des neurones), le 6-Méthoxy-Harmalan (hormone de la veille et de la cognition) et la Valéonine (hormone du sommeil, et de la nuit), qui est en parfaite corrélation avec les symptômes cliniques de la maladie.

Ceci est bien expliqué dans la Lettre n° 138 du Pr Henri Joyeux du 18 octobre 2016 : « [L'incroyable lettre d'Aloïs Alzheimer à propos de la découverte de la régulation Veille-Sommeil](#) », et la vidéo : « [Les causes et le traitement de la maladie d'Alzheimer enfin découverts !](#) » des Professeurs J.B. Fourtillan et H. Joyeux (You Tube : durée 13 min 30)

Si l'hippocampe est considéré comme la zone de la mémoire, on ignore totalement le mécanisme physiologique de ce processus de sauvegarde des événements : mémoire immédiate, à moyen et long terme.

Son volume est en général d'environ 3 à 3,5 cm³, chez l'adulte. En comparaison, le cortex cérébral mesure 320 à 420 cm³. Dans la maladie qui porte votre nom, Aloïs, le volume des deux hippocampes au centre du cerveau régresse, et inversement il peut atteindre 4 cm³ quand la mémoire est fortement stimulée.

Dans la maladie qui porte votre nom, les diminutions du temps de sommeil physiologique, et de la durée du sommeil paradoxal correspondante, sont corrélées aux pertes de mémoire chez les patients.

En particulier la réduction du sommeil paradoxal (1), induite par les hypnotiques, benzodiazépines et apparentés (Zolpidem, Zopiclone), est corrélée aux effets amnésiants, donc de perte de mémoire, dus à ces médicaments.

Dans la phase terminale de la maladie, la réduction du volume du cerveau peut atteindre 30 pour cent, et correspond à une destruction importante des cellules nerveuses.

L'administration d'un traitement substitutif par les 3 hormones du système Veille-Sommeil, avec une prise orale de Mélatonine à raison de 3 mg, et l'administration transdermique de l'association de la Valéonine et du 6-Méthoxy-Harmalan, sous forme de patch, devrait permettre de restaurer la mémoire et les fonctions mentales chez les malades, si elles ne sont pas trop détériorées.

Il faut évidemment traiter avant la phase terminale de la maladie, donc le plus tôt possible, dès les troubles du sommeil, associés ou non à des réductions de l'odorat et du goût. Cela permettra d'éviter les

somnifères, anxiolytiques et antidépresseurs qui – c'est désormais démontré – augmentent de 50% les risques d'Alzheimer à plus ou moins long terme.

Il faut donc insister sur le fait qu'il est illusoire d'envisager, à un stade avancé de la maladie, une reconstruction du tissu neuronal et, à fortiori, une augmentation du volume de l'hippocampe.

Question 2 de James Parkinson : pour ce qui concerne ma maladie dite de « Parkinson », où sont les lésions dans le cerveau ? Et pourquoi le courant électrique passe mal vers les membres qui se mettent à trembler, ou à se raidir, ce qui empêche de marcher normalement ?

Chez les patients atteints de la maladie qui porte votre nom, James, on assiste à une destruction des neurones qui fabriquent la dopamine, dits neurones dopaminergiques. Ces neurones sont situés dans des noyaux au centre du cerveau, dans la substance noire du *Locus niger* et les noyaux gris striés, nommés *Striatum*.

La transmission des influx nerveux dans ces neurones est assurée par un neurotransmetteur bien connu, la dopamine. Étant donné que la dopamine est synthétisée dans les terminaisons pré-synaptiques (2) des neurones des noyaux du centre du cerveau sus-cités, leur destruction va réduire la quantité de dopamine disponible.

Ainsi la transmission nerveuse en aval vers les connexions neuromusculaires est perturbée, relâchement et souplesse musculaire en particulier, d'où les problèmes de troubles moteurs chez les malades parkinsoniens, tremblements et raideurs musculaires..

Comme pour la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens sont dus à une sécrétion très insuffisante des 3 hormones fabriquées par la glande pinéale (3) (Mélatonine, MLT, 6-Méthoxy-Harmalan, 6-MH, et Valentonine, VLT) qui gèrent le système Veille-Sommeil.

Pour comprendre l'origine de la maladie qui porte votre nom, James, il faut rappeler le rôle des deux hormones, la Valentonine (VLT) et le 6-Méthoxy-Harmalan (6-MH), sur le tonus des fibres musculaires dans tout l'organisme.

