

Les pionniers de la santé et le DMSOⁱ

Les principaux enseignements à tirer de l'histoire du DMSO pour le présent

Par « Un médecin du Midwest »

23 mars 2026

Article original en anglais : [midwesterndoctor.com/...](http://midwesterndoctor.com/)

Traduction et notes : Francis Leboutte (liege.decroissance.be/AS)

L'une des choses qui ne cesse de m'étonner, c'est à quel point l'histoire est cyclique, et à quel point bon nombre des situations dans lesquelles nous nous trouvons aujourd'hui ressemblent à celles dont j'ai pris connaissance dans un passé lointain. Au cours des six derniers mois, j'ai tenté de compiler presque tous les articles médicaux jamais écrits sur le DMSOⁱ, et, ce faisant, j'ai parcouru des centaines de milliers de résultats de recherche (filtrés parmi des millions de résultats) pour repérer chaque étude que je devais trier et résumer, ce qui a abouti à ceci :

Name	Date Created	Size	Word Count	Page Count
Dimethyl Sulfoxide Body Google Scholar	1/1/26	358 KB	79,408	220
Dimethyl Sulfoxide Title 1960s	11/28/25	1 MB	8,504	45
Dimethyl Sulfoxide Title 1970s	11/30/25	276 KB	10,267	48
Dimethyl Sulfoxide Title 1980s	12/2/25	356 KB	11,011	64
Dimethyl Sulfoxide Title 1990s	12/4/25	86 KB	9,588	58
Dimethyl Sulfoxide Title 2000s	12/8/25	178 KB	7,469	47
Dimethyl Sulfoxide Title 2010s	12/8/25	92 KB	9,290	59
Dimethyl Sulfoxide Title 2020s	12/9/25	58 KB	5,357	33
Dimethyl Sulphoxide Title/Body	12/25/25	222 KB	40,714	135
Dimethylsulfoxide Body Google Scholar 1960-1990	12/24/25	166 KB	2,827	9
DimethylSulfoxide Body Google Scholar 1990 to present	11/25/25	112 KB	10,561	67
DimethylSulfoxide Title Studies 1960s-1980s	11/22/25	1.7 MB	8,525	57
DMSO Body Google Scholar 1	2/18/26	2.6 MB	55,322	111
DMSO Body Google Scholar 2	2/26/26	399 KB	94,252	258
DMSO Body Google Scholar 3	3/4/26	235 KB	60,691	154
DMSO Body Google Scholar 4	3/7/26	374 KB	101,464	261
DMSO Pubmed/Mesh Terms	12/12/25	640 KB	29,339	88
DMSO Pubmed/Mesh Terms 2	1/26/26	243 KB	55,465	2,453
DMSO Pubmed/Mesh Terms 3	2/5/26	435 KB	106,501	273
DMSO Pubmed/Mesh Terms 4	2/4/26	350 KB	81,309	249
DMSO Pubmed/Mesh Terms Differentiation	1/27/26	138 KB	21,846	404
DMSO Pubmed/Mesh Terms Vehicles	2/11/26	137 KB	32,727	82
DMSO Studies already summarized but not inserted	11/22/25	354 KB	55,196	139
DMSO Title Studies 1960	10/28/25	281 KB	4,331	22
DMSO Title Studies 1970s	10/28/25	74 KB	7,801	39
DMSO Title Studies 1980s	10/30/25	1.8 MB	12,437	48
DMSO Title Studies 1990s	11/9/25	2.9 MB	9,370	52
DMSO Title Studies 2000s	11/9/25	1.6 MB	15,570	74
DMSO Title Studies 2010s	11/13/25	669 KB	15,112	69
DMSO Title Studies 2020s	11/19/25	616 KB	6,670	33
Foreign DMSO Terms Final	12/23/25	2.5 MB	263,836	771
Chinese Studies Finished	3/21/26	2.2 MB	432,960	1,258

Au cours de cette recherche, je suis tombé sur de nombreux articles retraçant l'histoire du DMSO, et bien que beaucoup d'entre eux reprenaient pour l'essentiel des passages du livre de Pat McGrady ([The Persecuted Drug: The Story of DMSO](#)), beaucoup contenaient également des choses auxquelles je ne m'attendais pas du tout.



Par exemple, je me souviens que dans les années 1980, les stations-service affichaient des panneaux indiquant « nous vendons du DMSO », mais, malgré tous mes efforts, je n'ai jamais réussi à trouver de photo pour le prouver. Cependant, j'ai fini par trouver quelque chose d'approchant [dans un article de 1982](#) (voir la photo ci-contre).

Parmi ces articles consacrés à l'histoire du DMSO, l'un d'entre eux, publié en 1985, a retenu mon attention, car il contenait de nombreux enseignements qui sont tout aussi valables aujourd'hui qu'à l'époque [pour de larges extraits de l'article, voir plus loin].

ⁱ **DMSO** : diméthylsulfoxyde. Formule chimique : (CH₃)₂S=O. Le DMSO est présent naturellement en petite quantité dans nombre de nos aliments.

