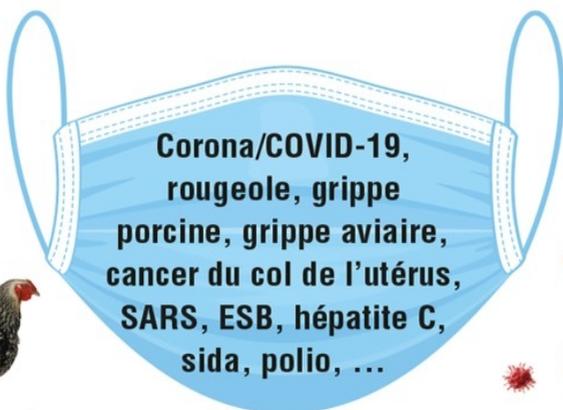


Torsten **ENGELBRECHT**
Dr. med. Claus **KÖHNLEIN**
Dr. med. Samantha **BAILEY**
Dr. Stefano **SCOGGIO**, BSc PhD

**Corona
Mania**
80 pages
d'actualité

VIRUS MANIA



**COMMENT L'INDUSTRIE MÉDICALE INVENTE SANS CESSER
DES ÉPIDÉMIES ET RÉALISE DES MILLIARDS DE DOLLARS
DE BÉNÉFICES À NOS DÉPENS**

Avant-propos de :
Prof. Etienne de Harven, MD, pionnier de la virologie
Joachim Mutter, MD, expert en médecine préventive

Résurgence

MÉDECINE
& SOCIÉTÉ

Avec Robert F. Kennedy Jr.
A propos des vaccins :
escroqueries et préjudices

**Torsten Engelbrecht,
D^r Claus Kohnlein
D^r Samantha Bailey
D^r Stefano Scoglio**

Virus Mania

***Corona/Covid-19, rougeole, grippe porcine,
grippe aviaire, cancer du col de l'utérus,
SARS, ESB, hépatite C, sida, polio...***

**Comment l'industrie médicale invente sans
cesse des épidémies et réalise des milliards
de dollars de bénéfices à nos dépens**

2021

3^e édition

Titre original en allemand : ***Virus-Wahn***

MeP & [addendum] : MP:BL

Sources : document traduit trouvé en ligne & extraits du livre original en allemand.

Contenu

À propos du livre.....	1
À propos des auteurs.....	5
Avant-propos I Ce livre doit être lu de toute urgence et dans le monde entier.....	7
Avant-propos II Ce livre provoquera un bouleversement des dogmes.....	16
Introduction La société envoûtée par une théorie unidimensionnelle du microbe.....	18
Chapitre 1 La médecine véhicule une image déformée du microbe.....	54
Les microbes : des bouc-émissaires.....	55
Les champignons : dans le corps humain comme dans la forêt	60
Les bactéries : à l'origine de toute forme de vie.....	74
Les virus : des mini-monstres mortels ?.....	86
Chapitre 2 La prise de pouvoir des chasseurs de microbes.....	107
Pasteur et Koch : des scientifiques imposteurs parmi tant d'autres.....	108
Scorbut, bérubéri, pellagre : les nombreuses défaites des chasseurs de microbes.....	122
Hippocrate, von Pettenkofer, Bircher-Benner : la sagesse du corps.....	124
Le regroupement, ou comment faire d'un patient infecté une épidémie.....	131
Polio : les pesticides comme le DDT et les métaux lourds au rang des suspects.....	137
Le « virus lent » de Gajdusek : la porte ouverte à toutes les explications.....	174
Lendemain de la Seconde Guerre mondiale : des preuves visibles de virus ? On n'en a pas besoin !.....	179
Le désastre du virus dans les années 70 et le VIH comme salut dans les années 80.....	194
Chapitre 3 Le sida : d'une roue de secours à un business de plusieurs milliards de dollars.....	200
Le sida : qu'est-ce au juste ?.....	204
Où est la preuve de l'existence du VIH ?.....	205

VIH = sida ?.....	212
Les tests d'anticorps, les tests de charge virale par PCR et le comptage des CD4 : des outils aussi probants qu'un tirage au sort.....	215
Drogues illégales, médicaments et malnutrition : les véritables causes du sida.....	225
Début des années 80 : Poppers et traitements contre le sida	228
Comment la question du « mode de vie débridé » a été éludée	239
New York, février 2005 : des consommateurs de super-drogues aux patients atteints du super-virus du sida.....	250
Gallo, 1994 : ce n'est pas le VIH qui est à l'origine du sida, mais les drogues sexuelles comme les poppers.....	253
Le Spiegel sur la voie du sensationnalisme.....	256
Le sida n'est pas une maladie sexuellement transmissible....	265
23 avril 1984 : le dogme du virus gravé dans le marbre après le passage télé de Gallo.....	269
Les liens étroits du journaliste médical en chef du New York Times, Altman, avec les autorités en charge des épidémies.....	273
1987 : des experts de haut niveau critiquent l'orthodoxie du sida.....	277
1994 : le chercheur David Ho aussi convaincant qu'une girafe portant des lunettes de soleil.....	283
Les médias sous le charme de chercheurs vedettes.....	286
Les traitements contre le sida ou la fable de la prolongation de la durée de vie des patients.....	288
Les gens pris pour des cobayes.....	298
L'étude sur l'AZT de 1987 : un gigantesque bâclage.....	305
Le dilemme de la thérapie du sida.....	313
Tous sous AZT - les décès de Freddie Mercury, Rudolph Nureyev et Arthur Ashe.....	321
"Magic" Johnson, star du basketball : « Il n'y a rien de magique dans l'AZT, et pas d'AZT dans "Magic" ».....	324
Les hémophiles et le sida.....	328
Comment des maladies bien connues sont requalifiées en sida en Afrique.....	334

Chapitre 4 La nocivité de l'alcool, de l'héroïne et autres médicaments sur ordonnance : explication

suffisante de l'hépatite C.....	342
Le traitement antiviral de l'hépatite C, voie ouverte par l'hystérie du VIH.....	343
Comment on crée un virus de l'hépatite C.....	346
L'hépatite C s'explique très bien en-dehors de tout virus.....	353
Pamela Anderson, égérie de l'industrie du virus.....	360

Chapitre 5 L'ESB : l'épidémie qui n'a jamais existé

[encéphalopathie spongiforme bovine ou maladie de la vache folle].....	363
L'ESB : des prophéties d'horreur et un gaspillage d'argent. .	364
Le dogme de la maladie infectieuse de l'ESB.....	366

Un battage médiatique sous couvert de protection des populations.....	374
Les expériences douteuses au soutien de la thèse de l'infection.....	377
L'ESB : un défaut génétique dû à la consanguinité.....	382
L'ESB, conséquence d'un empoisonnement chimique.....	386
L'ESB n'est pas une maladie infectieuse.....	392

Chapitre 6 Le SRAS : une hystérie dans le sillage du sida et de l'ESB..... 395

D'abord le 11 septembre, ensuite la guerre en Irak - et enfin le SRAS ?.....	395
Regard critique sur l'épidémiologie du SRAS : de quoi Carlo Urbani est-il vraiment mort ?.....	402
La thérapie antivirale, ou comment avoir plus à y perdre qu'à y gagner.....	410
Le SRAS, virus ennemi introuvable.....	413
Les effets douteux de la cortisone et autres stéroïdes.....	420
Le dilemme thérapeutique de notre époque.....	423
Guangdong : le sale secret de la révolution high-tech.....	425

Chapitre 7 Le H5N1 : grippe aviaire sans l'ombre d'une preuve..... 431

Les médias, porte-voix de BigPharma.....	431
Absence de preuve de l'existence du virus du H5N1 et d'un effet pathogène.....	438
Des oiseaux rendus malades par (notamment) l'élevage intensif.....	446
Les conjectures à propos de l'île de Rügen.....	459
<i>Les œillères du virus, cause de l'affolement autour de la grippe aviaire aux Pays-bas en 2003</i>	461
Des oies empoisonnées par des raticides.....	466
Du devoir de refuser de voir ce qu'on a sous le nez.....	468
Plus de 150 morts - qu'est-ce qui a vraiment causé leur mort ?.....	471
Aucune raison de paniquer.....	476
Le Tamiflu : d'un produit boudé à un best-seller - en passant par un semeur de mort ?.....	479
Les études sur le Tamiflu et la question de l'indépendance.....	487
Les gains pharamineux de Donald Rumsfeld.....	491
La pandémie de 1918 : résultat d'un virus ou de la Première Guerre mondiale ?.....	499
La mystérieuse propagation de la grippe espagnole.....	505
L'échec des tentatives d'infection.....	509
La grippe espagnole : sur-médication et campagnes de vaccination massives.....	513
La réaction des médecins à la catastrophe : un silence assourdissant.....	523

Chapitre 8 Vaccin contre le cancer du col de l'utérus

et autres : le marketing à l'épreuve des faits.....	526
Les vaccins contre la grippe ont-ils un sens ?.....	527
L'industrie des vaccins : avidité, négligence et manipulation.....	529
Fraudes, gaspillages et pots-de-vin - la corruption au ministère américain de la Santé.....	547
Le vaccin PVH contre le cancer du col de l'utérus : une innocuité et une efficacité restant à prouver.....	566
Le vaccin contre le PVH : un désastre à craindre pour la prochaine génération.....	578
Chapitre 9 Le grand canular de la grippe porcine. .	584
Les faits concernant la grippe porcine.....	585
Grippe porcine : une fois de plus, la preuve d'un virus fait défaut.....	589
La très lucrative grippe porcine, ou comment l'Agence américaine de « lutte contre la pandémie » a roulé tout le monde.....	592
La recherche sur la grippe porcine également dominée par les conflits d'intérêts et l'appât du gain.....	598
Comment les médias ignorent, en toute simplicité, les facteurs liés au mode de vie et les maladies préexistantes des soi-disant victimes de la grippe porcine.....	613
Les adjuvants des vaccins affaiblissent le système immunitaire.....	622
Les juges le confirment : le vaccin contre la grippe porcine provoque la narcolepsie.....	630
Chapitre 10 Addendum au chapitre 3 sur le sida....	639
Nobel de médecine 2008 : même le comité du prix ne peut justifier son attribution à Luc Montagnier.....	639
Des prix Nobel de médecine pour cimenter des dogmes.....	646
Renforcement du système immunitaire plutôt que médicaments antiviraux.....	657
Karri Stokely et Maria Papagiannidou sont mortes à cause des médicaments contre le sida - et non du VIH !.....	676
Deux retours d'expérience sur la vie sans médicaments contre le sida.....	686
Nash.....	689
Chapitre 11 10 raisons de ne pas se faire vacciner contre la rougeole.....	692
Addendum : le processus d'infestation du virus de la rougeole	724
Chapitre 12 La folie absolue du Corona : à propos des tests PCR inutiles, des traitements meurtriers et des chiffres sur la mortalité qui rendent impossible l'hypothèse qu'un virus en soit la cause.....	727

La virologie, la politique et les médias contre le bon sens....	729
Les inexplicables modes de transmission du virus.....	757
Les tests PCR pour le Corona : plus mauvais, tu meurs.....	762
Absence de détection du prétendu SRAS-CoV-2.....	771
Un étalon-or ? La mesure de la « charge virale » ? À des fins de diagnostic ? Échec total du test PCR !.....	782
Les valeurs C_q élevées donnent des résultats de tests absurdes	790
L'étude de Drosten sur la PCR : gravement imparfaite et polluée par des conflits d'intérêts.....	798
Le dogme sans fondement d'un virus imprimé dans l'esprit des gens par des images d'horreur en provenance d'Italie.....	800
Les données sur la mortalité due à la Covid-19 le prouvent : la thèse du virus est impossible, les médicaments sont un facteur clef.....	812
La tragédie de l'hydroxychloroquine.....	830
Bill Gates, son avidité pour le contrôle mondial et un vaccin contre la Covid-19.....	852
La folie des masques.....	865
La mort du légendaire magicien Roy Horn et l'approbation très douteuse du Remdesivir par le « Docteur Baron des mensonges » Anthony Fauci.....	875
Épilogue.....	885
Rock Hudson a donné au « sida » un visage, et son histoire fallacieuse a donné aux chasseurs de virus un statut quasi divin.....	885

À propos du livre

À en croire les informations, le monde est sans cesse accablé par de nouvelles maladies virales terribles. Le coronavirus *SARS-CoV-2*, dernière variante en date de l'horreur, a fait la Une des journaux. La population est également épouvantée par des reportages sur la rougeole, la grippe porcine, le SRAS, l'ESB, le SIDA ou encore la polio.

Cependant, dans toute cette pagaille virale, on en oublie des faits scientifiques des plus élémentaires : l'existence, la pathogénicité et les effets mortels de ces agents infectieux n'ont jamais été établis. L'establishment médical et ses fidèles acolytes les médias prétendent que les preuves en ont été apportées, mais on peut sérieusement en douter en raison du fait que la médecine moderne, pour « prouver » l'existence des virus, recourt à des outils indirects discutables, tels que les tests d'anticorps et l'amplification en chaîne par polymérase (PCR), et a abandonné les méthodes directes de preuve.

Les auteurs de *Virus Mania*, le journaliste Torsten Engelbrecht et le docteur en médecine interne Claus Köhnlein, montrent que ces virus prétendument contagieux peuvent en fait également être considérés comme des particules produites par les cellules elles-mêmes sous l'influence de certains facteurs de stress comme

les médicaments. Elles sont ensuite détectées par des tests d'anticorps et PCR et interprétées comme des virus provoquant des épidémies, par des médecins auxquels on inocule depuis plus d'un siècle la théorie selon laquelle les microbes sont mortels et que seuls les médicaments et vaccins modernes sont à même de nous protéger des pandémies virales.

Le principal objectif de ce livre est de ramener la discussion à un véritable débat scientifique, et de remettre la médecine sur la voie d'une analyse impartiale des faits. Il mettra sous le microscope les expériences médicales, les essais cliniques, les statistiques et les politiques gouvernementales, et révélera que les personnes en charge de notre santé et de notre sécurité se sont écartées de cette voie.

Dans cet ouvrage, Engelbrecht et Köhnlein analyseront toutes les causes possibles de maladie, telles que les produits pharmaceutiques, les médicaments non thérapeutiques ou de confort (le viagra, le botox, les pilules contraceptives, les traitements coupe-faim ou contre l'acné, etc.), les pesticides, les métaux lourds, la pollution, le stress et les aliments transformés (et parfois génétiquement modifiés). Tout ceci peut gravement porter atteinte aux organismes des humains et des animaux, voire les tuer. Or ce sont précisément ces facteurs qui prévalent généralement là où vivent et travaillent les victimes de ces prétendus virus. Pour soutenir

leur propos, les auteurs citent des dizaines de scientifiques très renommés, parmi lesquels les prix Nobel Kary Mullis, Barbara McClintock, Walter Gilbert, Sir Frank Macfarlane Burnet et le microbiologiste et lauréat du prix Pulitzer René Dubos. Le livre contient environ 1.100 références scientifiques pertinentes, dont la majorité ont été publiées récemment.

Le sujet de cet ouvrage est d'une importance capitale. Les entreprises pharmaceutiques et les scientifiques en vue amassent des sommes pharamineuses en livrant bataille aux microbes, et les médias augmentent leur audience et leurs tirages avec des reportages sensationnalistes (les couvertures du New York Times et du Spiegel seront particulièrement analysées). Or les gens paient le plus lourd tribut, sans obtenir ce qu'ils sont en droit d'exiger et ce dont ils ont le plus besoin pour rester en bonne santé : la lumière sur les causes réelles et les véritables nécessités de la prévention et du traitement de leurs maladies. « La première chose à faire est d'abandonner l'illusion que le but premier de la recherche médicale moderne est d'améliorer la santé des gens de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible », recommande John Abramson de la Harvard Medical School. « Le but premier de la recherche clinique financée par des entreprises commerciales est de maximiser leur retour sur investissement, non la santé ».

Virus Mania vous informera sur la façon dont un

tel système a pu prendre racine - et comment
vous donner les moyens de rester en bonne santé.

À propos des auteurs

Torsten Engelbrecht est journaliste à Hambourg. En 2009, il a reçu le prix des médias alternatifs pour son article « The Amalgam Controversy ». Il a fait ses armes au célèbre magazine pour journalistes professionnels *Message* et a été rédacteur permanent au *Financial Times Deutschland*, entre autres. En tant que journaliste indépendant, il a écrit des articles pour des publications telles que *Süddeutsche Zeitung*, *Neue Zürcher Zeitung*, *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, *Rubikon*, *Freitag*, *Geo Saison*, *Greenpeace Magazin* et *The Ecologist*. En 2010 a été publié son livre *Die Zukunft der Krebsmedizin (L'avenir de la médecine du cancer)*, qu'il a coécrit avec le D^r Claus Köhnlein, ainsi qu'avec deux autres médecins. Pour plus d'informations, consulter le site www.torstenengelbrecht.com.

Claus Köhnlein est médecin spécialiste des maladies internes. Il a effectué sa résidence au département d'oncologie de l'université de Kiel. Depuis 1993, il travaille dans son propre cabinet médical, traitant les patients atteints d'hépatite C et de SIDA qui sont sceptiques à l'égard des médicaments antiviraux.

*Pour Christiane, Theresa, Johanna,
Catharina et Julius*

*Pour Anela, Liam, Maria, Karen et
Eckart - et pour tous ceux qui se
battent pour une coexistence juste et
bienveillante sur cette planète*

Avant-propos I

Ce livre doit être lu de toute urgence et dans le monde entier

Le livre *Virus Mania* de Torsten Engelbrecht et Claus Köhnlein fait passer un message tragique qui, espérons-le, contribuera à remettre les valeurs éthiques au cœur de la recherche sur les virus, des politiques de santé publique, des reportages des médias et des activités des sociétés pharmaceutiques. De toute évidence, les règles éthiques élémentaires ont été négligées dans maints de ces domaines, dans une mesure très dangereuse et pendant un nombre incroyable d'années.

Lorsque la journaliste américaine Celia Farber a courageusement publié dans le *Harper's Magazine* (mars 2006) son article « Hors de contrôle - le sida et la corruption dans la science médicale », certains lecteurs ont probablement tenté de se rassurer en se disant que cette « corruption » était un cas isolé. C'est très loin de la vérité, comme le montre si bien ce livre d'Engelbrecht et Köhnlein. Ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. La corruption est un phénomène très répandu dans le monde de la

recherche, que l'on retrouve actuellement dans le cadre de nombreux problèmes de santé majeurs et supposés contagieux, du SIDA à l'hépatite C en passant par l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB ou « maladie de la vache folle »), le SRAS, la grippe aviaire et les pratiques vaccinales actuelles (par exemple, la vaccination contre le papillomavirus humain, dit PVH).

Dans ces six questions de santé publique pourtant distinctes, la recherche scientifique sur les virus (sur les prions dans le cas de l'ESB) s'est fourvoyée en suivant, au fond, systématiquement la même voie. Cette dernière comprend toujours les étapes-clés suivantes : inventer le risque d'une épidémie désastreuse, incriminer un pathogène insaisissable, ignorer les autres causes toxiques, manipuler l'épidémiologie avec des chiffres non vérifiables pour accentuer la fausse perception d'une catastrophe imminente et promettre le salut par des vaccins. Cela garantit des gains financiers importants. Mais comment est-il possible de réaliser tout cela ? Simplement en s'appuyant sur l'activateur le plus puissant du processus de décision humain, à savoir la PEUR !

Nous n'assistons pas à des épidémies virales ; nous assistons à des épidémies de peur. Or ce sont les médias et l'industrie pharmaceutique qui portent la plus grande part de responsabilité dans l'amplification des peurs - peurs qui deviennent bien réelles, soit dit en passant et qui permettent toujours de lancer des affaires

fantastiquement rentables. Les hypothèses qui ont cours dans ces domaines de la recherche virale ne sont pratiquement jamais vérifiées scientifiquement à l'aide de contrôles appropriés. Au contraire, elles sont établies par « consensus ». Celui-ci est ensuite rapidement transformé en dogme, grâce aux médias qui le perpétuent efficacement et de façon quasi religieuse, et en veillant à ce que seuls les projets soutenant la même thèse soient financés, donc en excluant ceux s'intéressant à des hypothèses alternatives. Un outil indispensable pour tenir les voix dissidentes hors du débat est la censure à différents niveaux, des médias populaires aux publications scientifiques.

Nous n'avons guère appris des expériences passées. Il reste de nombreuses questions sans réponse sur les causes de l'épidémie de grippe espagnole de 1918 et sur le rôle des virus dans la polio de l'après-guerre (neurotoxicité du DDT ?). Ces épidémies modernes auraient dû nous ouvrir l'esprit à des analyses plus critiques. Pasteur et Koch avaient construit une solide analyse de l'infection, applicable à de nombreuses maladies bactériennes et contagieuses. Mais c'était avant que les premiers virus ne soient réellement découverts. Transposer les principes des infections bactériennes aux virus était bien sûr très tentant, mais cela n'aurait pas dû être fait sans parallèlement prêter attention aux innombrables facteurs de risque que comporte

notre environnement toxique ; à la toxicité de nombreux médicaments et à certaines carences nutritionnelles.

Des problèmes similaires se sont posés dans la recherche sur le cancer. L'hypothèse selon laquelle il pourrait être causé par des virus a été formulée en 1903, il y a plus d'un siècle. À ce jour, elle n'a toujours pas été démontrée de manière convaincante. La plupart des études expérimentales menées en laboratoire par les chasseurs de virus ont été faites à partir de souris consanguines, la consanguinité impliquant un fond génétique totalement artificiel. Ces souris étaient-elles des modèles appropriés pour l'étude du cancer humain ? (Nous sommes loin d'être consanguins !) Il est vrai que ces souris ont permis l'isolement et la purification de « virus tumoraux à ARN », rebaptisés plus tard « rétrovirus » et bien caractérisés par la microscopie électronique. Mais ces particules virales sont-elles simplement associées aux tumeurs murines, ou sont-elles vraiment à l'origine d'une mutation maligne ? Ces particules sont-elles véritablement des particules infectieuses exogènes, ou des virus endogènes défectueux cachés dans nos chromosomes ? La question est toujours ouverte. Ce qui est certain, c'est que des particules virales semblables à celles que l'on reconnaît facilement chez les souris cancéreuses et leucémiques n'ont jamais été observées ni isolées dans les cancers

humains. Des souris et des hommes...

Néanmoins, à la fin des années 60, quand cela devint évident, l'oncologie virale avait déjà acquis un statut dogmatique, quasi religieux. Si les particules virales ne pouvaient être observées au microscope électronique dans les cancers humains, c'est que le problème venait de la microscopie électronique, non du dogme de l'oncologie virale ! C'était l'époque où la biologie moléculaire prenait une position totalement dominante dans la recherche virale. Des « marqueurs moléculaires » pour les rétrovirus ont donc été inventés (la transcriptase inverse par exemple) et ont très commodément remplacé les particules virales absentes, dans l'espoir de sauver le dogme numéro 1 de l'oncologie virale. Cela permit à l'hypothèse virale de subsister pendant encore dix années, jusqu'à la fin des années 70, grâce au soutien de plus en plus généreux des organismes de financement et des sociétés pharmaceutiques. Cependant, en 1980, l'échec de cette ligne de recherche devint embarrassant, et la fermeture de certains laboratoires d'oncologie virale inévitable, mais c'était sans compter sur...

Sur quoi ? La recherche sur le cancer viral se serait arrêtée, sauf qu'en 1981 cinq cas de déficiences immunitaires graves ont été décrits par un médecin de Los Angeles, tous chez des hommes homosexuels qui sniffaient également du

nitrite amylique,¹ consommaient d'autres drogues, abusaient d'antibiotiques et souffraient probablement de malnutrition et de MST (maladies sexuellement transmissibles). Il aurait été logique d'émettre l'hypothèse que ces cas graves de déficience immunitaire avaient des origines toxicologiques multiples. Cela serait revenu à incriminer le mode de vie de ces patients...

Hélas, une telle discrimination est totalement inacceptable politiquement.² Il fallait donc trouver une autre hypothèse : ces patients souffraient d'une maladie contagieuse causée par un nouveau... rétrovirus ! Les données scientifiques à l'appui de cette hypothèse étaient et - chose étonnante - sont toujours totalement absentes. Mais c'était sans importance et les chercheurs et institutions spécialisés dans les virus cancéreux se sont immédiatement pris d'intérêt et de passion pour la question. Là résidait le salut des laboratoires de virologie, dans lesquels le SIDA devint, presque du jour au lendemain, le principal centre d'intérêt de la recherche. Il a engendré un soutien financier colossal de la part de « Big Pharma » (les grandes entreprises de l'industrie pharmaceutique), une augmentation budgétaire pour le CDC et le NIH, et personne n'eut à se soucier du mode de vie des

1 [produit "commercialisé" sous le nom de Poppers].

2 [institué par le lobby gay & lesbien de l'époque exigeant le "droit à la différence", chapeauté par la NAMLA (North American Man/Boy Association), organisation lobbyiste pédophile états-unienne].

patients qui devinrent d'emblée les victimes innocentes de cet horrible virus, qui allait bientôt être étiqueté VIH.

Vingt-cinq ans plus tard, l'hypothèse du VIH/SIDA a totalement échoué à atteindre les trois objectifs majeurs suivants, malgré les dotations de recherche démentielles allouées exclusivement à des projets fondés sur cette hypothèse : aucun remède contre le SIDA n'a jamais été trouvé ; aucune prévision épidémiologique vérifiable n'a jamais été tirée ; aucun vaccin efficace contre le VIH n'a jamais été mis au point. Au lieu de ça, des médicaments hautement toxiques (mais non curatifs) ont été administrés de manière irresponsable, avec des effets secondaires très couramment mortels. Pourtant, pas une seule particule de VIH n'a jamais été observée au microscope électronique dans le sang de patients supposés avoir une charge virale élevée ! Braves gens, dormez tranquilles ! Tous les journaux et les magazines les plus importants ont montré des images informatisées et colorées du VIH qui provenaient toutes de cultures cellulaires¹ de laboratoire, mais jamais d'un seul patient atteint du SIDA. Malgré cette omission stupéfiante, le dogme du VIH/SIDA est toujours solidement ancré. Des dizaines de milliers de chercheurs et des centaines de grandes entreprises pharmaceutiques continuent à faire d'énormes

1 [Voire l'œuvre graphique d'un artiste californien, moribond du prétendu SIDA].

profits grâce à l'hypothèse du VIH. Et pas un seul malade du SIDA n'a jamais été guéri...

Oui, le VIH/SIDA est emblématique de la corruption dans la recherche virologique, qui est remarquablement et tragiquement documentée dans ce livre.

Les programmes de recherche sur l'hépatite C, l'ESB, le SRAS, la grippe aviaire et les politiques de vaccination actuelles se sont tous développés suivant la même logique, celle de la maximisation des profits financiers. Chaque fois que l'on essaie de comprendre comment certaines politiques thérapeutiques très discutables ont pu être recommandées par les plus hautes autorités de santé publique (OMS, CDC, RKI, etc.), on découvre soit des conflits d'intérêts embarrassants, soit que des expériences de contrôle essentielles font défaut et, toujours, le rejet sans appel de tout débat ouvert avec des scientifiques faisant autorité et présentant des vues dissidentes sur les processus pathologiques. Les manipulations de statistiques, les falsifications d'essais cliniques et l'esquive des tests de toxicité des médicaments ont toutes été maintes fois documentées. Mais toutes ont été rapidement dissimulées, et aucune n'a pu jusqu'à présent perturber la logique cynique du business de la recherche virologique contemporaine.

L'obsession des virus est une maladie de notre société très développée. Pour la guérir, il faudra

vaincre la peur, la peur étant le virus contagieux le plus mortel, le plus efficacement transmis par les médias.

Errare humanum est sed diabolicum preservare...
(L'erreur est humaine, mais persévérer dans l'erreur est diabolique)

- Étienne de Harven, docteur en médecine interne (1928-2019).

Professeur émérite de pathologie à l'université de Toronto et Membre de l'Institut Sloan Kettering pour la recherche sur le cancer, New York (1956-1981).

Membre du groupe consultatif de Thabo Mbeki sur le sida en Afrique du Sud.
Président de Rethinking AIDS
(www.rethinkaids.net)

Avant-propos II

Ce livre provoquera un bouleversement des dogmes

Le livre *Virus Mania* expose de manière simple et compréhensible la diversité des données scientifiques prouvant que la plupart des épidémies présentées dans les médias comme des histoires d'horreur (grippe, grippe aviaire, SIDA, ESB, hépatite C, etc.) n'existent pas ou sont inoffensives. En revanche, à cause de cet alarmisme et des substances toxiques contenues dans les vaccins, un grand nombre de maladies peuvent apparaître ; des maladies dont les cas ont récemment explosé : allergies, cancer, autisme, trouble déficitaire de l'attention (TDA), trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), maladies auto-immunes et troubles du système nerveux. Les auteurs, le journaliste Torsten Engelbrecht et le docteur en médecine interne Claus Köhnlein, parviennent à identifier les vrais coupables, y compris les grands bénéficiaires de cette situation. Ils identifient également des solutions que chacun peut facilement mettre en œuvre dans sa vie quotidienne. Cet ouvrage est l'un des livres les plus importants et les plus éclairants de notre époque, qui va bouleverser les dogmes et les

illusions qui ont prévalu pendant plus de 150 ans.

- Joachim Mutter, docteur en médecine.
Institut de médecine environnementale
Hôpital d'épidémiologie.
Centre médical universitaire
de Fribourg, Allemagne

Fribourg, le 19 décembre 2006

Introduction

La société envoûtée par une théorie unidimensionnelle du microbe

« Nous avons accepté des demi-vérités et avons cessé de chercher les vérités entières. Les principales demi-vérités étaient que la recherche médicale avait éradiqué les grands tueurs du passé - tuberculose, diphtérie, pneumonie, septicémie puerpérale, etc. Les données sur les décès dus à la tuberculose montrent que le taux de mortalité dû à cette maladie n'a cessé de baisser depuis le milieu du XIX^e siècle et a continué à diminuer de façon presque linéaire au cours des 100 dernières années [jusqu'en 1970]. Les cas de tuberculose ont augmenté pendant les guerres et dans certaines conditions locales défavorables. Les pauvres et les personnes vivant dans la promiscuité étaient toujours les plus touchés en temps de guerre comme en temps de paix, mais la découverte du bacille de la tuberculose, l'avènement du test à la tuberculine, l'apparition de la vaccination au BCG, le recours généralisé aux dépistages de

masse, les campagnes intensives de lutte contre la tuberculose ou la découverte de la streptomycine n'ont pas modifié de manière sensible la diminution globale du nombre de décès dus à la tuberculose. Il est important que ce point soit compris dans son intégralité. Il a été soulevé il y a des années par Wade Hampton Frost, et plus récemment par René Dubos, et a été souligné à plusieurs reprises au fil des ans par de nombreux observateurs de la santé publique. Des tendances similaires en matière de mortalité ont été signalées en ce qui concerne la diphtérie, la scarlatine, le rhumatisme articulaire aigu, la coqueluche, la rougeole et bien d'autres encore. »^{1 2}

- Edward H. Kass,
médecin à Harvard et membre fondateur et
premier président de l'Infectious Disease Society
of America.

La création de la Royal Society en 1660 a provoqué un tremblement de terre dans la médecine occidentale. Un groupe de scientifiques britanniques avait décidé que ce qui compte c'est « la preuve expérimentale » et non la fantaisie spéculative, la superstition et la foi aveugle.³ La

1 ► Edward H. Kass, «Infectious Diseases and Social Change», *The Journal of Infectious Diseases*, janvier 1971, pp.110-114

2 ► Edward Golub, «The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure», *The University of Chicago Press*, 1997, pp.3-4

3 ► Lewis Smith, «£1m scientific 'gospel' of Newton's greatest rival», *Times*, 9 février 2006

► Michael Hunter, «The Royal Society and Its Fellows, 1660-...20

Royal Society a appelé ce principe de recherche fondamentale « Nullius in verba »,¹ ce qui signifie grosso modo « Ne pas se fier uniquement à ce que quelqu'un dit ». À cette époque, il était encore courant d'accuser les femmes de sorcellerie « au nom de Dieu » et de les brûler sur le bûcher, ou de soumettre des peuples entiers (comme les Aztèques ou les Mayas) aux idéologies occidentales. L'établissement d'une norme de preuve scientifique a marqué la fin de l'âge des ténèbres et a eu de grandes conséquences à long terme.

Aujourd'hui, nous estimant éclairés et entre les mains sûres de notre culture scientifique de pointe, nous voyons les abus de pouvoir qui ont été commis en ces temps difficiles avec incrédulité et un grand malaise. En effet, le rêve que la science promet avec son principe de preuve, à savoir libérer les gens de l'ignorance, de la superstition, de la tyrannie et surtout de la souffrance physique et psychologique, est devenu réalité dans de nombreux cas, particulièrement dans les pays riches². Avions, tracteurs, ordinateurs, membres bioniques, toutes ces réalisations sont le fruit de la recherche scientifique. À l'instar de notre système juridique

→19 1700 : The Morphology of an Early Scientific Institution», British Society for the History of Science, 1982

1 ► Robert Boyle (1627-1691), Université de Dayton, voir

www.udayton.edu/~hume/Boyle/boyle.html

2 ► Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine. The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*, Basic Books, 1982, p.3

moderne, reposant sur le principe de la preuve, la science ne reconnaît qu'un seul principe directeur : le fait prouvable.

Notre enthousiasme pour les avancées scientifiques s'est accru de façon incommensurable. Nous avons accordé un statut divin aux chercheurs et aux médecins, qui avaient encore le statut d'esclaves dans la Rome antique et qui, même jusqu'au début du XX^e siècle, étaient pour la plupart pauvres et sans influence¹. C'est pour cette raison que nous continuons à les percevoir comme des chercheurs désintéressés de la vérité². Le biologiste anglais Thomas Huxley, influent partisan de Charles Darwin et grand-père de l'auteur Aldous Huxley (*Brave New World*, 1932), décrit ce phénomène dès la fin du XIX^e siècle, quand il compara l'autorité croissante de la science à la position de force de l'Église. Pour cela, il inventa le terme « scientifique de l'Église »³.

L'individu civilisé et éclairé d'aujourd'hui croit si fermement en la toute-puissance des scientifiques, qu'il ne remet plus en question les preuves de certaines hypothèses ou même leur caractère sensé. Au contraire, les citoyens se

1 ► *Ibid.*, pp. 6-7

2 Michael McCarthy, «Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches *The Great Betrayal : Fraud in Science* von Horace Judson, Harcourt, 2004)», *Lancet*, 6 novembre 2004, p.1657

3 ► Edward Golub, «The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure», *The University of Chicago Press*, 1997, p.178
► Thomas McKeown, *Die Bedeutung der Medizin*, Suhrkamp, 1979, p.214

fient à la dernière couverture médiatique tapageuse, faite par les quotidiens et les journaux télévisés, sur les épidémies virales qui menacent le monde (Corona/Covid-19, grippe porcine, grippe aviaire, SRAS, VIH/Sida, etc.). Depuis des décennies, les médias (et surtout les journalistes scientifiques) entretiennent sciemment des relations amicales avec les chercheurs, dans l'espoir d'obtenir des scoops pour faire de l'ombre à la concurrence. « Nous, les journalistes scientifiques, sommes beaucoup trop souvent supporters de nos propres sujets », déplore Natalie Angier, journaliste au New York Times, à propos de sa profession. « Parfois, nous écrivons des papiers qui ressemblent à de véritables communiqués de presse »¹.