Lorsque l'organisme est en mode sommeil, l'hormone VLT provoque un relâchement musculaire de repos, par activation allostérique spécifique des récepteurs dopaminergiques D1 et D2 des noyaux gris centraux.

Je vous l'ai expliqué en détail dans votre interview précédent, et je sais combien cela peut être difficile à comprendre, sauf pour mes collègues biochimistes que je salue au passage.

À l'inverse, pendant la journée, l'hormone 6-MH provoque les contractions des fibres musculaires, qui permettent le fonctionnement musculaire normal, par antagonisme de ces mêmes récepteurs.

Ces actions de la VLT et du 6-MH sont expliquées dans la vidéo : « [Le système Veille-sommeil dans la Création](#) » du Pr J.B. Fourtillan (You-Tube, durée : 14min 35 s + 2 min 13)

La découverte du système Veille-Sommeil nous permet donc de comprendre l'origine de ces troubles du mouvement. Pendant la nuit, lorsque l'organisme est en mode sommeil, la VLT augmente, par déformation allostérique, la sensibilité des récepteurs dopaminergiques D1 et D2 à la dopamine, ce qui provoque le relâchement musculaire.

La VLT se comporte alors comme un agoniste dopaminergique, c'est à dire comme une substance capable de reproduire les effets de la dopamine sur ses récepteurs. Voilà donc le traitement substitutif logique de la maladie qui porte votre nom, James.

Mais ce qui le différencie des traitements actuels proposés aux patients dès le début de la maladie, la Levodopa (4) et les agonistes dopaminergiques antiparkinsoniens (Apomorphine, Pergolide, Pramipexole, Ropinirole, Rotigotine...), c'est, d'une part, que la VLT active uniquement les récepteurs D1 et D2 au niveau des noyaux gris centraux, et surtout, d'autre part, qu'elle agit uniquement pendant la nuit, lors de sa période de prévalence dans l'organisme, par rapport au 6-MH. Elle permet le sommeil réparateur et met en mode repos tous les muscles volontaires.

Par contre, quand on utilise la Lévodopa en comprimé, celle-ci est absorbée par le tube digestif, puis passe dans le sang pour traverser la barrière hémato-encéphalique. Elle va augmenter la quantité de dopamine au niveau des récepteurs dopaminergiques des noyaux gris centraux, et activer ces récepteurs 24 h sur 24, comme on le fait avec les agonistes dopaminergiques antiparkinsoniens, en provoquant un relâchement musculaire permanent, alors que celui-ci devrait être limité à la période de repos nocturne. La phase de jour est d'autant plus difficile à vivre.

Les échecs thérapeutiques des médicaments antiparkinsoniens actuels résultent du fait qu'ils ne traitent pas les troubles des contractions musculaires, pendant la journée, dus à l'insuffisance de fabrication du 6-MH par la glande pinéale.

Car, au réveil, c'est bien le 6-MH qui réactive le système musculaire.

En d'autres termes, on ne traite qu'une partie de la maladie, la relaxation musculaire, et les patients subissent les effets secondaires de la somnolence et des accès d'hypotension artérielle, dus à la stimulation dopaminergique durant la journée.

Tout ceci est expliqué dans la Lettre n° 139 du Pr Henri Joyeux du 9 novembre 2016 : « [L'incroyable lettre de James Parkinson à propos de la découverte de la régulation Veille-Sommeil](#) », et la vidéo : « [Les véritables Causes et le Traitement de la maladie de Parkinson](#) » des Professeurs J.B. Fourtillan et H. Joyeux (You Tube : durée 14 min 25)

Question 3 d'Aloïs et James à Jean-Bernard Fourtillan : vous avez remarqué comme nous que nos malades Alzheimer ou Parkinson dorment très mal. Ils peuvent avoir des idées en boucle, plutôt négatives.. se réveillent en pleine nuit.

Dans les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, l'insuffisance des sécrétions des 3 hormones du système Veille-Sommeil, en particulier de la Valéonine, l'hormone du sommeil, expose les patients à des insomnies et des dépressions nerveuses. Et, forcément, l'annonce de la maladie donne au patient des idées

négatives, qui le font entrer dans un état dépressif.

Question 4. Pourquoi les somnifères les « ensuquent » à un point tel qu'ils en perdent la mémoire ? Le sommeil chimique ne marche pas, il ne repose pas vraiment, pourquoi ?