ⁱⁱ Diméthylsulfone, mieux connu sous le nom de MSM pour le traitement de l'arthrose et la régénération des tissus conjonctifs. Dans notre corps, le DMSO est principalement métabolisé (oxydé) en MSM, ce qui en fait un des nombreux effets positifs du DMSO sur la santé.

Une brève histoire du DMSO

Le DMSO est une substance présente à l'état naturel dans l'environnement, qui fait régulièrement l'objet d'études dans le domaine de la recherche climatique, car elle constitue un élément central du cycle du soufre dont dépendent de nombreux micro-organismes. [Découvert en 1866 par un chimiste russe](#), il tomba pratiquement dans l'oubli jusqu'aux années 1950, lorsque le besoin croissant de nouveaux solvants chimiques incita l'industrie papetière à répondre à cette demande en transformant, par oxydation, le sulfure de diméthyle (DMS) issu de la fabrication de la pâte à papier en DMSO.

Remarque : le cycle [d'oxydation-réduction] du DMS au DMSO et au DMSOⁱⁱ, outre le fait qu'il sous-tend de nombreux processus écologiques essentiels, explique également pourquoi le DMSO dégage une odeur perceptible chez certains utilisateursⁱⁱⁱ ; ce sujet fera l'objet d'un prochain article (en attendant, vous pouvez consulter une version abrégée expliquant [comment atténuer cette odeur](#)).

Peu de temps après, une entreprise de pâte à papier et de papier, Crown Zellerbach, devint le principal producteur de DMSO et chargea un chimiste d'étudier s'il existait d'autres utilisations pour les solvants dérivés du bois qu'elle produisait. Ainsi, Herschler découvrit que le DMSO pouvait faire pénétrer des colorants dans la peau, et comprit rapidement l'immense potentiel de cette découverte pour les antibiotiques et les antifongiques destinés à traiter des infections que les médicaments classiques ne parvenaient pas à soigner. Par un heureux hasard, Stanley Jacob, un chirurgien de renom de la faculté de médecine voisine de l'Oregon, cherchait un moyen de cryoconserver les organes destinés à la transplantation et venait de tomber sur une étude révolutionnaire suggérant que le DMSO pouvait servir d'agent cryoprotecteur efficace.

Lorsque Herschler fit part de sa découverte à Jacob en 1961, ce dernier s'y intéressa avec enthousiasme et, après avoir absorbé de l'iode mélangé à du DMSO à usage topique, il se rendit compte que ce produit facilitait considérablement l'absorption systémique^{iv}, révolutionnant ainsi la pharmacologie. Peu après, ils découvrirent qu'il traitait rapidement les brûlures, puis les entorses, et ensuite un large éventail de problèmes musculo-squelettiques ; très vite, Jacob se mit à l'emporter sur lui pour soigner toute affection dont souffrait une personne qu'il croisait (le DMSO étant souvent efficace). Ces remèdes remarquables incitèrent Jacob à consacrer sa carrière, son temps libre (malgré sa vie de famille) et ses économies à la recherche sur le DMSO, et, fait remarquable, alors qu'il était sans le sou, son doyen accepta

que la faculté de médecine finance ses recherches.

Remarque : dès que le DMSO a commencé à être utilisé dans un contexte médical, la méthode de production à partir de la pulpe a été abandonnée, car elle ne permettait pas d'obtenir un DMSO suffisamment pur pour les applications médicales.

Les résultats obtenus par Jacob suscitèrent un immense intérêt, et très vite, de nombreuses entreprises pharmaceutiques investirent massivement dans la recherche sur le DMSO, tandis que, parallèlement, les médias (par exemple, le [New York Times](#)) en faisaient largement la promotion (le [New York Times](#) encore, en 1965, avec [un éditorial](#) le qualifiant de « ce qui se rapproche le plus d'un remède miracle produit dans les années 1960 »). Ce qui fait que le DMSO devint rapidement le médicament le plus demandé aux États-Unis.

Au départ, la FDA^v se montrait extrêmement ouverte et favorable à cette initiative, mais en raison du tollé suscité par la catastrophe de la thalidomide que la Dre Kelsey^{vi} avait évitée (ce qui avait conduit le Congrès, en 1962, à accorder à la FDA des pouvoirs réglementaires stricts), la FDA a alors exigé des preuves « bien contrôlées » de l'efficacité des médicaments qu'elle avait à approuver.

Très vite, compte tenu du nombre impressionnant d'utilisations possibles du DMSO (pour chacune desquelles les laboratoires pharmaceutiques avaient déposés une demande d'autorisation), cela est devenu un problème majeur :

« Les représentants de la FDA [en 1964] semblaient soucieux de tout mettre en œuvre pour permettre la poursuite des essais sur le DMSO », m'a confié Jacob par la suite. « Ils ont souligné que le DMSO était un médicament très polyvalent ; c'est pourquoi ils craignaient quelque peu le nombre de demandes d'autorisation de mise sur le marché qui pourraient être déposées pour tester non seulement le DMSO seul, mais aussi

ⁱⁱⁱ Cette odeur rappelle celle de la mer et est due au DMS provenant de la réduction d'une part du DMSO en DMS dans l'organisme (moins de 1 %).