En général, les journalistes partent du principe que les scientifiques mènent des études rigoureuses et n'avancent que des faits prouvés – et que les rares cas de fraude seront vite chassés des salles de recherche sacrées. C'est une vision idyllique qui n'a rien à voir avec la réalité.²

- 1 ► Ralph Moss, *Fragwürdige Chemotherapie. Entscheidungshilfen für die Krebstherapie*, Haug, 1997, p.39-43
- 2 ► «Manipulating a Journal article», *New York Times*, Editorial, 11 décembre 2005, section 4, p.11
 - Torsten Engelbrecht, «Ungesunde Verhältnisse. Wie die PharMayindustrie die Medien beeinflusst», *Journalist*, novembre 2005, pp.40-42
 - Trudy Lieberman, «Bitter Pills», *Columbia Journalism Review*, juillet/août 2005
 - Torsten Engelbrecht, «Spitze des Eisbergs : Warum Journalisten auch den angesehenen Wissenschaftszeitschriften nicht blindlings vertrauen sollten», *Message*, 3/2005, pp.70-71
 - Richard Smith, «Medical Journals Are an Extension of the ...23

D'innombrables milliards de dollars sont transformés en hypothèses « scientifiques », qui sont ensuite présentées et colportées par les sociétés pharmaceutiques, les chercheurs, les défenseurs de la santé et les journalistes comme les conclusions ultimes de la vérité. En réalité, ces théories ne sont souvent que des spéculations, qui s'avèrent être fausses et qui sont finalement abandonnées des années plus tard.

« Plus les gens sont disposés, plus il faut faire de promesses », avait prévenu Erwin Chargaff dès 1978. « Un chemin direct vers une longue vie, à l'abri des maladies, un remède contre le cancer – bientôt, peut-être, l'éradication de la mort – et après ? », demandait le co-fondateur de la recherche biochimique et de la technologie génétique, et professeur maintes fois décoré de l'Institut biochimique de l'université Columbia à New York. « Or une chanteuse n'aurait pas besoin de me promettre de faire de moi une meilleure personne pour que j'écoute ses trilles¹. »²

Depuis la fin des années 70, cette situation a dramatiquement empiré.³ Tout comme en

–22 Marketing Arm of Pharmaceutical Companies», Plos Medicine, mai 2005, p.e138

► Sheldon Krinsky, «Science in the Private Interest. Has The Lure Of Profits Corrupted Biomedical Research ?», Rowman & Littlefield, 2004, pp.163-176

1 [Trille : Terme de musique. Mouvement rapide de deux notes voisines. Au piano, deux notes placées à un ton ou à un demi-ton, répétées alternativement le plus vite possible. On écrit aussi tril ou trill].

2 ► Erwin Chargaff, *Das Feuer des Heraklit*, Luchterhand, 1989, p.224

3 ► Paul Krugman, «Drugs, Devices and Doctors», *New York Times*, ...24

politique et en économie, nous, chercheurs, sommes également « bombardés, saturés, harcelés par la fraude », écrit le célèbre historien des sciences Horace Judson,¹ dont les analyses sont corroborées par un certain nombre d'études sérieuses.² « Il y a un crime organisé omniprésent dans l'industrie du médicament », déclare Peter C. Gøtzsche, professeur de médecine, directeur

→23 16 décembre 2005

- 1 ► Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p.9
- 2 ► Vera Sharav, «Scientific Fraud & Corruption on Both sides of Atlantic: Merck/Proctor & Gamble, press release», Alliance for Human Research Protection, 11 décembre 2005
 Rosie Taylor, «Cash Interest taint drug advice», *Nature*, 20 octobre 2005, pp.1070-1071
 ► John Abramson, «The Effect of Conflict of Interest on Biomedical Research and Clinical Practice Guidelines : Can We Trust the Evidence in Evidence-Based Medicine ?», *The Journal of the American Board of Family Practice*, septembre 2005, pp. 414-418
 ► John Ioannidis, «Why most published research findings are false», *Plos Medicine*, août 2005, p.e124
 ► Bruce Charlton, «The need for a new specialist professional research system of 'pure' medical science», *Plos Medicine*, 13 juillet 2005, p.e285
 ► Torsten Engelbrecht, «Die Industrie macht Druck», interview de Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, à propos de la liberté éditoriale, la fraude dans la science et la question de la révision des études par des pairs, *Message*, 3/2005, pp.66-69
 ► Brian Martinson, «Scientists behaving badly», *Nature*, 9 juin 2005, pp.737-738
 ► Torsten Engelbrecht, «Gauereien und Betrug sind auch in der Wissenschaft verbreitet (review of the book 'The Great Betrayal : Fraud in Science' from Horace Judson, Harcourt, 2004), *Neue Zürcher Zeitung am Sonntag*, 9 janvier 2005, p.69
 ► Jennifer Washburn, *University, Inc : The Corporate Corruption of Higher Education*, Basic Books, 2005
 ► Sheldon Krimsky, *Science in the Private Interest. Has The Lure Of Profits Corrupted Biomedical Research ?*, Rowman & Littlefield, 2004
 ► Ray Moynihan, «Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies», *British Medical Journal*, 31 mai 2003, pp. 1189-1192

de longue date du Centre nordique de Cochrance,
de renommée mondiale, et auteur du livre
Remèdes mortels et crime organisé.¹

1 ►Peter C. Gøtzsche, «Our prescription drugs kill us in large numbers»,
Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej, 30 octobre 2014

Table 1 Exemples de méthodes permettant aux entreprises pharmaceutiques d'obtenir les résultats des essais cliniques qu'elles souhaitent

Faites un essai de votre médicament contre un traitement connu pour être inférieur

Testez votre médicament contre une dose trop faible d'un médicament concurrent

Effectuer un essai de votre médicament contre une dose trop élevée d'un médicament concurrent (ce qui rend votre médicament moins toxique)

Utilisez plusieurs critères d'évaluation (durée de survie, réduction de la pression artérielle, etc.) dans l'essai et sélectionnez pour publication ceux qui donnent des résultats favorables

Mener des essais trop petits pour montrer des différences par rapport aux médicaments concurrents

Faire des essais multicentriques et sélectionner pour publication les résultats des centres qui sont favorables

Source: Smith, Richard, Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm for Pharmaceutical Companies, *Plos Medicine*, May 2005, p. e138

« À l'échelle planétaire, il y a de la corruption à tous les niveaux du service public de la santé, des ministères aux patients, et il n'y a presque pas de bornes à l'imagination criminelle », affirme Transparency International, une institution de protection contre la corruption, dans son rapport mondial annuel sur la corruption de 2006 (axé sur les services de santé).¹

Un examen attentif de ces données révèle que notre culture scientifique est régie par le secret, l'octroi de privilèges, l'absence de responsabilité, souffre d'un manque criant de contrôle et que ces entreprises et chercheurs réalisent des profits exorbitants. Tous ces facteurs douteux

1 ► «Global Corruption Report 2006. Special Focus: Corruption and Health, Transparency International», février 2006, voir : <http://www.transparency.org/publications/gcr>

contribuent au risque de partialité et de malhonnêteté des chercheurs, mettant en péril le principe de la preuve scientifique introduit au XVII^e siècle.¹ « Judson brosse un tableau sombre de la science [biomédicale] contemporaine, mais nous pouvons entrevoir un avenir plus sombre encore, car preuve et profit se mélangent inextricablement », prévient la revue médicale *The Lancet*.²

Même à supposer que les chercheurs et les études sont irréprochables, il faut souligner que la médecine reste (et est toujours) une « science des incertitudes »,³ comme l'explique William Osler (1849-1919), considéré comme le père de la médecine moderne.⁴ Rien n'a changé. Donald Miller, professeur de chirurgie à l'université de Washington, met en garde qu'avec la recherche médicale actuelle « les normes de preuve scientifique ne sont pas uniformes et bien définies, contrairement aux normes juridiques. Les normes de mesure, les façons de rapporter et d'évaluer les résultats, et les types particuliers de pratiques expérimentales varient. La science récompense la certitude objective. Mais la science n'adhère pas uniformément à cette

1 ► Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p.41

2 ► Michael McCarthy, «Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches *The Great Betrayal : Fraud in Science* von Horace Judson, Harcourt, 2004), *The Lancet*, 6 novembre 2004, p.1658

3 ► Donald Miller, «On Evidence, Medical and Legal, *Journal of American Physicians and Surgeons*», automne 2005, p.70

4 ► Voir http://de.wikipedia.org/wiki/William_Osler

norme. Les opinions subjectives et les consensus entre scientifiques l'emportent souvent sur la stricte irréfutabilité. »¹

Pour lutter efficacement contre ce problème systémique, il serait salvateur de rendre obligatoire la reproduction de certaines études, ce qui permettrait de les examiner pour en vérifier le bien-fondé.² Or, selon Judson, « la réplication, autrefois élément capital de la science, n'est plus un moyen de dissuasion efficace contre la fraude car le système moderne de recherche biomédicale est structuré pour empêcher la réplication - et non pour l'assurer ». Une telle vérification est peu attrayante car elle ne promet pas des profits gigantesques, elle pourrait seulement aboutir à des résultats similaires à ceux de la recherche initiale, qui a peu de chances d'être publiée par une revue médicale.³ De temps en temps, ces examens sont effectués, avec des résultats étonnants.

Début 2005, une enquête a révélé les graves insuffisances de l'étude ayant conduit à l'approbation de la viramune, un traitement mondialement vanté contre le Sida.⁴ L'enquête de

- 1 ► Donald Miller, «On Evidence, Medical and Legal», *Journal of American Physicians and Surgeons*, automne 2005, p. 70
- 2 ► Wolfgang Weihe, «Klinische Studien und Statistik : Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums», *Deutsches Ärzteblatt*, 26 mars 2004, p.C683
- 3 ► Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p.39
- 4 ► Astrid Prange, «Hoffnung kostet 140 Dollar», *Rheinischer Merkur*, 48/2005, p.14

suiwi a révélé que les rapports sur les effets secondaires graves, y compris les décès, avaient été tout simplement mis sous le tapis.

Dans le même temps, tout a été fait dans les hautes sphères du National Institutes of Health [NIH] pour entraver les demandes de clarification de l'enquêteur en chef Jonathan Fishbein. Le système médical, selon Fishbein, est moins façonné par la science que par la politique des intérêts, la partisanerie et l'intrigue. Il a qualifié l'agence gouvernementale de recherche sur le Sida d'« organisation en difficulté », en référence à une enquête interne qui avait révélé que ses responsables étaient impliqués dans des querelles futiles, des propos sexuellement explicites et dans d'autres comportements inappropriés.¹

On peut voir jusqu'où cela peut aller quand on regarde au microscope les recherches produites par des scientifiques indépendants. Par exemple, le vétérinaire sud-coréen Hwang Woo Suk avait publié un article, dans *Science* en mai 2005, dans lequel il expliquait comment il avait extrait pour la première fois des cellules souches humaines d'embryons clonés. Ses travaux avaient été célébrés comme un « exploit planétaire » et Hwang comme un « pionnier du clonage ».

1 ► John Solomon, « NIH Medical Safety Officer Reinstated. Government Reinstates Safety Officer Who Alleged Misconduct in AIDS Research », *Associated Press*, 24 décembre 2005
► Torsten Engelbrecht, « AIDS-Krimi. WHO spielt Nebenwirkungen herunter », *Freitag*, 11 février 2005, p.18

Cependant, fin 2005, on découvrit que Hwang avait complètement falsifié ses expériences.¹

En fin de compte, la médecine n'est qu'une affaire de maladie, d'agonie et de mort. Naturellement, ces épreuves impliquent une gamme complexe et nuancée d'émotions pour les patients, leurs proches et les médecins. Ce processus nous rend extrêmement réceptifs à la croyance dans le salut par des traitements miracles. Dans ce contexte, les chercheurs et les médecins assument le rôle de prêtres ; la blouse blanche n'a fait que remplacer les robes et perruques noires que les médecins portaient jadis.² Ces chevaliers blancs proclament leurs messages de guérison, et bien entendu ils exigent des « victimes », qu'elles soutiennent leurs recherches avec des milliards de dollars d'argent public. « En effet, notre croyance dans les remèdes de la science est si profonde » qu'elle est devenue « la nouvelle théologie laïque du XX^e siècle »,³ selon le spécialiste américain des médias Michael Tracey. « Cette croyance nous est si inhérente que nous concevons tout problème, sujet de plainte, douleur ou peur avec des termes conceptuels qui, non seulement, nous permettent

- 1 ► «Klon-Star Hwang hat Studie gefälscht», *Spiegel Online*, 23 décembre 2005
► «Klonskandal : Kritik an der Sensationsgier der Forscher», *Spiegel Online*, 24 décembre 2005
- 2 ► Thomas McKeown, «Die Bedeutung der Medizin», *Suhrkamp*, 1979, p.237
- 3 ► Michael Tracey, «Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind», *Continuum*, été/automne 2001

de chercher le remède, mais nous obligent à le faire. »¹

Dans ces méandres de sentiments et de souhaits se trouve le fantasme de toute-puissance qui anime plus que tout le complexe médico-industriel, cette branche toujours plus puissante de l'économie mondiale, constituée de sociétés pharmaceutiques pesant des milliards, de leurs lobbyistes et de leurs doreurs d'image et d'une immense armée de chercheurs et de médecins grassement payés. Ce faisant, nous avons transformé nos corps en véhicules du consumérisme, en intériorisant la promesse, hautement discutable et inhérente à cette industrie, selon laquelle la science peut vaincre des maladies terribles et déroutantes – tout comme nous avons conquis la lune – à condition qu'on lui donne assez d'argent.²

Pour éviter tout malentendu : la médecine a fait d'énormes progrès. Cela vaut avant tout pour la médecine réparatrice, comme la chirurgie des accidents, les transplantations d'organes³ ou la chirurgie oculaire au laser. Mais, les différents dangers de la médecine moderne sont trop évidents dans le domaine toujours plus vaste des traitements dits préventifs et curatifs, notamment

1 ► Paul Krugman, «Drugs, Devices and Doctors», New York Times, 16 décembre 2005

2 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.129

3 [Avec, quand même, pas mal de bémols, tel l'utilisation d'intrants chimiques toxiques post-opératoires afin que, de fait, l'organisme moribond ne rejette pas trop facilement l'organe transplanté].

l'arsenal grandissant de médicaments pharmaceutiques, c'est-à-dire de la médecine qui prétend pouvoir guérir¹.

Prenez le cancer, par exemple. En 1971, le président américain Richard Nixon, à la demande des responsables de la santé publique (et surtout des virologues), a déclaré une « guerre au cancer ». L'establishment médical a promis qu'un remède serait disponible en 1975². Mais nous attendons toujours. Et il n'y a « aucune preuve de la façon dont le cancer se développe », selon le Centre allemand de recherche sur le cancer (Deutsches Krebsforschungszentrum).³ Les principales théories sur le cancer présentent également des contradictions flagrantes.⁴ Malgré cela, des centaines de milliards de dollars ont déjà été investis dans une recherche sur le cancer totalement unilatérale, axée sur la production de médicaments miracles. Par-dessus tout, ce dispositif permet aux entreprises pharmaceutiques, aux chercheurs et aux médecins de réaliser des bénéfices gigantesques.

En revanche, même les théories alternatives plausibles (qui sont sûrement moins rentables,

- 1 ► Sir MacFarlane Burnet, *Genes, Dreams and Realities*, Medical and Technical Publishing, 1971, pp.217, 219
- 2 ► Samuel Epstein, «Losing the 'War against Cancer' : A Need for Public Policy Reforms», *International Journal of Health Services and Molecular Biology*, 4 février 1992, pp.455-469
- 3 ► Torsten Engelbrecht, «Aneuploidie. Paradigmenwechsel in der Krebstherapie», *Co'Med*, août 2005, pp.30-35
- 4 ► Peter Duesberg, «Multistep Carcinogenesis – A Chain Reaction of Aneuploidizations», *Cell Cycle*, mai/juin 2003, p.204

car elles se concentrent sur les facteurs liés au mode de vie et à l'environnement et non pas seulement sur les gènes et les virus qui apparaissent fatalement comme causes) restent presque totalement négligées.¹ Par exemple, bien que les théories officielles sur le cancer supposent qu'un tiers des cas pourrait être évité par un changement de régime alimentaire (surtout plus de fruits et de légumes et moins de viande)², l'expert en cancer Samuel Epstein souligne que l'Institut national américain du cancer a dépensé « seulement un million de dollars - soit 0,02 % de son budget de 4,7 milliards de dollars en 2005 - pour l'éducation, la communication et les relations publiques dans le but d'encourager la consommation de fruits et de légumes pour prévenir le cancer ».³

Dans le même temps, le nombre de personnes qui meurent de cancers « non tabagiques » a sensiblement augmenté depuis l'appel au combat de Nixon (même en prenant en compte le fait que

- 1 ► George Miklos, «The Human Cancer Genome Project - one more misstep in the war on cancer», *Nature Biotechnology*, mai 2005, pp.535-537
► Torsten Engelbrecht, «Schuss auf den Matrosen, interview with US molecular biologist Peter Duesberg on anti-smoking campaigns, gene-mutations, aneuploidy, and the failure of the established cancer research», *Freitag*, 27 avri 2005, p.18
- 2 ► «Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE)», Fondation mondiale de recherche contre le cancer, American Institute for Cancer Research, Krebsprävention durch Ernährung, 1999, voir www.dife.de/de/publikationen/krebsbroesch99k.pdf
- 3 ► Epstein, Samuel, *US National cancer Institute. Misguided policies, funding lucrative drug treatments, caving in to corporate interests*, voir www.preventcancer.com/losing/nci/why_prevent.htm

- il faut le noter - les gens ont en moyenne vieilli)¹. En Allemagne, 220.000 personnes meurent encore chaque année de cette terrible maladie ; aux États-unis, on compte près de 600.000 décès imputables au cancer chaque année.²

La situation n'est guère mieux pour d'autres maladies répandues, comme le diabète, les maladies cardiaques, l'hypertension ou les rhumatismes. Malgré des budgets de recherche exorbitants, la mise au point de remèdes efficaces est très difficile. La cortisone, par exemple, contribue à soulager les rhumatismes aigus ou les allergies, mais seulement pendant la durée du traitement. Quand on cesse d'en prendre, la douleur revient. D'ailleurs, la cortisone, qui est aussi très utile dans le traitement des virus, est accompagnée de graves effets secondaires³, comme la plupart des remèdes miracles réputés (les « magic bullets » comme on les appelle, littéralement « balles magiques »).

Vera Sharav, de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), une organisation basée à New-York qui milite pour une science médicale

- 1 ► Samuel Epstein, *Cancer-Gate : How to Win the Losing Cancer War*, Baywood Publishing, 2005, p.114
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Schuss auf den Matrosen, interview with US molecular biologist Peter Duesberg on anti-smoking campaigns, gene-mutations, aneuploidy, and the failure of the established cancer research», Freitag, 27 avril 2005, p.18
► «Mehr Krebstote erwartet», Welt.de, 18 janvier 2005
- 3 ► Greg Critser, *Generation Rx : How Prescription Drugs Alter Our Bodies*, Houghton Mifflin, 2005

indépendante et éthique, avertit qu'« assez souvent, les médicaments sont si toxiques qu'ils produisent précisément les maladies contre lesquelles ils sont censés être si efficaces, comme les messages publicitaires des fabricants pharmaceutiques veulent nous le faire croire. Et ainsi, une nouvelle préparation succède à une nouvelle préparation. »¹

Comme le révèlent des études très sérieuses, la toxicité des médicaments est telle que l'engouement de l'industrie américaine de la « santé » pour les pilules est responsable d'environ 800.000 décès par an, soit plus que n'importe quelle maladie (y compris le cancer et les crises cardiaques). De même, en Allemagne, on estime que des dizaines de milliers de personnes meurent chaque année à cause de traitements inappropriés et de la prescription de mauvais médicaments (il n'existe pas de chiffres exacts car certains lobbies ont résisté avec succès à la collecte des données utiles).² Et Peter C. Gøtzsche, professeur de médecine, de souligner : « Nos médicaments sur ordonnance sont la troisième cause de décès après les maladies cardiaques et le cancer aux États-Unis

1 ► Vera Sharav, «Selling Sickness : Pharma Industry Turning Us All into Patients», communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection, 12 septembre 2005

2 ► Torsten Engelbrecht, «Risiken und Todesfälle eingeschlossen. Killer Nummer eins : In den USA sterben jährlich 800.000 Patienten durch fehlerhaftes ärztliches Handeln, schätzen Experten. Dennoch fehlt es nach wie vor an einem gezielten Fehlermanagement», *Freitag*, 3 décembre 2004, p.18

et en Europe. »¹

Le fait qu'une société, qui se dit éclairée, soit néanmoins dominée par la croyance qu'il existe une pilule miracle pour la moindre petite douleur ou chaque affectation grave est dû en grande partie à la ruse persuasive de Big Pharma. Les sociétés pharmaceutiques actives aux États-Unis consacrent environ un tiers de leurs dépenses au marketing, ce qui signifie qu'elles investissent pas moins de 50 milliards de dollars par an dans la promotion de leurs préparations en tant que remèdes miracles auprès des médecins, journalistes, consommateurs et hommes politiques². Elles ont ainsi étendu leur sphère d'influence de façon très inquiétante, jusqu'à des institutions comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Food and Drug Administration (FDA) et les National Institutes of Health (NIH) américains, dont l'indépendance et l'intégrité sont particulièrement essentielles.³

1 ► Peter C.Gøtzsche, «Our prescription drugs kill us in large numbers», *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, 30 octobre 2014

2 ► Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It*, Random House, 2004, p.120

3 ► Jeffrey Lacasse, «Serotonin and Depression : A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature», *Plos Medicine*, décembre 2005, p.e392

► Vera Sharav, «Eli Lilly finances World Health Org (WHO) promoting psychotropic drugs. The Credibility of the World Health Organisation is in doubt since its financial ties to Eli Lilly and Johnson and Johnson», communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection (AHRP), 20 août 2005

► Roger Dobson, Jeanne Lenzer, «US regulator suppresses vital data on prescription drugs on sale in Britain», *Independent*, 12 juin 2005

► Jeanne Lenzer, «NIH Secretes», *The New Republic*, 30 octobre 2006

Une étude, publiée dans le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) en avril 2006, a conclu que « les conflits d'intérêts à la FDA sont légion ». Elle montre que, dans 73 % des réunions, au moins un membre de l'équipe de consultants en question se trouvait en situation de conflit d'intérêts : en étant rémunéré par Big Pharma, par exemple, via des honoraires de consultation, des contrats de recherche ou des subventions ou par des actions ou des stock options. De même, dans près d'un quart des contrats et des subventions, des sommes de plus de 100.000 dollars ont changé de mains. L'étude a montré que ces conflits d'intérêts influençaient le comportement de vote. Lorsque les membres d'un panel ayant des conflits d'intérêts étaient exclus du vote, le jugement du produit en question était beaucoup moins favorable. Or, même si ces conflits d'intérêts étaient très importants, les membres du panel ayant en l'occurrence des conflits d'intérêts n'ont été disqualifiés que dans 1 % des cas.¹

« Non seulement l'argent et la publicité de Big Pharma influencent la perception de la maladie, la demande de médicaments et la pratique de la médecine, mais en plus les budgets gouvernementaux - y compris ceux des services

- 1 ► Jeanne Lenzer, «Conflicts of Interest are common at FDA», *British Medical Journal*, 29 avril 2006, p.991
- Peter Lurie, «Financial conflict of interest disclosure and voting patterns at Food and Drug Administration Drug Advisory Committee meetings», *Journal of the American Medical Association*, 26 avril 2006, pp.1921-1928

de santé et des organismes de surveillance - sont devenus dépendants de l'argent de Big Pharma », déclare Vera Sharav, de l'AHRP. « Une enquête hors des sentiers battus nous a ouvert les yeux sur un conflit d'intérêts fondamental qui n'a jamais été mis à la discussion. Les politiques de santé publique ne sont pas simplement influencées par Big Pharma ; elles sont élaborées de manière à augmenter les profits de l'industrie, car les budgets gouvernementaux sont liés aux profits de cette dernière. » Dans ce contexte, un événement décisif s'est produit en 1992, lorsque le Congrès américain adopta la « Prescription Users Fees Act » (dite PDUFA), qui a instauré la « procédure accélérée d'approbation des médicaments ». Selon Sharav, « la FDA a reçu 825 millions de dollars en 'frais d'utilisation' de l'industrie » et « d'autres agences gouvernementales sont également devenues financièrement dépendantes des grandes entreprises pharmaceutiques »¹.

La question a suscité une telle controverse, que le Parlement britannique a également ouvert une enquête approfondie. Conclusion : les pratiques corruptrices de l'industrie pharmaceutique et son influence majeure sur les parlements, les autorités, les universités, les professionnels de la santé et les médias ont été vivement critiquées.²

- 1 ► Vera Sharav, «Disease Mongering Conference/Plos Special Issue», communiqué de presse, Alliance of Human Research Protection (AHRP), 10 avril 2006
- 2 ► Commission de la Santé de la Chambre des communes, «The

Au juste, « si les médicaments sur ordonnance sont si bons, pourquoi faut-il les pousser si fort ? », interroge Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du célèbre *New England Journal of Medicine* (NEJM). « Les bons médicaments n'ont pas besoin d'être promus ».¹ Sa réflexion est aussi simple qu'éloquente, hélas elle ne pénètre pas l'esprit du croyant moderne en la science. Notre société, qui se considère particulièrement éclairée, est devenue inutilement « sur-médicamentée »²

Cette obsession de la pilule existe parce que nous avons une compréhension biaisée de ce qui provoque les maladies - une compréhension qui a pu s'ancrer fermement dans nos diagrammes de pensée ces 100 dernières années.³ Pour le comprendre, il faut remonter au milieu du XIX^e siècle, lorsqu'un véritable changement de paradigme dans la façon dont nous voyons la maladie s'est opéré. Il y eut un revirement, l'abandon d'une vision complexe et holistique de l'origine des maladies, au profit d'une approche monocausale et « unidimensionnelle », pour reprendre un terme du philosophe Herbert Marcuse. En est résultée une fausse conscience « qui est immunisée contre sa fausseté », car les

→38 Influence of the Pharmaceutical Industry», 4^e rapport de la session 2004-05, Volume 1, 22 mars 2005

1 ► Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It*, Random House, 2004, p.133

2 ► *Ibid.*, p.126

3 ► Steven Epstein, *Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, University of California Press, 1996, pp.57-58

capacités d'autocritique et de regarder dans diverses directions alternatives font défaut.¹

Ce changement de paradigme est largement dû au fait, qu'à partir du XVI^e siècle environ [jusqu']au siècle des Lumières, les sciences naturelles ont commencé à se développer rapidement et ont séduit la population avec des descriptions de phénomènes très spécifiques. Il suffit de se rappeler les formidables travaux du physicien anglais Isaac Newton, qui a décrit la gravitation ; ou l'invention de la locomotive à vapeur ou même de la presse à imprimer. Mais dans l'exubérance euphorique du progrès, en particulier à partir du milieu du XIX^e siècle, ce diagramme de pensée de la spécificité - selon lequel des phénomènes chimiques ou physiques très particuliers ont des causes très spécifiques - a été tout simplement transféré aux sciences médicales. Nombre de chercheurs et de groupes d'intérêt ne se sont même pas demandé si cela avait vraiment un sens.²

Le dogme d'une cause unique de la maladie a été résolument façonné par la microbiologie, qui devint prédominante à la fin du XIX^e siècle, déclarant que des micro-organismes spécifiques (virus, bactéries, champignons) sont à l'origine de maladies très spécifiques ; y compris d'épidémies de masse, comme le choléra et la

1 ► Herbert Marcuse, *Der eindimensionale Mensch*, Luchterhand, 1988, pp.29-32

2 ► Edward Golub, «The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure», *The University of Chicago Press*, 1997, p.160

tuberculose.¹ Les inventeurs de la théorie des microbes, les chercheurs Louis Pasteur et Robert Koch, ont atteint de leur vivant le sommet du mont Olympe de la médecine.

Ainsi, avec la théorie du microbe, « la pierre angulaire de l'équation de base de la biomédecine moderne était posée, avec son point de départ monocausal microbien et sa quête de 'magic bullets' : une maladie, une cause, un remède », écrit le professeur de sociologie américain Steven Epstein.² À partir de la fin du XIX^e siècle, la chasse aux microbes a suscité une excitation grandissante et la même admiration dont les physiciens et les chimistes jouissaient auparavant (comme à Paris en 1783, lorsque les frères Montgolfier ont réalisé le « miracle » du lancement d'une montgolfière dans le ciel).³

Cependant, aussi fascinant que soit ce postulat de la cause unique, il n'a que très peu à voir avec le fonctionnement complexe du corps humain. Une grande majorité des maladies ont bien plus qu'une seule cause, de sorte que la recherche de la cause unique de la maladie et, par extension, de la pilule miracle, reste une vaine entreprise.⁴ C'est particulièrement vrai en microbiologie, un « No Man's Land scientifique »,⁵ comme l'a décrit

1 ► *Ibid.*, p.176

2 ► Steven Epstein, *op. cit.*, p.57

3 ► Edward Golub, «The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure», The University of Chicago Press, 1997, p.160

4 ► René Dubos, *Mirage of Health : Utopias, Progress, and Biological Change*, Harper&Brothers, 1959, p.86

5 ► Michael Specter, «The Vaccine», *The New Yorker*, 3 février ...42

à juste titre le magazine américain The New Yorker. Ce domaine devient de plus en plus complexe et incompréhensible, à mesure que la recherche pénètre dans les mini-mondes microcosmiques apparemment infinis de composants cellulaires, de molécules et de microbes.

Les bactéries, les champignons et les virus sont omniprésents - dans l'air, dans notre nourriture, dans nos muqueuses - or nous ne sommes pas malades en permanence⁸⁴.¹ Lorsqu'une maladie généralement considérée comme « contagieuse » « éclate », seuls quelques individus tombent malades. Cela prouve clairement que les microbes, quelle que soit leur capacité à vous rendre malade, ne peuvent pas être la seule cause de maladie.²

Pasteur lui-même l'a admis sur son lit de mort : « Le microbe n'est rien, le terrain est tout. »³ En effet, même pour la médecine conventionnelle, il devient de plus en plus évident que le terrain biologique de nos intestins - la flore intestinale, grouillante de bactéries - se voit accorder un rôle décisif, car il est de loin le plus grand et le plus important système immunitaire de l'organisme.⁴

→41 2003, p.59

- 1 ► Mary Roach, «Germs, Germs Everywhere. Are You Worried ? Get Over It», New York Times, 9 novembre 2004
- 2 [Ce qui est une inversion. Le processus de nettoyage/guérison est déjà en action].
- 3 ► «Critique du livre Leben auf dem Menschen» (de Jörg Blech, Rowohlt, 2000)», Spektrum der Wissenschaft, 11/2000
- 4 ► Wolfgang Kruis, «Informationen über eine Therapiestudie :

Toute une série de facteurs (notamment l'alimentation, le stress, le manque d'activité physique, la consommation de drogues, etc.) influencent la flore intestinale, de sorte qu'elle a un rôle décisif dans toutes sortes de maladies graves ou moins graves.¹

Mais cette grande sur-simplification n'est pas la seule à appeler à contester la théorie du microbe.² En y regardant de plus près, les hypothèses fondamentales de cette théorie apparaissent également comme de purs mythes. Edward Kass, professeur de médecine à l'université de Harvard, en a fait le thème de son discours d'ouverture lors d'une conférence de l'American Society for Infectious Diseases en 1970. Les citoyens américains se montraient de plus en plus critiques à l'égard de la guerre du Vietnam et beaucoup de personnes aux États-unis commençaient à se rebeller contre l'establishment. Peut-être l'esprit du temps a-t-il

–42 Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin», *Der Bauchredner*, 3/1996, pp.64-68

- 1 ► Bengt Bjorksten, «Effects of intestinal microflora and the environment on the development of asthma and allergy», Springer Seminars in Immunopathology, 25 février 2004, pp.257-70
► David Knight, «Gut flora in health and disease», *The Lancet*, 24 mai 2003, p.1831
► Gerald Tannock, «Medical Importance of the Normal Microflora», Kluwer Academic Publishers, 1999
► Angelika Langosch, «Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr», Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, 1984 (thèse)
- 2 ► Edward Golub, «The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure», The University of Chicago Press, 1997, p.13

incité Kass à aborder ouvertement ces questions, bien qu'elles aient pu heurter frontalement les opinions de la plupart de ses auditeurs.

Kass fit valoir que les scientifiques et les chasseurs de microbes n'étaient pas ceux qu'il fallait féliciter pour avoir endigué le flot de maladies de masse comme la tuberculose, la diphtérie, la rougeole, la coqueluche ou les infections pulmonaires. Les données montrent incontestablement que les taux de mortalité pour ces maladies dites infectieuses ont sensiblement diminué à partir du milieu du XIX^e siècle, bien avant que les chasseurs de microbes et l'establishment médical n'interviennent (voir diagramme 1). On doit l'exploit monumental d'avoir fait reculer ces maladies et augmenter l'espérance de vie principalement à l'amélioration du niveau de vie général (meilleure alimentation, construction de stations d'épuration, etc.), qui s'est accélérée dans les pays industrialisés précisément au milieu du XIX^e siècle.¹

1 ► *Ibid.*, pp.3-5

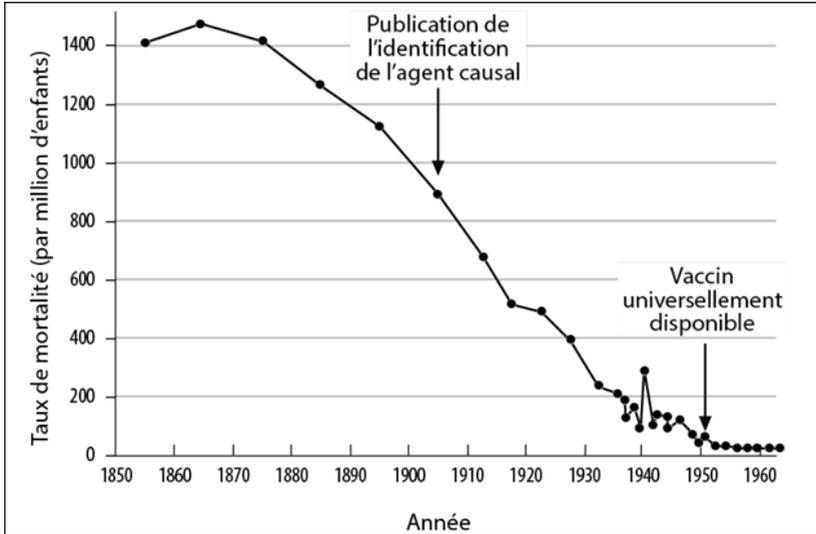


Diagramme 1. - Coqueluche : Taux de mortalité des enfants de moins de 15 ans (Angleterre et Pays de Galles)

– Source : Thomas McKeown, *Die Bedeutung der Medizin*, Suhrkamp, 1979, p. 149

Cela explique également pourquoi les décès dus aux maladies dites infectieuses sont devenus rares dans les sociétés riches (dans les pays riches, ils représentent moins de 1 % de la mortalité).¹ Pourtant, dans les régions pauvres du Tiers-monde comme l’Afrique, où une personne sur trois souffre de malnutrition,² ces mêmes maladies (tuberculose, lèpre, etc.), que les pays riches ont combattues en période de récession, sévissent.³ La peur panique excessive, qui

1 ► Peter Duesberg, op. cit., p.457

2 ► Jonathan Katzenellenbogen, «Third of Africans Undernourished», *Business Day* (Johannesbourg), 20 août 2004

3 ► Peter Duesberg, «The African AIDS Epidemic: New and ...46

consume si facilement les membres des sociétés riches lorsque les médias attisent la hantise de l'épidémie virale, ne peut qu'être qualifiée d'irrationnelle dans ce contexte.

