

# Maladie de Waldenström : andro-viocquo-leuco- ashkénophobe !



Cet article pour vous faire part de mon **indignation** au sujet de la **maladie de Waldenström** !

**Hier**, je vous ai proposé de regarder [cette vidéo](#) dans laquelle **Alain Duhamel** parle de **Georges Pompidou**.

Par parenthèse, **Pompidou** et **Macron** sont tous deux passés par la case **Rothschild**. Le **premier** par la banque **Rothschild et frères** ; le **second**, par la banque **Rothschild & Co**. Comme quoi le fait de transiter par l'une ou l'autre des nombreuses institutions bancaires de la famille à l'**écusson rouge** ne vous permet pas a priori de dire si vous serez **un bon ou un mauvais président de la République**.

Mais peu importe, ce n'est pas du tout ce dont je voulais vous parler aujourd'hui.

\*\*\*

Le journaliste qui interroge **Duhamel** évoque à un moment la maladie dont souffrait le **Président Pompidou** dès avant son élection à la présidence de la République (20 juin 1969) et qui l'emportera, le 2 avril 1974 : la **maladie de Waldenström**, [diagnostiquée par le médecin suédois Jan Waldenström](#) (photo)

D'après ce [document pdf de 12 pages](#) :

*« La maladie de Waldenström (MW) est un sous-type de lymphome non hodgkinien indolent (à évolution lente) qui touche les petits lymphocytes (globules blancs). La MW est une maladie rare, dont le taux d'incidence est d'environ 6 cas par million*

*de personnes aux États-Unis. Elle commence probablement par une ou plusieurs modifications acquises (mutations) de l'ADN d'un seul lymphocyte B. Le cancer cause la surproduction d'une protéine monoclonale appelée « immunoglobuline M » (IgM), qui peut entraîner un épaissement du sang connu sous le nom d'« hyperviscosité »».*

Je passe. J'en arrive au paragraphe suivant :

*« Ce cancer se déclare le plus souvent chez des personnes de plus de 60 ans, est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes et touche davantage de Blancs que de Noirs. La MW est également plus fréquente chez les personnes d'ascendance juive ashkénaze. »*

Deux phrases, quatre infos : la MW atteint préférentiellement les hommes (**androphobie**), les personnes âgées (**viocquophobie**), les Blancs (**leucophobie**) et les Ashkénazes (**ashkénophobie**).

1. On nous serine que **le sexe n'est qu'une convention sociale** et que chacun peut décider comme un grand s'il est un homme ou une femme. Et voilà qu'une satanée maladie vient nous rappeler que les femmes ne sont pas des hommes comme les autres ni réciproquement : **la MW est une maladie plus androphobe que gynécophobe**. Qu'attend l'**Ordre des médecins** pour l'interdire ?
2. Je passerai rapidement sur la **viocquophobie** (aversion envers les vieilles personnes) de la MW : cette maladie atteint davantage les personnes âgées que les personnes moins âgées. Mais c'est le cas peu ou prou de toutes les maladies : **moins vous êtes jeunes et plus vous avez de chances d'être moins bien portants**. Vous me suivez ? D'ailleurs – c'est scientifiquement prouvé – les personnes âgées décèdent statistiquement davantage que les personnes jeunes. Comment connaître l'âge d'une personne ? Très simple. Aucun test de type **PCR** n'est nécessaire : c'est une donnée accessible sur simple

présentation de la **carte d'identité**.

3. Et puis, on nous répète que **les races n'existent plus**, qu'elles sont complètement obsolètes, *has been*, ringardes. Et voilà qu'on apprend que cette foutue maladie de **Waldenschtroumpf** fait la **différence entre Blancs et Noirs** et entre **Ashkénazes et non-Ashkénazes** ! Mais pas entre **Sépharades et non-Sépharades**, notez bien. Or j'ai cru qu'**Ashkénazes** et **Sépharades** étaient tous juifs... C'est à y perdre son latin, voire son hébreu. (Mais on me dit dans l'oreillette que les **Ashkénazes** n'auraient peut-être pas grand-chose à voir, **génétiquement parlant**, avec les **Sépharades**. Encore une thèse complotiste comme il en circule des milliers sur la Toile...)