^{iv} Dans tout l'organisme.

^v FDA : *Food and Drug Administration*, l'administration étasunienne chargée de la surveillance des denrées alimentaires et des médicaments.

^{vi} Frances Kelsey était une des médecins de la FDA chargés du contrôle des nouveaux médicaments proposés par l'industrie.

la DMSO en association avec diverses autres substances pharmacologiquement actives. La Dre Kelsey avait déclaré que le nombre de combinaisons pourrait atteindre une centaine, voire plus, ce qui représentait un défi de taille pour une administration déjà surchargée. »

La paresse l'emporta, et la FDA se mit à chercher des raisons pour mettre fin à ces essais. Finalement, fin 1965, s'appuyant sur des données préliminaires chez le chien indiquant que des doses élevées de DMSO pouvaient altérer la capacité de mise au point de l'œil (ce qui n'avait jamais été signalé dans l'essai mené sur 37 000 personnes ni par la suite chez l'homme ou le singe) et sur un seul décès (qui ne s'est jamais reproduit depuis et qui était probablement dû à une allergie à un autre médicament pris simultanément), la FDA a non seulement interdit tous les essais sur le DMSO aux États-Unis, mais a également envoyé des télégrammes à toutes les ambassades pour encourager les autres nations à faire de même. Par la suite, la FDA, désireuse d'affirmer son nouveau pouvoir, a alors lancé une campagne acharnée visant à intimider les médecins et les scientifiques afin qu'ils ne mènent plus aucune recherche sur le DMSO (ce qui, je pense, explique en grande partie pourquoi les chercheurs sont aujourd'hui si réticents à étudier des sujets « non conventionnels »).

Remarque : le scénario utilisé par la FDA contre le DMSO a également été utilisé contre de nombreux autres traitements médicaux remarquables (aujourd'hui largement tombés dans l'oubli).

Heureusement, la communauté scientifique n'avait pas encore perdu son courage et a riposté ; Jacob a ainsi organisé trois colloques aux États-Unis (un en 1966, puis un autre en 1974 et en 1982, ainsi qu'un en Allemagne en 1965 et un à Vienne en 1966). Malheureusement, malgré la grande quantité de données présentées, la FDA campa sur ses positions, affirmant qu'il n'y avait « aucune preuve » que le DMSO fût efficace pour quoi que ce soit. Finalement, en 1980, une audience du Congrès et du Sénat fut organisée au sujet de l'obstruction de la FDA, au cours de laquelle celle-ci multiplia les excuses et fit une série de promesses pour mettre fin à son obstruction vis-à-vis du DMSO (qui, sans surprise, ne furent jamais tenues).

Remarque : la première autorisation thérapeutique accordée par la FDA pour le DMSO (dans le traitement de la cystite interstitielle) remonte à 1978, et je soupçonne que cette décision visait à donner l'impression que la FDA ne bloquait pas la demande d'autorisation du DMSO avant ces audiences (car aucune autorisation n'a jamais été accordée par la suite, bien que de nombreuses demandes aient été soumises).

Juste avant ces audiences de 1980, Mike Wallace, dans son émission « 60 minutes », a fait découvrir le DMSO au grand public et a suscité un regain d'intérêt général pour cette substance (après que la FDA eut réussi à étouffer le premier élan d'enthousiasme dans les années 1960).^{vii}

Par la suite, le DMSO a connu un nouvel essor, mais il est progressivement tombé dans l'oubli, sauf auprès de certains segments de la communauté de la médecine alternative et des vétérinaires (qui l'utilisent largement dans leur pratique). De même, les études thérapeutiques sur le DMSO chez l'homme et l'animal, qui avaient connu un essor considérable dans les années 1960, avaient quasiment disparu dans les années 1990. Au lieu de cela, la recherche médicale sur le DMSO (outre son utilisation approuvée pour le traitement de la cystite interstitielle) s'est largement orientée vers :

- Le DMSO utilisé comme cryoconservateur.
- Le DMSO utilisé comme solvant « inerte » (inoffensif et sans effet bénéfique) pour tester un large éventail de substances potentiellement thérapeutiques (principalement dans des cultures cellulaires).
- Le DMSO pour faire revenir les cellules cancéreuses à leur état normal dans le cadre de la recherche.
- Le DMSO pour faciliter d'autres thérapies. Par exemple, il existe aujourd'hui [plus d'une douzaine de médicaments](#) approuvés par la FDA qui contiennent du DMSO comme « excipient inerte ».

Heureusement, en 1971, après des recherches approfondies, le ministère de la Santé de l'Union soviétique l'a approuvé (sous le nom de Димексид – Димексид) ; c'est pourquoi une grande partie des données tombées dans l'oubli concernant les utilisations médicales du DMSO provient de la littérature russe et ukrainienne, ainsi que, dans une moindre mesure, de chercheurs chinois, sud-américains et allemands (dont j'ai enfin pu rassembler la plupart des travaux).