Et bien que les scénarios d'horreur qui étaient dépeints par les grands médias « à la demande » des virologues en lien avec le SRAS (2002/2003), la grippe aviaire (2004/2005) ou la grippe porcine (2009/2010) ne soient jamais devenus réalité, en 2020 la panique totale s'est à nouveau répandue avec le Corona/Covid-19 et, en outre, les libertés fondamentales ont été sévèrement restreintes. Ces reportages médiatiques choquants négligent totalement le fait que l'existence et les effets pathogènes de tous ces virus prétendument contagieux voire mortels (grippe aviaire, H5N1, VIH, etc.) n'ont jamais été prouvés. Le fait que très peu de personnes meurent réellement de ces prétendues grandes nouvelles épidémies constitue un paradoxe frappant. À proprement parler, ces épidémies ne sont pas du tout des épidémies.

D'ailleurs, pas un scientifique n'a vu le virus de la grippe aviaire H5N1 dans son intégralité (avec son matériel génétique et son enveloppe virale complets);¹ nous ne savons même pas s'il pourrait être dangereux pour l'homme, ou s'il

→45 Contagious - or - Old under a New Name?», Rapport à la commission Thabo Mbeki's sur le sida, 22 juin 2000

1 [Aucun virus n'a, jusqu'à ce jour, été découvert, encore moins isolé. Donnée confirmée concernant le Sida, par le P^r Montagnier lors d'une entrevue télévisée états-unienne des années 1990].

pourrait déclencher la pandémie mondiale déjà largement annoncée ; ce que les chercheurs de l'establishment admettent également.¹ Or, malgré ce manque de preuves, Reinhard Kurth, directeur de l'institut allemand Robert Koch, responsable des épidémies microbiennes, n'hésite pas à avertir que le H5N1 « menace potentiellement l'humanité toute entière ».² Il y a également un décalage entre les spéculations et les faits constatés relatifs à l'« épidémie » d'ESB,³ qui n'a pas encore donné un seul cas clinique de la maladie en Allemagne, si l'on excepte les animaux qui ont été testés positifs.⁴

Pour ce qui est de l'hépatite C, nous attendons toujours l'épidémie tant annoncée de cirrhose du foie (graves dommages au foie).⁵ Depuis les années 80, selon les statistiques officielles, pas plus de quelques centaines de personnes meurent chaque année en Allemagne du soi-disant Sida. Et que dire des chiffres effrayants de x millions de personnes « infectées par le VIH » en Afrique et dans d'autres pays en développement ? Cela est principalement dû au reclassement des patients

- 1 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1 : No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential ; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006, pp.855-857
- 2 ► Christian Schwägerl, «Die Gefahr wird unterschätzt», entrevue de Reinhard Kurth, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 18 août 2005
- 3 [Rappel : ESB pour « maladie de la vache folle »].
- 4 ► Claus Köhnlein, «Zur Epidemiologie moderner Test-Seuchen», *Fachhochschule Dortmund*, 6 décembre 2003
- 5 ► Claus Köhnlein, «Hepatitis C - the epidemic that never was?», *British Medical Journal* (en ligne), 7 mars 2002, voir <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450>

qui souffrent de maladies courantes, comme la tuberculose ou la lèpre, en malades du sida.¹ La menace du SRAS est également exagérée : au cours des 9 premiers mois (novembre 2002-juillet 2003) après la prétendue découverte du virus fin 2002, l'OMS a constaté seulement 800 « décès probables dus au SRAS ».²

« Plus tard, les gens qui nous jugeront trouveront notre acceptation de la théorie du sida aussi stupide que les autorités qui ont excommunié Galilée simplement parce qu'il insistait sur le fait que la terre n'était pas le centre de l'univers », prédit Kary Mullis, l'un des plus éminents prix Nobel du XX^e siècle, mort en 2019. « Il est décevant que tant de scientifiques aient absolument refusé d'examiner les preuves disponibles de manière neutre et impartiale, pour savoir si le VIH cause le Sida ».³ Cette rupture avec les principes fondamentaux de la recherche scientifique vaut aussi pour d'autres nouvelles épidémies présumées comme le Corona/Covid-19, l'hépatite C, le SRAS, la grippe porcine, la grippe aviaire, le cancer du col de l'utérus, le virus Ébola ou l'ESB.

Les propos de Mullis sont tirés de son article intitulé « L'establishment médical contre la

- 1 ► Peter Duesberg, David Rasnick, «AIDS in Africa», *British Medical Journal* (en ligne), 1^{er} mars 2003
- 2 ► OMS, Synthèse des cas probables de SRAS avec début de maladie, du 1^{er} novembre au 31 juillet 2003, voir http://www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en
- 3 ► Kary Mullis, *Dancing Naked in the Mind Field*, Vintage Books, 1998, p.180

vérité ». Il y explique comment toute l'industrie anti-virus applique ses dogmes, en les proclamant comme des vérités éternelles, sans preuves concrètes à l'appui. Bien sûr, cela contribue à sauvegarder les gigantesques budgets de recherche, les profits des groupes pharmaceutiques et des scientifiques en vue.

Entre 1981 et 2006, les contribuables américains ont, à eux seuls, déboursé 190 milliards de dollars pour la recherche sur le sida, axée presque exclusivement sur l'hypothèse d'un virus mortel et la mise au point de médicaments de traitement.¹ Pourtant, la liste croissante des médicaments n'a pas permis de prolonger la vie d'un seul patient et aucun « remède » n'est en vue.² La même stratégie a été utilisée avec le médicament Tamiflu contre la grippe, qui implique de graves effets secondaires, mais grâce à une communication habile (assurance de l'OMS et de la peur suscitée par les médias à propos de la grippe aviaire) il est passé en peu de temps de produit boudé à numéro 1 des ventes.³

Alors que les groupes pharmaceutiques et les chercheurs à la mode s'engraissent et que les

- 1 ► Judith Johnson, «AIDS funding for federal government programs: FY1981-FY2006», Rapport du CRS pour le Congrès, Département de recherche du Congrès, *The Library of Congress*, 23 mars 2005
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Therapien ohne Beweiskraft», *Freitag*, 12 mars, 2004, p.18
- 3 ► Vera Sharav, «38 Senators With \$13.4 Million in Pharma Stock Approved Sweetheart Deal; Rumsfeld's Growing \$\$ Stake in Tamiflu (Fortune)», communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection, 23 décembre 2005

médias font grimper en flèche leur audimat et leur lectorat à l'aide de titres racoleurs, les citoyens doivent payer une facture terriblement salée sans toutefois obtenir ce qui leur est dû : des éclaircissements sur les véritables causes et les véritables solutions. « Dès lors, que peuvent faire d'honnêtes cliniciens ? » demande John Abramson de la Harvard Medical School. « La première chose à faire est de renoncer à l'illusion que le but premier de la recherche médicale moderne est d'améliorer la santé des Américains de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible. À notre avis, le but premier de la recherche clinique, financée par des entreprises commerciales, est de maximiser leur retour sur investissement, non la santé.»¹

L'objectif principal de ce livre est de ramener le débat sur le terrain auquel il appartient en tant que débat scientifique, à savoir : le terrain de l'analyse des faits sans préjugés. Pour clarifier les choses encore une fois, il ne s'agit pas de dire que des maladies comme le cancer du col de l'utérus, le SRAS, le Sida ou l'hépatite C n'existent pas. Aucune critique sérieuse des théories sur les virus contemporains ne met en doute le fait que des personnes ou des animaux (comme dans le cas de la grippe aviaire) sont ou pourraient devenir malades (bien qu'il soit clair

1 ► John Abramson, «The Effect of Conflict of Interest on Biomedical Research and Clinical Practice Guidelines: Can We Trust the Evidence in Evidence-Based Medicine?», *The Journal of the American Board of Family Practice*, septembre 2005, p.417

que beaucoup ne sont pas vraiment malades, mais sont seulement définis comme malades, puis sont rendus malades ou tués). La question centrale est plutôt la suivante : qu'est-ce qui cause réellement ces maladies connues sous les noms de cancer du col de l'utérus, grippe aviaire, SRAS, SIDA et hépatite C ? S'agit-il d'un virus ? Est-ce un virus combiné à d'autres causes ? Ou n'est-ce pas du tout un virus, et au contraire quelque chose de très différent ?

Nous allons nous lancer dans une analyse minutieuse des hypothèses scientifiques en vigueur, de la politique et de l'élite médiatique, en passant au crible toutes les preuves disponibles. En parallèle, des explications ou des causes alternatives seront proposées : des substances telles que les médicaments, les drogues, les pesticides, les métaux lourds, ou encore une alimentation insuffisante. Tous ces facteurs peuvent gravement endommager le système immunitaire, voire le ruiner complètement et leurs effets dévastateurs peuvent être constatés chez les victimes marquées à la hâte du sceau de la Covid-19, du cancer du col de l'utérus, de la grippe aviaire, du SRAS, du sida ou de l'hépatite C. En fin de compte, elles sont victimes de forces socio-économiques et politiques complexes et tentaculaires et sont encore plus marginalisées et méprisées par une profession qui a fait le

serment de « ne pas nuire ».¹

Le chapitre 1 explique ce que les microbes (bactéries, champignons, virus) sont réellement, et le rôle qu'ils jouent dans le cycle complet de la vie, ainsi que la manière dont l'establishment médical et les médias en ont fait nos pires ennemis.

Dans **le chapitre 2**, nous voyagerons du milieu du XIX^e siècle jusqu'aux temps modernes, afin de faire la part entre le mythe et la réalité dans la théorie des microbes. Louis Pasteur et Robert Koch se sont élevés jusqu'à devenir les phares de la médecine, mais nous ne pouvons faire l'économie de nous y intéresser dans cette étude, car [nous] croyons qu'ils n'étaient pas immunisés contre le mensonge et la tromperie. Nous n'éviterons pas non plus la question de savoir si la polio est une maladie virale ou si des poisons comme les pesticides n'ont pas a minima contribué à la destruction des nerfs spinaux, si caractéristique de cette maladie.

Armés de ces connaissances de base, nous nous aventurerons dans l'ère contemporaine de la recherche sur les virus.

Le chapitre 3 ouvrira donc sur l'histoire du VIH/sida, qui a fait son apparition au début des années 80, déclenchant une panique monumentale quasi sans précédent, qui a encore cours aujourd'hui. Or, maintenant, le monde entier

1 [La formule latine est : « Primum non nocere »].

semble aussi accepter que l'hépatite C, l'ESB, le SRAS, la grippe aviaire, le cancer du col de l'utérus ou la Covid-19 sont également déclenchés par un agent causal (pathogène).

Dans **les chapitres 4 à 12**, nous verrons que ces affirmations ne tiennent pas la route et que d'autres explications ont plus de sens.

Chapitre 1

La médecine véhicule une image déformée du microbe

Les dieux ne sont pas responsables de la souffrance humaine. Nos maladies et douleurs physiques sont le fruit de l'excès !

- Pythagore (570-510 avant J.-C.)

Béchamp avait raison, le microbe n'est rien, le terrain est tout !

- Louis Pasteur (1822-1895)¹

Là où il y a de la vie, il y a des germes.

- Robinson Verner,
Rational Bacteriology, chapitre 1 :
«Bacteria In General», H. Wolff, 1953

Il est clair que l'alimentation a une influence majeure sur de nombreuses maladies et structure la communauté interne complexe des micro-organismes. Ces micro-organismes, qui ensemble pèsent jusqu'à 1 kg dans un corps adulte normal, peuvent représenter 100 trillions de cellules. »

- Jeremy Nicholson, professeur de biochimie,
«The challenges of modeling mammalian biocomplexity», *Nature Biotechnology*,
6 octobre 2004, p. 1270

1 ► Article Wikipédia en français sur Antoine Béchamp.

Les microbes : des bouc-émissaires

Les gens sont très sensibles à l'idée que certains microbes sont comme des prédateurs, qui rôderaient autour des communautés humaines en quête de victimes et causeraient les maladies les plus graves comme la Covid-19 (infection pulmonaire) ou l'hépatite C (lésions au foie). Une telle idée est très simple, peut-être trop. Comme l'ont mis en lumière la psychologie et les sciences sociales, l'homme a une propension à trouver des solutions simplistes, en particulier dans un monde qui semble se complexifier de plus en plus.¹ Or c'est un terreau favorable au concept de « l'ennemi est à nos portes », qui permet aux individus de rejeter la faute de leurs maladies sur un champignon, une bactérie ou un virus. « L'homme préfère périr plutôt que de changer ses habitudes », dit un jour Tolstoï.

Cependant, la thèse du bouc-émissaire a souvent égaré l'humanité, que ce soit dans la vie privée, en science ou en politique. Les pêcheurs comme les hommes politiques soutiennent avec force que les phoques et les dauphins participent à l'épuisement des stocks de poissons des océans. Ainsi, chaque année, au Canada, cent mille phoques souvent âgés de seulement quelques jours sont battus à mort,² tandis que chaque

- 1 ► Elisabeth Noelle-Neumann, «Die Schweigespirale: Öffentliche Meinung - unsere soziale Haut», Langen Müller, 2001, p. 11
- 2 ► «The Humane Society of the United States, Facts about the Canadian Seal Hunt, 2005», voir www.hsus.org

automne au Japon, ce sont des milliers de dauphins qui sont charcutés, alors qu'ils sont encore en vie.¹

Or, dans leur haine aveugle des animaux, les massacreurs omettent complètement que c'est leur propre espèce - Homo sapiens - qui est responsable de l'état de nos océans et qu'à cause d'une surexploitation massive et des méthodes de pêche ultra sophistiquées, nous avons pillé les stocks de poisson du monde entier. Une étude germano-canadienne, publiée dans *Nature* en 2003, a révélé que la pêche industrialisée a considérablement fait chuter les populations de prédateurs tels que le thon et l'espadon, le marlin, le cabillaud, le flétan, la raie et le flet dans les mers du globe depuis les débuts de la pêche commerciale dans les années 50 et ce, de pas moins de 90 %.²

De la même façon, notre concept moderne de microbes mortels permet d'esquiver les vrais problèmes, qui apparaissent quand on a une vue d'ensemble. Certains microbes peuvent être dangereux ; néanmoins, c'est une grave négligence que d'ignorer le rôle que jouent les comportements individuels (l'alimentation, la consommation de drogues, etc.) et de se contenter de pointer du doigt ces micro-

1 ► Torsten Engelbrecht, «Dying To Entertain Us: A harrowing insight into the hugely profitable and brutal world of captive dolphins», *The Ecologist*, octobre 2004, pp.53-57

2 ► Ransom Myers, «Rapid worldwide depletion of predatory fish communities», *Nature*, 15 mai 2003, pp.280-283

organismes. « Que la méthode de traitement affecte les animaux sauvages prédateurs ou les bactéries dans l'intestin, il est toujours risqué de modifier l'équilibre naturel des forces dans la nature », selon René Dubos, microbiologiste et lauréat du prix Pulitzer.¹

Le fait est que les réalités médicales et biologiques, tout comme les réalités sociales, ne sont pas aussi simples. La règle de base d'Edward Golub, professeur renommé d'immunologie et de biologie, est la suivante : « Si vous pouvez faire tenir la solution d'un problème complexe sur un autocollant de pare-brise, c'est mauvais signe ! J'ai essayé de condenser mon livre *The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure* pour le faire tenir sur un autocollant de pare-brise, mais je n'y suis pas arrivé. »²

Les complexités du monde - et surtout du monde vivant - peuvent paraître trop difficiles à appréhender à n'importe quel individu avec sa seule intelligence, même de manière approximative. S'informer sur l'économie, la culture, la politique et les sciences médicales est incroyablement intimidant. L'homme « n'est pas un dieu aristotélicien doté de la science infuse ; il est une créature avec un développement qui ne lui permet de comprendre qu'une fraction de la

1 ► René Dubos, *Mirage of Health : Utopias, Progress, and Biological Change*, Harper&Brothers, 1959, p.71

2 ► Golub Edward, *The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure*, The University of Chicago Press, 1997, p.13

réalité », écrit la psychologue sociale Elisabeth Noelle-Neumann.¹ Les prétendus experts ne font pas exception. Par exemple, la plupart des médecins eux-mêmes n'ont guère plus qu'une compréhension superficielle des concepts qui se profilent à l'horizon de la biologie moléculaire, y compris de la recherche sur les microbes et de leur rôle dans l'apparition des maladies.

Dès lors, si vous demandiez à la plupart des médecins de définir les caractéristiques incontestables des rétrovirus (le VIH en serait un, par exemple), il y a de fortes chances pour qu'ils haussent les épaules ou vous sortent une explication absconse et déconcertante. De même, de nombreux médecins seraient bien embêtés s'ils devaient expliquer le fonctionnement de la réaction en chaîne par polymérase (PCR), bien qu'elle soit devenue une technologie clé de la biologie moléculaire dans les années 90 et qu'on en parle sans cesse par rapport à la prétendue découverte du virus de la grippe aviaire H5N1 (sur la PCR, voir le chapitre [3](#) sur les « armes miracles » des inventeurs de l'épidémie, ainsi que le chapitre [12](#) sur le corona/Covid-19).

L'ignorance et la volonté de simplification excessive sont des problèmes majeurs en science médicale. Dès 1916, le philosophe Ludwig Wittgenstein remarquait dans son journal intime : « L'humanité a toujours été en quête d'une science dans laquelle le *simplex sigillum veri*

1 ► Elisabeth Noelle-Neumann, op. cit., p.210

ist », ce qui signifie grosso modo que « la simplicité est un signe de vérité ». ¹ Or, la théorie des microbes s'inscrit exactement dans ce diagramme : une maladie, un agent comme cause - et finalement une pilule miracle ou un vaccin comme solution. ²

Toutefois, cette simplification excessive donne une fausse image de ce qu'il se passe dans le microcosme « invisible » des cellules et des molécules. Le monde vivant - à petite comme à grande échelle - est bien plus ~~compliqué~~ [complexe] que ne le laissent entendre la science médicale et les médias. C'est pourquoi, comme le souligne le biochimiste Erwin Chargaff : « Vouloir trouver la symétrie et la simplicité dans les tissus vivants du monde a souvent abouti à de fausses conclusions. ³ Il y a même quelques personnes qui pensent que ce que l'on appelle aujourd'hui la « biologie moléculaire » englobe toutes les sciences de la vie. Mais ce n'est pas le cas, sauf à un niveau superficiel : tout ce que nous pouvons voir dans notre monde est, en quelque sorte, constitué de molécules. Mais est-ce là tout ? Peut-on décrire la musique en disant que tous les instruments sont faits de bois, de cuivre et ainsi de suite et que c'est pour cela qu'ils produisent leurs sons? ». ⁴

1 ► Erwin Chargaff, *Das Feuer des Heraklit*, Luchterhand, 1989, p.229

2 ► Steven Epstein, *Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, University of California Press, 1996, p.57

3 ► Erwin Chargaff, op. cit., p.229

4 ► *Ibid.*, p.209

La biologie – la science de la vie – n’est même pas capable de définir son propre objet de recherche : la vie. « Nous n’avons pas de définition scientifique de la vie », comme l’affirme Erwin Chargaff. « En effet, c’est sur des cellules et des tissus morts que les études les plus précises sont réalisées ».¹ Cela vaut tout particulièrement en matière de recherche bactérienne et virale (et dans l’ensemble du développement pharmaceutique de médicament) où les expériences de laboratoire sur des échantillons de tissus, qui subissent quantité de traitements avec des produits chimiques souvent très puissants, autorisent peu de conclusions sur la réalité. Et pourtant, on en tire constamment, que l’on transmet ensuite directement à l’industrie des médicaments et des vaccins.

Les champignons : dans le corps humain comme dans la forêt

En définitive, il est impossible de savoir exactement tout ce que les microbes font au niveau cellulaire et moléculaire chez les personnes et les animaux en vie. Pour ce faire, il faudrait suivre chaque microbe à l’aide de minicaméras. Or, même si c’était possible, on n’aurait que les petites pièces d’un puzzle et non un plan complexe et intégral de l’organisme. En nous focalisant sur les microbes et en les accusant

1 ► *Ibid.*, pp.232-233

d'être les seuls et uniques déclencheurs des maladies, nous négligeons le fait que de multiples facteurs sont interdépendants et provoquent les maladies, comme les toxines présentes dans notre environnement, les effets secondaires des médicaments, les problèmes psychologiques comme la dépression et l'anxiété, ou encore une mauvaise alimentation.

Par exemple, si pendant une longue période vous mangez beaucoup trop peu de fruits et de légumes frais, et qu'au contraire vous consommez beaucoup trop de nourriture de fast-food, de sucreries, de café, de boissons gazeuses ou d'alcool (et avec ça, toutes sortes de toxines telles que les pesticides ou les conservateurs) et que, le cas échéant, vous fumez beaucoup ou même prenez des drogues, comme la cocaïne ou l'héroïne, vous finiriez par vous ruiner la santé. Mais les drogués malnutris ne sont pas les seuls membres de la société à nous le faire comprendre. Cela a également été démontré de façon très concrète dans le film *Super Size Me* (2004), dans lequel l'Américain Morgan Spurlock - à la fois réalisateur et cobaye du film - s'est nourri exclusivement de McDonald's pendant 30 jours. Résultat : il a pris 12 kg, ses niveaux de graisse dans le foie étaient comparables à ceux d'un alcoolique, son cholestérol a augmenté, il est devenu déprimé, a souffert de graves maux de tête et de troubles de l'érection.

Malgré les lourdes conséquences de ces produits

alimentaires protéinés, gras et pauvres en nutriments, les gens continuent à y être accro. Cela est certainement dû au fait que les entreprises de restauration rapide, au budget publicitaire annuel de plusieurs milliards de dollars, ciblent délibérément et avec succès les gens les plus modestes (alors que le gouvernement américain consacre un budget publicitaire de seulement 2 millions de dollars pour la campagne « Fruits et légumes - cinq fois par jour »).^{1 2} Comme le montrent les essais en laboratoire sur les rats et les souris, la composition des hamburgers et des frites peut provoquer dans l'organisme des réactions similaires à celles de l'héroïnomanie,³ dont il a été prouvé qu'elle a un effet destructeur sur le système immunitaire.⁴ Selon les chercheurs, les composants déterminants, dans l'apparition de la dépendance, sont des ingrédients transformés. « Un régime alimentaire à base de sel, de sucre et de graisses a rendu les animaux dépendants à ces produits alimentaires », explique Ann Kelley, neurologue à la Wisconsin Medical School, qui a

- 1 ► «Super Size Me : Wer dauerhaft super size isst, endet beim XXL-Gewicht», medizin.de, 29 juillet 2004
- 2 [Sachant que la politique agricole globale fait le maximum pour faire produire ces fruits et légumes transgénés, pourris de pesticides, d'antifongiques, etc., les rendant impropres à la consommation et à coût élevé].
- 3 ► Diane Martindale, «Burgers on the brain : Can you really get addicted to fast food? The evidence is piling up, and the lawyers are rubbing their hands», *New Scientist*, 1^{er} février 2003
- 4 ► Fernando Dronda, «CD4 cell recovery during successful antiretroviral therapy in naive HIV-infected patients : the role of intravenous drug use», *AIDS*, 5 novembre 2004, pp.2210-2212

observé des altérations chimiques au niveau du cerveau, dans le cadre de séries de tests sur le long terme, qui sont similaires à celles causées par la consommation de morphine ou d'héroïne dans la durée.

Le sucre « peut être une 'passerelle' vers d'autres drogues, légales ou illégales », selon Thomas Kroiss, président de la Société autrichienne de médecine holistique. Le sucre prive le corps de vitamines, ce qui joue également sur l'humeur. Bien qu'il soit populaire dans les cultures occidentales, il n'existe pas du tout dans la nature, et provoque un déséquilibre lorsqu'il est consommé régulièrement.¹

Cela a incité le journal *New Scientist* à écrire que, à l'instar des paquets de cigarettes, les emballages de la nourriture des fast-foods devraient porter un message d'avertissement sanitaire.² Hélas, au lieu de fournir davantage d'informations et de mener davantage de recherches sur les nombreux dangers de celle-ci (notamment sur l'influence des protéines animales sur la santé, qui ne sont pas les seules que l'on trouve dans les hamburgers),³

1 ► «Fast Food macht süchtig wie Heroin : New Scientist Studie warnt vor Burgers, Pommes und Co», naturkost.de, 3 février 2003

2 ► «A high with your fries : Even if fast food is not as addictive as tobacco it still merits a health warning», *New Scientist*, 1^{er} février 2003

3 ► Torsten Engelbrecht, «Krank durch tierisches Eiweiß : Eiweißspeicherkrankheiten - die unterschätzte Gefahr», *Bio*, décembre 2004, pp.32-34

► Colin Campbell, *The China Study : The Most Comprehensive Study of Nutrition Ever Conducted and the Startling Implications for* ...64

McDonald's continue d'attirer les enfants avec des « Happy Meals » et va jusqu'à promouvoir la marque en parrainant de grands événements sportifs.

L'un de ces événements est la Ligue des champions de football, qui était censée être entièrement consacrée au sport - et par extension à la santé. Pour mettre en avant son image de promoteur de santé, McDonald's a créé en 1987 un programme d'aide, « McDonald's Kinderhilfe », destiné aux enfants malades qui, selon le géant de la restauration rapide, « ont avant tout besoin d'une chose : l'amour et la sécurité ». De super-célébrités, telles que les athlètes Michael Ballack, Henry Maske, Jérôme Boateng et Katarina Witt, ainsi que la top-modèle Heidi Klum et le trio vocal mondialement connu Destiny's Child ont joué le rôle d'ambassadeurs de la marque.¹

Les grands groupes reçoivent également un soutien politique. Fin 2005, la Commission européenne a annoncé qu'elle souhaitait assouplir la réglementation sur la publicité télévisée, afin qu'elle puisse être encore plus ciblée, comme le placement direct de produits

—63 *Diet, Weight Loss and Long-Term Health*, BenBella Books, 2005

► Lothar Wendt, *Gesund werden durch Abbau von Eiweißüberschüssen. Wissenschaftliche Einführung in neueste Forschungsergebnisse der Eiweißspeicherkrankheiten*, Schnitzer, 1987

- 1 ► «Jede Hand hilft! Prominente unterstützen den Weltkindertag bei McDonald's», news-ticker.org, 10 novembre 2005
► Site Internet de McDonald's

pendant les programmes.¹ Si ces mesures avaient été appliquées, les cultures européennes se seraient sans doute rapprochées des normes américaines – et le consommateur serait encore plus bombardé de messages publicitaires provenant des industries alimentaire, pharmaceutique et autres multinationales. De telles politiques partisans n’ont clairement rien à voir avec des avertissements sanitaires ciblés, qui procéderaient d’un type de service public qui est aujourd’hui nécessaire et urgent au plus haut point.²

La prévention en matière de santé est généralement négligée par les groupes mêmes que le gouvernement soutient et qui sont chargés de protéger la santé des citoyens. Un exemple idoine et symbolique de cette situation est que ces bureaucraties obèses ne prêtent guère attention à la fonction et à la santé intestinales. Même des organisations comme la très estimée Stiftung Warentest, une association allemande de protection des consommateurs, soutiennent encore mordicus qu’« une mauvaise alimentation ou un mode de vie qui conduit à la constipation n’a généralement rien à voir avec les bactéries intestinales ; les champignons candida, par exemple, peuvent se trouver dans tout intestin

1 ► «DJV lehnt Reding-Vorschläge zum Product Placement ab», communiqué de presse, *Deutscher Journalisten-Verbandes (DJV)*, 13 décembre 2005

2 [À titre individuel, le meilleur remède est celui de ne pas s’encombrer d’un média de masse].

sain » et, qu'en général : « les changements dans la composition du microbiote intestinal ne sont que des symptômes, c'est-à-dire des conséquences d'infections, d'inflammations ou de traitements antibiotiques, mais pas leurs causes. Dans un mode de vie normal, la flore intestinale se régule d'elle-même dès que la cause de la perturbation a été éliminée », affirment les chercheurs.¹

Cependant, la Stiftung Warentest est incapable de fournir des études concrètes qui le prouveraient. Il n'y a pas non plus de raison de penser que de telles déclarations sont fondées. Au-delà des causes prétendument uniques (infections, inflammations) de changements dans la flore intestinale, il y a évidemment de nombreux facteurs à prendre en compte. Une grande partie de la population souffre de problèmes intestinaux comme la constipation ou un taux anormalement élevé de champignons candida, il est donc absurde de penser que les toxines et les antibiotiques puissent transiter par le système digestif sans laisser de trace dans la composition du microbiote intestinal.

Nous ne savons même pas exactement ce qu'est une « flore intestinale normale ». Nous ne connaissons pas encore tous les microbes de l'écosystème intestinal, en outre il a été observé

1 ► «Die Andere Medizin : 'Alternative' Heilmethoden für Sie bewertet»,
Stiftung Warentest, 2005
► Échange par e-mail avec le Stiftung Warentest, 22 décembre 2005

que les gens ont une flore intestinale très différente.¹ Dès lors, comment pourrions-nous savoir à quoi ressemble une flore intestinale « normale » ? Ou comment elle se régule constamment pour atteindre un état « normal » ? La composition individuelle des microbes peut être très stable, comme le suggèrent les études,² mais « stable » ne veut pas forcément dire « normal » ou même « sain ».

Il est certain que « le sucre artificiel, par exemple, constitue un terrain pour les mauvais champignons et bactéries », selon le docteur Thomas Kroiss.³ En outre, des études montrent qu'un régime alimentaire comportant peu ou pas d'aliments frais (crus) ne permet pas de maintenir une flore intestinale en bon état de fonctionnement.⁴ Le comportement individuel (nutrition, activité, stress, etc.) influence également la flore intestinale et peut notamment favoriser le développement des champignons candida.

Dans ce contexte, il serait aussi intéressant de savoir quels types d'effets un régime alimentaire trop acide a sur la flore intestinale et sur la santé

1 Alison Abbott, «Gut reaction», *Nature*, 22 janvier 2004, p. 284

2 ► Gerald Tannock, «New Perceptions of the Gut Microbiota: Implications for Future Research», *Gastroenterology Clinics*, septembre 2005, p.363

3 ► «Fast Food macht süchtig wie Heroin : New Scientist Studie warnt vor Burgers, Pommes und Co», naturkost.de, 3 février 2003

4 ► Angelika Langosch, «Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr», Institut de balnéologie médicale et de climatologie de l'université de Munich, 1984 (thèse), p.89

d'un individu. Après tout, des études menées sur des animaux élevés dans des fermes industrielles montrent que les acides ingérés avec les aliments, qui accéléreraient la croissance des porcs ou des volailles, ont un effet négatif sur la flore intestinale.¹ Mais, comment cela affecte-t-il le corps humain ?

Le corps humain est comme une forêt avec un système tampon composé de poumons, de reins et de glandes sudoripares, via lequel les acides superflus peuvent être libérés. La société allemande de nutrition (la Deutsche Gesellschaft für Ernährung, ou DGE) soutient qu'un « régime alimentaire trop basique n'apporte aucun avantage démontrable en termes de santé. Un excès d'acide dans l'organisme n'est pas à craindre chez un individu en bonne santé, car des systèmes de tampons maintiennent à un niveau constant le niveau d'acidité basique dans le sang et les tissus ».² Cependant, la DGE ne peut fournir aucune preuve à l'appui de son allégation et il est difficile d'imaginer qu'un régime « normal », qui est constitué uniquement d'aliments favorisant la formation d'acide (comme la viande, le poisson, les œufs, le fromage, le pain, le beurre, le sucre raffiné et les médicaments) et de peu d'aliments, voire aucun

1 ► Nuria Canibe, «An overview of the effect of organic acids on gut flora and gut health», Institut danois des sciences agricoles, Research Centre Foulum, 2002

2 ► «Haysche Trennkost ist als langfristige Ernährungsform nicht zu empfehlen», *Deutsche Gesellschaft für Ernährung*, 21 avril 1998

qui fournisse des bases (comme les fruits et les légumes) puisse ne laisser aucune trace dans l'organisme.