Le verbe « ensuquer », qui signifie assommer et abrutir, convient particulièrement bien aux effets néfastes et délétères des somnifères, benzodiazépines et médicaments apparentés (Zolpidem, Zopiclone), sur les patients.

Ils donnent du sommeil « anesthésique », non réparateur pour l'organisme, et sont responsables d'effets amnésiants (amnésie antérograde : perte de mémoire des événements récents).

À l'inverse, la VLT donne du sommeil physiologique réparateur caractérisé, en électro-encéphalographie, par l'abondance du sommeil profond, réparateur, et du sommeil paradoxal indispensable à la mémoire.

De plus ces somnifères-hypnotiques portent mal leur nom, car ce qui domine, chez les patients, ce sont leurs effets indésirables, au premier rang desquels l'insomnie et l'anxiété importantes, dits paradoxaux car ils s'opposent aux effets pour lesquels on les emploie.

Les somnifères actuellement disponibles, benzodiazépines et apparentés (Zolpidem, Zopiclone), détruisent le sommeil physiologique et sont donc inefficaces,

C'est la découverte du système Veille-Sommeil qui permet d'expliquer les effets paradoxaux anti-sommeil des benzodiazépines et apparentés. Ils possèdent dans leurs structures chimiques le squelette pharmacophore (5) du 6-MH, équivalent à celui du LSD, auquel ils doivent leurs effets psychostimulants et anxiogènes, qui s'opposent au sommeil et favorisent les dépressions nerveuses.

Il faut bien se rendre compte que la découverte des benzodiazépines dans les années 50, et des médicaments apparentés par la suite, n'a pas été une bonne chose pour la santé des malades, qui les consomment encore dans de nombreuses indications. Évidemment, ils n'avaient rien d'autre à prescrire.

S'ils ont rapporté des centaines de milliards de dollars aux Laboratoires pharmaceutiques qui les ont mis sur le marché, ils font énormément de dégâts, sans apporter grand-chose aux patients auxquels on les prescrit.

Tout ceci est bien expliqué dans [le livre et la brochure](#), que j'ai rédigés, et la Lettre n° 144 du Pr Henri Joyeux, accompagnée d'une vidéo : « Les troubles du sommeil et leur traitement », qui seront publiées une semaine après la présente lettre.

Question 5. Finalement c'est très original, vous informez les scientifiques en même temps que le grand public. Pourquoi ?

L'existence et le fonctionnement du système Veille-sommeil, qui nous ont été clairement dévoilés, et les traitements qui en découlent, sont de très bonnes nouvelles pour les malades qui souffrent d'affections neurologiques. Nous allons pouvoir prévenir et soigner les maladies que vous avez décrites aux débuts des

19ème et 20ème siècles.

Avec mon ami le Pr Henri Joyeux, nous avons choisi d'informer les malades, les premiers intéressés par cette découverte, en même temps que le grand public, les professionnels de la santé et les chercheurs, sans ordre de préséance, mais pour le bien de tous.

Vous remarquerez que, pour la première fois dans l'histoire de la médecine, les médecins vont pouvoir prescrire, en toutes connaissances, un médicament à leurs patients, tout en leur expliquant sa raison d'être et son mode d'action, c'est à dire en justifiant leur prescription.

C'est une grande première !

À la décharge des prescripteurs, il faut rappeler que, jusqu'à aujourd'hui, ils n'en avaient pas la possibilité, car les Laboratoires pharmaceutiques leur fournissaient des médicaments dont ils connaissaient mal, ou pas du tout, les modes d'action.

À telle enseigne que l'on ignore, aujourd'hui encore, les raisons pour lesquelles l'aspirine est antalgique, anti-pyrétique (elle abaisse la température corporelle, en cas de fièvre) et anti-agrégant plaquettaire.

Question 6. Vous comptez donner ces hormones comme traitement de substitution à ceux qui en manquent. Sous forme de patch, et les hormones agiront alors par absorption cutanée ; et pourquoi pas par voie orale ?

Pour compenser l'insuffisance de la sécrétion pinéale des 3 hormones, dans les maladies neuro-dégénératives, il faut administrer la Mélatonine par voie orale, le soir au coucher. Elle est absorbée par voie digestive, et passe ainsi dans la circulation sanguine.

Simultanément on appliquera un patch transdermique à deux réservoirs qui délivreront, dans la circulation sanguine, la Valéonine et le 6-MH durant la période de sommeil, c'est-à-dire pendant environ 8 heures.