Remarque : cette histoire est traitée de manière beaucoup plus détaillée [ici](#).

Les premiers innovateurs

La propagande fonctionne essentiellement parce que la plupart des gens ont tendance à suivre le mouvement ; mais parallèlement, il existe toujours une petite partie de la population qui fait confiance à son instinct et

^{vii} Une émission très populaire. Voir celle du 23 mars 1980, « The Riddle Of DMSO », sur [Rumble](#), avec le Dr S. Jacob (15 min, sous-titres en anglais).

qui a le courage de s'engager dans des voies qui ne sont pas encore considérées comme « sûres », car ni les autorités ni leurs pairs ne leur disent de le faire (par exemple, malgré la campagne de propagande la plus agressive de l'histoire, une pression sociale immense et des obligations vaccinales de plus en plus strictes, environ 25 % des États-Uniens ne se sont pas fait vacciner contre le COVID).

Ce blog s'adresse quant à lui aux « innovateurs » et aux « précurseurs » autonomes, car mon objectif est, dans la mesure du possible, de fournir toutes les informations essentielles dont on aurait besoin pour comprendre un sujet et être ensuite capable de déterminer comment l'aborder, plutôt que de vous donner un protocole tout fait que tout le monde devrait suivre et de « vous dire quoi faire ». Je pense que cela est essentiel, car pratiquement tous les traitements, bien qu'ils aient une posologie standard, doivent généralement être adaptés selon la personne (et je pense que de nombreux effets indésirables liés aux médicaments pourraient être évités si l'on utilisait des doses plus faibles, « [non standards](#) » pour les « [patients sensibles](#) »).

Cependant, le système éducatif forme tout le monde à répéter des formules et des consignes plutôt qu'à réfléchir de manière créative par soi-même ; ainsi, le modèle standardisé perdure, et les effets néfastes causés par ces doses excessives sont simplement considérés comme un coût inévitable de la pratique. C'est regrettable, car, bien que le DMSO (pur) dispose d'une marge thérapeutique assez large (il est donc très difficile, contrairement à de nombreux médicaments bien plus toxiques, de prendre une dose de DMSO suffisamment élevée pour être dangereuse), la dose correcte de DMSO varie considérablement d'une personne à l'autre. De ce fait, de nombreux commentateurs (à commencer par Jacob) ont fait remarquer que, bien qu'il soit incroyablement facile de déterminer la dose appropriée pour un patient particulier avec lequel on travaille, l'absence de « dose standardisée » pour le DMSO a constitué l'un des aspects les plus difficiles de la généralisation de ce médicament.

Remarque : c'est pour cette raison que je dois ajouter environ huit pages d'instructions sur l'utilisation générale du DMSO à la fin de chaque article consacré au DMSO (par exemple, je l'ai fait tout récemment [ici](#)), ainsi qu'une quantité similaire d'informations sur des pathologies spécifiques abordées dans un article donné. Cette approche a fonctionné pour beaucoup de gens (en particulier les premiers adeptes), mais parallèlement, nombreux sont ceux qui n'ont pas souhaité lire les instructions dans leur intégralité et ont préféré se contenter d'un protocole universel simple (qui, inévitablement, ne fonctionnera pas pour certains de ceux qui l'utilisent). Il est assez difficile de s'y retrouver, et mon approche a essentiellement consisté à espérer que, si je pouvais fournir suffisamment d'informations clairement présentées, les pionniers qui les verraient pourraient comprendre comment les traduire pour les personnes qu'ils rencontrent et qui souhaitent simplement suivre un protocole unique.

L'expression « pionniers » m'est venue à l'esprit à la suite de la lecture d'un article remarquable de 1985 (« [DMSO, Hobby Shops and the FDA: The Diffusion of a Health Policy Dilemma](#) »), qui traitait du DMSO et de la diffusion des innovations (par exemple, leur adoption).

Remarque : le dilemme en question était le suivant : le DMSO étant légal en tant que solvant industriel, la FDA ne pouvait pas l'interdire, mais pouvait seulement empêcher quiconque de laisser entendre qu'il avait des usages médicaux.

L'histoire se répète

Lorsque j'ai créé cette newsletter, l'un de mes principaux objectifs était de diffuser des informations (difficiles à trouver) sur des thérapies efficaces mais tombées dans l'oubli, en fournissant des informations essentielles à leur sujet, dans l'espoir de les faire connaître suffisamment pour que les personnes véritablement intéressées puissent finalement les trouver. Cependant, en raison de la période très inhabituelle que nous traversons actuellement, les choses ont pris une tout autre ampleur, et, comme la série d'articles sur le DMSO a fait le buzz, j'ai en quelque sorte déclenché une troisième vague d'intérêt pour le DMSO.