Même si le système de tampons d'une personne dite saine (quoi que cela signifie !) maintient constant le niveau d'acidité et de base dans le sang, on ne peut pas exclure que les tissus soient stressés ou même endommagés. De nombreux experts, comme le nutritionniste américain Gary Tunsky, sont d'avis que « la lutte pour la santé est déterminée par le pH ».¹ Il convient de noter que les tissus cancéreux, par exemple, sont extrêmement acides,² et qu'il serait facile d'étudier comment divers régimes alimentaires basiques ou acides affectent l'évolution du cancer, mais hélas ça n'a pas été fait.³ L'influence de l'alimentation sur le système osseux, en revanche, a bien été étudiée ;⁴ même les fabricants de comprimés contre l'ostéoporose indiquent expressément qu'il faut tâcher d'éviter « le phosphate et les aliments contenant des

1 ► Gary Tunsky, *The Battle For Health Is Over pH*, Crusador, 2004

2 ► Tuhina Lloyd, «Lifestyle factors and the development of bone mass and bone strength in young women», *Journal of Pediatrics*, juin 2004, pp.776-82

3 ► Frances Tylavsky, «Fruit and vegetable intakes are an independent predictor of bone size in early pubertal children», *American Journal of Clinical Nutrition*, février 2004, pp 311-317

4 ► Deborah Sellmeyer, «A High Ratio of Dietary Animal to Vegetable Protein Increases the Rate of Bone Loss and the Risk of Fracture in Postmenopausal Women», *American Journal of Clinical Nutrition*, mars 2001, pp.118-122

► Jutta Campenhausen, «Sauer macht gebrechlich : Neuen Forschungen zufolge ist nicht Kalziummangel die Ursache für Knochenschwund, sondern ein ernährungsbedingte Übersäuerung des Körpers», *Stern* 49/1999, pp.256-257

acides oxaliques, en d'autres termes les voleurs de calcium aiment la viande, la charcuterie, les boissons gazeuses, le cacao ou le chocolat ».¹

« La flore intestinale compte parmi les nombreux facteurs qui pourraient participer à l'apparition et au déclenchement d'une maladie », selon Wolfgang Kruis, spécialiste de l'intestin et professeur de médecine à Cologne.² Son collègue, le chercheur Francisco Guarner, ajoute que « la flore intestinale est très importante pour la santé d'un individu, ce qui a été largement documenté ».³ Elle est entre autres essentielle pour fournir les nutriments nécessaires au développement des cellules épithéliales.⁴ Or, si l'intestin est perturbé, cela peut affecter l'absorption et le traitement de nutriments importants et de substances vitales, ce qui peut à son tour déclencher une réaction en chaîne de problèmes, comme la contamination des tissus, qui favorise l'installation de certains champignons et de certaines bactéries. De plus en plus d'études le prouvent.⁵

Un article, paru dans le journal allemand *Ärzte Zeitung* (Journal des médecins), a décrit la façon

- 1 ► «Die richtige Ernährung kann einer Osteoporose vorbeugen und sie günstig beeinflussen», brochure «Osteplus» des médicaments Merckle
- 2 ► Wolfgang Kruis, «Informationen über eine Therapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin», *Der Bauchredner*, 3/1996, p.64
- 3 ► Entretien personnel avec Francisco Guarner, 26 janvier 2006
- 4 ► Paul Eckburg, «Diversity of the human intestinal microbial flora», *Science*, 1^{er} juin 2005, pp.1635-1638
- 5 ► Andrew Prados, «Milestones in gut microbiome science in 2019», www.gutmicrobiotaforhealth.com 26 décembre 2019

dont une flore intestinale saine améliore l'état de santé général en énonçant que « quatre patients sur cinq avaient retrouvé des selles normales et non douloureuses ». Selon l'article, ce succès retentissant pourrait être dû à une préparation contenant des bactéries *Escherichia coli* ou *E. coli*. Contrairement aux laxatifs classiques, qui provoquent des flatulences gênantes et des grondements intestinaux, les crampes d'estomac et les nausées sont rarement apparues après la cure bactérienne de 8 semaines.¹ Après tout, de plus en plus d'études indiquent que les probiotiques (comprimés contenant des cultures bactériennes vivantes) et les prébiotiques (nutriments censés stimuler certaines « bonnes » bactéries préexistantes dans les intestins) sont d'une certaine utilité pour la santé.²

L'objectif premier devrait être [celui] d'étudier exactement comment la composition de la flore intestinale est affectée par certaines denrées alimentaires, des régimes alimentaires spécifiques, la prise de médicaments, les toxines (pesticides, gaz d'échappement des voitures, etc.) et le stress - et comment celle-ci influence à son tour la santé humaine (les chercheurs sont quasi unanimes pour dire que la flore intestinale influence la santé, mais ils continuent à se demander comment cela est possible).³ Mais, de

1 ► Jörg Blech, *Leben auf dem Menschen : Die Geschichte unserer Besiedler*, Rowohlt, 2000, p.47

2 ► Alison Abbott, op. cit., p.285

3 ► Francisco Guarner, «Gut flora in health and disease», *The* ...72

toute évidence, ce champ de recherche est négligé. Ni l'UE¹ (qui aide financièrement les études sur la flore intestinale),² ni l'Institut allemand de nutrition humaine (Institut für Ernährungsforschung) à Potsdam³ n'ont voulu nous dire dans quelle mesure ils agissent dans ce domaine. On a plutôt l'impression que, ici aussi, le principal but de la recherche est le développement de produits commercialisables en tant que « produits alimentaires fonctionnels », « souches bactériennes spécifiquement conçues » ou « probiotiques et prébiotiques ».⁴

Cela montre, une fois de plus, que l'industrie médicale n'accorde que peu d'intérêt à la véritable recherche préventive.⁵ La vente et la prescription de préparations antifongiques (tout comme les antibiotiques, les médicaments antiviraux, les vaccins, les probiotiques, etc.) rapportent beaucoup d'argent ; en revanche, les conseils visant à éliminer, éviter ou réduire le sucre ou les médicaments non thérapeutiques / de confort n'en rapportent pas du tout.⁶ Or qui veut (ou peut) vraiment renoncer à ses habitudes

→71 *Lancet*, 8 février 2003, pp.512-519

- 1 ► E-mail à l'Union européenne, 7 février 2006 ; pas de réponse
- 2 ► E-Mail à la DIFE, 7 février 2006 ; pas de réponse
- 3 ► Alison Abbott, op. cit., p.284
- 4 ► «Probiotics for Human Health», Commission européenne, Recherche, voir http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/wonderslife/project05_en.html
- 5 ► Samuel Epstein, «The Stop Cancer Before It Starts Campaign», février 2003, p.4, voir www.preventcancer.com/press/pdfs/Stop_Cancer_Book.pdf
- 6 ► Gaby Hinsliff, «Drugs firms 'creating ills for every pill': Expensive new medicines are oversold when cheaper therapies or prevention would work better, say MPs», *The Observer*, 3 avril 2005

chéries ? Beaucoup de gens préfèrent tout attendre d'une potion magique qui ferait disparaître rapidement tous les maux et toutes les douleurs. Malheureusement, cela a conduit à la formation d'un système médical qui, en fin de compte, ne soutient que les concepts *bankables*, qui permettent aux bénéfiques des entreprises et aux salaires des experts de gonfler.¹ Les différents dangers de ce paradigme sont exclus du débat public et, par voie de conséquence, nous nous éloignons de plus en plus des possibilités d'une santé préventive réellement efficace.

Il ne faut pas ignorer le fait que les cas d'infections fongiques sont en augmentation. Ce n'est certainement pas parce que les champignons sont devenus plus agressifs, puisqu'ils n'ont presque pas changé au cours des derniers millions d'années. En revanche, ce qui a changé, c'est notre comportement et, avec lui, notre environnement. Il suffit de regarder ailleurs dans la nature, où les champignons ne peuvent pas faire la différence entre, par exemple, un corps humain et une forêt. Partout, c'est une question d'équilibre : les substances excédentaires sont générées en permanence et doivent, d'une manière ou d'une autre, être ramenées à un niveau normal. Si ce n'était pas le cas, la terre suffoquerait dans le chaos de ces

1 ► John Abramson, *Overdosed America, The Broken Promise of American Medicine : How The Pharmaceutical Companies Are Corrupting Science, Misleading Doctors, And Threatening Your Health*, Harper Perennial, 2005, pp.169-186

substances produites en excès.¹ C'est là que plus de 100.000 espèces de champignons entrent en scène et forment leur propre royaume à côté des animaux et des plantes.² Ils agissent comme des éboueurs, mangent les feuilles, les brindilles mortes, les branches, les souches d'arbres ou les pommes de pin dans la forêt et ramènent les nutriments dans le cycle de vie des plantes, sous forme d'humus réutilisable.

Tout dans la nature - les cellules, notre corps, la terre - se trouve en équilibre,³ c'est pourquoi « les maladies fongiques dans les plantes vigoureuses et saines n'ont aucune chance », comme le dit un manuel de botanique. Pourtant, si « une plante est infestée par un champignon, c'est que quelque chose ne va pas dans les conditions de vie de la plante ».⁴ C'est le cas, par exemple, quand le substrat dans lequel pousse la plante est trop acide, ce qui favorise le développement des champignons.

Les bactéries : à l'origine de toute forme de vie

Pendant des milliards d'années, la nature a

- 1 ► Greg Ciola, «Health Maverick Turns Medical Science Upside Down, Interview mit dem Mediziner Gary Tunsky», Healthliesexposed.com, 23 décembre 2005, voir www.healthliesexposed.com/articles/article_2005_12_23_3950.shtml
- 2 ► Jörg Blech, op. cit., p.204
- 3 ► René Dubos, op. cit., p.64
- 4 ► Hans Jenuwein, *Tropische Nutzpflanzen für Wintergarten und Terrasse*, Ulmer, 1992, p.22

fonctionné comme un tout, avec une précision inégalée. Les microbes, tout comme les humains, font partie de ce système cosmologique et écologique. Si nous voulons pouvoir vivre en conciliant la technologie et la nature, il nous faut toujours mieux comprendre les principes évolutifs qui les sous-tendent et les appliquer correctement à notre propre vie. Chaque fois que nous ne le faisons pas, nous créons de nombreux problèmes environnementaux et sanitaires propres à notre époque et apparemment insolubles. Ce sont là les réflexions de Rudolf Virchow (1821-1902), médecin berlinois bien connu, lorsqu'il demandait en 1875 à ce que « le médecin n'oublie jamais d'appréhender le patient comme un être entier ».¹ En effet, un médecin aura du mal à comprendre son patient s'il ne le replace pas dans un contexte plus large.

Sans l'apparition des bactéries, la vie humaine serait inconcevable, puisque les bactéries étaient au tout début de l'évolution vers la vie humaine :²

Progénètes (ancêtres des bactéries ;
il y a environ 3,5 milliards d'années)

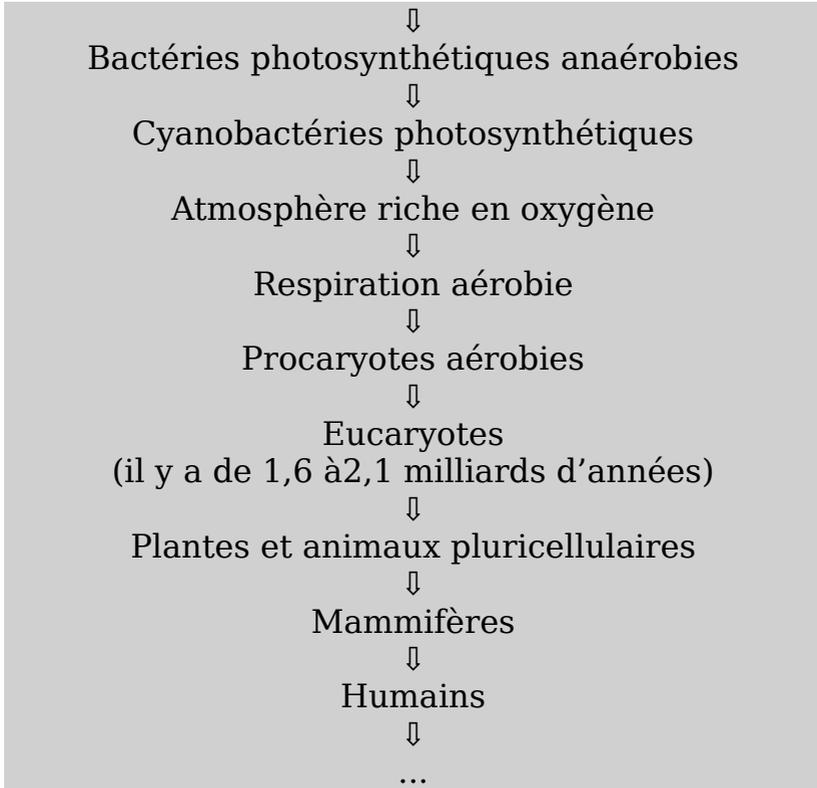


Procaryotes



Bactéries anaérobies (anaérobies)

- 1 Kurt Langbein, Bert Ehgartner, *Das Medizinkartell : Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*, Piper, 2003, p.37
- 2 Thomas Burkart, «Pro- und Eukaryontenzellen» in Mikrobiologie/Infektiologie (Grundlagen), thème 2, Institut des maladies infectieuses de l'université de Berne ; voir www.ifik.unibe.ch/uploads/education/02_pro_und_eukaryontenzellen.pdf



Avec le terme « progénotes », les bactériologues désignent une « étape préliminaire », une forme de vie à partir de laquelle naissent les procaryotes (cellules sans noyau). On sait que les bactéries n'ont pas de noyau cellulaire, mais elles possèdent de l'acide désoxyribonucléique (ADN) et de l'acide ribonucléique (ARN), les porteurs du matériel génétique. Les bactéries anaérobies, comme l'indique le mot « anaérobie », peuvent se passer d'oxygène. Ce n'est qu'une fois que la

terre a été approvisionnée en oxygène que les bactéries aérobies ont pu vivre ; des bactéries qui ont constitué la base de la vie des plantes, des animaux et des hommes.¹

Il devient ainsi évident que les bactéries pourraient très bien exister sans les humains ; les humains, à l'inverse, ne pourraient pas vivre sans les bactéries ! Il devient également inimaginable que ces microscopiques créatures, dont le but et la tâche pendant un temps presque infini ont été de construire la vie, soient soupçonnées d'être la cause première ou unique de la maladie et de la mort. Pourtant, la philosophie médicale allopathique dominante nous en a convaincus depuis la fin du XIX^e siècle, lorsque Louis Pasteur et Robert Koch devinrent des héros. Quelques heures à peine après sa naissance, toute la muqueuse du nouveau-né a déjà été colonisée par des bactéries, qui remplissent d'importantes fonctions de protection.² Sans ces colonies de milliards de germes, le nourrisson, tout comme l'adulte, ne pourrait pas survivre. Or, seule une infime partie de nos bactéries a été découverte.³

« La plupart des cellules du corps humain sont tout sauf humaines : les bactéries étrangères ont longtemps eu le dessus », a rapporté une équipe

- 1 ► Johann Loibner, «Bakterien, die Gesundheitserreger» ; voir www.aegis.at
- 2 ► Alfred-Nissle-Gesellschaft, «Darmflora und chronische entzündliche Darmerkrankungen : Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Hagen», 2002 ; voir www.rationale-phytotherapie.de/de/pdfs/buecherbroschueren/patienten_ced.pdf
- 3 ► Jörg Blech, op. cit., p.201

de recherche de l'Imperial College de Londres, sous la direction de Jeremy Nicholson, dans la revue *Nature Biotechnology* en 2004. Rien que dans le tube digestif humain, les chercheurs sont tombés sur environ 100 milliards de micro-organismes qui, ensemble, pèsent jusqu'à 1 kg. « Cela signifie que les plus de 1.000 espèces de symbiotes connues contiennent probablement plus de 100 fois plus de gènes que ceux qui existent chez l'hôte », comme l'affirme Nicholson. Cela amène à se demander en quelle proportion le corps humain est « humain » et en quelle proportion il est « étranger ».

Nicholson nous appelle les « super-organismes humains », car nos propres écosystèmes sont régis par des micro-organismes. « Il est largement admis », écrit le professeur de biochimie, « que la plupart des grandes familles de maladies ont des composantes environnementales et génétiques importantes et que l'incidence des maladies dans une population ou chez un individu est un produit complexe des probabilités conditionnelles de l'interaction de certains composants de gènes avec un éventail diversifié de déclencheurs environnementaux ». Par-dessus tout, la nutrition a une influence significative sur de nombreuses maladies, dans la mesure où elle module la communication complexe entre les 100 milliards de micro-organismes présents dans les intestins !¹ « Les

1 ► Jeremy Nicholson, op. cit., p.1270

microbes font partie de notre génome symbiotique étendu et, en tant que tels, sont à bien des égards aussi importants que nos gènes », d'après Nicholson.¹

On peut voir chez les nourrissons avec quelle facilité cet équilibre bactérien peut être influencé de manière décisive : s'ils sont nourris au lait maternel, leur flore intestinale contient presque exclusivement une certaine bactérie (*Lactobacillus bifidus*), qui est très différente de la bactérie la plus répandue lorsqu'ils sont nourris avec du lait de vache. « La bactérie *Lactobacillus bifidus* confère à l'enfant nourri au sein une résistance beaucoup plus forte aux infections intestinales, par exemple », selon le microbiologiste Dubos.²

Ce n'est là qu'un des innombrables exemples de l'interaction positive entre les bactéries et les humains. « Malheureusement, le fait que les micro-organismes peuvent aussi faire beaucoup de bien aux humains n'a jamais été très populaire », souligne Dubos. « L'humanité s'est fixé pour règle de s'intéresser davantage aux dangers qui menacent la vie qu'aux puissances biologiques dont l'existence humaine dépend de manière si essentielle. L'histoire de la guerre a toujours davantage fasciné les gens que les récits sur la coexistence pacifique. C'est pourquoi personne n'a jamais réussi à écrire une histoire

1 ► Entretien personnel, e-mail de Jeremy Nicholson, 23 janvier 2005

2 ► René Dubos, op. cit., p.70

réussie à partir du rôle utile que jouent les bactéries dans l'estomac et les intestins. Pourtant, rien que la production d'une grande partie de la nourriture qui atterrit dans nos assiettes dépend de l'activité bactérienne ».¹

Cependant, les antibiotiques n'ont-ils pas aidé ou même sauvé la vie de nombreuses personnes ? Sans aucun doute.² Mais il faut noter que ce n'est pas plus tard que le 12 février 1941 qu'on a traité un patient avec un antibiotique pour la première fois, en l'occurrence avec de la pénicilline. Les antibiotiques n'ont donc rien à voir dans l'augmentation de l'espérance de vie, qui s'est vraiment imposée au milieu du XIX^e siècle (dans les pays industrialisés), près d'un siècle avant la mise au point de ces derniers.³ En outre, de nombreuses substances, dont d'innombrables bactéries essentielles à la vie, sont détruites par l'administration d'antibiotiques, qui, traduit directement du grec, signifie « contre la vie ».⁴ Rien qu'aux États-unis, des millions d'antibiotiques sont aujourd'hui administrés inutilement, comme l'a souligné l'animateur de radio américain Gary Null dans son article «Death by Medicine» (son livre a ensuite été publié sous le même titre).⁵ Cela a de lourdes

1 ► *Ibid.*, p.69

2 [Aucune preuve tangible à ce jour].

3 ► *Ibid.*, p.74

4 ► *Ibid.*, p.71

5 ► Gary Null, a Caroly Dean, «Death by Medicine», décembre 2003, voir www.mercola.com/2003/nov/26/death_by_medicine.htm

► Gary M. Null et al., *Death by Medicine*, Praktikos Books, 2010

► René Dubos, op. cit., p.64

conséquences, car les antibiotiques sont tenus pour responsables de près d'un cinquième des plus de 100.000 décès annuels, dus aux effets secondaires des médicaments, rien qu'aux États-unis.¹

La sur-utilisation des antibiotiques entraîne également une augmentation du nombre de bactéries résistantes. Aujourd'hui, 70 % des microbes tenus pour responsables des maladies pulmonaires ne répondent plus aux traitements.² L'augmentation de la résistance incite le secteur pharmaceutique à mener des recherches plus intensives pour trouver de nouveaux antibiotiques. Mais la découverte de ces molécules est un processus long, difficile et coûteux (environ 600 millions de dollars par molécule).³ Cela fait des années qu'aucun nouvel antibiotique important n'a été mis sur le marché. En même temps, des préparations de plus en plus puissantes sont introduites, ce qui ne fait que

→80 ► Hans Jenuwein, op. cit., p.22

► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, op. cit., p.37

► Richard Besser, «Get Smart: Know When Antibiotics Work», site Internet des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), voir www.cdc.gov/drugresistance/community/

1 ► Jason Lazarou, «Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies», *The Journal of the American Medical Association*, 15 avril 1998, pp.1200-1205

► Suh Dong-Churl, «Clinical and economic impact of adverse drug reactions in hospitalized patients», *The Annals of Pharmacotherapy*, décembre 2000, pp.1373-1379

2 ► US Food and Drug Administration, résistance aux antibiotiques ; voir www.fda.gov/oc/opacom/hottopics/anti_resist.html

3 Anna Lönnroth, «Eindämmung der mikrobiellen Resistenz», *FTE info - Magazin für die europäische Forschung*, publié par la Commission européenne, mai 2003, pp.32-34

renforcer la résistance des bactéries et leur capacité à excréter encore plus de toxines.

Une question clé, comme celle des causes des infections pulmonaires ou de l'oreille moyenne ne peut pas être résolue en se contentant d'étiqueter les microbes comme des ennemis mortels et de les éliminer. Et pourtant les gens s'obstinent à vilipender les microbes, parce qu'ils sont coincés dans leur concept de l'ennemi et parce que seuls les germes entrent dans leur champ de vision étroit.

En fait, cette perception a débuté avec Louis Pasteur qui, en tant que chercheur reconnu, a répandu l'idée que les bactéries flottent partout dans l'air. C'est ainsi qu'est apparue celle selon laquelle les bactéries (comme les champignons et les virus) fondent fatalement sur les humains et les animaux comme des nuées de sauterelles. Depuis une dizaine d'années, les médecins spéculent sur le fait que même les crises cardiaques seraient une maladie infectieuse, déclenchée par la bactérie *Chlamydia pneumoniae*. Pour cette raison, certains patients ont été traités avec des antibiotiques - mais une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* a clairement montré que cela ne présentait aucun intérêt thérapeutique.¹

Lorsqu'on considère les études selon lesquelles

1 ► Thomas Grayston, «Azithromycin for the Secondary Prevention of Coronary Events», *New England Journal of Medicine*, 21 avril 2005, pp.1637-1645

des bactéries *E. coli* ont été détectées dans l'eau potable, l'autre problème qui se pose est la fausse idée que ces germes ont, en quelque sorte, découvert un cours d'eau lors de leurs raids et l'ont contaminé. En vérité, *E. coli* finit dans l'eau potable via les excréments humains ou animaux, qui servent de nourriture à la bactérie.

Les bactéries ne vivent pas isolément à l'air libre. Au contraire, elles vivent toujours attachées à des cellules et des parties de tissus.¹ Tout comme une culture fongique, une culture bactérienne n'est pas simplement constituée de bactéries ou de champignons ; au contraire, il existe toujours aussi un terrain. Selon le terrain (et sa toxicité), il existe différents germes ([±] toxiques). Remémorons-nous une phrase bien connue de Claude Bernard (1813-1878), l'un des représentants les plus connus d'une approche holistique de la santé : « Le microbe n'est rien, le terrain est tout. »

Quand on demande aux bactériologues ce qui vient en premier, le terrain ou les bactéries, la réponse est toujours que c'est l'environnement (le terrain) qui permet aux microbes de se développer. Aussi, les microbes ne produisent pas directement la maladie. Il est donc évident que la crise produite par le corps provoque la multiplication des bactéries, en créant les conditions adéquates pour que des bactéries réellement inoffensives se transforment en micro-

1 ► René Dubos, op. cit., p.75

organismes producteurs de pus toxique.

« Quand on étudie de près la progression d'une maladie, en particulier dans les processus infectieux, les dommages à l'organisme se produisent au début - ce n'est qu'après que l'activité bactérienne commence », explique le médecin généraliste Johann Loibner. « Chacun peut observer cela en lui-même. Si nous mettons de la saleté dans une plaie fraîche, d'autres bactéries apparaissent également. Après la pénétration d'un corps étranger, des germes très spécifiques apparaissent qui, après avoir été enlevés ou libérés, disparaissent d'eux-mêmes et ne continuent pas à nous coloniser. Si nous endommageons notre muqueuse respiratoire par hypothermie, alors apparaissent ces bactéries qui, selon l'intensité et la durée de l'hypothermie, ainsi que l'état de l'individu affecté, peuvent décomposer les cellules affectées et conduire à l'expulsion, au rhume ».

Cela expliquerait également ce que la pensée médicale dominante ne peut pas comprendre, à savoir : pourquoi tant de micro-organismes différents se trouvent dans notre corps (parmi lesquels des micro-organismes « très dangereux » comme le bacille de la tuberculose, le streptocoque ou la bactérie *Staphylococcus*) sans provoquer de dommages détectable.¹ Ils ne deviennent nocifs que lorsqu'ils ont suffisamment de nourriture. Selon le type de bactérie, cette

1 ► *Ibid.*, pp.75, 90-91

nourriture peut être des toxines, des produits finaux métaboliques, des aliments mal digérés et bien d'autres choses encore.

Même la chirurgie exploite ce principe, en utilisant de petits sacs d'asticots pour nettoyer les plaies particulièrement difficiles à assainir. Les asticots ne mangent que le matériel mort ou « endommagé ». Ils ne touchent pas la chair saine et vivante. Aucun chirurgien au monde ne peut nettoyer une telle plaie avec autant de précision et de sécurité que ces asticots. Et, quand tout est propre, le festin est terminé ; les asticots ne vous dévorent pas, car ils n'ont alors plus rien à manger.¹

Pasteur a finalement pris conscience de tout cela, en citant le précepte de Bernard - « le microbe n'est rien, le terrain est tout » - sur son lit de mort.² Mais Paul Ehrlich (1854-1915), connu comme le père de la chimiothérapie, a adhéré à l'interprétation que Robert Koch (tout comme Pasteur dans ses « meilleurs jours ») et prêchait : les microbes étaient les véritables causes des maladies. Pour cette raison, Ehrlich, que ses concurrents appelaient « Docteur Fantasma »,³ rêvait de « viser chimiquement » les bactéries et a contribué de manière décisive à faire accepter la doctrine des « magic bullets » (littéralement

1 ► «Maggots eat away need for wound surgery», ABC News Online, 13 mai 2005

2 ► Site Internet de l'Institut Pasteur de Lille, voir www.pasteur-lille.fr/fr/accueil/Nature_medicaments.htm

3 ► Edward Golub, op. cit., p.166

les « balles magiques »), en traitant avec succès des maladies très spécifiques avec des préparations chimico-pharmaceutiques tout aussi spécifiques.⁴ Cette doctrine a été une ruée vers l'or pour l'industrie pharmaceutique montante, avec sa production de pilules miracles.⁵ « Mais la promesse de la 'balle magique' n'a jamais été tenue », écrit Allan Brandt, historien médical à la Harvard Medical School.⁶

Les virus : des mini-monstres mortels ?

Cette vision déformée des bactéries et des champignons, ainsi que de leurs fonctions dans des processus anormaux, a façonné les attitudes envers les virus. À la fin du XIX^e siècle, alors que la théorie des microbes devenait l'enseignement médical définitif, personne ne pouvait réellement détecter les virus. Les virus ne mesurent que 20 à 450 nanomètres (milliardièmes de mètre) de diamètre et sont donc beaucoup plus petits que les bactéries ou les champignons - si petits qu'on ne peut les voir qu'au microscope électronique. Or, le premier microscope électronique n'a été construit qu'en 1931. En revanche, les bactéries et les champignons peuvent être observés à l'aide d'un simple microscope optique. Le premier d'entre eux a été construit dès le XVII^e siècle par

4 ► *Ibid.*, pp.160-173

5 ► *Ibid.*, p.169

6 ► Allan Brandt, *No Magic Bullet : A Social History Of Venereal Disease In The United States Since 1880*, Oxford University Press, 1985, p.161

le chercheur néerlandais Antoni van Leeuwenhoek (1632-1723).

Les « Pasteuriens » utilisaient déjà le terme «virus» au XIX^e siècle, mais celui-ci est attribué au terme latin « virus » (qui signifie simplement poison)¹ pour décrire des structures organiques qui ne pouvaient pas être classées comme des bactéries². Cela correspondait parfaitement au concept de l'ennemi : si aucune bactérie ne peut être trouvée, c'est qu'une autre cause unique doit être responsable de la maladie. À ce sujet, une citation de *Méphistophélès* de Goethe me vient à l'esprit : « Là où il n'y a pas d'idées, le mot juste n'est jamais loin ».³

1 [Exactement, du latin virus : excrétion].

2 ► Barbara Strahm, «Vom Bioterror zum Thema gemacht. Jenseits von Hysterie und Panikmache : Ein sachlicher Blick in die Geschichte der Pockenerkrankung und Pockenimpfung», Die Tagespost, 22 février 2003

3 ► René Dubos, op. cit., p.90



La photo de droite montre le premier microscope électronique commercial (EMB) de la Radio Corporation of America (RCA), en 1940, exploité par James Hillier sous la direction d'Alexander Zworykin, directeur de recherche de la RCA et instigateur du projet EM. Il a été suivi en 1943 par l'EM «universel» de la RCA, l'EMU (à droite), qui était capable à la fois d'imagerie et de diffraction. Le microscope électronique (EM), inventé en 1931, a permis pour la première fois de voir théoriquement les virus, qui ne sont pas visibles avec un microscope à lumière normale, car l'EM utilise des électrons rapides – qui ont une longueur d'onde beaucoup plus petite que la lumière visible – pour représenter la surface d'un échantillon. Or, comme la résolution d'un microscope est limitée par la longueur d'onde, une résolution beaucoup plus élevée peut être obtenue avec un EM (actuellement environ 0,1 nanomètre = milliardième de mètre) qu'avec un microscope optique (environ 0,2 micromètre = milliardième de mètre). Source : James Hillier, «1915-2006 : Contributions à la microscopie électronique», www.microscopy.org

Le nombre d'incohérences qui découlent de la théorie des virus mortels est illustré par l'épidémie de variole, sur laquelle on aime encore aujourd'hui s'appuyer pour susciter une panique épidémique.¹ Mais la variole était-elle vraiment une épidémie virale qui a été maîtrisée avec succès par les vaccins ? « Les historiens de la médecine en doutent », écrit le journaliste Neil Miller dans son livre *Vaccines: Are They Really Safe & Effective?* (Les vaccins : sont-ils vraiment sûrs et efficaces ?). « Non seulement il n'y avait pas de vaccins contre la scarlatine ou la peste noire, mais ces maladies ont en plus disparu ». ²

Par exemple, en Angleterre, avant l'instauration des vaccinations obligatoires en 1853, il y avait 2 décès dus à la variole pour 10.000 habitants par an. Mais au début des années 1870, près de 20 ans après, qui a conduit à un taux de vaccination de 98 %, ³ l'Angleterre a enregistré 10 décès dus à la variole pour 10.000 habitants par an, soit cinq fois plus qu'auparavant. « L'épidémie de variole a atteint son apogée après l'introduction des vaccinations », résume William Farr, qui était chargé de compiler les statistiques à Londres.⁴

D'un point de vue orthodoxe, la situation des Philippines n'est pas moins contradictoire : les

- 1 ► «Robert Koch Institut fordert dringende Vorbereitung auf Pocken-Impfungen», WELT.de, 13 janvier 2003
- 2 ► Neil Miller, *Vaccines: Are They Really Safe & Effective?*, New Atlantean Press, 2005, p.74
- 3 ► Herbert Shelton, *Vaccine and Serum Evils*, Health Research, 1966, p.23
- 4 ► Neil Miller, op. cit., pp.75-76

îles ont connu leur pire épidémie de variole au début du XX^e siècle, même si le taux de vaccination était de près de 100 %.¹ Or, en 1928, un article a finalement été publié dans le *British Medical Journal*, révélant que le risque de mourir de la variole était cinq fois plus élevé pour ceux qui avaient été vaccinés que pour ceux qui ne l'avaient pas été.²

En Allemagne, les statistiques sur la mortalité due à la variole sont collectées depuis 1816. Jusqu'à la fin des années 1860, il y avait environ 6.000 décès dus à la variole chaque année. Dans les années 1870-1871, le nombre de victimes a soudainement été multiplié par 14 pour atteindre près de 85.000 décès. Que s'était-il passé ? La guerre franco-prussienne faisait rage, et les prisonniers de guerre français étaient détenus dans des camps allemands, dans les conditions les plus misérables, avec une alimentation extrêmement mauvaise. En conséquence, le nombre de cas de variole dans les camps a augmenté de façon exponentielle, alors que tous les soldats français et allemands avaient été vaccinés contre la variole. Les civils Allemands (eux-mêmes victimes de la guerre) étaient pareillement touchés, bien que certains d'entre eux avaient été vaccinés.

Lorsque les camps furent démantelés, immédiatement au sortir de la guerre, le nombre

1 ► *Ibid.*, pp.76-77

2 ► *Ibid.*, p.80

de décès dus à la variole diminua nettement également. Trois ans plus tard, en 1874, il n'y avait en Allemagne plus que 3.345 décès annuels imputables à la variole. Selon la médecine dominante, cette diminution a été due à la Reichsimpfgesetz, une loi qui stipulait notamment qu'un enfant devait être vacciné « avant la fin de l'année civile qui suit son année de naissance ». Mais en fait, cette loi est entrée en vigueur pour la première fois en 1875, alors que la peur de la variole était déjà bien loin. « Beaucoup de progrès en matière d'hygiène, de technologie et de civilisation ont été faits à cette époque, ce qui a permis de réduire le nombre de maladies et de décès », explique le docteur Gerhard Buchwald.¹

Indépendamment de cela, la recherche et la médecine virales classiques partent exclusivement du postulat que les virus sont des germes pathogènes « infectieux », qui se répandent activement dans les cellules de manière parasitaire (avec l'aide d'enzymes et d'autres composants cellulaires) et se multiplient - pour finalement attaquer les cellules, parfois en les tuant. Ou, comme le dit un quotidien allemand bien connu, dans un style typiquement tapageur : « Les virus sont les agents infectieux les plus rusés de la terre : ils attaquent les animaux et les humains pour asservir leurs cellules ».»²

1 ► Gerhard Buchwald, *Impfen. Das Geschäft mit der Angst*, Knauer, 1997, pp.24-27

2 ► Sascha Karberg, «Mit den spitzen Waffen eines Virus», *Financial Times Deutschland*, 3 mai 2005

Aussi passionnant que cela puisse paraître, cette déclaration ne s'appuie sur aucun fondement scientifique. Pour l'accepter, il faudrait d'abord prouver l'existence de ces virus dits tueurs. Et c'est là que les ennuis commencent. Aucune preuve scientifique sérieuse n'a jamais été fournie, même s'il suffit de prélever un échantillon de sang d'un patient et d'isoler l'un de ces virus, sous une forme purifiée avec son matériel génétique complet (génom) et son enveloppe virale, directement à partir de celui-ci, puis de l'imager au microscope électronique. Néanmoins, ces premières étapes cruciales n'ont jamais été respectées pour le H5N1 (grippe aviaire),¹ le virus de l'hépatite C,² le VIH³ et de nombreuses autres particules qui sont officiellement appelées virus et décrites comme des bêtes assoiffées de sang.

À ce stade, nous encourageons nos lecteurs à vérifier de manière indépendante les théories dominantes sur les virus, comme l'ont fait de nombreuses personnes, parmi lesquelles des lauréats du prix Nobel, des microbiologistes et

- 1 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006, pp.855-857
- 2 ► Michael Houghton, (co-découvreur du virus du PH) : «Where is the hepatitis C virus? Has anybody seen it?», au 8^e congrès mondial du virus de l'hépatite C, Paris, 2001
- 3 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis», *Medical Hypotheses*, 4/2004, pp.597-601
► Étienne de Harven, «Problems with isolating HIV», Conférence lors d'un symposium du Parlement européen à Bruxelles le 8 décembre 2003, voir www.altheal.org/texts/isolhiv.htm

des chercheurs de haute volée d'autres domaines, des journalistes sérieux et des profanes. Nous avons demandé des preuves à des institutions importantes comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centres américains de contrôle des maladies (CDC) ou son homologue allemand, l'Institut Robert Koch (RKI) de Berlin. Au cours de l'été 2005, par exemple, nous avons contacté le RKI et demandé les informations suivantes :¹

1. Veuillez citer les études qui montrent indiscutablement que l'existence des virus du SRAS, de l'hépatite C, du virus Ébola, de la variole et de la polio ainsi que de l'agent causal de l'ESB a été prouvée (purification complète, isolement et définition des propriétés biochimiques plus micrographie électronique).