C'est la seule façon d'introduire dans la circulation sanguine ces 2 hormones, tout en reproduisant leurs courbes de libération par la glande pinéale, dans les conditions physiologiques, pendant la nuit.

La voie orale est impossible pour la Valéonine, car elle est totalement détruite en milieu acide dans l'estomac. De plus, des administrations orales du 6-MH et de la VLT ne permettraient pas de reproduire les courbes de libération, à vitesse constante, des hormones dans la circulation sanguine par la glande pinéale, et d'en limiter la période de délivrance entre les horaires du coucher et du lever, le matin au réveil.

Question 7. Des patchs à un ou deux réservoirs : pourquoi ? Pour le traitement des affections neurologiques dues à un déficit des sécrétions hormonales de la glande pinéale, il faudra utiliser des patchs à 2 réservoirs, contenant séparément de la VLT et du 6-MH.

Ils devront être appliqués le soir, au coucher, et enlevés le matin, au réveil. Les hormones seront absorbées

directement par la peau.

Il faut pouvoir contrôler séparément les passages transdermiques des 2 hormones dans la circulation sanguine, afin de délivrer à l'organisme, pendant la nuit (8 heures environ) :

– soit 400 microgrammes de VLT et 100 microgrammes de 6-MH, dans les maladies neuro-dégénératives qui portent vos noms ;

– soit 200 microgrammes de VLT et 50 microgrammes de 6-MH, dans le traitement des troubles du sommeil et des dépressions nerveuses.

Pour le traitement des troubles psychotiques, dus à des sécrétions hormonales excessives, il faudra appliquer, entre 8h et 12h, des patchs transdermiques à 1 réservoir, contenant de la VLT, afin de délivrer à l'organisme une dose égale à 5 microgrammes de Valentonine par heure et par kg de poids corporel.

Cela permettra de réduire, en jouant sur la fixation compétitive de la VLT et du 6-MH, les effets de concentrations trop élevées du 6-MH sur les récepteurs sérotoninergiques 5-HT_{2c}, responsables de la vigilance.

Question 8. Comment le patient saura-t-il qu'il a besoin de ce traitement ?

Le patient fera mesurer sa concentration plasmatique de Mélatonine, marqueur quantitatif de la sécrétion des hormones pinéales, en milieu de nuit, à partir de 1h du matin.

Ainsi le patient pourra connaître la capacité de sécrétion de sa glande pinéale, et les risques qu'il encourt d'être victime d'affections neuro-dégénératives, telles que les maladies qui portent vos noms.

Un marqueur inférieur à 5 picogrammes de Mélatonine par ml de plasma, donnera l'alerte.

Question 9. Où trouverons-nous ces patchs ? Nous avons observé qu'il y a déjà beaucoup de demandes, pas seulement en France, mais aussi chez nous en Angleterre et en Allemagne. Quand comptez-vous les satisfaire ?

Nous sommes en train de faire mettre au point par des spécialistes, la fabrication des patchs à 2 réservoirs.

Nous nous sommes fixés pour objectif d'avoir un patch prêt à l'emploi au deuxième trimestre 2017, et d'obtenir une "ATU" (Autorisation Temporaire d'Utilisation pour les patients) en Juillet 2017, lorsque nous aurons concédé des licences d'exploitation à des Laboratoires pharmaceutiques partenaires, qui s'intéressent déjà au sujet, économiquement très porteur pour eux.

Question 10. Finalement c'est la fin des somnifères, des antidépresseurs et des anxiolytiques ? Une révolution !

Oui, vous avez raison, James et Aloïs. Ces nouveaux traitements, qui découlent de la découverte du système Veille-Sommeil, devraient rapidement remplacer, de manière avantageuse, pour toutes les raisons que nous venons d'évoquer, les traitements actuels par les somnifères, les antidépresseurs, et les

anxiolytiques qui ont tant d'effets indésirables.

Il en va de même pour les traitements qui concernent les maladies neuro-dégénératives, tout particulièrement la maladie d'Alzheimer pour laquelle il n'existe aucun traitement ayant la moindre efficacité.

La Haute Autorité de Santé (HAS), vient de le reconnaître fin 2016. Elle a conseillé à nos responsables politiques de les dérembourser. Elle a été suivie par les principaux syndicats qui ont demandé aux médecins de ne plus les prescrire. Une décision courageuse que la Ministre de la Santé n'a pas suivie, trop dépendante de Big Pharma !

Question 11. Vous pensez donc guérir ou prévenir nos deux maladies ?