\*\*\*

Quoi qu'il en soit, comment une **maladie ashkénophobe** peut-elle être tolérée de nos jours ? Encore une fois, que fait l'**Ordre des médecins**, dont on rappellera qu'il est une **création du régime de Vichy** (loi du 7 octobre 1940).

Que cette **institution suspecte** tolère l'existence d'une **maladie ashkénophobe** nous ramène incontestablement aux **heures les plus sombres de notre histoire**. Soit il faut **interdire la MW**, soit **dissoudre l'Ordre des médecins**. Qu'attend Véran ?

\*\*\*

Ça rappelle un précédent scandale sanitaire : la **drépanocytose**, qui, elle, atteint préférentiellement les **non-Blancs**. Voici l'avis éclairé de **Wikipédia** sur le sujet :

« **Approximativement 80 % des cas de drépanocytose se concentreraient en Afrique subsaharienne. La maladie est également assez fréquente dans certaines régions de l'Inde, de la péninsule arabique et parmi les populations d'origine africaine dispersées de par le monde. (...) En 2015, la grande majorité de naissances d'enfants atteints de drépanocytose a**

**eu lieu dans trois pays : Nigeria, République démocratique du Congo, Inde ».**

Pour ne pas stigmatiser de malheureuses populations, les **déco(nn)deurs du Monde** proposent dans [cet article de 2014](#) de parler, non de « **personne à risque** », mais de « **personne provenant de zones à risque** ».

Ce qui ne les empêche pas d'écrire dans le même article des **horreurs** comme celles-ci :

**« Pour des raisons essentiellement économiques, en France, la maladie n'est pas détectée systématiquement, mais uniquement auprès des populations à risque. Pour être précis, la Haute Autorité de santé explique que : « Ce dépistage néonatal est institué depuis 2000 sur l'ensemble du territoire et réalisé en métropole de manière ciblée sur la population des nouveau-nés issus de parents originaires de populations à risque » »**

Par la suite, nos **déco(nn)deurs mondains** s'emmêlent un peu les pinceaux :

**« Qu'entend-on par « provenir d'une région à risque » et comment, concrètement, le dépistage est-il ou non effectué ? La pratique n'est pas des plus claires. Les rapports officiels ne la détaillent d'ailleurs pas. « Dans la pratique, explique Valérie Gauthereau, directrice de la fédération parisienne de dépistage, on essaye dans les maternités de cibler les personnes d'origine maghrébine ou africaine. » »**

Donc, si l'on comprend bien les **déco(nn)deurs du Monde**, être originaire du **Maghreb** ou d'**Afrique** ne signifie absolument pas qu'on soit **maghrébin** ou **africain**, d'accord ? Tout le monde sait qu'il y a par exemple énormément de **Suédois** et d'**Inuits** qui naissent chaque année au **Burundi** ou au **Burkina-Faso**, c'est statistiquement prouvé.

Finalement, nos **déco(nn)deurs** se rattrapent aux branches comme

ils le peuvent :

*« Un ciblage qui se fait sur des critères assez informels : faciès des parents, nom de famille... mais qui peut avoir des ratés. C'est d'ailleurs pourquoi, en Île-de-France par exemple, « certaines maternités ciblent 100 % de la population, pour être certaines de ne pas rater un cas », précise encore M<sup>me</sup> Gauthereau ».*

Avant 2018, des petits malins regardaient région par région le **taux de nourrissons dépistés à la drépanocytose** pour en tirer des [statistiques nauséabondes sur le taux d'enfants extra-européens qui naissent sur le sol français](#). Maintenant, c'est terminé : **100 % des nourrissons subissent des tests de dépistage à la drépanocytose**, alors que les Blancs de chez Blancs ne sont en rien concernés.

**Ça coûte cher à la sécu ? Qu'importe, la France est riche et généreuse.**

Et puis ce dernier argument de nos **déco(nn)deurs mondains**, qui met tout le monde d'accord :

*« La maladie n'est plus aujourd'hui l'apanage de certaines ethnies, mais s'est « mondialisée » : au fil des ans et des métissages, les gènes se sont disséminés. »*

Donc le **métissage planétaire** – une composante de ce que d'aucuns appellent le **Grand Remplacement** – existe bel et bien ? Ce n'est donc pas un fantasme de l'**extrême droite** ?! J'ai encore mal compris ? Pfff...

**Henri Dubost**