2. Veuillez citer les études qui montrent indiscutablement que les virus cités ci-dessus provoquent des maladies (et aussi que d'autres facteurs comme la malnutrition, les toxines et autres ne co-déterminent même pas en partie l'évolution de la maladie).

3. Veuillez citer au moins deux études qui démontrent de manière indiscutable que les vaccins sont efficaces et actifs.

Malheureusement, à ce jour, nous n'avons pas encore obtenu le nom d'une seule étude (malgré

1 ► Échange personnel par mail

des demandes répétées).

Le lecteur se demande peut-être comment on peut continuellement prétendre que tel ou tel virus existe et a le potentiel de déclencher des maladies par contagion. Un aspect important à ce sujet est qu'il y a quelque temps, la science traditionnelle des virus a quitté la voie de l'observation directe de la nature, et a décidé à la place de passer par la « preuve » indirecte, avec des procédures telles que les tests d'anticorps et PCR.

Dans ce livre, nous nous écarterons souvent du sentier battu, mais nous devons d'ores et déjà souligner que ces méthodes donnent des résultats qui ont peu, voire pas de sens. Les tests d'anticorps ne font que prouver l'existence d'anticorps, et non le virus ou la particule elle-même à laquelle lesdits tests réagissent. Cela signifie que, tant que le virus ou la particule cellulaire (antigène) n'a pas été défini avec précision, personne ne peut dire à quoi ces tests d'anticorps réagissent ; ils sont donc « non spécifiques » dans le jargon médical.¹

Il n'en va pas autrement de la PCR (réaction en chaîne par polymérase), utilisée pour retrouver des séquences génétiques, de petits fragments de gènes et les reproduire ensuite un million de fois.

1 ► Etienne de Harven, «Problems with isolating HIV», Conférence lors d'un symposium du Parlement européen à Bruxelles le 8 décembre 2003, voir www.altheal.org/texts/isolhiv.htm Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection?», *Nature Biotechnology*, juin 1993, pp.696-707

À l'instar des tests d'anticorps, la PCR a probablement une signification parce qu'elle montre une sorte de réaction immunitaire (comme on l'appelle en termes techniques) dans l'organisme ; ou, pour le dire de manière plus neutre, une sorte de perturbation ou d'activité au niveau cellulaire. Mais un virus aux caractéristiques indéterminées ne peut être prouvé par la PCR, pas plus qu'il ne peut être déterminé par un petit test d'anticorps.¹ Encore une fois, cela est dû au fait que la détermination exacte du virus n'a pas été effectuée. Même Robert Gallo l'a reconnu devant les tribunaux en 2007.²

En termes de génétique, ces petites sections d'ADN ou d'ARN, que l'on trouve grâce à la PCR, ne répondent même pas à la définition d'un gène (dont on dit que l'homme en a 20.000 à 25.000).³ Or, même si les scientifiques partent du principe que les séquences génétiques découvertes en laboratoire appartiennent aux virus mentionnés, on est loin de prouver que ces virus sont à l'origine des maladies en question, surtout lorsque les patients ou les animaux testés ne sont même pas malades, ce qui est assez souvent le

- 1 ► Etienne de Harven, «Problems with isolating HIV», Conférence lors d'un symposium du Parlement européen à Bruxelles le 8 décembre 2003, voir www.altheal.org/texts/isolhiv.htm Terence Brown, «The Polymerase Chain Reaction» in Genomes, chapitre 4.3., *Bios Scientific Publishers*, 2002
- 2 ► Voir p.76 à http://www.tig.org.za/Parenzee_prosecution_transcripts/Gallo_complete.pdf
- 3 ► Aperçu du projet humain p. 2, Réseau national de recherche sur le génome, voir www.ngfn.de/17_489.htm

cas.

Une autre question importante doit être posée : même lorsqu'un virus supposé tue des cellules dans l'éprouvette (in vitro) ou laisse mourir des embryons dans une culture d'œufs de poule, pouvons-nous conclure avec certitude que ces découvertes peuvent être transposées à un organisme vivant (in vivo) ? De nombreux points contredisent cette théorie, comme le fait que les particules appelées 'virus' proviennent de cultures cellulaires (in vitro) dont les particules pourraient être génétiquement dégénérées, parce qu'elles ont été bombardées d'additifs chimiques, comme des facteurs de croissance ou des substances fortement oxydantes.¹ Une étude de 2017 l'a démontré en utilisant des antibiotiques.²

En 1995, le magazine d'information allemand Der Spiegel s'est penché sur ce problème (ce qui mérite d'être souligné, si l'on considère qu'il ne couvre généralement les virus que de façon très classique), en citant le chercheur Martin Markowitz du Aaron Diamond AIDS Research Center de New York : « Le scientifique Markowitz mélange ses cultures de cellules infectées par le virus avec ces poisons dans toutes les combinaisons possibles et imaginables pour voir lesquels d'entre eux tuent le virus le plus

1 ► Heinrich Kremer, *Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin*, Ehlers, p.173

2 ► Edit I. Buzás et al., «Antibiotic-induced release of small extracellular vesicles (exosomes) with surface-associated DNA», *Scientific Reports*, 15 août 2017

efficacement. Bien sûr, nous ne savons pas jusqu'où ces vérifications croisées en éprouvette nous mèneront », dit Markowitz. « Ce qui compte, in fine, c'est le patient ». Son expérience clinique lui a appris à distinguer l'éprouvette et le lit de malade. Il est plus conscient que la plupart des chercheurs sur le sida, du fait que le comportement des virus cultivés dans des cellules d'incubation a peu à voir avec ceux qui se développent naturellement dans un réseau d'hormones, d'anticorps, de charognards et de cellules T du système immunitaire d'une personne vivante». ¹

Le chimiste Andreas Meyerhans, alors qu'il travaillait encore à l'Institut Pasteur à Paris, a eu cette phrase : « Cultiver, c'est déranger », ce qui signifie en gros que les résultats obtenus in vitro ne font que semer le trouble. ²

« Malheureusement, la décennie se caractérise par une hausse des taux de mortalité, causés par le cancer du poumon, les maladies cardiaques, les accidents de la route et les conséquences indirectes de l'alcoolisme et de la toxicomanie », a écrit Sir Frank Macfarlane Burnet, lauréat du prix Nobel de médecine, dans son livre *Genes, Dreams, and Realities* (1971) : « Le véritable défi

1 ► Johann Grolle, «Siege, aber kein Sieg», *Der Spiegel*, 29/1995

2 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «Oxidative Stress, HIV and AIDS», *Research in Immunology*, février 1992, pp.145-148

► Andreas Meyerhans, «Temporal fluctuations in HIV quasiespecies in vivo are not reflected by sequential HIV isolations», *Cell*, 8 septembre 1989, pp.901-10

de notre époque est de trouver des remèdes à ces maladies de civilisation. Mais rien de ce qui sort des laboratoires ne semble significatif à cet égard ; la recherche en laboratoire n'a presque plus rien à nous apporter. Pour quelqu'un qui est en passe de faire une carrière de chercheur de laboratoire en infectiologie et immunologie, ce ne sont pas des mots agréables. »

Pour les scientifiques biomédicaux et les lecteurs de leurs articles, a poursuivi Burnet, il peut être passionnant de s'intéresser « aux détails de la structure chimique de l'ARN d'un phage virus provenant d'organismes simples ; voir ci-dessous, ou à la production de tests d'anticorps, qui sont typiques de la recherche biologique actuelle. Mais la recherche fondamentale moderne en médecine n'a guère de signification directe pour la prévention des maladies ou l'amélioration des précautions médicales. »¹

1 ► Sir MacFarlane Burnet, *Genes, Dreams and Realities*, Medical and Technical Publishing, 1971, pp.217-218



Sir Frank Macfarlane Burnet a reçu le prix Nobel de médecine en 1960 ; la photographie le montre dans son laboratoire du département de microbiologie de l'université de Melbourne (1965). © F. M. Burnet, Collection, Archives de l'université de Melbourne, 89/34.

Mais la médecine conventionnelle évite cette théorie comme le diable évite l'eau bénite. On essaie plutôt de démontrer la pathogénicité (capacité à provoquer des maladies) de ces particules par des expériences qui pourraient difficilement être plus obscures. Par exemple, des substrats de test ont été injectés directement dans le cerveau d'animaux de laboratoire. C'est ce qui a été fait pour l'ESB et la polio, par exemple ; même le célèbre Louis Pasteur a appliqué cette méthode dans ses expériences sur la rage, dans lesquelles il a injecté du tissu cérébral malade dans la tête de chiens (Pasteur

est devenu célèbre grâce à ces expériences, et ce n'est que des années après sa mort que ces études se sont avérées être purement artificielles).¹ Aujourd'hui, l'industrie affirme que les « injections directes dans le cerveau » sont irréalistes et ne fournissent donc, en fin de compte, aucune preuve d'effets pathogènes.²

Pourquoi ne pas supposer qu'un virus, ou ce que nous appelons un virus, est un symptôme, c'est-à-dire le résultat d'une maladie ? L'enseignement médical est façonné par le concept de l'ennemi de Pasteur et Koch et a négligé de creuser l'idée que les cellules du corps pourraient produire un virus de leur propre chef, par exemple en réaction à des facteurs de stress. Les experts l'ont découvert il y a longtemps, ils parlent de « virus endogènes » – des particules qui se forment à l'intérieur du corps via les cellules elles-mêmes.

Dans ce contexte, les travaux de recherche de la généticienne Barbara McClintock constituent une étape majeure. Dans son article de 1983, récompensé par le prix Nobel, elle énonce que le matériel génétique des êtres vivants peut constamment s'altérer, en étant frappé par des « chocs ». Ces chocs peuvent être des toxines, mais aussi d'autres matériaux qui ont produit un

- 1 ► Gerald Geison, *The Private Science of Louis Pasteur*, Princeton University Press, 1995
- Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, pp.69-71
- 2 ► Vlad Georgescu, «Lebensmittelverpackungen : Weichmacher könnte Hirngewebe schädigen», *Spiegel Online*, 13 décembre 2005

stress dans l'éprouvette.¹ Cela peut, à son tour, entraîner la formation de nouvelles séquences génétiques, qui étaient auparavant invérifiables (in vivo et in vitro).

Il y a longtemps, les scientifiques ont observé que les toxines dans le corps pouvaient produire des réactions physiologiques, mais la médecine actuelle ne voit cela que du point de vue des virus exogènes. En 1954, le scientifique Ralph Scobey a rapporté, dans la revue *Archives of Pediatrics*, que l'herpès simplex s'était développé après l'injection de vaccins, la consommation de lait ou l'ingestion de certains aliments, tandis que l'herpès zoster (le zona) était apparu après l'ingestion ou l'injection de métaux lourds comme l'arsenic et le bismuth, ou d'alcool.²

Il est également plausible que des drogues toxiques comme les poppers, drogues récréatives couramment utilisées par les homosexuels, ou des médicaments immunosuppresseurs comme les antibiotiques et les antiviraux, puissent déclencher ce qu'on appelle le stress oxydatif. Cela signifie que la capacité du sang à transporter l'oxygène, si indispensable à la vie et à la survie des cellules, est compromise. Simultanément, des oxydes nitriques sont produits, ce qui peut gravement endommager les cellules. En conséquence, la production

1 ► Barbara McClintock, «The Significance of Responses of The Genome to Challenge», discours de remise du prix Nobel, 8 décembre 1983

2 ► Ralph Scobey, «Is Human Poliomyelitis Caused By An Exogenous Virus?», *Archives of Pediatrics*, avril 1954, Vol.71, pp.111-123

d'anticorps est « stimulée », ce qui rend les tests d'anticorps positifs. De nouvelles séquences génétiques sont également générées, qui sont ensuite détectées par les tests PCR¹ – tout cela, remarquez bien, sans virus pathogène qui attaque de l'extérieur.

Néanmoins, la médecine dominante condamne des pensées telles que l'hérésie, tout comme l'orthodoxie s'est battue contre le concept de « saut de gènes » de McClintock pendant des décennies, parce qu'elle ne voulait pas abandonner son propre modèle de cadre génétique totalement stable. Ici, ils n'ont pas simplement ignoré McClintock, ils sont même devenus carrément « hostiles », selon l'intéressée.² « Avec le recul, il est douloureux de voir à quel point de nombreux scientifiques sont fermement cramponnés aux hypothèses dominantes, pour lesquelles ils ont tacitement donné leur accord », écrivait McClintock en 1973, peu après que l'establishment médical ait finalement admis qu'elle avait eu raison. « Il faut simplement attendre le bon moment pour un changement d'avis ».³ Cependant, McClintock n'a pas eu le temps de se préparer au dogme

- 1 ► Heinrich Kremer, «Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin, Ehlers», pp.11-99, 169-208
► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «Reappraisal of AIDS: Is the Oxidation caused by the risk factors the primary cause?», *Medical Hypotheses*, mars 1988, pp.151-162
- 2 ► Barbara McClintock, site Internet Wikipédia, voir http://en.wikipedia.org/wiki/Barbara_McClintock
- 3 ► Barbara McClintock, «Letter from Barbara McClintock to J. R. S. Fincham», 16 mai 1973, voir http://profiles.nlm.nih.gov/LL/B/B/G/C/_/llbbqc.pdf

dominant du VIH = sida. Elle a toutefois critiqué le fait qu'il n'a jamais été prouvé que le sida soit déclenché par un virus contagieux.¹ Mais la prix Nobel mourut en 1992, peu après que les critiques du dogme VIH = sida aient commencé à se multiplier.

Lauréat du prix Nobel ou néophyte, posez-vous cette question simple : comment est-il possible d'imaginer que des virus tueurs rôdent à travers le monde en attaquant, cellule humaine après cellule humaine ? Les virus - contrairement aux bactéries et aux champignons - n'ont même pas leur propre métabolisme. Par définition, ils ont complètement donné leur métabolisme aux cellules. Ils sont composés d'un seul brin d'acide nucléique (gènes d'ADN ou d'ARN) et d'une seule capsule de protéine, il leur manque donc les attributs essentiels des êtres vivants. À proprement parler, ils ne comptent pas parmi les « microbes », qui vient du grec « micro » = petit et « bios » = vie. Comment les virus, comme les bactéries, pourraient-ils devenir actifs et agressifs de leur propre chef ? N'oubliez pas qu'on dit que les virus existeraient depuis trois milliards d'années.² Or, tout comme les bactéries et leurs champignons, ils sont partout, des profondeurs des océans jusqu'aux calottes

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp.238-239

2 ► George Rice, «The structure of a thermophilic archaeal virus shows a double-stranded DNA viral capsid type that spans all domains of life», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 18 mai 2004, pp.7716-7720

glaciaires polaires. Une étude, publiée en 2006 dans *Proceedings of the National Academy of Sciences*,¹ a révélé qu'il y a plus de 20.000 espèces de bactéries dans un litre d'eau de mer – les chercheurs s'attendaient à n'en trouver que 1.000 à 3.000.

« Tout comme les scientifiques ont découvert, grâce à des télescopes toujours plus puissants, que les étoiles se comptent par milliards, nous apprenons que le nombre d'organismes marins, invisibles à l'œil nu, dépasse toutes les attentes et que leur diversité est bien plus grande que ce que nous aurions pu imaginer », déclare l'auteur principal Mitchell Sogin, directeur du Centre de biologie et d'évolution moléculaires et comparatives du Laboratoire de biologie marine (MBL), basé au Massachusetts. « Cette étude montre que nous avons à peine effleuré la surface. Le nombre des différentes sortes de bactéries dans les océans pourrait dépasser 5 à 10 millions ».² De plus, un litre d'eau de mer contiendrait pas moins de 10 milliards de virus d'organismes très simples, comme des algues unicellulaires, appelées (bactério)phages ;³ soit un nombre de virus (phages) dix fois supérieur à

- 1 ► Mitchell Sogin, «Microbial diversity in the deep sea and the underexplored 'rare biosphere'», *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 8 août 2006, pp.12115-12120
- 2 ► «Ocean Microbe Census Discovers Diverse World of Rare Bacteria», brève du Laboratoire biologique marin, 31 juillet 2006, pp.1-2
- 3 ► Drehscheibe für Viren, Meldung des Wissenschaftlicher Informationsdienst des Europäischen Instituts für Lebensmittel- und Ernährungswissenschaften (E.U.L.E.) e.V., 2/2000

celui des bactéries. Ces deux découvertes - le long temps de développement et leur existence universelle - montrent clairement que la nature, qui recherche constamment l'équilibre, vit en symbiose avec ces virus.

Heureusement, l'omniprésence des phages est passée sous le radar de la recherche médicale virale dominante - sinon, il y aurait probablement des réglementations contre la baignade en mer sans préservatifs intégraux ou combinaisons de protection contre les épidémies, et seulement à la condition que nous prenions d'abord des médicaments antiviraux prophylactiques. Ou, pourquoi ne pas essayer de désinfecter de grandes surfaces d'eau de mer. Nous sommes déjà bien engagés dans cette voie, les phages étant présentés comme des super-vilains qui « agissent en recourant à des astuces ».¹ Mais il n'y a pas non plus de véritable preuve de cela.

Il serait sage de se souvenir de l'époque où le dogme, aujourd'hui dominant, des virus tueurs était (librement et ouvertement) vivement attaqué et rejeté comme une pure « croyance ».² En effet, de nombreux microbiologistes éminents ont insisté sur le fait que les bactériophages ne sont tout simplement pas des virus, mais plutôt des produits « endogènes », c'est-à-dire fabriqués

1 ► Stefan Nickels, «Feindliche Übernahme», Financial Times Deutschland, 3 janvier 2006

2 ► Robinson Verner, *Rational Bacteriology*, chapitre 18 : «The Bacteriophage», H. Wolff, 1953

par des bactéries.¹ Robert Doerr, auteur du *Handbook of Virology*, publié par Springer en 1938, a même soutenu l'idée que les phages mais aussi d'autres « virus » étaient le produit de cellules.²

Examinons l'un de leurs arguments : les bactériophages ne peuvent pas être des entités vivantes qui s'activent de manière indépendante, car les phages eux-mêmes ne peuvent pas être détruits par des températures atteignant 120°C.³ « Et il serait probablement utile de rappeler l'histoire de cette controverse qui dure depuis dix ans », dit le microbiologiste néerlandais Ton van Helvoort, « car les controverses et la recherche d'un consensus sont au cœur de la recherche scientifique ».⁴

- 1 ► John Postgate, «Microbiology and me in 1952», *Microbiology Today*, février 2003, p.5
- 2 ► Ton van Helvoort, «When Did Virology Start? Despite discoveries of nearly a century ago, the unifying concept underpinning this discipline dates more recently to the 1950s», *American Society for Microbiology News*, 3/1996, p.144
- 3 ► Robinson Verner, *Rational Bacteriology*, chapitre 18 : «The Bacteriophage», H. Wolff, 1953
- 4 ► Ton van Helvoort, op. cit., p.145

Chapitre 2

La prise de pouvoir des chasseurs de microbes

Le médecin du futur ne prescrira pas de médicaments, il amènera ses patients à prendre soin de leur corps, à s'intéresser à la nutrition ainsi qu'à la cause et à la prévention des maladies.¹

- Thomas Edison (1847-1931),
un des plus grands inventeurs² de l'histoire

La conclusion est inévitable : Pasteur a délibérément trompé les gens, y compris et surtout les scientifiques les plus familiers de ses publications.³

- Gerald Geison,
historien de la médecine

Les méthodes modernes de détection des virus comme la PCR ne disent rien ou presque sur la façon dont un virus se multiplie, quels animaux en sont porteurs, [ou] comment il rend les gens malades. C'est comme essayer de dire si quelqu'un a mauvaise haleine en regardant son empreinte digitale.⁴

- 1 ► Ted Handel, «Thomas Edison Home & Laboratory (Ft. Meyers, Fl.)», Besuchsbericht, New Mexico Institute of Mining and Technology, voir <http://infohost.nmt.edu/~bridge/032298.html>
- 2 [N'était-ce pas plutôt le plus grand voleur/accapareur d'inventions de son époque ?].
- 3 ► Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p.68
- 4 ► Martin Enserink, «Virology. Old guard urges virologists to go back to basics», *Science*, 6 juillet 2001, p.24

- Appel des 14 meilleurs virologues de la « vieille garde » à la nouvelle génération de la recherche biomédicale Science, 6 juillet 2001

Pasteur et Koch : des scientifiques imposteurs parmi tant d'autres

Le statut prestigieux, dont Louis Pasteur a joui de son vivant, est confirmé par le médecin Auguste Lutaud, qui dit en 1887 (huit ans avant la mort de Pasteur) : « En France, on peut être anarchiste, communiste ou nihiliste, mais pas anti-pasteurien ».¹ Cependant et à dire vrai, Pasteur n'était pas un parangon de vertu, mais plutôt un chercheur accro à la célébrité, alléguant de fausses hypothèses et « il a trompé le monde et ses collègues scientifiques sur les recherches qui étaient derrière deux de ses expériences les plus célèbres », comme l'a déclaré le journal *The Lancet* en 2004.²

Dans sa haine carrément fanatique des microbes, Pasteur est en fait arrivé à l'équation ridicule selon laquelle un tissu sain est égal à un environnement stérile (sans germes).³ Il croyait sincèrement que des bactéries ne pouvaient pas être trouvées dans un corps sain⁴ et que les

1 ► Horace Judson, op. cit., p.65

2 ► Michael McCarthy, «Lies, Damn lies, and scientific research (Review of the Book *The Great Betrayal : Fraud in Science* d'Horace Judson, Harcourt, 2004)», *The Lancet*, 6 novembre 2004, p.1657

3 ► Robinson Verner, *Rational Bacteriology*, chapitre 56 : «Four False Dogmas Of Pasteur», H. Wolff, 1953

4 ► Éli Moschocwitz, «Bulletin of the History of Medicine», ...109

microbes, volant dans l'air sur des particules de poussière, étaient responsables de toutes les maladies possibles.¹ À 45 ans, il « jouissait de sa renommée », comme l'écrit le bactériologiste Paul de Kruif dans son livre *Chasseurs de microbes* « et a fait part de ses espoirs au monde entier » "Il doit être du pouvoir de l'homme d'éliminer de la surface de la terre toutes les maladies causées par des parasites" [microbes] ». ²

Les failles dans les théories de Pasteur ont été mises en exergue depuis longtemps, par des expériences dans lesquelles les animaux étaient maintenus dans des conditions stériles. Leur naissance se faisait même par césarienne ; après cela, ils étaient enfermés dans des cages stériles et recevaient une nourriture stérilisée - après quelques jours, tous les animaux étaient morts.³ Chez les rats élevés dans de telles conditions, l'appendice était anormalement gonflé, rempli d'un mucus qui aurait normalement dû être dégradé par les microbes.⁴ Il est ainsi apparu que la « contamination » par des bactéries exogènes est absolument essentielle à leur vie.⁵

→108 Charles Pfizer, 1958, pp.17-32

- 1 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, *Das Medizinkartell : Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*, Piper, 2003, p.27
- 2 ► Paul de Kruif, *Mikrobenjäger*, 1941, Institut Orell Füssli, p. 94
- 3 ► Robinson Verner, *Rational Bacteriology*, chapitre 39 : «The Biont Cycle», H. Wolff, 1953
- 4 ► Bernard Wostmann, «Development of cecal distention in germ-free baby rats», *American Journal of Physiology*, décembre 1959, pp.1345-1346
- 5 ► Robinson Verner, *Rational Bacteriology*, chapitre 39 : «The ...110

Au début des années [19]60, les scientifiques ont réussi, pour la première fois, à maintenir en vie des souris sans germes pendant plus de quelques jours, même pendant plusieurs semaines. Des recherches fondamentales sur ces rongeurs « stérilisés » ont été effectuées par Morris Pollard à Notre-Dame, dans l'Indiana.

Toutefois, cela ne remet pas en cause le fait que les microbes sont essentiels à la vie. Pour cause, dans des conditions naturelles, les souris ont une durée de vie de trois ans, ce qui est beaucoup plus long que la durée de vie moyenne de ces animaux maintenus dans des conditions stériles en laboratoire.¹ Maintenir plus longtemps en vie ces animaux (tels que les souris ou les rats) nécessite des conditions de laboratoire hautement artificielles, dans lesquelles ils sont nourris avec des aliments de synthèse, des compléments vitaminés et caloriques - conditions qui n'ont rien de naturelles. Ces régimes liquides spécialement conçus sont indispensables, car dans des conditions d'élevage normales le tube digestif de ces animaux abrite des populations de micro-organismes.²

Ces micro-organismes produisent divers éléments naturels comme produits ou sous-produits du

→109 Biont Cycle», H. Wolff, 1953

1 ► Catheryn O'Brien, «The Mouse, Part 1», *ANZCCART News insert*, hiver 1993, p.1

2 ► Bernard Wostmann, «Qualitative adequacy of a chemically defined liquid diet for reproducing germfree mice», *Journal of Nutrition*, mai 1970, p.498-508

métabolisme, y compris diverses vitamines et acides aminés hydrosolubles. Chez le rat et la souris, l'essentiel de l'activité microbienne se situe dans le côlon et de nombreux nutriments produits par les microbes ne sont pas disponibles chez les animaux élevés dans des conditions stériles. Cela nuit à la synthèse des nutriments microbiens et, par conséquent, joue sur les besoins alimentaires. Des ajustements des concentrations de nutriments, de leur type et des méthodes de préparation doivent être faits lors de la définition des régimes alimentaires des animaux de laboratoire, élevés dans des environnements stériles ou sans microbes spécifiques.¹

L'un des objectifs importants de ces régimes alimentaires artificiels est d'éviter l'accumulation de produits métaboliques dans le gros intestin. Cependant, on a observé que déjà, après un court laps de temps, l'appendice ou le cæcum de ces rongeurs « stérilisés » grossissait et finissait par être anormalement gonflé, rempli de mucus qui aurait normalement été dégradé par les microbes.² En outre, dans des conditions stériles, les rongeurs meurent généralement d'une

1 ► National Research Council, «Nutrient Requirements of Laboratory Animals», 4ème édition révisée, National Academy Press, 1995, p. 4

► Bernard Wostmann, «Nutrition and metabolism of the germfree mammal», World Review of Nutrition and Dietetics, 1975, Vol.22, pp.40-92

2 ► Bernard Wostmann, «Development of cecal distention in germ-free baby rats», American Journal of Physiology, décembre 1959, pp.1345-1346

insuffisance rénale¹ - signe que les reins sont débordés dans leur fonction d'excrétion quand le gros intestin est artificiellement paralysé. En tout état de cause, cela montre que les souris « stérilisées » ne seraient pas capables de survivre et de se reproduire tout en restant en bonne santé dans des conditions normales - ce que les chercheurs ne pourront jamais démontrer, même approximativement.

Au demeurant, il n'est pas certain que ces animaux étaient réellement exempts de germes à 100 %. Il est évident que tous les tissus n'ont pas pu être examinés, et encore moins toutes les cellules. Personne ne peut savoir si ces animaux sont absolument exempts de germes, surtout si l'on garde à l'esprit que des germes, tels que *Chlamydia trachomatis*, peuvent « se cacher » si profondément dans les cellules, qu'ils y persistent même après un traitement à la pénicilline.² En outre, même si les spécimens d'animaux, dits exempts de germes, sont maintenus dans des conditions optimales - supposées parfaitement stériles -, leurs tissus se décomposent au bout d'un certain temps, formant des bactéries « spontanées ». Or comment expliquer ces bactéries « spontanées » ? Elles ne peuvent provenir de rien, la logique mène donc à une seule conclusion : les bactéries doivent déjà avoir

- 1 ► «Recessive Hairlessness: The 'True Hairless' Rat, The Rat & Mouse Club of America», avril 2003, voir www.rmca.org/Articles/truehairless.htm
- 2 ► Jessica Snyder Sachs, «Are Antibiotics Killing Us?», *Discover*, 10 octobre 2005

été présentes chez les souris dites « sans germes ».

Si la nature avait voulu que nous soyons exempts de bactéries, elle nous aurait créés sans bactéries. Les animaux sans germes qui, apparemment, ne sont pas vraiment sans germes, ne peuvent exister que dans des conditions artificielles de laboratoire, pas dans la nature. Les organismes des animaux vivant dans des conditions naturelles – qu’il s’agisse de rongeurs ou d’êtres humains – dépendent fortement de l’activité bactérienne, or cette dépendance a forcément une raison.

Mais revenons à « Louis le filou »¹ qui a délibérément menti, même dans ses expériences de vaccination, ce qui lui a valu un siège sur le mont Olympe des dieux de la recherche. En 1881, Pasteur affirmait avoir vacciné, avec succès, des moutons contre l’anthrax. Or, non seulement personne ne sait comment se sont déroulés les essais en plein air aux portes de Paris, mais en plus, le héros national de « la grande Nation », comme on l’appellera plus tard, avait en fait subtilisé le mélange de vaccins à un collègue chercheur, Jean-Joseph Toussaint,^{2 3} dont il avait auparavant ruiné la carrière par des attaques

1 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, *Das Medizinkartell : Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*, Piper, 2003, pp.21-33

2 ► Gerald Geison, *The Private Science of Louis Pasteur*, Princeton University Press, 1995

3 [Jean-Joseph Toussaint (1847-1890) : vétérinaire français qui étudia la transmission du charbon et "mit au point un vaccin à cette maladie à partir de l'inoculation de culture atténuée"].

verbales en public.¹ Et que dire des expériences, prétendument très réussies, de Pasteur avec son vaccin antirabique en 1885 ? Ce n'est que bien plus tard que la communauté scientifique découvrit qu'elles ne répondaient pas du tout aux normes expérimentales et qu'elles ne justifiaient donc pas le chœur d'éloges qui avait loué son vaccin. Le super-vaccin de Pasteur « aurait tout à fait pu causer la rage au lieu de la prévenir », écrit l'historien scientifique Horace Judson.²

Ces expériences ne firent pas débat avant des décennies, en grande partie à cause du secret bien gardé du célèbre Français. De son vivant, Pasteur ne permit à personne – pas même à ses plus proches collaborateurs – de consulter ses notes. Et « Louis le filou » s'est arrangé avec sa famille pour que ses cahiers restent également fermés à tous, même après sa mort.³ À la fin du XX^e siècle, Gerald Geison, historien médical à l'université de Princeton, eut, pour la première fois dans l'histoire, l'occasion de consulter minutieusement ses dossiers et il rendit cette fraude publique en 1995.⁴ Le fait qu'elle soit devenue si controversée ne devrait pas être aussi surprenant, car une science solide se développe dans un environnement transparent, afin que d'autres chercheurs puissent vérifier les

1 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, op. cit., S.22

2 ► Horace Judson, op. cit., pp.68-71

3 ► *Ibid.*, p.65

4 ► Gerald Geison, op. cit.

conclusions tirées.¹

Le secret a un but contradictoire : empêcher toute surveillance et vérification indépendantes. Quand l'examen et la vérification externes par des experts indépendants sont exclus du processus, cela ouvre grand la porte à la fraude.² Bien sûr, nous observons ce manque de transparence partout, que ce soit en politique, dans des organisations comme la Fédération internationale de football (FIFA) et aussi dans « les communautés scientifiques [qui] croient que le financement public est leur droit, tout comme l'absence de contrôle public », selon Judson.³ Ainsi, la recherche traditionnelle a réussi à soustraire ses bâtiments scientifiques au contrôle de la nation.

Les contre-analyses critiques manquent dans ce dispositif, de sorte qu'en fin de compte personne n'est en mesure de surveiller le travail des chercheurs et de s'assurer qu'il est mené de manière honnête. Nous en sommes réduits à nous contenter de croire qu'ils s'y prennent honnêtement.⁴ Néanmoins, dans une enquête menée par des scientifiques et publiée dans un numéro de 2005 de *Nature*, un tiers des

1 ► Horace Judson, op. cit., p.30

2 ► *Ibid.*, p.20

3 ► *Ibid.*, p.27

4 ► Torsten Engelbrecht, «Die Industrie macht Druck», interview de Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, sur l'indépendance éditoriale, la fraude dans le monde de la science et la question de la révision par des pairs, *Message*, 3/2005, p.69

chercheurs ont admis qu'ils ne s'interdiraient pas d'arranger les données, qu'ils seraient capables d'écarter toute donnée qui ne leur conviendrait pas.¹ Un aspect crucial de la science a été perdu ; peu de chercheurs se donnent aujourd'hui la peine de vérifier les données et les conclusions présentées par leurs collègues.²

Ces contrôles qualité sont considérés comme une perte de temps et d'argent et, pour cette raison, ils ne sont pas non plus financés.³ Au lieu de ça, les chercheurs du milieu médical sont obnubilés par la quête de la prochaine grande découverte à forte rentabilité. Or beaucoup d'expériences actuelles sont construites de manière si compliquée qu'elles ne peuvent absolument pas être reproduites et vérifiées avec précision.⁴ Il est donc très facile pour les chercheurs de se demander, sans craindre de conséquences : pourquoi ne tricherais-je pas ?

On pourrait espérer que le système dit d'examen par les pairs élimine largement la fraude. Il est encore communément considéré comme un pilier sacré du temple de la science, promettant le respect de normes de qualité.⁵ Mais la pratique

1 ► Brian Martinson, «Scientists behaving badly», Nature, 9 juin 2005, pp.737-738

2 [Et quand ils le font, ils peuvent s'octroyer le droit d'écarter les données, les analyses et les conclusions qui ne leur conviendraient pas...].

3 [Et quand ils le sont, ils peuvent également s'octroyer le droit d'écarter les données, les analyses et les conclusions qui ne leur conviendraient pas...].

4 ► Horace Judson, op. cit., p.39

5 ► Michael McCarthy, «Lies, Damn lies, and scientific research ...117

de l'examen par les pairs, qui dure depuis des décennies, est pourrie jusqu'à la moelle.⁶ Elle fonctionne ainsi : des experts (« pairs »), qui restent anonymes, examinent (évaluent) les propositions de recherche et les articles de journaux soumis par leurs concurrents scientifiques. Ces soi-disant experts jugent ensuite si les propositions peuvent être approuvées ou les articles imprimés dans des revues scientifiques. Il y aurait environ 50.000 publications de ce type^{7 8} et toutes les publications les plus connues, telles que *Nature*, *Science*, *New England Journal of Medicine*, *British Medical Journal* et *The Lancet* font l'objet d'un examen par les pairs.