À ce jour, toutes les pistes de recherche, qui consistaient à déterminer les origines des différents types de lésions observées dans les maladies qui portent vos noms, ont échoué.

Logiquement, pour trouver un traitement préventif ou curatif de ces maladies, il est indispensable d'en connaître les causes.

Or, dans vos deux maladies, l'accumulation des protéines bêta-amyloïdes (plaques séniles), des α synucléines, et des filaments de protéines tau anormales (dégénérescences neuro-fibrillaires), provoquent à terme la mort des neurones. Ces dégâts résultent de la destruction de structures protéiques neuronales, par les radicaux libres oxygénés.

Les voies de recherche actuelles sont vouées à l'échec, car elles confondent les conséquences de ces maladies avec leurs véritables causes.

La découverte du système Veille-Sommeil nous a permis de déterminer, de façon extrêmement précise, les causes des maladies qui portent vos noms : une sécrétion pinéale beaucoup trop faible des 3 hormones, la Mélatonine, le 6-MH, et la Valéonine, qui est parfaitement corrélée aux symptômes cliniques.

Nous sommes donc très optimistes quant à l'efficacité du traitement hormonal substitutif qui découle directement de cette découverte providentielle.

Question 12. Verra-t-on les lésions et les troubles régresser quand ils sont déjà là ?

L'administration des traitements, avant la phase terminale, devrait permettre de réduire les troubles moteurs, et de restaurer le sommeil, la mémoire et les fonctions mentales dans vos deux maladies.

L'administration de Mélatonine, à raison de 3 mg le soir au coucher, en préservant les neurones survivants permet d'espérer, grâce à la neuroplasticité adaptative, une régression des lésions neuronales déjà présentes et pourquoi pas l'apparition de nouveaux neurones.

Il faut compter aussi sur la capacité des neurones de se multiplier, c'est à dire, en finissant leur vie, de donner naissance à de nouveaux neurones. Il a déjà été démontré que nous sommes capables de fabriquer

700 nouveaux neurones par jour au minimum (6).

Question 13. Quelles autres maladies pourrez-vous éviter ou stabiliser ?

Les deux hormones du jour et de la nuit régulent les vies psychique et végétative de l'organisme pendant les 24 heures du cycle veille-sommeil, en contrôlant les processus neurophysiologiques et les sécrétions de toutes les glandes endocrines, les plus importantes : hypophyse, thyroïde, surrénales, ovaires, testicules.

Elles ont donc forcément un impact sur le développement de tous les processus pathologiques. Dans ces conditions, il est légitime d'espérer de très nombreuses applications thérapeutiques potentielles de cette découverte. De belles perspectives.

Question 14. Pourquoi avez-vous donné vos brevets à une fondation chrétienne ?

C'est pour des raisons personnelles liées aux circonstances de ma découverte, et à notre spiritualité, que nous avons décidé, avec mon épouse Marianne, de créer le Fonds de dotation « Sœur Josefa Menéndez ».

Nous lui avons cédé en totalité la propriété intellectuelle des brevets que nous avons déposés en février 2015. Les redevances sur les ventes de médicament perçues par ce fonds de dotation, lors de leur exploitation, ainsi que les dons collectés, seront reversés, en totalité, pour soutenir la recherche médicale et scientifique. Le but est d'améliorer les traitements des affections neurologiques à tous les âges de la vie, ainsi que de toutes les autres affections consécutives à des dysfonctionnements du système Veille-Sommeil.

Mon grand ami le Pr Henri Joyeux, que je connais depuis les années 1974, comme il l'a précisé dans sa Lettre n° 116 du 29 avril 2016 (« [Veille-Sommeil : Une Découverte Phénoménale](#) ») nous a rejoint en juillet 2015. Il est Vice Président du Fonds Sœur Josefa Menéndez. Nous avons décidé d'unir nos efforts, pour faire connaître très largement cette découverte dans l'intérêt des patients de tous les âges. Nous allons poursuivre ces informations par plusieurs nouvelles lettres et vidéos d'ici la fin de cette année.

Question 15. Quel laboratoire va commercialiser votre découverte ?

Nous envisageons de concéder des licences d'exploitation des brevets de ces nouveaux médicaments à plusieurs Laboratoires pharmaceutiques, car le marché est énorme, et nous voulons éviter de créer une situation de monopole pour un seul. Au préalable, nous voulons garder notre indépendance et la maîtrise du développement jusqu'à la mise au point des patchs.