L'article ci-dessus a attiré mon attention, **car pratiquement tout ce qu'il décrivait en 1985 reflète parfaitement ce qui s'est passé avec le DMSO au cours des deux dernières années**. Comme je ne peux pas citer ici l'intégralité de l'article^{viii} (dont une grande partie repose sur des entretiens avec des utilisateurs du DMSO ayant répondu à une annonce parue dans un journal), je vais m'efforcer de mettre en lumière les passages les plus marquants :

Nous avons appris que le DMSO est utilisé pour traiter un éventail étonnamment large d'affections. Par ordre de fréquence, celles-ci comprennent : l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, les blessures et douleurs dorsales, les raideurs et douleurs cervicales, les blessures et douleurs au genou, la bursite, les

^{viii} L'article n'est pas en accès libre.

entorses de la cheville, le tennis elbow, les douleurs de la hanche, les spasmes musculaires, les brûlures, les escarres, le psoriasis, les maux de tête, les varices, la sclérodémie, les piqûres d'insectes, l'emphysème, la cataracte et les maux de dents. En réalité, ce ne sont là que quelques-unes des propriétés curatives du DMSO. Il s'agit clairement d'une substance susceptible d'améliorer la vie de nombreuses personnes.

Les utilisateurs sont aussi variés que les utilisations : voir tableau 1 ci-dessous.

Age	Percent	Sex	Percent
Under 18	3	Male	55
18-25	3	Female	45
26-40	15		
41-55	25		
Over 55/retired	35		
Unknown/Did not state	9		
Education	Percent	Income	Percent
Less than 12th grade	15	<10,000	17
High School graduate	22	10,000-25,000	27
Some college	32	26,000-50,000	3
College graduate	22	Over 50,000	23
Unknown/Did not state	9	Unknown/Did not state	30

Rogers et Shoemaker^{ix} évoquent cinq caractéristiques clés d'une innovation susceptibles de favoriser ou non son adoption : l'avantage relatif, la compatibilité, la complexité, la possibilité d'expérimentation (« essayabilité ») et l'observabilité.

Ils constatent qu'il existe plusieurs aspects liés à l'avantage relatif, notamment « [...] un faible coût initial, un risque perçu comme moindre, une diminution de l'inconfort [...] et l'immédiateté de la réponse ». Pour la plupart des personnes interrogées, le DMSO présentait ces caractéristiques.

De plus, l'absence de traitements médicaux efficaces contre l'arthrite et les lésions des tissus mous, combinée à ces avantages relatifs, fait du DMSO une alternative intéressante. Qu'un éventuel effet placebo ait joué un rôle ou non, la plupart des personnes interrogées ont fait état d'une diminution rapide de la douleur et d'une amélioration de la mobilité, avec peu d'effets secondaires perçus et un faible coût.

Les témoignages suivants sont assez représentatifs de ceux de nos interlocuteurs : « - Je ne pouvais pas me lever ni balancer ma jambe gauche à cause de ma douleur au genou. Après deux traitements au DMSO, j'ai pu le faire sans ressentir la moindre douleur. J'ai pleuré parce que je pouvais balancer [mes jambes] presque comme si je dansais le can-can. - Je n'avais pas pu monter les escaliers depuis cinq ans. J'ai utilisé du DMSO trois fois sur ma hanche droite et je peux désormais monter les escaliers sans aucune douleur. - J'ai été gravement brûlée lorsque j'ai renversé du café bouillant sur mes genoux. Je me suis rendue dans un centre de traitement des brûlés et ils voulaient que je reste, mais je ne le souhaitais pas, car j'avais prévu un voyage pour rendre visite à ma mère dans l'Iowa. J'ai commencé à appliquer du DMSO et cela a guéri miraculeusement, ce qui m'a permis de partir en voyage. »

L'absence d'autorisation de la part de la FDA et d'autres autorités médicales peut réduire ou, au contraire, renforcer l'avantage relatif du DMSO. Alors que de nombreuses personnes interrogées craignent d'utiliser une substance non autorisée, d'autres y voient une confirmation de l'efficacité du DMSO. Ce paradoxe s'explique par une interprétation qui considère que ce sont les restrictions commerciales, et non la prudence scientifique, qui constituent la véritable raison pour laquelle la FDA n'a pas légalisé le DMSO. Si le DMSO devenait légal, affirment-ils, les médecins et les laboratoires pharmaceutiques perdraient beaucoup d'argent. Par conséquent, ce produit doit être efficace, sinon « ils » l'auraient mis sur le marché. Ainsi, pour certains, l'avantage relatif du DMSO pourrait même être renforcé par l'absence d'autorisation officielle.

Remarque : la suite de l'article explique comment le fait de connaître les pommades topiques contre la douleur à base de DMSO, d'avoir déjà utilisé le DMSO chez les animaux ou de l'avoir vu recommandé par un vétérinaire pour un problème réputé « incurable » mais qu'il avait vu se résoudre grâce au DMSO, a rendu cette substance familière et donc susceptible d'être adoptée.

Outre son avantage relatif marqué et sa grande compatibilité, le DMSO se distingue favorablement des autres remèdes par sa faible complexité perçue, c'est-à-dire « [...] la mesure dans laquelle une innovation est perçue comme relativement difficile à comprendre et à utiliser ». Pour la plupart des gens, il n'y avait aucun problème à apprendre à utiliser le DMSO, malgré un manque quasi total d'informations, de formation et d'instructions.