Il existe toutefois un problème fondamental : l'examen par les pairs, dans sa forme actuelle, présente des lacunes dangereuses. Si des chercheurs d'autres domaines menaient des études et publiaient des résultats en utilisant ce processus, que se passerait-il ? Si leurs méthodes actuelles étaient communes dans l'industrie automobile, par exemple, les concurrents de

—116 (Review of the Book *The Great Betrayal : Fraud in Science* d'Horace Judson, Harcourt, 2004)», *The Lancet*, 6 novembre 2004, p.1658

6 ► Horace Judson, op. cit., pp.244-286

► Torsten Engelbrecht, «Die Industrie macht Druck», interview de Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, sur l'indépendance éditoriale, la fraude dans le monde de la science et la question de la révision par des pairs, *Message*, 3/2005, pp.68-69

7 [50.000 par quelle période ?]

8 ► Horace Judson, op. cit., p.276

BMW pourraient décider, par un processus anonyme, si BMW serait autorisé ou non à développer un nouveau modèle de voiture et à le commercialiser. Il est clair que cela étoufferait l'innovation et susciterait des conflits d'intérêts et des fraudes.

« L'évaluation par les pairs est lente, coûteuse, une débauche de temps, très sélective, elle favorise la partialité, est facilement détournée, ne permet pas de détecter les défauts grossiers et est presque impropre à détecter les fraudes », déclare Richard Smith, ancien rédacteur en chef du *British Medical Journal*.¹ Il n'est donc pas étonnant que tous les cas de fraude, que l'historien scientifique Judson décrit dans son livre *The Great Betrayal: Fraud in Science*, publié en 2004, n'ont pas été découverts par le système d'examen par les pairs, mais plutôt par pure coïncidence.² Or, à côté de Pasteur, dans le panthéon des fraudeurs scientifiques figurent des noms aussi illustres que Sigmund Freud et David Baltimore, l'un des plus célèbres lauréats du prix Nobel de médecine³ (nous parlerons plus en détail de Baltimore plus loin dans ce chapitre).

L'autre étoile de la médecine moderne, le médecin allemand Robert Koch (1843-1910), était

- 1 ► Richard Smith, «The Future of Peer Review», 1999, in : Fiona Godlee, Tom Jefferson, *Peer Review in Health Sciences*, *BMJ Books*, 2003
- 2 ► Michael McCarthy, «Lies, Damn lies, and scientific research (Review of the Book *The Great Betrayal : Fraud in Science* d'Horace Judson, Harcourt, 2004)», *The Lancet*, 6 novembre 2004, pp.1657-1658
- 3 ► Horace Judson, op. cit., pp.43-154, 191-243

aussi un escroc entreprenant. Lors du 10^e Congrès médical international à Berlin en 1890, le chasseur de microbes « à l'égo surdimensionné »¹ avait déclaré qu'il avait mis au point une substance miracle contre la tuberculose.² Et dans le journal médical hebdomadaire allemand *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, Koch avait même affirmé que ses tests sur des cobayes avaient prouvé qu'il était possible « d'endiguer complètement la maladie sans porter davantage atteinte au corps ».³

La réaction du monde entier, à ce prétendu médicament miracle Tuberkuline, fut d'abord si forte qu'à Berlin (les terres de Koch) les sanatoriums sortirent de terre comme des champignons.⁴ Des malades du monde entier transformèrent la capitale allemande en une sorte de lieu de pèlerinage.⁵ Mais, assez vite, on constata que la tuberculine était un échec catastrophique. Les remèdes à long terme n'ont pas vu le jour et, au lieu de cela, on assista à un ballet de corbillards devant les sanatoriums. Et des journaux comme l'édition du *Nouvel an* du

- 1 ► Volker Stollorz, «Der große Irrtum des Doktor Koch», *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 25 septembre 2005
- 2 ► Cristoph Gradmann, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*, Wallstein, 2005, pp.134-135
- 3 ► Thomas Daniel, *Captain of Death. The Story of Tuberculosis*, Rochester, 1997, p.76
- 4 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, *Das Medizinkartell : Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*, Piper, 2003, p.67
- 5 ► Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity*, W. W. Norton & Company, 1997, p.441

satirique Der wahre Jakob se moquèrent : «Herr Professor Koch! Pourriez-vous nous révéler un remède à la bactérie du vertige ! »¹

Dans le style de Pasteur, Koch avait également gardé strictement confidentielle la composition de sa prétendue substance miracle au début. Mais, alors que les taux de mortalité augmentaient, un examen plus approfondi des propriétés du médicament révéla que la tuberculine n'était rien d'autre qu'une culture de bacille tuée par la chaleur ; même avec les meilleures intentions, personne n'aurait pu supposer qu'elle aurait aidé les tuberculeux souffrant de maladies graves. Au contraire, tous les individus – qu'il s'agisse des patients testés ou de ceux à qui on l'a administrée plus tard comme prétendu remède – eurent des réactions indésirables dramatiques : frissons, forte fièvre ou mort.²

Finalement, les détracteurs de Koch, dont Rudolf Virchow, une autre autorité médicale de l'époque, ont réussi à prouver que la tuberculine ne pouvait pas arrêter la tuberculose. On craignait plutôt, selon les critiques cinglantes ultérieures, qu'elle aggrave encore la progression de la maladie. Les autorités exigèrent de Koch qu'il apportasse des preuves par rapport à ses fameux tests sur les cobayes, mais il en fut incapable.³

1 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, op. cit., p.68

2 ► Volker Stollorz, «Der große Irrtum des Doktor Koch», *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 25 septembre 2005

3 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, op. cit., p.68

Des experts, tels que l'historien Christoph Gradmann d'Heidelberg, affirment que Koch a « habilement mis en scène » le lancement de sa Tuberkuline. Tout semblait avoir été planifié bien à l'avance. Fin octobre 1890, lors de la première vague d'euphorie vis-à-vis de la Tuberkuline, Koch avait pris congé de son poste de professeur d'hygiène. Dans des lettres confidentielles, il demande à l'État prussien de lui créer un institut sur le modèle de l'Institut Pasteur de Paris, afin de pouvoir faire des recherches approfondies sur sa tuberculine.

Le professeur Koch avait calculé le potentiel profit sur la base d'une « production quotidienne de 500 portions de Tuberkuline à 4,5 millions de marks par an ».¹ À partir de son pronostic, il avait observé froidement : « Sur un million de personnes, on peut compter en moyenne entre 6.000 et 8.000 personnes atteintes de tuberculose pulmonaire. Dans un pays de 30 millions d'habitants, il y a donc au moins 180.000 personnes atteintes de tuberculose ».² L'annonce de Koch dans la *Deutsche Medizinische Wochenschrift* est parue en même temps que des rapports de terrain excessivement favorables venant de ses proches collaborateurs qui, selon Gradmann, servirent « à la vérification de la Tuberkuline autant qu'à sa propagande ».³

1 [Soit 9.000 Marks la portion...].

2 [Les pronostiques y allaient déjà bon train...].

3 ► Volker Stollorz, op. cit.

Scorbut, bérubéri, pellagre : les nombreuses défaites des chasseurs de microbes

À la fin du XIX^e siècle, lorsque Pasteur et Koch devinrent des célébrités malgré leurs escroqueries, le grand public n'avait guère les moyens de s'opposer à la propagande sur les microbes. Les autorités médicales, qui adhéraient à la théorie microbes = ennemis mortels, ainsi que l'industrie pharmaceutique naissante tenaient déjà fermement entre leurs mains les rênes du pouvoir et de l'opinion publique. C'est ainsi que le cap fut mis sur des études cliniques recourant à des animaux de laboratoire, dans le but de développer de (prétendues) pilules miracles contre des maladies très spécifiques.

Le système était si redoutable que même une substance comme la tuberculine - qui a causé un si grand désastre - était très rentable. Koch n'a même jamais admis que sa Tuberkuline avait été un échec. Et Hoechst, une usine de teinture cherchant un ticket d'entrée bon marché dans la recherche pharmaceutique, se lança dans la fabrication de Tuberkuline. L'étudiant de Koch, Arnold Libbertz, devait superviser la production, en étroite collaboration avec l'institut de Koch, et l'industrie pharmaceutique naissante a été stimulée de manière décisive.¹

1 ►Kurt Langbein, Bert Ehgartner, op. cit., pp.69-70

À partir de ce moment-là, les scientifiques ont essayé de tout faire rentrer dans le modèle « une maladie - une cause (pathogène) - un remède miracle », ce qui a provoqué échec sur échec. Par exemple : pendant longtemps, la médecine dominante a affirmé sans trembler que des maladies comme le scorbut (maladie des marins), la pellagre (peau rugueuse) ou le béribéri (maladie des mineurs et des prisonniers) étaient causées par des germes. Jusqu'à ce que l'orthodoxie finisse par admettre, à contre-cœur, qu'une carence en vitamines en était la véritable cause.

Dans le cas du béribéri, par exemple, il fallut des décennies avant que la controverse sur les causes de cette maladie neurale dégénérative ne prenne un tournant décisif, quand la vitamine B1 (thiamine) fut isolée en 1911 - vitamine qui était absente des aliments raffinés comme le riz blanc. Robert R. Williams, l'un des découvreurs de la thiamine, a fait remarquer que, grâce aux travaux de Koch et de Pasteur, « tous les jeunes médecins étaient tellement imprégnés de l'idée que l'infection était la cause de la maladie, qu'on en est venu à accepter comme un fait presque axiomatique que la maladie ne pouvait avoir d'autre cause [que les microbes]. La préoccupation des médecins pour l'infection comme cause de maladie a sans doute été à l'origine de nombreuses digressions par rapport à l'attention portée à la nourriture comme facteur

causal du bérubéri. »¹

Hippocrate, von Pettenkofer, Bircher-Benner : la sagesse du corps

L'idée que certains microbes - surtout les champignons, les bactéries et les virus - sont nos ennemis jurés, causant certaines maladies qui doivent être combattues à l'aide de bombes chimiques spéciales, s'est profondément ancrée dans la conscience collective. Mais l'histoire nous révèle que le monde occidental n'est dominé par le dogme médical « une maladie, une cause, une pilule miracle » que depuis la fin du XIX^e siècle, qui correspond à l'essor de l'industrie pharmaceutique. Avant cela, nous avons une mentalité très différente, et même aujourd'hui il y a encore partout des traces de cette conscience différente.²

« Depuis l'époque des Grecs anciens, les gens n'« attrapaient » pas une maladie, ils la contractaient. Attraper quelque chose aurait signifié qu'il y avait quelque chose à attraper, or jusqu'à ce que la théorie microbienne de la maladie soit acceptée, il n'y avait rien à attraper », écrit le professeur de biologie Edward Golub susvisé, dans son ouvrage *The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the*

1 ► Robert Williams, *Toward the Conquest of Beriberi*, Harvard University Press, 1961, p.18

2 ► Edward Golub, *The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure*, The University of Chicago Press, 1997, pp.37-40

Cure.¹ Hippocrate, qui aurait vécu vers 400 avant J.-C., et Galen (l'un des médecins les plus importants de son époque, né en 130 après J.-C.), défendaient l'idée selon laquelle l'individu était pour l'essentiel aux commandes en termes de maintien de sa santé, grâce à des choix de comportement et de mode de vie appropriés.

Selon la philosophie antique, « La plupart des maladies étaient dues à un écart de la vie saine », dit Golub. « [Et quand les maladies se produisent], elles peuvent le plus souvent être corrigées par des changements de régime alimentaire - [ce qui] montre de façon dramatique comment, 1.500 ans après Hippocrate et 950 ans après Galien, les concepts de santé et de maladie et les médicaments de l'Europe, n'avaient pas changé » jusqu'à la fin du XIX^e siècle.²

Même dans les années 1850, l'idée selon laquelle les maladies sont contagieuses ne trouva guère d'écho dans les milieux médicaux et scientifiques. L'une des autorités médicales les plus importantes de l'époque était l'Allemand Max von Pettenkofer (1818-1901), qui essaya de comprendre les choses comme un tout, et pris donc en compte divers facteurs dans son étude sur l'apparition des maladies, y compris le comportement individuel et les conditions sociales. Pour von Pettenkofer, l'hypothèse mono-

1 ► *Ibid.*, pp.150-151

2 ► *Ibid.*, pp.37-40

causale trop simpliste des théoriciens du microbe semblait naïve, ce qui en faisait un véritable « anti-contagionaliste ». ¹ Assistant à la division de la médecine en plusieurs disciplines spécialisées, le scientifique, qui allait être nommé plus tard recteur de l'université de Munich, se moquait : « Les bactériologistes sont des gens qui ne regardent pas plus loin que leurs chaudières à vapeur, leurs incubateurs et leurs microscopes. » ²

C'est donc également von Pettenkofer qui, à cette époque, mena les recherches sur le traitement du choléra, une maladie si typique des nations industrielles en plein essor au XIX^e siècle. Il adopta la même position que le célèbre médecin François Magendie (1783-1855) en 1831, lorsqu'il déclara à l'Académie française des sciences que le choléra n'était pas importé, ni contagieux, mais qu'il était plutôt causé par une saleté excessive résultant de conditions de vie misérables. ³ En conséquence, les quartiers les plus pauvres de centres comme Londres étaient aussi, en général, les plus touchés par le choléra. ⁴

Von Pettenkofer identifia l'eau potable comme la cause principale. Il n'y avait pas de stations d'épuration à cette époque, de sorte que l'eau était souvent si visiblement et gravement contaminée par des produits chimiques industriels et des excréments humains que les

1 ► *Ibid.*, p.103

2 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, op. cit., p.51

3 ► Edward Golub, op. cit., p.97

4 ► *Ibid.*, p.100

gens se plaignaient régulièrement de sa puanteur et de sa décoloration. Des études ont également montré que les ménages ayant accès à de l'eau propre ne comptaient que peu ou pas de cas de choléra.¹ Bien que von Pettenkofer n'ait certainement pas nié la présence de microbes dans ce cloaque, il fit valoir que ces organismes pouvaient contribuer à l'évolution de la maladie, mais seulement lorsque le terrain biologique était préparé pour qu'ils puissent prospérer.²

Malheureusement, l'autorité de von Pettenkofer ne put finalement empêcher les partisans de la théorie microbienne de s'approprier la question à la fin du XIX^e siècle et ils virent également le choléra à travers leur grille de lecture limitée. Ainsi, un microbe (en l'occurrence la bactérie *Vibrio cholerae* ou ses excréments) fut désigné comme seul coupable, et la théorie pasteurienne des microbes fut injustement décorée pour avoir permis de repousser le choléra. Golub se retrouva à prêcher dans le désert : « Pourquoi Pasteur s'attribue-t-il le mérite de ce dont le mouvement sanitaire et la santé publique sont les premiers responsables ? »³

L'histoire vieille de 1.500 ans d'une vision holistique de la santé et de la maladie était beaucoup trop liée à la vie et à ses monstrueuses complexités pour s'effacer complètement devant

1 ► *Ibid.*, p.99

2 ► *Ibid.*, p.103

3 ► *Ibid.*, p.109

la mode du moment. Pourtant, elle a pratiquement disparu de la conscience collective.

La généticienne Barbara McClintock était d'avis que les concepts, qui se sont depuis imposés comme une science solide, ne suffisent pas à décrire la complexité inouïe à plusieurs niveaux de toutes les formes de vie naturelle et, avec cela leurs secrets. Les organismes, selon la lauréate du prix Nobel de médecine, mènent leur propre vie et se conforment à un ordre qui ne peut être que partiellement sondé par la science. Aucun modèle que nous concevons ne peut, même de façon rudimentaire, rendre justice à l'incroyable capacité de ces organismes à trouver les moyens d'assurer leur propre survie.¹

Au début des années [19]70, le prix Nobel de médecine Sir Frank Macfarlane Burnet était également devenu très sceptique quant à « l'utilité de la biologie moléculaire, [surtout en raison] de l'incroyable complexité de la structure du vivant et en particulier de la machinerie informationnelle de la cellule. [Les biologistes moléculaires sont] à juste titre fiers de leurs réalisations et estiment à tout aussi juste titre qu'ils ont gagné le droit de poursuivre leurs recherches. Mais leur argent provient de politiciens, de banquiers, de fondations, qui ne sont pas capables de voir la nature du rapport d'un scientifique à la science, et qui ont toujours

1 ► Evelyn Keller, Barbara McClintock. *Die Entdeckerin der springenden Gene*, Birkhäuser, 1995, pp.202-203

le sentiment, comme je l'ai moi-même éprouvé il y a 30 ans, que la recherche médicale ne s'intéresse qu'à la prévention ou au traitement des maladies humaines. Nos scientifiques disent donc ce qu'on attend d'eux, leurs subventions sont renouvelées et les deux parties sont mal à l'aise en sachant que tout cela n'a été qu'un jeu malhonnête - mais la plupart des fonctions publiques le sont. »¹

Tous les médecins n'ont évidemment pas réclamé un rôle sur la scène médico-industrielle et certains ont joué un rôle clé dans le maintien du point de vue de la santé holistique. Le médecin suisse Maximilian Bircher-Benner (1867-1939) s'est concentré sur les vertus de la nutrition après avoir guéri sa propre jaunisse avec un régime alimentaire à base d'aliments crus, ainsi qu'un patient souffrant de graves problèmes gastriques. En 1891, bien avant que l'importance des vitamines et des fibres alimentaires pour le corps humain n'ait été reconnue, Bircher-Benner reprit un petit cabinet de la ville de Zurich, où il développa sa thérapie nutritionnelle basée sur un régime alimentaire crudivore.

En 1897, quelques années plus tard seulement, son cabinet s'était transformé en une petite clinique privée, où il traitait également des patients. Son régime alimentaire végétarien à base d'aliments crus suscitant un vif intérêt dans

1 ► Sir Frank Macfarlane Burnet, *Genes, Dreams and Realities*, Medical and Technical Publishing, 1971, p.145

le monde entier, il érigea en 1904 un sanatorium privé de quatre étages, appelé Lebendige Kraft (Force vive). Ainsi, en plus d'un régime crudivore, Bircher-Benner (dont le nom a été immortalisé dans une recette, le «Bircher-Muesli») a prôné des facteurs de guérison naturels, comme les bains de soleil, l'eau pure, l'exercice et la santé psychologique.¹ Il a ainsi réhabilité des traitements qui étaient de plus en plus négligés avec l'apparition des machines et, a fortiori des produits pharmaceutiques : attention accordée aux pouvoirs de guérison naturels du corps et de ses cellules, qui possèdent leur propre forme de sensibilité et d'intelligence.²

Walter Cannon, professeur de physiologie à Harvard, a également fait de la santé holistique son sujet de prédilection, dans son ouvrage de 1932 : *The Wisdom of the Body*. Il y décrit le concept d'homéostasie et souligne que les événements du corps sont liés les uns aux autres et s'autorégulent de manière extrêmement complexe.³ « "La sagesse du corps" est un attribut des organismes vivants », a écrit le chercheur médical israélien Gershon Zajicek dans un numéro de 1999 de la revue *Medical Hypotheses*. « Elle oriente les plantes en croissance vers le soleil, guide les amibes loin des

1 ► Sonja Furger, «Mit Rohkost gegen die Degeneration. Vor 100 Jahren: Max Bircher-Benner gründet das Sanatorium 'Lebendige Kraft'», *Schweizerische Ärztezeitung*, 5/2004, pp.236-238

2 ► Barbara McClintock, «The Significance of Responses of The Genome to Challenge», discours du prix Nobel, 8 décembre 1983

3 ► Walter Cannon, *The Wisdom of the Body*, Norton, 1932

agents nocifs et détermine le comportement des animaux supérieurs. La tâche principale de la sagesse du corps est de maintenir la santé et d'améliorer sa qualité. La sagesse du corps a son propre langage et doit être prise en compte lors de l'examen des patients. »¹

Les mots du biologiste Gregory Bateson, de 1970, sont certainement encore valables aujourd'hui : « [Walter] Cannon a écrit un livre sur la sagesse du corps ; mais personne n'a écrit de livre sur la sagesse de la science médicale, car c'est précisément ce qui lui manque. »²

Le regroupement, ou comment faire d'un patient infecté une épidémie

Après la Seconde guerre mondiale, des maladies telles que la tuberculose, la rougeole, la diphtérie ou la pneumonie n'ont plus provoqué d'hécatombes dans les pays industrialisés comme les prospères États-unis. Cela devint un gros problème pour des institutions comme les Centers for Disease Control (CDC), les autorités américaines en charge des épidémies, car leur raison d'être s'en trouvait alors remise en cause.³ En 1949, une majorité vota pour la suppression

- 1 Gershom Zajicek, «Wisdom of the body», *Medical Hypotheses*, mai 1999, pp.447-449
- 2 ► Howard Doughty, «The Limits of Medicine, Rezension des Buches The Limits of Medicine von Edward Golub», The University of Chicago Press, 1997, *The Innovation Journal*
- 3 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp.137-141

totale des CDC.¹ Plutôt que de se retirer d'une industrie potentiellement très lucrative, le CDC se lança dans une recherche effrénée de virus.² Cependant, comment trouver une épidémie là où il n'y en a pas ? Réponse : on fait du « clustering ».

Il s'agit d'un balayage rapide de votre environnement - hôpitaux, garderies, bars du coin, etc. - pour localiser une, deux ou plusieurs personnes présentant des symptômes identiques ou similaires. Apparemment cela suffit amplement aux chasseurs de virus pour annoncer l'imminence d'une épidémie. Peu importe que ces individus n'aient jamais eu de contact entre eux, ou même qu'ils aient été malades à des intervalles de quelques semaines, voire de quelques mois. Ainsi, ces groupes (clusters) ne peuvent pas fournir d'indices clés ou de preuves réelles d'une épidémie microbienne existante ou imminente.

Même le fait que quelques individus présentent un tableau clinique identique ne signifie pas nécessairement qu'un virus est à l'œuvre. Cela peut signifier toutes sortes de choses, y compris que les personnes atteintes ont eu la même alimentation malsaine ou qu'elles ont dû lutter contre les mêmes conditions environnementales malsaines (toxines chimiques, etc.). Même l'hypothèse qu'un germe infectieux est à l'œuvre

1 ► *Ibid.*, p.134

2 ► *Ibid.*, pp.137-145

peut indiquer que certains groupes de personnes sont sensibles à une certaine maladie, alors que de nombreuses autres personnes, qui sont également exposées au microbe, restent en bonne santé.¹

C'est pourquoi les épidémies surviennent rarement dans les sociétés riches, car elles offrent des conditions (alimentation suffisante, eau potable propre, etc.) qui permettent à de nombreuses personnes de maintenir leur système immunitaire en si bon état que les microbes n'ont tout simplement pas la possibilité de se multiplier anormalement (bien que les antibiotiques soient également massivement employés contre les bactéries ; et les personnes qui font un usage excessif d'antibiotiques et d'autres médicaments qui affectent le système immunitaire sont encore plus à risque).

L'inefficacité des regroupements dans la détection des épidémies devient en outre criante quand on examine de plus près les cas dans lesquels on y a recouru pour détecter ces épidémies (prétendument imminentes). C'est ce qui se passa au début du XX^e siècle lors de la recherche des causes du scorbut, du béribéri et de la pellagre. Mais, comme on l'a vu, il s'avéra infondé de supposer qu'il s'agissait de maladies infectieuses à potentiel épidémique.

L'exemple le plus important de ces derniers

1 ► *Ibid.*, pp.137-138

temps est le dogme VIH = sida, car il a jeté les bases qui ont rendu possible la folie du Corona/Covid-19. Au début des années [19]80, quelques médecins ont tenté de construire une épidémie purement virale à partir de quelques patients qui menaient une existence de toxicomanes, détruisant leur système immunitaire. Nous verrons au chapitre [3](#) comment les autorités responsables du virus ont fabriqué cette épidémie. Pour l'instant, nous citerons simplement l'agent du CDC Bruce Evatt, qui a admis que le CDC avait fait des déclarations publiques pour lesquelles il n'y avait « presque aucune preuve. Nous n'avions pas la preuve qu'il s'agissait d'un agent contagieux ».¹

Malheureusement, les gens ignorent toutes les déclarations de ce genre. Ainsi, le discours sur le « virus du sida » maintient depuis lors le monde dans une peur des épidémies et les chasseurs de virus sont aujourd'hui les maîtres de l'arène médicale. Pour ces derniers, armés de leurs méthodes de regroupement, chaque rhume, chaque grippe saisonnière, chaque maladie d'hépatite ou tout autre syndrome sont devenus d'inépuisables prétextes pour annoncer des épidémies nouvelles menaçant l'humanité.

En 1995, « le microbe de l'enfer serait arrivé en Angleterre », selon l'expert des médias Michael Tracey, alors actif en Grande-Bretagne,

1 ► Elizabeth Etheridge, *Sentinel for Health: History of the Centers for Disease Control*, University of California Press, 1992, p.334

collectionnant les titres du genre « L'insecte tueur a mangé mon visage », « L'insecte mangeur de chair a mangé mon frère en 18 heures » et « L'insecte mangeur de chair a tué ma mère en 20 minutes ». Tracey écrivait : « The Star a été particulièrement subtile dans son sous-titre, "ça commence par un mal de gorge mais vous pouvez mourir dans les 24 heures" ». Pourtant, la bactérie, connue dans le monde médical sous le nom de Streptocoque A, était tout sauf nouvelle. « Habituellement, seules quelques personnes en meurent chaque année », explique Tracey. « Cette année-là, en Angleterre et au Pays de Galles, seulement 11 personnes. Les chances d'être infecté étaient infiniment faibles, mais cela ne dérangeait pas du tout les médias. Un exemple classique de mauvais journalisme fauteur de trouble. »¹

La même année, le CDC américain tira la sonnette d'alarme, mettant en garde, avec insistance, contre une pandémie imminente du virus Ébola. Grâce à l'utilisation de méthodes de groupage, plusieurs cas de fièvre à Kikwit, en République démocratique du Congo, avaient été isolés et on y vit l'apparition de l'épidémie de virus Ébola. Dans leur goût pour le sensationnel, les médias annoncèrent dans le monde entier qu'un virus mortel était sur le point de quitter son antre dans la jungle et de marcher sur

1 ► Michael Tracey, «Mere Smoke of Opinion ; AIDS and the making of the public mind», *Continuum*, été/automne 2001

l'Europe et les États-unis.¹

Le magazine Time a montré des images spectaculaires de « détectives » du CDC dans des combinaisons spatiales, imperméables aux microbes et des photographies colorées, dans lesquelles était ostensiblement montré le dangereux agent pathogène.² Le directeur du programme des Nations unies contre le sida a rendu l'horreur tangible avec la spéculation suivante : « Il est théoriquement possible qu'une personne infectée de Kikwit se rende à la capitale, Kinshasa, monte dans un avion pour New York, tombe malade et introduise ensuite un risque pour les États-unis ». Cependant, en Afrique, un mois après, le virus Ébola était déjà du passé et aucun cas n'a jamais été signalé en Europe ou en Amérique du Nord.³ Et on cherche toujours une publication dans laquelle le virus Ébola serait caractérisé (avec son matériel génétique et son enveloppe virale) et montré en micrographie électronique.

- 1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.138
- 2 ► Michael Lemonick, «Return to the Hot Zone», *Time International*, 22 mai 1995, p.56-57
- 3 ► «Signs that Ebola Virus Is Fading Away», *San Francisco Chronicle*, 24 mai 1995, p.A6

Polio : les pesticides comme le DDT et les métaux lourds au rang des suspects

Pratiquement toutes les maladies infectieuses, qui ont touché les populations des pays industrialisés dans les décennies précédant la Seconde guerre mondiale (tuberculose, etc.), ont cessé de poser des problèmes après 1945. Pendant quelques années, la principale exception fut la polio (paralysie infantile), que l'on continue d'appeler maladie infectieuse. Dans les années 50, le nombre de cas de polio dans les pays développés a chuté de façon spectaculaire – et les autorités responsables de l'épidémie ont attribué ce succès à leurs campagnes de vaccination. Mais un coup d'œil aux statistiques permet de voir que le nombre de victimes avait déjà chuté drastiquement avant que lesdites campagnes ne commençassent (voir [diagramme 2](#)).

De nombreuses preuves corroborent le soupçon que la cause de la paralysie infantile (polio) n'est pas un virus. Beaucoup d'experts, comme le médecin américain Benjamin Sandler, estiment qu'un facteur décisif est la consommation importante d'aliments transformés tels que le sucre en poudre.¹ D'autres avancent les vaccinations de masse. En effet, depuis le début

1 ► Benjamin Sandler, «Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen: Das Drama unserer Gesundheitspolitik am Beispiel Kinderlähmung», *emu-Verlag*, 1986

du XX^e siècle, on sait que les paralysies si typiques de la polio sont souvent apparues à l'endroit où une injection avait été pratiquée.¹

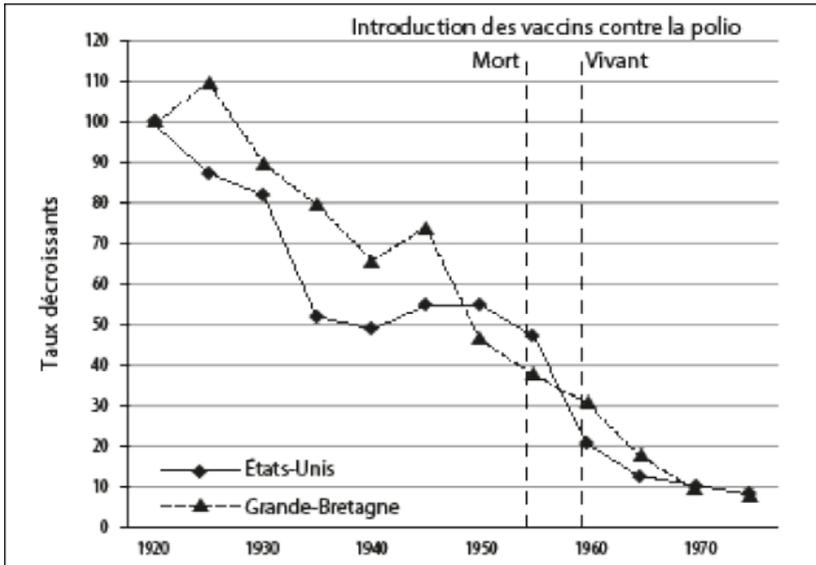


Diagramme 2. - Les taux de mortalité liés à la polio ont commencé à diminuer bien avant le début des grandes campagnes de vaccination. De 1923 à 1953, bien avant que les vaccinations à grande échelle contre la polio ne commençassent à être pratiquées au milieu des années 50, les décès attribués à la polio avaient déjà considérablement diminué : aux États-unis, de 47 % ; en Grande-bretagne, de 55 % ; dans les autres pays européens, les statistiques sont comparables. Ce diagramme a été reproduit avec l'autorisation du livre suivant : Vaccines : Are They Really Safe and Effective? © par Neil Z. Miller, tous droits réservés.

En outre, le nombre de cas de polio a

1 ► Neil Miller, Vaccines : Are They Really Safe & Effective?, New Atlantean Press, 2005, p.14

considérablement augmenté après les campagnes de vaccination contre la diphtérie et la coqueluche dans les années 40, comme le montrent le *Lancet* et d'autres publications.¹

La polio, comme la plupart des maladies, peut dépendre de divers facteurs. Il est cependant particulièrement indiqué de prendre en considération l'empoisonnement par les pollutions industrielle et agricole pour expliquer pourquoi cette maladie nerveuse est d'abord apparue au XIX^e siècle, en pleine révolution industrielle. Elle s'est répandue comme une traînée de poudre dans les pays occidentaux industrialisés, au cours de la première moitié du XX^e siècle, alors que dans les pays en développement il n'y eut aucune épidémie de genre.

Au XIX^e siècle, la maladie a été appelée poliomyélite, en référence à la dégénérescence des nerfs de la colonne vertébrale (la myélite est une maladie de la moelle épinière) typique de la polio.² La littérature médicale orthodoxe n'apporte aucune preuve que le poliovirus était autre que bénin, jusqu'à la première épidémie, en

- 1 ► Bertram McCloskey, «The relation of prophylactic inoculations to the onset of poliomyelitis», *The Lancet*, 18 avril 1950, pp.659-663
► Geffen DH, «The incidence of paralysis occurring in London children within four weeks after immunization», *Medical Officer*, 1950, pp.137-40
► J. K. Martin, «Local paralysis in children after injections», *Archives of Disease in Childhood*, 1950, pp.1-14
- 2 ► Janine Roberts, «Polio : the virus and the vaccine», *The Ecologist*, mai 2004, p.36

Suède, en 1887. C'était 13 ans après l'invention du DDT en Allemagne (en 1874) et 14 ans après l'invention du premier pulvérisateur agricole mécanique, qui était utilisé pour pulvériser des préparations à base d'eau, de kérosène, de savon et d'arsenic.

« L'épidémie est également survenue immédiatement après une vague sans précédent d'innovations en matière de pesticides », explique Jim West, de New-York, qui a mené des recherches approfondies sur le lien entre polio et pesticides. « Cela ne veut pas dire que le DDT a été la véritable cause de la première épidémie de polio, car l'arsenic était alors largement utilisé et on dit que le DDT n'a été qu'un essai universitaire. Cependant, le DDT ou l'un des nombreux organochlorés neurotoxiques déjà découverts auraient pu provoquer la première épidémie, s'ils avaient été utilisés expérimentalement comme pesticides. L'absence de mention du DDT dans les premières publications ne garantit pas qu'il n'a pas été utilisé à grande échelle. »¹

Près de dix ans auparavant, en 1878, Alfred Vulpian, un neurologue, avait fourni des preuves expérimentales en faveur de la thèse de l'empoisonnement, lorsqu'il avait découvert que les chiens empoisonnés par le plomb souffraient des mêmes symptômes que les victimes humaines

1 ► Tim West, *Pesticides and Polio : A Critique of the Scientific Literature*, The Weston A. Price Foundation

de la polio. En 1883, le Russe Miezeyeski Popow avait montré que la même paralysie pouvait être provoquée avec de l'arsenic. Ces études auraient dû éveiller la communauté scientifique, étant donné que le pesticide « Paris green » à base d'arsenic était largement utilisé dans l'agriculture pour lutter contre les « parasites » comme les chenilles depuis 1870.¹

« Mais au lieu que l'insecticide "Paris green" soit interdit, il fut remplacé par un pesticide encore plus toxique dans l'État du Massachusetts en 1892 : l'arséniate de plomb, qui contient également des métaux lourds », selon un article paru en 2004 dans le magazine britannique *The Ecologist*.² Et effectivement, une épidémie de polio éclatait dans cet État deux ans plus tard. Le Dr Charles Caverly, qui était responsable des tests, soutint qu'il était plus probable que le coupable soit une toxine plutôt qu'un virus, déclarant avec insistance que « nous n'avons certainement pas affaire à une maladie contagieuse ».