Question 16. Quand pourrons-nous en disposer ?

Comme je viens de vous le dire, la forme définitive du patch à 2 réservoirs, avec 2 dosages, sera mise au point et fabriquée au 2ème trimestre 2017. Il suffira que la fondation, à laquelle nous avons confié cette mission, signe des concessions de licence d'exploitation avec des Laboratoires pharmaceutiques pour

obtenir très rapidement une "ATU" (Autorisation Temporaire d'Utilisation pour les patients) et mettre le médicament à la disposition des malades, dès le mois de juillet 2017. Nous n'aurons pas besoin de faire les preuves cliniques, en réalisant des études de phases II et III, compte tenu de l'état actuel de nos connaissances pharmacologiques des 2 hormones endogènes, la Valéonine et le 6-méthoxy-harmalan. Il est suffisant pour mettre immédiatement ces médicaments sur le marché.

En effet, il s'agit d'un traitement substitutif par des hormones naturelles, destiné à suppléer à la déficience des sécrétions de la glande pinéale. Administré pendant la période de sécrétion, il reproduira à l'identique, dans les conditions physiologiques, les sécrétions des 2 hormones par la glande pinéale. Les doses de VLT et de 6-MH résorbées après application des patchs, correspondent aux sécrétions physiologiques ; de plus ce traitement garantit l'absence d'effet indésirable.

Question 17. Cher collègue Jean-Bernard Fourtillan, nous avons bien compris que vous avez une grande générosité en confiant tous vos travaux et brevets à une fondation spirituelle, le Fonds Sœur Josefa Menéndez. Pouvons-nous conseiller au grand public qui nous lit d'accélérer le mouvement, car il y a urgence pour tant de malades atteints des maladies qui portent nos noms ?

Oui, il est possible de nous aider à mettre ces nouveaux traitements à la disposition des malades, le plus rapidement possible.

– Faire connaître et acheter **le livre et la brochure** : « [La glande pinéale et le système Veille-Sommeil. Applications thérapeutiques](#) »

– **Les Dons** versés au Fonds de dotation Sœur Josefa Menéndez, vont nous aider à financer, de manière indépendante, la mise au point des formes galéniques des patchs, afin de les mettre à la disposition des patients, le plus rapidement possible.

Vous serez régulièrement tenus au courant de la situation, en suivant [les actualités du site](#).

James Parkinson et Aloïs Alzheimer

Post-scriptum

Sur le site Fonds-sœur-josefa.org :

– Livre et Brochure « [La glande pinéale et le système Veille-Sommeil. Applications thérapeutiques](#) »

– Vidéos You Tube :

« [La glande pinéale et le système veille-sommeil. Applications thérapeutiques](#) », Pr J.B. Fourtillan (YouTube : durée 37 minutes)

« [Le Pr JB Fourtillan répond aux questions du Pr H Joyeux](#) », Pr J.B. Fourtillan et Pr H. Joyeux (You Tube : durée 1 heure)

« [Le système Veille-sommeil dans la Création](#) », Pr J.B. Fourtillan (You-Tube, durée : 14min 35 s + 2 min 13)

« [Les causes et le traitement de la maladie d'Alzheimer enfin découverts !](#) », Pr J.B. Fourtillan et Pr H.

Joyeux (You Tube : durée 13 min 30)

« [Les véritables Causes et le Traitement de la maladie de Parkinson](#) », Pr J.B. Fourtillan et Pr H. Joyeux (You Tube : durée 14 min 25)

Sources

(1) Le sommeil paradoxal fait suite au sommeil lent ("sommeil à ondes lentes" désignant les stades 3 et 4), et constitue le cinquième et dernier stade d'un cycle du sommeil. Une « nuit » comprend de 3 à 6 cycles successifs d'une durée chacun de 90 à 120 minutes. (selon wikipedia)

(2) Articulation entre les neurones

(3) Lettre N° 136 « [Moi votre glande pinéale ou épiphyse](#) »

(4) Médicament le plus efficace pour l'amélioration des troubles moteurs.

(5) Un pharmacophore est constitué par une partie pharmacologiquement active d'une molécule servant de modèle. Les pharmacophores sont donc des ensembles d'atomes actifs, supports de l'activité pharmacologique, utilisés dans la conception de médicaments. (selon wikipedia)

(6) La démonstration est expliquée dans le livre "Tout savoir sur Alzheimer et Parkinson" – Ed Rocher 2016