Les fournisseurs craignent les mesures de la FDA et se montrent donc très prudents dans leurs déclarations. L'un des participants a raconté une anecdote assez courante : « quand je leur ai demandé comment je devais m'en servir, ils [le vendeur] m'ont répondu "Je ne sais pas", et je leur ai dit de me donner juste une petite idée de la façon de l'appliquer ; ils m'ont dit de le mélanger à la peinture, mais je leur ai répondu que ce n'était pas pour ça que je comptais l'utiliser, et ils m'ont dit "Je ne veux plus en entendre parler"... Ils étaient plutôt froids. »

Remarque : cet article soulignait également l'immense confusion et les nombreuses variations observées dans l'utilisation du DMSO (que les utilisateurs ont fini par comprendre d'une manière ou d'une autre) et indiquait qu'ils avaient testé des associations topiques de DMSO avec, par exemple, de la vitamine E ou des corticostéroïdes.

Même si cela provoquait souvent une sensation de brûlure sur la peau ou une odeur désagréable, certains considéraient ces effets comme un signe positif. Comme l'a dit une femme : « Si ça ne sentait pas ou si ça ne brûlait pas, je le jetterais, car ce ne serait pas du vrai... Je sais que c'est bon, ça brûle... » Les utilisateurs toléraient ces effets ou appliquaient des crèmes et des pommades, comme ils le feraient pour d'autres irritations cutanées. L'odeur caractéristique était plus souvent une source d'amusement que d'inquiétude.

L'« essayabilité » signifie qu'un utilisateur peut tester une innovation comme il l'entend et de manière restreinte. Le DMSO a été utilisé de cette manière par la quasi-totalité des personnes interrogées. Celles qui n'ont constaté aucun soulagement ont cessé de l'utiliser au bout d'une semaine environ ; une personne a continué à l'appliquer pendant quatre mois avant que la douleur ne disparaisse « soudainement ». Il s'agit d'une innovation qui se prête parfaitement à un essai progressif, ce qui constitue un avantage important pour les personnes méfiantes ou disposant de faibles ressources financières. Le DMSO pouvait être essayé puis abandonné sans causer de préjudice financier notable ni de dommage physique apparent.

Le degré de visibilité d'une innovation aux yeux des autres est appelé « observabilité ». Le DMSO n'est pas très observable dans la mesure où l'absence de douleur n'est pas quelque chose que l'on peut voir. Cependant, nous avons constaté à maintes reprises que ceux qui utilisaient et appréciaient le DMSO n'hésitaient pas à en parler à leurs amis, à leurs proches, à leurs voisins et, dans certains cas, à de parfaits inconnus. Le bouche-à-oreille a joué un rôle important pour rendre le DMSO « observable » aux yeux de nombreuses personnes qui, sans cela, ne l'auraient pas envisagé... C'est pour cette raison que le DMSO, malgré son « illégalité », a atteint un niveau élevé d'observabilité positive.

Il ne suffit pas qu'une substance présente les qualités requises que sont l'efficacité, la compatibilité, la simplicité d'utilisation, la possibilité de l'essayer et l'observabilité. Elle doit également se faire connaître. Comment le DMSO a-t-il donc attiré l'attention d'un si grand nombre d'États-Uniens ? [Dans la plupart des cas, leur intérêt initial est né après avoir regardé l'émission « 60 minutes ».]

De nombreux téléspectateurs intéressés se sont naturellement tournés vers leur médecin ; cependant, ils ont rapidement appris que le DMSO ne pouvait pas être prescrit légalement. De plus, la plupart des médecins se montraient indifférents, mal informés ou hostiles ; un participant a rapporté que son médecin avait refusé de continuer à le soigner parce qu'il utilisait du DMSO. Beaucoup n'ont même pas pris la peine d'en parler à leur médecin, souvent par crainte d'une telle réaction. Comme l'a raconté une femme : « Je ne savais pas qui appeler... je n'ai pas appelé mon médecin, car il aurait piqué une crise s'il avait su que j'envisageais de l'utiliser... » Il y avait toutefois quelques médecins qui étaient neutres ou avaient même essayé le DMSO eux-mêmes. Certains répondants ont déclaré que leurs médecins étaient curieux et avaient demandé aux patients de leur faire savoir si cela les aidait.

Ainsi, face à l'indifférence ou à l'opposition active de la plupart des professionnels de santé, de nombreux utilisateurs ont commencé à se renseigner auprès de leurs amis ou de leurs proches ayant déjà utilisé le DMSO, à lire des articles dans les journaux ou les magazines, ou simplement à l'utiliser sans aucune vérification ni information. Ceux qui estimaient que le DMSO les avait aidés sont devenus à leur tour des sources d'information et, dans de nombreux cas, de véritables prosélytes. Certains ont déclaré l'avoir recommandé à une douzaine de personnes, y compris à des inconnus qui se plaignaient à haute voix de leurs maux et

Initially heard about DMSO from	Percent
60 Minutes	41
Other mass media	15
Friends and family	21
Veterinarian	9
Other/Can't remember	14
Verification source	Percent
Physician/Health professionals	21
Other DMSO users	39
Magazine articles	12
No verification sought	18
Unknown	10

^{ix} Communication of Innovations; A Cross-Cultural Approach.

douleurs dans des lieux publics. Le tableau 2 présente les sources d'information et de vérification du DMSO mentionnées par les répondants.