Cependant et en peu de temps, l'arséniate de plomb devint le pesticide le plus répandu dans la culture fruitière du monde industrialisé. Or, ce

- 1 ► Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-unis, Washington, D.C., *Archives of Pediatrics*, avril 1952, Vol.69, pp.172-173
- 2 ► Janine Roberts, «Polio : the virus and the vaccine», *The Ecologist*, mai 2004, p.36

n'était pas la seule substance toxique utilisée dans les industries agricoles.¹ En 1907 par exemple, l'arséniat de calcium a été introduit au Massachusetts² et a été utilisé dans les champs de coton et les usines. Des mois plus tard, 69 enfants qui vivaient en aval de trois usines de coton tombèrent soudainement malades et furent atteints de paralysie. Pendant ce temps, l'arséniat de plomb était également pulvérisé sur les arbres fruitiers de leurs jardins.³ Mais les chasseurs de microbes ignorèrent ces facteurs légitimes de « regroupement » et préférèrent continuer à chercher un virus « responsable ».⁴

Une pierre angulaire de la théorie, selon laquelle la polio serait virus, a été posée en 1908 par les scientifiques Karl Landsteiner et Erwin Popper, tous deux travaillant en Autriche.⁵ Actuellement, l'OMS considère leurs expériences comme des « jalons dans l'éradication de la polio ».⁶ Cette année-là, une autre épidémie de polio fit rage et,

1 ► *Ibid.*, pp.36-37

2 ► «Chronological History of the Development of Insecticides and Control Equipment from 1854 through 1954», Clemson University Pesticide Information Program, voir <http://entweb.clemson.edu/pesticid/history.htm>

3 ► Robert Lovett, «The Occurrence Of Infantile Paralysis In Massachusetts In 1908», rapport du Massachusetts State Board Of Health, Boston *Medical And Surgical Journal*, 22 juillet 1909, p.112

4 ► Janine Roberts, «Polio: the virus and the vaccine», *The Ecologist*, mai 2004, p.36

5 ► Karl Landsteiner, Erwin Popper, «Übertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen», *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie*, numéro 4, 1909, pp.377-390

► Karl Landsteiner, Erwin Popper, *Wiener Klinische Wochenschrift*, Vol.21, 1908, p.1830

6 ► «Milestones in Poliomyelitis Eradication, World Health Organization Europe», 12 août 2003, voir www.euro.who.int/document/pol/eurotime2003.pdf

une fois de plus, il fut clairement démontré que des pesticides toxiques étaient derrière. Mais, chose étonnante, au lieu d'accorder du crédit à ces preuves, les autorités médicales considérèrent les pesticides comme des armes dans la lutte contre les microbes ennemis. Elles négligèrent même de donner aux enfants souffrant de boiterie des traitements pour soulager l'empoisonnement aux pesticides et ainsi, établir si leur santé pouvait être améliorée de cette manière.¹ En 1951, Irwin Eskwith fit exactement la même chose et réussit à guérir un enfant souffrant de lésions des nerfs crâniens - la paralysie bulbaire, une forme particulièrement grave de polio² - avec du dimercaprol³, une substance de détoxification qui lie les métaux lourds comme l'arsenic et le plomb.⁴

Landsteiner et Popper, eux, choisirent de prélever un morceau de moelle épinière malade sur un garçon boiteux de 9 ans, de le hacher, de le dissoudre dans de l'eau et d'en injecter une ou deux coupes entières par voie intra-péritonéale

1 ► *Ibid.*, p.37

2 ► Roland Zell, «Medizinische Virologie. Picornavirusinfektionen», conférence à la faculté de médecine de l'université d'Iéna, voir www.med.uni-jena.de/virologie/zell/lehre/Vorlesung_3-Picornavirusinfektionen.pdf

3 ► Dimercaprol (BAL), Krause & Pachernegg, voir www.kup.at/db/antidota/dimercaprol.html

4 ► Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-Unis, Washington, D.C., *Archives Of Pediatrics*, avril 1952, Vol.69, pp.172-193

► Irwin Eskwith, «Empirical Administration of BAL In One Case of Poliomyelitis», *American Journal of Diseases of Children*, mai 1951, pp.684-686

(dans les cavités abdominales) à deux singes tests : l'un mourut et l'autre fut paralysé à vie.¹ Leurs études se heurtèrent à une série ahurissante de problèmes fondamentaux. Tout d'abord, la mixture qu'ils ont versée dans les animaux n'était même pas infectieuse, puisque la paralysie n'est pas apparue chez les singes et les cobayes à qui on a donné à ingurgiter la prétendue « soupe de virus », ni chez ceux à qui on l'a injectée dans les membres.² Peu de temps après, les chercheurs Simon Flexner et Paul Lewis ont expérimenté un mélange comparable, en l'injectant dans le cerveau des singes.³ Ensuite, ils ont concocté une nouvelle soupe, à partir des cerveaux de ces singes et ont injecté le mélange dans la boîte crânienne d'un autre singe. Ce dernier tomba effectivement malade. En 1911, Flexner se vanta même, dans un communiqué de presse, qu'ils avaient déjà découvert comment prévenir la polio, ajoutant bien sûr qu'ils étaient sur le point de rendre disponible un remède.⁴

Néanmoins, cette expérience ne fournit aucune preuve d'une infection virale. La mixture utilisée

- 1 ► *Ibid.*, p.37
► Hans Eggers, «Milestones in Early Poliomyelitis Research (1840 to 1949)», *Journal of Virology*, juin 1999, pp.4533-4535
- 2 ► Karl Landsteiner, Erwin Popper, «Übertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen», *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie*, numéro 4, 1909
- 3 ► Simon Flexner, Paul Lewis, «The transmission of acute poliomyelitis to monkeys», *Journal of the American Medical Association*, 13 novembre 1909, p.1639
- 4 ► Julius Comroe, «How to Succeed in Failing without Really Trying», *American Review of Respiratory Disease*, 1976, Vol.14, p.630

ne peut être qualifiée de virus isolé, même avec toute la volonté du monde. Personne n'aurait pu voir un virus, car le microscope électronique n'a été inventé qu'en 1931. En outre, Flexner et Lewis n'ont pas divulgué la liste d'ingrédients de leur « mixture ». En 1948, on ne savait toujours pas « comment le virus de la polio atteint les humains », comme l'a déclaré l'expert John Paul de l'université de Yale, lors d'un congrès international sur la poliomyélite à New-York.¹

Au demeurant, il est très probable que l'injection de tissus étrangers dans le crâne des singes ait déclenché leurs symptômes de type polio (voir chapitre 5 sur l'ESB). Or, si l'on considère la quantité de matériel injecté, il n'est guère surprenant que les animaux soient tombés malades. Des essais contrôlés n'ont même pas été réalisés, c'est-à-dire qu'on a négligé d'injecter à un groupe témoin de singes des tissus sains de la moelle épinière. Les effets des toxines chimiques, comme les métaux lourds, n'ont pas non plus été injectés directement dans le cerveau.² Tous ces facteurs rendent ces expériences pratiquement

1 ► Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-unis, Washington, D.C., *Archives Of Pediatrics*, avril 1952, Vol. 69, pp.172-193

2 ► Simon Flexner, Paul Lewis, «The transmission of acute poliomyelitis to monkeys», *Journal of the American Medical Association*, 13 novembre 1909, p.1639

► Karl Landsteiner, Erwin Popper, «Übertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen», *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie*, numéro 4, 1909, pp.377-390

sans valeur.

Nonobstant, que de nombreux facteurs scientifiques battaient en brèche la possibilité que la polio soit une maladie virale infectieuse,¹ ces études allaient devenir le point de départ d'un combat qui durera dix ans et qui se concentrera exclusivement sur un virus imaginaire de la polio.² Tout et n'importe quoi, comme des parties du cerveau, des excréments et même des mouches, a été traqué dans le cerveau des singes pour tenter d'établir une connexion virale. Plus tard, ces singes ont même été capturés en masse dans les milieux sauvages d'Inde, puis transportés dans des laboratoires expérimentaux à l'étranger - dans le seul but de provoquer chez eux une paralysie. Or, là où les chasseurs de virus travaillaient, les fabricants de vaccins n'étaient pas loin.

À la fin des années 30, des chercheurs de vaccins auraient découvert toute une série d'isolats de virus. Mais il ne pouvait s'agir de véritables isolats. Il en va de même pour la photographie de 1953, qui serait la première représentation au microscope électronique d'un virus de la polio. Elle ne laisse voir que des points blancs. Or, pour

- 1 ► Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-unis, Washington, D.C., *Archives Of Pediatrics*, avril 1952, Vol. 69, pp.172-193
- 2 ► Ralph Scobey, «Is The Public Health Law Responsible For The Poliomyelitis Mystery?», *Archives of Pediatrics*, mai 1951, Vol.68, pp.220-232

qualifier ces points de virus de la polio avec certitude, il aurait fallu purifier les particules, les isoler, les imager au microscope électronique et les caractériser biochimiquement avec précision. Mais aucun scientifique ne l'a jamais fait, pas même les soi-disant pionniers de la recherche sur la polio au début du XX^e siècle, tels que Karl Landsteiner, Erwin Popper, Simon Flexner et Paul Lewis ; ni, des décennies plus tard, Renato Dulbecco, Gilbert Dalldorf et Grace Sickles ; ni les prix Nobel John Enders, Thomas Weller et Frederick Robbins.

Les chercheurs ont affirmé avec aplomb qu'ils avaient « isolé » un virus ; mais en réalité, ils n'avaient rien fait que prélever un échantillon de tissu spinal ou même d'excréments d'une personne ou d'un animal atteint de polio, puis d'injecter ce mélange (qui aurait pu être mélangé à toutes sortes de choses) dans le cerveau des animaux testés. Si les animaux tombaient finalement malades, les chercheurs supposaient simplement qu'un virus était responsable. Mais quelle que fût la chose qui avait finalement rendu les animaux malades, il n'y avait aucune preuve que c'était un virus, car la condition de base d'isolement du virus (telle que décrite ci-dessus) n'avait tout simplement pas été remplie.¹

Un autre problème apparut en cours de route :

1 ► Neenyh Ostrom, «Will The Poliovirus Eradication Program Rid the World of Childhood Paralysis?», *Chronic Illnet*, 20 avril 2001, voir <http://www.chronicillnet.org/articles/paralyticpolio.html>

les singes ne tombaient pas malades lorsqu'on leur administrait la mixture par voie orale. Les chercheurs ne pouvaient provoquer une paralysie qu'en injectant dans le cerveau de grandes quantités de mélanges de composition inconnue.¹ En 1941, les chasseurs du virus de la polio durent accepter un cuisant revers, lorsque des experts rapportèrent, dans la revue scientifique *Archives Of Pediatrics*, que « la poliomyélite humaine n'a pas été démontrée de façon concluante comme étant une maladie contagieuse ». Pas plus qu'était contagieuse la maladie animale expérimentale produite par le virus, dit de la poliomyélite. En 1921, Rosenau déclarait que « les singes n'ont jamais contracté la maladie "spontanément" jusqu'à présent, même s'ils sont gardés en étroite relation avec des singes infectés ».² Cela signifie que, s'il ne s'agissait pas d'une maladie infectieuse, aucun virus ne pouvait en être tenu pour responsable, de sorte que la recherche d'un vaccin était une entreprise vaine.

Toutefois, les chasseurs de virus n'ont pas une fois considéré les facteurs sans rapport avec leur obsession pour les virus. C'est ainsi qu'au milieu du XX^e siècle, le chercheur Jonas Salk crut avoir

- 1 ► Janine Roberts, «Polio: the virus and the vaccine», *The Ecologist*, mai 2004, p.38
- 2 ► Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-unis, Washington, D.C., *Archives Of Pediatrics*, avril 1952, Vol.69, pp.172-193

trouvé le virus de la polio de façon certaine.¹ Même s'il ne pouvait pas prouver que ce qu'il appelait le virus de la polio déclenchait réellement la polio chez l'homme, il croyait toujours, d'une manière ou d'une autre, pouvoir produire un vaccin à partir de ce virus.²

À lui seul, Salk aurait sacrifié 17.000 singes d'essai (appelés « les héros » par l'un de ses collègues) sur l'autel de la recherche sur les vaccins, pendant la phase la plus intense de ses recherches ;³ au total, le nombre de singes abattus s'élève à plusieurs centaines de milliers.⁴ Mais les critiques objectèrent que ce que Salk appelait le virus de la polio était simplement un « produit créé dans le laboratoire »⁵. Par conséquent, aujourd'hui, cela reste un grand défi de trouver ce que l'on appelle le virus de la polio, là où les cellules nerveuses du patient sont endommagées, c'est-à-dire dans le tissu de la moelle épinière.⁶

- 1 ► «Organisationen fordern mehr Impfungen gegen Polio», *Ärzte Zeitung* (en ligne), 28 octobre 2005
- 2 ►Janine Roberts, op. cit., p.39
- 3 ► Byron Spice, «Developing a medical milestone : the Salk polio vaccine : The Salk vaccine : 50 years later», *Pittsburgh Post-Gazette* (en ligne), 3 avril 2005
- 4 ►Beddow Bayly, «The Story of the Salk Anti-poliomyelitis Vaccine», *Animal Defence and Anti-Vivisection Society*, 1956, chapitres : "Many Monkeys needed in Vaccine Production, Ban on Export by Indian Government?", voir www.whale.to/vaccine/bayly.html#HUMAN-TISSUE%20VIRUS
- 5 ►Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-unis, Washington, D.C., *Archives Of Pediatrics*, avril 1952, Vol.69, p.187
- 6 ►Janine Roberts, op. cit., p.39

En 1954, Bernice Eddy, alors responsable des tests de sécurité des vaccins du gouvernement états-unien, signala également que le vaccin de Salk avait causé une paralysie grave chez les singes testés. Eddy n'était pas sûre de ce qui avait déclenché les symptômes de paralysie : un virus, d'autres débris cellulaires, une toxine chimique ? Mais il contenait quelque chose qui pouvait tuer. Elle photographia les singes et les montra à son supérieur - mais il l'envoya balader en lui reprochant de créer la panique. Au contraire, bien sûr, il aurait dû tenir compte de ses doutes et lancer des enquêtes approfondies. Mais Eddy fut stoppée par l'establishment des microbes et dû même abandonner ses recherches sur la polio peu avant que ses avertissements ne se soient avérés justifiés.¹

Le 12 avril 1955, le vaccin de Salk fut célébré dans tout le pays comme une substance qui protégeait complètement contre l'épidémie de polio. Le président américain Dwight Eisenhower remit à Salk la médaille d'or du Congrès. Les télévisions états-uniennes et canadiennes unirent leurs voix aux louanges. Et le 16 avril, ce fut le Manchester Guardian, déclarant que « rien de moins que le renversement du régime communiste en Union soviétique ne pourrait apporter une telle joie dans les foyers et les maisons en Amérique que l'annonce historique de mardi dernier que la guerre de 166 ans contre la

1 ► Ibid., p.42

poliomyélite paralytique est presque certainement terminée ».¹

Mais le triomphe fut de courte durée. Comme l'a écrit l'historien médical Beddow Bayly : « Treize jours seulement après que le vaccin ait été acclamé par l'ensemble de la presse et de la radio américaines comme l'une des plus grandes découvertes médicales du siècle et deux jours après que le ministre anglais de la Santé ait annoncé qu'il irait de l'avant avec la fabrication du vaccin, sont arrivées les premières nouvelles de la catastrophe. Des enfants inoculés avec une certaine marque de vaccin avaient développé la poliomyélite. Dans les jours qui suivirent, de plus en plus de cas furent signalés, certains après avoir été inoculés avec d'autres marques de vaccin ». Bayly poursuit : « Puis une autre complication, totalement inattendue, apparut. Le médecin de Denver, le D^r Florio, annonça le développement de ce qu'il appela la poliomyélite "satellite", c'est-à-dire des cas de la maladie chez les parents ou autres contacts proches d'enfants qui avaient été inoculés et qui, après quelques jours de maladie à l'hôpital, étaient rentrés chez eux [et] avaient transmis la maladie à d'autres personnes, bien qu'ils n'en souffraient pas eux-mêmes ».²

En deux semaines seulement, le nombre de cas

- 1 ► Beddow Bayly, «The Story of the Salk Anti-poliomyelitis Vaccine», Animal Defence and Anti-Vivisection Society, 1956, chapitre «Claims for the Salk Vaccine»
- 2 ► *Ibid.*, chapitre «The Salk Vaccine Disaster»

de polio parmi les enfants vaccinés passa à près de 200.¹ Le 6 mai 1955, le *News Chronicle* cita la plus haute autorité du gouvernement américain en matière de virus, Carl Eklund, qui avait déclaré que dans le pays seuls les enfants vaccinés avaient été touchés par la polio. Or, en fait, seulement dans les régions où aucun cas n'avait été signalé depuis plus de trois quarts d'année. Or, dans 9 cas sur 10, la paralysie s'était déclarée dans le bras piqué.²

Ce fut le branle-bas de combat à la Maison Blanche. Le 8 mai, le gouvernement américain stoppa net la production du vaccin.³ Peu de temps après, 2.000 autres cas de polio furent signalés à Boston où des milliers de personnes avaient été vaccinées. Dans une New-York « inoculée », le nombre de cas doubla, dans le Rhode-Island et le Wisconsin ils firent un bond de 500 %. Et là aussi, l'infirmité se déclarait dans le bras piqué chez de nombreux enfants.⁴

Ceci mis à part, un regard objectif sur les statistiques aurait montré qu'il n'y avait aucune raison de célébrer le vaccin de Salk comme le grand vainqueur du prétendu virus de la polio. « Selon les statistiques internationales sur la mortalité, de 1923 à 1953, avant l'introduction du vaccin tueur-de-virus de Salk, le taux de mortalité de la polio aux États-unis et en Angleterre avait

1 ► Janine Roberts, op. cit., p.42

2 ► Beddow Bayly, op. cit., chapitre «Claims for the Salk Vaccine»

3 ► «Officer Profiles: Neal Nathanson», site Internet des CDC

4 ► Beddow Bayly, op. cit., chapitre «The Salk Vaccine Disaster»

déjà respectivement diminué de 47 et 55 % », comme le note le journaliste scientifique Neil Miller (voir [diagramme 2](#)).¹

Aux Philippines, quelques années seulement avant la catastrophe américaine, la première épidémie de polio sous les tropiques apparut soudainement, à vrai dire avec l'introduction de l'insecticide DDT dans le pays.² Vers la fin de la Seconde guerre mondiale, les troupes américaines aux Philippines avaient pulvérisé quotidiennement des tonnes de DDT pour éliminer les mouches. Deux ans plus tard, le célèbre *Journal of the American Medical Association* rapportait que la boiterie chez les soldats en mission aux Philippines ne pouvait être distinguée de la polio et qu'elle était devenue la deuxième cause de décès la plus fréquente. Seuls les exercices de combat auraient fait plus de victimes. En parallèle, les populations des régions voisines où le poison n'avait pas été pulvérisé n'eurent aucun problèmes de paralysie.³ Cela constitue une énième preuve que l'empoisonnement au DDT peut provoquer les mêmes symptômes cliniques que la polio (dont on dit

1 ► Neil Miller, *Vaccines: Are They Really Safe & Effective?*, New Atlantean Press, 2005, p.14

2 ► Morton Biskind, «Statement on clinical intoxication from DDT and other new insecticides», *Journal of Insurance Medicine*, mars-mai 1951, pp.5-12

3 ► Morton Biskind, «Public Health Aspects of the New Insecticides», *American Journal of Digestive Diseases*, novembre 1953, Vol.20, p.334
► Albert Sabin, «The Epidemiology of Poliomyelitis. Problems at Home and Among Armed Forces Abroad», *Journal of the American Medical Association*, 28 juin 1947, pp.754-755

qu'elle serait causée par un virus).

Les jeunes générations des pays industrialisés ne sont pratiquement plus informés sur le DDT. Il signifie DichloroDiphénylTrichloroéthane, substance hautement toxique, synthétisée pour la première fois en 1874, par le chimiste autrichien Othmar Zeidler. Le Suisse Paul Hermann Müller découvrit son pouvoir insecticide en 1939, ce qui lui valut le prix Nobel de médecine en 1948.¹ En résulta une utilisation généralisée dans la lutte contre les parasites, même s'il existait déjà des preuves solides qu'il s'agissait d'un neurotoxique sévère, dangereux pour toutes les formes de vie, lié au développement du zona (herpès), pouvant entraîner une paralysie, ayant un potentiel cancérigène et pouvant être mortel.²

Le DDT est également problématique, car il se dégrade très lentement dans la nature, avec une demi-vie de 10 à 20 ans. En outre, via la chaîne alimentaire, il peut se concentrer dans le tissu adipeux des humains et des animaux. Mais cette substance toxique n'a été interdite qu'en 1972 aux États-Unis et, bien plus tard, dans la plupart

- 1 ► «Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT)», site Internet Wikipédia, voir <http://fr.wikipedia.org/wiki/DDT>
- 2 ► Edmund Russell, «The Strange Career of DDT: Experts, Federal Capacity, and Environmentalism in World War II», *Technology and Culture*, Vol. 40, numéro 4, octobre 1999, pp.770-796
► Morton Biskind, «Public Health Aspects of the New Insecticides», *American Journal of Digestive Diseases*, novembre 1953, Vol.20, pp.331-341
► Morton Biskind, Irving Bieber, «DDT poisoning : a new syndrome with neuropsychiatric manifestations», *American Journal Of Psychotherapy*, avril 1949, p.261

des autres pays de l'opulent hémisphère nord. Aujourd'hui, son utilisation est interdite dans une grande partie du monde et elle fait partie de la « sale douzaine » de toxines organiques qui ont été prohibées à l'échelle planétaire lors de la Convention de Stockholm du 22 mai 2001.¹

La production industrielle de DDT a commencé au début des années 40. Il a d'abord été utilisé pour lutter contre la malaria, puis est devenu un « remède universel » contre toutes sortes d'insectes.² Le DDT a également été utilisé à des fins militaires. Les recrues de l'armée américaine en recevaient sous forme de poudre pour être protégées des poux, et recevaient en outre des chemises vaporisées au DDT.³ À la fin de la Seconde Guerre mondiale, le DDT a été vendu sur les places boursières du monde entier, même si de sérieuses mises en garde sur sa toxicité avaient été émises. « Au milieu des années 40, par exemple, les National Institutes of Health ont démontré que le DDT endommageait manifestement la même partie de la moelle épinière que la polio », écrit le chercheur scientifique Jim West de New-York.⁴

1 ► «Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT)», site Internet Wikipédia, voir <http://fr.wikipedia.org/wiki/DDT>

2 ► Oswald Zimmerman, Irvin Lavine, *DDT. Killer of Killers*, Dover, N.H., Industrial Research Service, 1946

3 ► «Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT)», site Internet Wikipédia, voir <http://de.wikipedia.org/wiki/DDT>

4 ► Jim West, «Pesticides and Polio», *Townsend Letter for Doctors and Patients*, juin 2000, pp.68-75, voir www.geocities.com/harpub/overview.htm?20056

► Morton Biskind, «Public Health Aspects of the New Insecticides», *American Journal of Digestive Diseases*, novembre 1953, Vol.20,

Selon le fameux traité de médecine interne Harrison's Principle of Internal Medicine, « la paralysie résultant d'un empoisonnement aux métaux lourds est cliniquement parfois difficile à différencier de la polio ».¹ L'endocrinologue Morton Biskind est arrivé à la même conclusion dans ses travaux de recherche décrivant les preuves physiologiques de l'empoisonnement au DDT qui ressemblent à la physiologie de la polio : « Les études négligées de Lillie et de ses collaborateurs des National Institutes of Health, publiées respectivement en 1944 et 1947, sont particulièrement pertinentes à propos des aspects récents de ce problème. Elles ont montré que le DDT peut provoquer une dégénérescence des cellules de la corne antérieure de la moelle épinière chez les animaux. Ces changements ne se produisent pas plus régulièrement chez les animaux exposés que chez les êtres humains, mais ils semblent suffisamment fréquents pour être significatifs. »²

Biskind de conclure : « Lorsqu'en 1945 le DDT a été mis sur le marché pour être utilisé par le grand public aux États-unis et dans d'autres pays, un impressionnant dossier d'enquêtes toxicologiques avait déjà montré de façon incontestable que ce composé était dangereux

→155 pp.331-341

► Daniel Dresden, *Physiological Investigations Into The Action Of DDT*, G.W. Van Der Wiel & Co., Arnhem, 1949

1 ► Tinsley Harrison, *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, 1983, p.1130

2 ► Morton Biskind, op. cit., p.334

pour toute la vie animale, des insectes aux mammifères. On savait même déjà en 1945 que le DDT est stocké dans la graisse corporelle des mammifères et qu'on le retrouve dans le lait. Avec cette prescience, la série d'événements catastrophiques qui suivit la campagne d'empoisonnement de masse la plus sévère de l'histoire de l'humanité n'aurait pas dû surprendre les experts. »¹

Malgré le fait que le DDT soit très toxique pour toutes les espèces animales, le mythe se répandit selon lequel il était inoffensif, même à très fortes doses. Il a été utilisé dans de nombreux foyers sans aucune précaution, contaminant la peau des gens, leurs lits, leurs cuisines et leurs jardins.² Selon Biskind, la propagation de la polio après la Seconde Guerre mondiale a été causée « par la campagne d'empoisonnement de masse la plus sévère de l'histoire humaine connue ».³

Outre le DDT, le DDE, beaucoup plus toxique, a également été utilisé aux États-unis. Ces deux toxines sont connues pour franchir la barrière hémato-encéphalique, qui protège le cerveau contre les poisons ou substances nocives. Néanmoins, les femmes au foyer ont été invitées à pulvériser à la fois du DDT et du DDE pour

1 ► *Ibid.*, p.332

2 ► Morton Biskind, Irving Bieber, «DDT poisoning : a new syndrome with neuropsychiatric manifestations», *American Journal Of Psychotherapy*, avril 1949, p.261

3 ► Morton Biskind, «Public Health Aspects of the New Insecticides», *American Journal of Digestive Diseases*, novembre 1953, Vol.20, p.332

prévenir l'apparition de la polio. Même le papier peint des chambres d'enfants était imprégné de DDT avant d'être collé sur les murs.¹

Ce qui, du point de vue actuel, semble être une cécité totale était à l'époque une pratique quotidienne, et pas seulement aux États-unis. Après 1945, la poudre de DDT a été utilisée en Allemagne pour combattre une espèce de poux soi-disant porteur du typhus.² Et dans l'agriculture, y compris la culture des fruits et légumes, le DDT a également été abondamment pulvérisé pour ce qu'on appelle la protection des plantes. Ainsi, il a progressivement remplacé son prédécesseur, l'arséniate de plomb, un pesticide chargé en métaux lourds.³

L'examen des statistiques montre que l'épidémie de polio aux États-unis a atteint son point culminant en 1952 et qu'elle a ensuite rapidement décliné. Nous avons vu que cela ne peut s'expliquer par le vaccin de Salk, puisque celui-ci a été introduit pour la première fois en 1955. Il existe un parallèle très frappant entre le développement de la polio et l'utilisation de la neurotoxine DDT et d'autres pesticides hautement toxiques comme le BHC (lindane), qui était également difficile à dégrader et, en réalité, beaucoup plus toxique que le DDT. Alors que

1 ► Janine Roberts, op. cit., p.39

2 ► Franziska Busse, «Als erstes Land der Welt verbietet Schweden den Einsatz von DDT. Vor 35 Jahren», DeutschlandRadio Berlin, 27 mars 2005

3 ► Janine Roberts, op. cit., p.39

l'utilisation du DDT a finalement été réduite drastiquement, en raison de son extrême nocivité, l'utilisation du BHC a diminué parce qu'il donnait un mauvais goût aux aliments¹ (voir les diagrammes 3 et 4 [\[ci-dessous\]](#)).

1 ► Jim West, *Pesticides and Polio: A Critique of the Scientific Literature*, The Weston A. Price Foundation



Diagramme 3. - Cas de polio et production de DDT aux États-Unis, 1940-1970

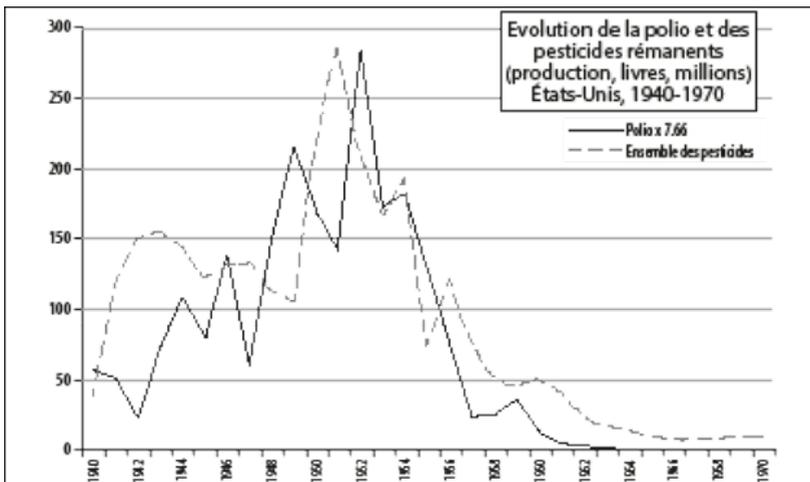


Diagramme 4. - Cas de polio et production de pesticides aux États-Unis, 1940-1970.

Un regard sur les statistiques montre que l'épidémie de polio aux États-Unis a atteint son point culminant en 1952 et qu'elle a ensuite rapidement décliné. Nous avons vu que cela ne peut

s'expliquer par l'inoculation du vaccin de Salk, puisque celui-ci a été introduit pour la première fois en 1955. Il existe un parallèle très frappant entre le développement de la polio et l'utilisation de la neurotoxine DDT et d'autres pesticides hautement toxiques comme le BHC (lindane), qui se dégradait difficilement et était en fait beaucoup plus toxique que le DDT.

Sources : Jim West, «Pesticides and Polio», Townsend Letter for Doctors and Patients, juin 2000, p. 68-75 && Jim West, «Images of Poliomyelitis», Handbook of Pesticide Toxicology, Editions Wayland Hayes & Edward Laws, Academic Press Inc, Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, San Diego, 1991, p. 769 && «Historical Statistics of the US (1975)», US Government Printing Office && Ralph Scobey, «Is Human Poliomyelitis Caused By An Exogenous Virus ?», Archives of Pediatrics, 1954. Jim West, <http://harvoa.org/polio/overview.htm>

« Il convient de noter que la production de DDT a augmenté de façon spectaculaire aux États-unis après 1954 », remarque Jim West, « ce qui est principalement lié au fait que le DDT était de plus en plus exporté vers le Tiers Monde, pour être utilisé principalement dans des programmes de lutte contre la malaria ou dans l'agriculture ». Comme le souligne West, les facteurs suivants ont contribué à l'évolution des modes d'utilisation du DDT aux États-Unis :

1. Une modification de la réglementation a conduit à l'introduction d'étiquettes d'avertissement, ce qui a permis de sensibiliser le public à la nature toxique du DDT.
2. Finalement, l'utilisation du DDT dans les exploitations laitières a été interdite.

Auparavant, Oswald Zimmerman et ses collègues chercheurs avaient même conseillé la pulvérisation quotidienne d'une solution de DDT à 5 % directement sur les bovins et les porcs, leurs aliments, l'eau potable et les aires de repos.¹ En 1950, il a été officiellement recommandé aux agriculteurs américains de ne plus laver le bétail avec du DDT, mais au début ce conseil a été largement ignoré. La même année, le lait de vache contenait jusqu'à deux fois plus de DDT que ce qui est nécessaire pour déclencher des maladies graves chez l'homme.²

3. Dans les publicités et les communiqués de presse, le DDT n'était plus célébré comme étant « bon pour vous », « inoffensif » et une « substance miracle ».³

4. À partir de 1954, le DDT concentré n'a été utilisé que pour les cultures qui ne servaient pas à la production alimentaire (par exemple, le coton).

5. Le DDT a été utilisé avec plus de prudence, ce qui a entraîné une diminution de l'absorption du poison par l'homme via la nourriture.

6. L'utilisation du DDT a été étendue à des

1 ► Jim West, *ibid.*, voir <http://www.geocities.com/harpub/overview.htm?20056>

2 ► «Worse Than Insects?», *Time*, 11 avril 1949, voir http://scitech.quickfound.net/environment/insecticides_news_index.html

3 ► Rachel Carson, *Silent Spring*, Houghton Mifflin, 1962

programmes forestiers parrainés au niveau national, de sorte que, par exemple, des forêts entières ont été pulvérisées avec ce produit par avion.

7. Le DDT a été progressivement remplacé par des pesticides prétendument « sûrs », sous forme d'organophosphates comme le malathion, mais leurs effets toxicologiques incertains et les nouvelles lois sur les pesticides n'ont fait que modifier le type de dommages neurologiques, passant d'une paralysie aiguë à des formes moins paralysantes, comme des maladies chroniques à développement lent difficiles à définir. Il était donc particulièrement difficile de prouver, dans le cadre de litiges ou d'études, que ces pesticides favorisaient ou causaient directement les maladies en question (voir également le chapitre [5](#), section « L'ESB, conséquence d'un empoisonnement chimique » pour plus d'informations sur le phosmet organophosphoré).



Bettmann / via Getty Images

20/20 HINDSIGHT

Même 40 ans après l'exposition, le DDT est lié au cancer du sein.