L'article conclut en soulignant que le refus de la FDA de réglementer le DMSO de manière responsable a conduit des centaines de milliers d'États-Uniens à l'utiliser sans aucune surveillance (une situation que la FDA souhaitait justement éviter) et en critiquant les émissions telles que « 60 minutes » qui auraient utilisé de manière irresponsable « l'énorme pouvoir dont disposent aujourd'hui les médias électroniques dans le domaine de la santé », alors que minimiser les bienfaits du DMSO aurait constitué un « choix responsable ».

Conclusion

J'ai longtemps pensé que l'une des plus grandes erreurs commises par les humains à travers l'histoire était de croire qu'ils pouvaient contrôler entièrement le destin et empêcher l'émergence naturelle et inévitable de tout ce qui remet en cause leurs aspirations. C'est pour cette raison que je vois sans cesse se répéter le même scénario historique : chaque fois que les dirigeants tentent d'empêcher son avènement, il disparaît temporairement, mais finit par resurgir avec une force bien plus grande.

Par exemple, l'efficacité des vaccins contre la variole n'a jamais été prouvée ; ils ont provoqué des lésions graves (que les médecins ont dissimulées) et, non seulement ils se sont souvent révélés inefficaces, mais ils ont aussi fréquemment provoqué des épidémies de variole (détails [ici](#)). La population s'y est opposée, et en réponse (pour faire face à la multiplication des épidémies), des mesures de plus en plus strictes ont été imposées. Cela a donné lieu à des manifestations massives contre les vaccins et, finalement, en 1885, une ville anglaise a rendu la vaccination facultative tout en mettant en place des mesures élémentaires de santé publique pour endiguer la variole. Contrairement aux prédictions apocalyptiques du milieu médical, cette approche a fonctionné, et ces mesures de santé publique ont ensuite été reproduites, permettant ainsi d'éradiquer la variole (du fait qu'elle n'était pas très contagieuse).

Je mentionne cela parce que j'ai lancé cette lettre d'information pendant les manifestations contre les mesures obligatoires liées au COVID (par exemple, celles des camionneurs canadiens), car j'ai réalisé que nous étions en train de revivre exactement la même situation et que les gens devaient en être informés. Incroyablement, cependant, au lieu qu'il faille près d'un siècle (1885-1976) pour mettre fin à la vaccination contre la variole, cela s'est produit en deux ans, et l'opposition publique aux vaccins contre le COVID est aujourd'hui bien plus forte qu'elle ne l'a jamais été à l'égard du vaccin contre la variole.

De même, en raison de l'engouement fanatique dont fait preuve le pouvoir en place pour les vaccins depuis des décennies, toute suggestion selon laquelle ceux-ci seraient nocifs est systématiquement censurée, et la carrière de ceux qui osent s'élever contre eux est ruinée. Néanmoins, comme les effets néfastes des vaccins sont cumulatifs, à mesure que le temps passe et que l'on nous en administre de plus en plus, ces effets n'ont cessé de s'aggraver, au point qu'il n'est plus possible, depuis quelques années, de les dissimuler.

C'est pourquoi nous assistons aujourd'hui à des revirements assez extrêmes sur cette question, que personne dans le milieu n'aurait pu imaginer auparavant (par exemple, la nomination de RFK^{xii} au poste de secrétaire à la Santé et aux Services sociaux, ou encore le fait que le président s'exprime ouvertement sur les dommages neurologiques causés aux enfants par les vaccins). De même, nous assistons aujourd'hui à une mobilisation sans précédent pour protéger l'industrie de la vaccination (par exemple, les sénateurs s'attachent en priorité à cibler tout responsable politique qui ne prête pas allégeance aux vaccins) et, la semaine dernière, pour empêcher l'ACIP (le comité étatsunien chargé de définir la politique vaccinale) d'autoriser, après des décennies d'attente, les personnes victimes de vaccins à témoigner publiquement :

- De faux sondages ont été réalisés pour convaincre le Parti républicain que l'ensemble de la population est favorable aux vaccins (alors qu'en réalité, la plupart des sondages montrent que, actuellement, [environ la moitié des États-Uniens se méfient des vaccins](#)), puis relayés par les médias, dont le New York Times.
- Des rapports compromettants sur l'ACIP ont été « divulgués » au New York Times, de sorte qu'un [article très critique](#) de l'ACIP soit publié trois jours avant sa prochaine réunion.

Remarque : je n'ai pas pu m'empêcher de remarquer que cet article ridiculisait l'existence des effets indésirables liés au vaccin contre le COVID, alors qu'il y a dix mois, en raison de l'énorme perte de confiance du public dans le système médical du fait des vaccins anti-COVID, le New York Times avait publié [un article](#) qui essayait de jouer sur les deux tableaux en reconnaissant que les effets

indésirables des vaccins contre le COVID étaient réels, tout en les minimisant et en affirmant que tout le monde était « désolé », mais que personne n'était responsable de cette débâcle – ce qui illustre à quel point ces personnes manquent de sincérité.

- Deux jours avant la réunion de l'ACIP, un juge véreux a arbitrairement statué contre la récente modification du calendrier vaccinal du CDC^{xiii} et a déclaré que toutes les personnes nommées par RFK Jr au sein de l'ACIP n'étaient « pas qualifiées » pour siéger au comité. Par conséquent, toutes leurs décisions antérieures ont été annulées et le comité ne peut plus se réunir. Ce juge avait déjà fait l'objet d'une réprimande pour des décisions similaires.

Comme les recours contre les décisions de justice (même les plus absurdes et injustifiées) prennent du temps, cette offensive coordonnée a de fait annulé la réunion prévue et empêché les victimes de vaccins de se faire entendre (tout en bloquant des mesures simples, comme la mise en place d'un système permettant de recenser précisément les effets indésirables des vaccins contre le COVID à l'aide d'un nouveau code de diagnostic et ainsi de leur donner une existence statistique). Cela a été, bien entendu, dévastateur, car beaucoup d'entre nous (en particulier les membres de l'ACIP) avons consacré un travail immense (et souvent des sacrifices personnels) à l'amélioration du programme de vaccination dans la mesure où le système le permettait, mais en un clin d'œil, un juge malhonnête a arbitrairement balayé tout cela.

Cependant, si l'on considère le processus global à l'œuvre, la vague de rejet des vaccins ne cesse de prendre de l'ampleur (par exemple, il n'avait auparavant jamais été nécessaire de recourir à des tactiques aussi extrêmes pour protéger le programme de vaccination), et aujourd'hui, les sentiments à ce sujet sont encore plus vifs (car la question des vaccins s'installe au cœur de la base républicaine, celle-ci ayant développé un profond ressentiment envers les juges activistes qui annulent arbitrairement les politiques conservatrices). Pour cette raison, les vaccins sont susceptibles de devenir un sujet de plus en plus controversé qui, tôt ou tard, débouchera sur une vague trop importante pour que quiconque puisse la contenir.

De plus, notre époque se caractérise par une accélération généralisée de tous les processus, notamment en raison de la perte de confiance massive que suscite au sein de la population une propagande de plus en plus effrontée (comme nous l'avons constaté tout au long de la pandémie de COVID-19), ce qui pousse les utilisateurs à rechercher de nouvelles plateformes médiatiques qui permettent la diffusion rapide et libre d'informations pertinentes.

C'est, selon moi, ce qui explique pourquoi nous avons pu faire échouer si rapidement le programme de vaccination contre le COVID (malgré tous les moyens mis en œuvre pour le faire adopter), pourquoi l'opinion publique sur les vaccins en général a évolué si rapidement ces dernières années et, dans une moindre mesure, comment un projet sur le DMSO mené par un auteur pratiquement inconnu (dont je ne pensais pas qu'il aboutirait à quoi que ce soit) a au contraire été vu par des millions de personnes et, après 40 ans, a enfin suscité un regain d'intérêt pour cette médication remarquable.

Ce sont essentiellement des choses comme celles-ci qui me motivent à faire tout mon possible pour apporter une contribution positive au monde dans lequel nous vivons aujourd'hui, et qui me permettent de relativiser chaque revers (par exemple, je ne me suis jamais attendu à ce que changer la perception culturelle des vaccins soit facile, et même si les revers sont frustrants, je suis surtout émerveillé par tout ce qui a déjà été accompli). J'espère que cette perspective vous sera également utile, et je remercie sincèrement chacun d'entre vous de m'avoir donné la chance de pouvoir enfin faire évoluer positivement certains des problèmes majeurs que j'ai toujours souhaité voir s'améliorer, mais que je n'aurais jamais imaginé pouvoir résoudre.

Note de l'auteur : vous trouverez les informations les plus récentes concernant l'utilisation et l'achat de DMSO [ici](#). Par ailleurs, une partie essentielle de ce projet a pu voir le jour grâce à vos témoignages sur vos expériences thérapeutiques avec le DMSO (qui sont désormais près de 6000) ; nous nous chargeons de les trier et de les présenter. Si vous avez eu des expériences thérapeutiques avec le DMSO que vous aimeriez partager, n'hésitez pas à le faire [ici](#).

Pour découvrir comment d'autres lecteurs ont tiré profit de cette publication et de la communauté qu'elle a créée, vous pouvez consulter leurs commentaires [ici](#). De plus, un index de tous les articles publiés dans The Forgotten Side of Medicine est disponible [ici](#).

^x Début de la vaccination obligatoire pour les écoliers au Massachusetts.

^{xii} RFK Jr : Robert F. Kennedy Jr.

^{xiii} CDC : les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies qui sont l'agence de santé publique des États-Unis.