By Justine Calma on Feb 15, 2019

Le 15 février 2009, le magazine américain en ligne à but non lucratif *Grist* a publié l'article «Même 40 ans après une exposition, le DDT peut causer le cancer du sein». L'article commence par une photo sur laquelle on peut voir un pick-up et, depuis ce dernier, une plage aspergée au DDT, sur laquelle des enfants jouent. On peut lire sur le panneau de la camionnette «Insecticide puissant, inoffensif pour les personnes.» L'article énonce : «Le DDT a été si largement utilisé aux États-unis entre les années 40 et 70 que presque tout le monde à l'époque y a été exposé à un certain degré. Les risques pour la santé qui y sont associés étaient si mal compris (certains disent même négligés) qu'il était pulvérisé directement sur les enfants qui jouaient. L'auteur et scientifique Rachel Carson a attiré l'attention sur les inquiétudes croissantes que suscite ce produit chimique avec son livre fondateur *Silent Spring*, publié en 1962. Mais il faudra encore dix ans avant que le DDT ne soit interdit aux États-unis.... Selon une nouvelle étude publiée cette semaine dans le *Journal of the National*

Cancer Institute, les femmes exposées au pesticide DDT courent toujours le risque de développer un cancer du sein quatre décennies plus tard. Les conclusions sont basées sur une cohorte longitudinale de 50 ans de plus de 15.000 femmes enceintes, dont beaucoup avaient été exposées au pesticide avant son interdiction dans les années 70. Il en est ressorti que les participantes qui ont été en contact avec des niveaux élevés de DDT dans leur jeunesse ont un risque accru de cancer du sein jusqu'à l'âge de 54 ans, voire 40 ans après avoir été exposées au produit chimique. « *Il y a des personnes vivantes qui ont été exposées à un moment de leur vie et qui, Dieu merci, ne sont pas encore malades, mais qui pourraient un jour l'être – et cela pourrait être lié à leur exposition [au DDT]* », a déclaré au Grist Barbara Cohn, directrice des études sur la santé et le développement des enfants à l'Institut de santé publique et auteur principal de l'étude. « *Nous devons poursuivre cette recherche pour comprendre les causes du cancer du sein qui vont au-delà de la génétique et des comportements que les gens peuvent contrôler eux-mêmes.* » » Source : grist.org

Enfin, en 1962, la biologiste américaine Rachel Carson a publié son livre *Silent Spring*, dans lequel elle rend compte de manière éclatante des répercussions fatales de la pulvérisation massive de toxines végétales sur les insectes et, en particulier, sur les oiseaux et prédit les conséquences d'un « printemps silencieux » (sans aucun chant d'oiseau). Par ce biais, le public a été sensibilisé aux dangers du DDT. Mais la réaction du public a été longue à venir, car 800 entreprises chimiques ont réagi de façon hystérique au livre de Carson, prophétisant la faim et la destruction, si les agriculteurs n'étaient plus autorisés à utiliser des pesticides. « Le but était très clairement de créer la panique et de pousser les agriculteurs dans les bras de

l'industrie chimique », comme l'écrit Pete Daniel, expert en histoire des pesticides, dans son livre de 2005 *Toxic Drift*.¹



Le 19 août 2017, le site Internet a consacré un article à Silent Spring, l'un des livres les plus exceptionnels et les plus novateurs de Rachel Carson, publié le 27 septembre 1962, qui a marqué une nouvelle prise de conscience du public sur l'utilisation des pesticides chimiques, en particulier le DDT. Dans l'article, il est dit : «Carson a été raillée et humiliée. Une campagne de propagande a été menée pour discréditer ses découvertes, son éditeur a été intimidé, certains sont allés jusqu'à ignorer sa qualification, uniquement parce qu'elle était une femme.... Ce n'est qu'en 1963 que Silent Spring attira l'attention du président J. F. Kennedy, qui demanda une audience pour enquêter sur l'utilisation des pesticides et la réglementer. C'est une Rachel malade qui prépara une note de 55 pages avec une liste d'éminents scientifiques qui lurent et approuvèrent son manuscrit. Ses justifications et ses

1 ► Pete Daniel, *Toxic Drift. Pesticides And Health In The Post-World War II South*, Louisiana State University Press, 2005, p.82

preuves furent fortement soutenues comme il se devait par le Conseil scientifique consultatif du Président Kennedy. L'utilisation du DDT fut soumise à une surveillance gouvernementale plus stricte. Silent Spring marqua la naissance d'un mouvement environnemental, et l'utilisation agricole du DDT aux États-Unis fut interdite en 1972. Malheureusement, Rachel ne vécut pas assez longtemps pour assister à ce jour. Elle reçut à titre posthume la Médaille présidentielle de la liberté.» *Source :* <http://thebetterindia.com>

En 1964, un éleveur de dindes de Caroline du Nord, Kenneth Lynch, écrivit au ministère de la Santé que, depuis 1957, sa ville natale de Summerville était enveloppée chaque été dans une brume de DDT ou de malathion (un insecticide qui peut avoir des effets neurotoxiques et mortels à grande échelle),¹ afin de tuer les moustiques. Et, au cours des dernières années, ses dindes avaient « développé plus ou moins brusquement des paralysies avancées et, bien qu'elles aient été en bonne santé au départ, elles étaient mortes en deux ou trois jours ».

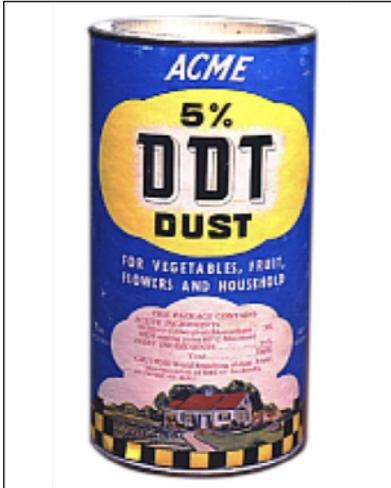
Dans le même temps, la fécondité des ovules était passée de 75 % à 10 %. « Les preuves ont clairement indiqué que le brouillard d'insecticide est à blâmer », écrit Lynch. Avec l'aide d'un professeur de chimie, il s'est tourné vers le Service de santé publique (PHS) et a suggéré de mener des études correspondantes. Les autorités nationales n'ont toutefois manifesté aucun intérêt pour la question. « Il me semble [que le

1 ► Pete Daniel, op. cit., pp.2, 16, 20-21, 33

comportement du ministère] peut difficilement être interprété autrement que comme une situation où la bureaucratie est aveuglée par ses propres erreurs passées », a déclaré Clarence Cottam, biologiste décoré Protecteur de la nature par la National Wildlife Federation.¹

Dans leur refus, les décideurs politiques et les lobbyistes de l'industrie chimique² ont surtout fait référence aux « études sur les prisonniers » du scientifique du PHS Wayland Hayes.³ Dans ses expériences sur les prisonniers, Hayes avait voulu montrer qu'il était tout à fait inoffensif d'ingérer 35 milligrammes de DDT par jour.⁴ Mais certains critiques, comme Cottam, ont objecté que chaque sujet de test pouvait se libérer des expériences à tout moment. En effet, « un bon nombre d'entre eux se sont retirés lorsqu'ils sont tombés un peu malades ».

- 1 ► *Ibid.*, p.81
► Clarence Cottam, *The Handbook of Texas* (en ligne), voir www.tsha.utexas.edu/handbook/online/articles/CC/fcoav_print.html
- 2 ► Pete Daniel, op. cit., p.34
- 3 ► *Ibid.*, p.79
- 4 ► *Ibid.*, p.72



À gauche : Poudre de DDT «pour les légumes, les fruits, les fleurs et le ménage». Extrait de la collection du Wisconsin Historical Museum, catalogue #1999.143.20.

À droite : Emballage de pesticides «Blitz Fog» (1 % de DDT, plus les carcinogènes présumés chlordane et lindane) de Northern Industries, à Milwaukee, dans le Wisconsin (États-Unis) ; dans les jardins, l'insecticide était dispersé à l'aide d'une sulfateuse (distributeur d'insecticide thermisé «Blitz Fog») fixé au pot d'échappement d'une tondeuse à gazon à moteur ; au début des années 50, l'industrie chimique américaine produisait environ 100 millions de livres de DDT par an. © Extrait de la collection du Wisconsin Historical Museum, catalogue #1999.143.22.

Un certain nombre de prisonniers testés ayant abandonné l'étude, les données sur les effets indésirables ont été largement éliminées, de sorte que ses résultats n'ont aucune valeur. Cottam souligne que Hayes avait très probablement un parti-pris pour justifier son point de vue initial sur les pesticides : « Il est peut-être comme

beaucoup d'êtres humains qui, lorsqu'ils sont soumis à la critique, deviennent de plus en plus dogmatiques pour maintenir leur position initiale ». L'historien des pesticides Pete Daniel va plus loin en disant que « [les responsables] savaient pertinemment, mais l'impératif bureaucratique de protéger les pesticides a fait de la section de recherche un territoire étranger à l'honnêteté ». ¹



Les travailleurs de Bracero sont fumigés au DDT, en 1956 ,dans le cadre du processus d'entrée aux États-unis. © Institution Smithsonian/Leonard Nadel

1 ► *Ibid.*, p.82



Cette photo a été prise le 13 avril 1955 et publiée le lendemain dans le journal Toronto Telegram (qui n'existe plus). Une infirmière rayonnante montre un titre de journal à un patient atteint de polio et branché à un respirateur. La légende est la suivante : «Le 'trionphe' du vaccin met fin à la menace de la polio.» La scène illustre bien que le domaine médical voyait les vaccinations contre la polio avec des lunettes roses. Dans sa joie, l'infirmière ignore totalement l'effet psychologique que le titre doit avoir sur le patient gravement malade qui se trouve devant elle. Il était trop tard pour qu'il profite de ce (prétendu) triomphe médical, de sorte qu'il n'avait plus qu'à continuer à mener sa vie de paraplégique. Bien sûr, comme on l'a vu, il n'y a pas eu le moindre triomphe vaccinal, car la polio avait largement disparu avant que les inoculations de masse ne soient finalement effectuées. © March of Dimes Canada

Il faudra des années avant que le gouvernement américain ne mène une enquête sur le DDT et

encore plus longtemps avant qu'il finisse par l'interdire, en 1972. Hélas, les discussions du gouvernement n'ont pas fait l'objet d'un large écho, de sorte que le grand public n'a pas été informé du lien entre la polio (chez l'homme !) et les pesticides, ou d'autres facteurs non viraux. Pour y parvenir, au début des années 50, dix ans avant *Silent Spring* de Carson, il aurait fallu que quelqu'un écrive un best-seller décrivant les conséquences du DDT (et d'autres toxines) sur l'homme. Malheureusement, cela n'a pas été fait ; même plus tard, un tel livre n'est jamais paru.

The Observer
Vaccines and Immunisation

This article is more than 4 years old

Un coup médiatique pour Elvis qui a aidé l'Amérique à vaincre la polio. Aujourd'hui, les médecins font de nouveau appel à lui...

Le film de la campagne publicitaire de 1956 de Presley est mis en ligne pour stimuler la croisade de vaccination contre les menaces mondiales d'aujourd'hui.

Robin McKie
Sun 24 Apr 2016 00:05 BST

f t c 387 43



Elvis Presley reçoit le vaccin contre la polio des médecins des studios CBS, New York, en 1956.

Les célébrités sont un levier privilégié pour stimuler les ventes de produits. En 1956, la méga-star Elvis s'était fait enrôler pour

promouvoir le vaccin contre la polio. L'Observer y a consacré un reportage en 2016, qui disait : «C'était l'une des entreprises les plus inhabituelles d'Elvis Presley. Le roi du rock'n'roll venait de connaître ses premiers succès avec des singles tels que 'Heartbreak Hotel', et était sur le point d'apparaître au Ed Sullivan Show en 1956, lorsqu'il fut confronté à un défi médical inattendu. Accepterait-il de se faire vacciner contre la polio devant la presse avant le spectacle ?" La réponse fut oui. Les photos qui en résultèrent furent reprises dans tous les journaux des États-unis.

La publicité faisait partie d'une tentative de faire vacciner davantage d'adolescents contre la polio.» Malheureusement, The Observer a oublié de mentionner que le vaccin contre la polio n'était pour rien dans la baisse du nombre de cas de polio. Le journal a également passé sous silence le fait que le vaccin avait provoqué une paralysie grave chez des singes testés et que les enfants vaccinés avaient développé la maladie elle-même : la poliomyélite. Source : capture d'écran de [heguardian.com](http://guardian.com)

« Le livre de Carson était bon, mais il se limitait aux dommages causés aux animaux, alors qu'on cherchait en vain des descriptions de tendances statistiques ou des analyses dans l'ouvrage », déclare Jim West. « Même les chercheurs Biskind et Scobey, qui avaient clairement décrit les dommages que le DDT cause chez l'homme dans leur étude de 1952, "The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation",¹ n'ont pratiquement pas été mentionnés par Carson. Maintenant, qui sait quel genre de processus de censure éditoriale son livre devrait

1 ► Ralph Scobey, «The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products», Chambre des représentants des États-unis, Washington, D.C., *Archives Of Pediatrics*, avril 1952, Vol.69, pp.172-173

subir avant sa publication. »

West souligne que ce type de censure devint la norme dans les futures recherches sur les virus : « Il suffit de considérer que son travail avait été financé par la Fondation Rockefeller. Cela fait réfléchir, car la Fondation Rockefeller a soutenu les grands programmes orthodoxes de lutte contre l'épidémie, notamment la recherche sur le VIH = sida et de nombreux programmes de vaccination. Et William A. Rockefeller Sen. (1810-1906) avait construit sa fortune en vendant du venin de serpent et de l'huile minérale pure comme médicament anticancéreux. Le livre de Carson a suscité un tollé général, qui a contribué à l'interdiction définitive du DDT. Mais ce fut une victoire trompeuse, qui n'a fait que renforcer la conviction du public que les mécanismes de régulation démocratiques fonctionnaient toujours efficacement. En réalité, l'industrie chimique - parce que le public pensait que le démon venimeux avait alors été vaincu - a pu mettre sur le marché sans problème son organophosphate, lui aussi très toxique. Et, fatalement, personne ne discuta de son important thème central : des poisons comme le DDT pouvaient causer de graves dommages comme la polio ».

Le « virus lent » de Gajdusek : la porte ouverte à toutes les explications

Les chasseurs de virus avaient encore plus d'un

tour dans leur sac. Comme le concept de « virus lent » : un virus capable de « dormir » dans une cellule pendant des années, avant de frapper avec ses effets pathogènes ou mortels. L'affirmation selon laquelle une maladie met très longtemps (des décennies) à « éclater » devint populaire dans les années 60, lorsque les chasseurs de virus convainquirent le corps médical que le concept de virus pouvait même être appliqué au cancer¹ - c'est-à-dire une maladie qui apparaît généralement après des années ou des décennies.²

Or, malgré une recherche des plus ardues, les chercheurs ne purent tout simplement pas trouver de virus actifs dans les tumeurs. La déception et la frustration furent à la hauteur de leurs espérances.³ Mais une nouvelle théorie fut rapidement élaborée : un virus pourrait provoquer une infection, puis rester dormant dans une cellule aussi longtemps qu'il le voudrait - et enfin, à un moment donné, déclencher jusqu'à un cancer, même quand le virus n'est plus présent. Tout comme pour la polio auparavant,

- 1 ► Etienne de Harven, «The Recollections of an Electron Microscopist», *Reappraising AIDS*, novembre/décembre 1998
► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.96
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Schuss auf den Matrosen», interview du biologiste moléculaire américain et expert du cancer Peter Duesberg, à propos des campagnes anti-tabac, des mutations génétiques, de l'aneuploïdie et de l'échec de la recherche conventionnelle sur le cancer, Freitag, 27 avril 2005, p.18
- 3 ► Etienne de Harven, «The Recollections of an Electron Microscopist», *Reappraising AIDS*, novembre/décembre 1998

les acides nucléiques d'un virus, dit lent, n'ont jamais été isolés et les particules n'ont jamais été imagées au microscope électronique,¹ mais les chasseurs de virus ont adopté cette théorie suspecte et l'ont adaptée à un certain nombre d'affections modernes.²

Le scientifique Carleton Gajdusek a fait progresser le concept de virus lent pour qu'il serve également de modèle explicatif pour le VIH/SIDA.³ Dans les années 70, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, Gajdusek a étudié une altération du tissu cérébral de type spongieux associée à la démence, qui se répandait principalement parmi la population féminine du pays.⁴ La maladie, appelée kuru, n'a été observée que dans deux clans ; ils se mariaient souvent entre eux et, selon Gajdusek, entretenaient un rituel de culte des morts qui consistait à manger le cerveau de leurs défunts (ce qui s'est avéré plus tard être un mythe).

Ces encéphalopathies spongiformes transmissibles (ramollissement du cerveau),

- 1 ► Peter Duesberg, «The Enigma of Slow Viruses», commentaire du livre *Facts and Artefacts. Archives of Virology* de Pawel Liberski (publié chez Springer), *The Lancet*, 18 septembre 1993, p.720
- 2 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.99
- 3 ► Peter Duesberg, «Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome: correlation but not causation», *Proceedings of the National Academy of Sciences U S A*, février 1989, pp.755-764
- 4 ► Carleton Gajdusek, «Unconventional Viruses and the Origin and Disappearance of Kuru», discours du prix Nobel, 13 décembre 1976, voir p.316 à <http://nobelprize.org/medicine/laureates/1976/gajdusek-lecture.pdf>

comme on les appelle, apparaissent sporadiquement et se terminent le plus souvent par la mort, dans les cinq ans. Elles sont généralement extrêmement rares (environ un cas par million de personnes), mais sont représentées au sein de certaines familles avec une fréquence de 1 sur 50, ce qui pourrait indiquer une disposition génétique.¹ Malgré cela, Gajdusek a reçu le prix Nobel, en 1976, pour son concept de virus lent. Avec cette reconnaissance, son idée selon laquelle cette altération spongieuse du tissu cérébral était produite et transmise par un agent pathogène a été largement acceptée comme un fait.

Un examen attentif des essais de Gajdusek sur les singes, avec lesquels il cherchait à démontrer la transmissibilité, aurait dû choquer la communauté scientifique et la rendre incrédule. Au lieu de ça, elle reconnut ces documents comme autant de preuves de la transmissibilité et a ignoré le fait que ni le fait de nourrir les singes avec de la bouillie de cervelle, ni de leur en injecter, n'avait d'effet sur les chimpanzés. Gajdusek a donc mené une expérience bizarre, pour enfin induire des symptômes neuraxiaux chez les animaux testés.

Il a réduit le cerveau d'un patient kuru en une bouillie pleine de protéines, avec un certain nombre d'autres substances, puis l'a versée dans

1 ► Claus Köhnlein, «AIDS, Hepatitis C, BSE: Infectious or Intoxication Diseases?», *Continuum*, automne 2001

les singes vivants en perçant des trous dans leurs crânes. La prétendue transmissibilité de cette maladie n'a été fondée que sur ces expériences !¹ Comment pourrait-elle apporter la preuve de l'hypothèse cannibale de Gajdusek ? D'autant plus qu'elle indique que la maladie pourrait apparaître chez l'homme par ingestion de cerveaux infectés et non par insertion chirurgicale directement dans le cerveau.

Pour compliquer les choses, Gajdusek était le seul témoin vivant du cannibalisme en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Il a rendu compte de ces rites cannibales lors de sa conférence de 1976, récompensée par le prix Nobel, les documentant même avec des photographies. Mais au milieu des années 80, on a découvert que ces photos de Gajdusek montraient en fait de la chair de porc, et non de la chair humaine. Une équipe anthropologique a examiné cette affirmation et a trouvé des histoires de cannibalisme, mais aucun cas authentique.²

Gajdusek a dû admettre, plus tard, que ni lui ni les autres personnes qu'il avait pu rencontrer n'avaient été témoins de rites cannibales.³ Roland Scholz, professeur de biochimie et de biologie

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.77

2 ► Gina Kolata, «Anthropologists Suggest Cannibalism Is A Myth», *Science*, 20 juin 1986, pp.1497-1500

3 ► Roland Scholz, «Überlegungen zur Genese der bovinen spongiformen Enzephalopathie (BSE)», site Internet de Biolab, voir <http://www.biolab-muenchen.de/index.html?rightframe=http://www.biolab-muenchen.de/bse/scholz01.htm>

cellulaire (décédé en 2011), a réagi à cette révélation en disant que « le monde scientifique semble avoir été abusé par un mythe ».¹

Lendemain de la Seconde Guerre mondiale : des preuves visibles de virus ? On n'en a pas besoin !

La recherche virale moderne est comme la chasse au « Big foot ». Les traqueurs de cette bête légendaire ressemblant à un singe (également appelée *Sasquatch* ou *Labominable homme des neiges*) sortent de temps en temps des photos floues et des traces de pas douteuses pour revendiquer la preuve de son existence. Sur la base de ces données suspectes, ils affirment que la bête mesure jusqu'à 3 mètres de haut et pèse 440 livres, avec des empreintes de 17 pouces qui ont même été plâtrées pour prouver qu'il existe.² Les chasseurs de virus collectent des données tout aussi douteuses, prétendant avoir des images du virus, même si les micrographies électroniques des virus, accompagnées d'une analyse de leur matériel génétique complet et de leur enveloppe virale, sont la seule méthode permettant de prouver l'existence d'un virus.

Les chasses au Big foot, comme les chasses au virus, sont des affaires extraordinairement lucratives. Le long d'une bande de l'autoroute

1 ► *Ibid.*

2 ► Voir www.bigfootsurplus.com/bigfoot_tracker/03-0010.php

101, en Californie, de nombreux magasins vendent des souvenirs de Big foot,¹ populaires auprès des touristes même s'il est généralement admis que Big foot est une invention.² Bien entendu, il est loin d'être aussi lucratif que le commerce international de plusieurs milliards de dollars de l'industrie des virus.

Il faut souligner ici que la microscopie électronique est fondamentale pour l'identification des virus. Pendant longtemps, établir la preuve sans équivoque d'un virus signifiait « voir c'est croire », comme c'est le cas pour les bactéries et les champignons. La seule différence est que les bactéries et les champignons peuvent être vus avec un microscope optique, alors que les virus sont si minuscules que seul un microscope électronique (breveté pour la première fois en 1931) permet une imagerie assez détaillée pour les rendre visibles.

Mais, d'abord, il faut identifier exactement ce que vous regardez, donc ces particules (les virus possibles) doivent exister sous une forme pure ou purifiée, afin de pouvoir différencier les particules virales de celles qui ressemblent à des virus. Au début des années 50, les virologues ont convenu que cela était nécessaire, car dans certaines conditions même les cellules saines

1 ► Peter Hartlaub, «Sasquatch : Kitsch of death», *San Francisco Examiner*, 7 août 2000

2 ► Christian Stöcker, «Kryptozoologie. Auf großem Fuß im Regenwald», *Spiegel Online*, 29 décembre 2005

produisent toute une série de particules qui peuvent ressembler à des virus dits tumoraux (oncovirus).¹

L'importance de cette méthode a été confirmée lors d'une réunion internationale de l'Institut Pasteur en 1972,² et « a perduré au début des années 80 », selon Val Turner, médecin et membre du Groupe Perth, une équipe de recherche australienne.³ « Les virus ne sont pas des bouts d'ARN (ou d'ADN) nus. Ce sont des particules ayant une taille et une forme particulières et d'autres caractéristiques d'identification, qui sont obligées de se reproduire sur l'ordre de cellules vivantes. Ils ne se multiplient pas dans la viande morte comme les bactéries. Voilà, vous l'avez. Cela prédit des expériences pour prouver que les particules sont un virus et que cela n'a pas changé en mille ans et certainement pas depuis les années 90. »

Turner utilise un langage simple pour décrire la science : « Pensez-y comme à une procédure de recherche de paternité dans laquelle les preuves ADN seront utilisées, l'accusé est le VIH et l'enfant est un être humain. Le point essentiel de

- 1 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «A Brief History of Retroviruses», *Continuum*, hiver 1997/1998, p.27
► J. W. Beard, «Physical methods for the analysis of cells», *Annals of the New York Academy of Sciences*, 16 décembre 1957, pp.530-544
- 2 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, op. cit., p.28
► Françoise Sinoussi, Jean-Claude Cherman, «Purification and partial differentiation of the particles of murine sarcoma virus (M. MSV) according to their sedimentation rates in sucrose density gradients», *Spectra*, 1973, Vol.4, pp.237-243
- 3 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, op. cit., p.29

l'affaire est la preuve que l'ADN que vous avez trouvé chez l'humain est le même que celui que vous avez trouvé chez l'accusé. Pour ce dernier, vous devez avoir la preuve irréfutable que l'ADN provient de l'accusé. Étant donné que toutes sortes de particules apparaissent dans les cultures cellulaires, dont seulement certaines sont des virus, vous devez prouver que :

- (a) une particule particulière est un virus ;
- (b) que votre ADN provient de cette particule.

Comment pouvez-vous prouver (a) sans utiliser la microscopie électronique (pour de nombreuses raisons) et sans purification ? À vous de me le dire. »

« Franchement, nous, au Groupe Perth, ne comprenons pas cette obsession pour les "vieilles données" ou pour la "science passe à autre chose". Le principe d'Archimède, selon lequel un corps immergé dans un fluide est soulevé par une force égale au poids du fluide déplacé, a-t-il progressé ? Ce principe s'applique à la fois aux corps flottants et immergés et à tous les fluides, c'est-à-dire les liquides et les gaz ? Les objets solides ne déplacent-ils plus leur propre volume de liquides ? Si tout doit être "à jour", alors dans dix ans rien de ce qui est à jour aujourd'hui ne le sera plus. Ce qui signifie que, tant que le temps continuera à passer, rien ne sera plus à jour ».¹ Cela vaut aussi pour les théories orthodoxes !

En caractérisant correctement la structure du

1 ► Entretien personnel, 1^{er} février 2006

virus (par sa purification), il est théoriquement possible de différencier irréfutablement les virus eux-mêmes des particules de type viral. Si cela a été fait, l'étape suivante consiste à obtenir une micrographie électronique du virus purifié (bien entendu, la preuve de l'existence d'un virus ne signifie pas automatiquement que ce virus est également infectieux, comme cela avait déjà été établi en 1960, lors d'une conférence parrainée par l'Académie des sciences de New-York).¹ Mais cette procédure est rarement appliquée dans la recherche virale moderne. Les virus qui menacent prétendument d'anéantir l'humanité (H5N1, virus du SRAS, etc.) n'ont manifestement jamais été vus par personne.²

« Vers 1960, avant l'essor de la biologie moléculaire contemporaine, la microscopie électronique était considérée comme le meilleur moyen d'identifier les virus dans les cultures de cellules », écrit le professeur de pathologie Etienne de Harven, pionnier de la microscopie

1 ► Etienne de Harven, «Of Mice And Men ; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective», *Continuum*, été/automne 2001

2 ► Le 12 juillet 2005, nous avons demandé à l'Institut allemand Robert Koch (RKI) des études justificatives pour les allégations selon lesquelles :

(1) divers virus (SRAS, hépatite C, VIH, Ebola, variole, polio) ainsi que l'agent responsable de l'ESB ont été purifiés, entièrement caractérisés et photographiés au microscope électronique ;

(2) ces agents sont transmissibles et pathogènes pour l'homme ;

(3) d'autres causes possibles de maladies observées (par exemple : nutrition, pesticides, stress) peuvent être exclues.

Le 29 novembre 2005, nous avons également demandé les mêmes études au Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) allemand en ce qui concerne le H5N1, mais nous n'avons pas encore reçu d'étude fournissant des preuves claires de ces allégations, ni du RKI ni du FLI.

électronique et de la virologie. Sa carrière de chercheur comprend 25 ans à l'Institut Sloan-Kettering de New-York, un centre privé de recherche sur le cancer fondé en 1945, qui a rapidement progressé pour devenir le plus grand de ce type aux États-unis.¹ « C'est pourquoi, à cette époque, les laboratoires du monde entier ont orienté leurs efforts vers l'observation des particules dans les cellules cancéreuses avec des méthodes de microscopie électronique toujours plus perfectionnées. »

En 1962, le rôle central de la microscopie électronique a également été reconnu lors de la célèbre conférence Cold Spring Harbor. André Lwoff, qui recevra le prix Nobel de médecine trois ans plus tard, fait partie de ceux qui ont désigné la microscopie électronique comme étant probablement la méthode la plus efficace pour prouver l'existence des virus ; il suggère d'étudier les virus à l'aide de cette procédure et de les ranger par catégories.²

La science médicale se concentrait alors (comme aujourd'hui) sur le cancer. Et parce que les chercheurs en cancérologie avaient l'idée fixe que les virus étaient définitivement des déclencheurs de cancer,³ ils passaient beaucoup

1 ► Jordan Goodman, Vivien Walsh, *The Story of Taxol : Nature and Politics in the Pursuit of an Anti-Cancer Drug*, Cambridge University Press, 2001

2 ► Etienne de Harven, «The Recollections of an Electron Microscopist», *Reappraising AIDS*, novembre/décembre 1998

3 ► Charles Oberling, *Krebs: das Rätsel seiner Entstehung*, Rowohlt, 1959

de temps à prouver la présence de virus dans les cellules cancéreuses humaines, à l'aide de la microscopie électronique. Mais ces efforts n'ont pas abouti. « On ne trouvait, de temps en temps, que des particules ressemblant à des virus, alors que les virus d'un certain type n'étaient jamais visibles de manière convaincante », rapporte de Harven.¹

Les chasseurs de virus ont été une fois de plus écrasés par cette nouvelle scientifique. Mais, chaque fois que cela est possible, le monde scientifique préfère ne pas rendre publics les résultats négatifs - en langage scientifique, cela s'appelle un « biais de publication ».² Pourtant, que les résultats de recherche présentés comme des preuves concernent de nouveaux médicaments brevetés, dits supérieurs à ceux existants (moins chers), ou des marqueurs génétiques de maladies (interprétés comme des facteurs de « risque »), ou encore des relations statistiques, le seul moyen de déterminer si les affirmations sont fausses ou confirmées par des essais cliniques est de rendre public l'ensemble des études contrôlées.

En médecine, le fait de ne pas le faire jette un

- 1 ► Etienne de Harven, «Remarks on Viruses, Leukemia and Electron Microscopy» in *Methodological approaches to the study of leukemias ; a symposium held at the Wistar Institute of Anatomy and Biology*, 5 et 6 avril 1965, Vittorio Defendi, The Wistar Institute Symposium Monograph, septembre 1965, pp.147-156
- 2 ► Wolfgang Weihe, «Klinische Studien und Statistik: Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums», *Deutsches Ärzteblatt*, 26 mars 2004, p.C681

doute sur la sécurité et l'efficacité des traitements, tout en sapant la crédibilité de la littérature scientifique. Les revues spécialisées sont censées protéger l'intégrité de la science, mais ce n'est pas le cas. Comme pour la plupart des méthodes déficientes en matière de recherche et de pratique médicales, il existe un motif financier non avoué. Sinon, pourquoi les scientifiques hésitent-ils à publier des données négatives ? « Dans certains cas, explique Scott Kern de l'université Johns Hopkins et rédacteur en chef du *Journal of Negative Observations in Genetic Oncology*, récemment créé sur Internet, le fait de ne pas les publier permet à des rivaux de faire des études qui reposent sur un postulat erroné, ce qui permet à l'équipe qui sait que, par exemple, le gène A ne cause pas vraiment la maladie B, de se lancer dans des études ».¹

Dès les années 60, la communauté scientifique établie hésitait à publier des données négatives, mais les échecs des chasseurs de virus du cancer étaient si universels, qu'il était tout simplement inévitable qu'un article ou un autre se retrouve dans les publications médicales. En 1959, le chercheur Hagenaus fit état, dans la revue *Étude du Cancer*, des difficultés à identifier les particules virales typiques dans un large éventail

1 ► Sharon Begley, «New Journals Bet. 'Negative Results' Save Time, Money», *Wall Street Journal*, 15 septembre 2006, p.B1
► Vera Sharav, «Negative Research Results - Mostly Concealed in Journals», communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection (AHRP), 26 novembre 2006

d'échantillons de cancer du sein.¹ Et, en 1964, les scientifiques Bernhard et Leplus ne réussirent pas, même avec l'aide de la microscopie électronique, à trouver des particules virales présumées jouer un rôle dans le développement du lymphome de Hodgkin (cancer lymphatique), de la leucémie lymphoïde ou des métastases (tumeurs dans diverses parties du corps).²

Mais ces études scientifiques n'ont pas arrêté les chasseurs de virus, ne serait-ce qu'une seconde. Au lieu d'abandonner leur vision étroite des virus, ils ont accusé la méthodologie de détermination de ces derniers : par exemple, sur ce que l'on appelle des tranches ou sections fines (échantillons de tissus disséqués et découpés avec une extrême précision afin de pouvoir être observés au microscope électronique). Les coupes fines se sont avérées efficaces à d'innombrables reprises et ont également parfaitement fonctionné avec les souris.³ Mais les chasseurs de virus avaient besoin d'un bouc émissaire et, au lieu de remettre en question le modèle du virus cancérigène, ils se mirent à s'acharner sur les coupes fines. La production de sections fines était également jugée trop laborieuse et trop longue. Et qui trouvait encore le temps de le faire, une fois que les sociétés

1 ► W. Bernhard, R. Leplus, *Fine structure of the normal and malignant human lymph node*, Pergamon Press, 1965

2 ► *Ibid.*

3 ► Etienne de Harven, «The Recollections of an Electron Microscopist», *Reappraising AIDS*, novembre/décembre 1998

pharmaceutiques commencèrent à offrir de l'argent liquide pour des solutions rapides ?

Les scientifiques se sont donc tournés vers la méthode de coloration, beaucoup plus simple et rapide, qui consiste à marquer en couleur certaines particules de l'échantillon (par exemple, l'ADN et l'ARN), puis à les micrographier par électron. Mais d'un point de vue purement scientifique, les résultats de cette méthode sont un désastre. En raison du processus de séchage à l'air qui était nécessaire pour la coloration, les particules se déformaient totalement, de sorte qu'elles apparaissaient comme des particules à longue queue. C'étaient des produits artificiels de laboratoire à part entière, et ils ressemblaient encore exactement à tant d'autres composants cellulaires non viraux. En toute logique, il était donc impossible de dire si un virus ou une particule non virale avait été trouvé.¹

Quelques scientifiques ont en effet reconnu que la méthode des colorants n'était pas fiable. Mais, au lieu d'admettre leur défaite et de revenir à la méthode des coupes fines, ils commencèrent à dénigrer la technologie de la microscopie électronique ! D'autres chercheurs étaient à leur tour si soucieux d'enfin trouver des virus du cancer, qu'ils négligèrent l'inutilité des résultats

1 ► Etienne de Harven, «Structure of virus particles partially purified from the blood of leukemic mice», *Virology*, mai 1964, pp.119-124
► «Structure of critical point dried oncornaviruses», *Virology*, octobre 1973, pp.535-540

de la méthode des colorants et émirent l'hypothèse que les particules « à queue » étaient un certain type de virus. Aussi absurde que cela puisse paraître aux gens rationnels, les chasseurs de virus furent même grassement rémunérés pour ces travaux.

En conséquence, dans cette course folle pour prouver que les virus pouvaient produire des cancers, même le lait de vache et le lait maternel furent testés pour la présence de particules « à queue ». ¹ Un biologiste moléculaire bien connu, Sol Spiegelman, tira même la sonnette d'alarme concernant l'allaitement maternel en octobre 1971 et son message fit les gros titres de nombreux médias. ² Ces soi-disant scientifiques balayèrent le fait que pas un seul rétrovirus n'avait pu être isolé des tissus cancéreux du sein (et probablement pas des tissus tumoraux humains ou du plasma sanguin en général). ³ Peu après, Spiegelman fut cité dans *Science* : « On ne doit pas déclencher une peur d'une telle ampleur quand on ne sait pas exactement si une particule virale en est la cause. » ⁴

Malgré tout, la recherche virale classique s'éloigna délibérément du modèle bien établi de

1 ► Etienne de Harven, «The Recollections of an Electron Microscopist», *Reappraising AIDS*, novembre/décembre 1998

2 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp.121-122

3 ► Etienne de Harven, «Of Mice And Men ; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective», *Continuum*, été/automne 2001

4 ► Nicholas Wade, «Scientists and the Press: Cancer Scare Story That Wasn't», *Science*, Volume 194, 1971, Vol.174, pp.679-680

preuve virale. En 1970, elle s'inspira de la description de l'activité de l'enzyme transcriptase inverse par Howard Temin¹ et David Baltimore² en relation avec les virus du cancer. Leurs recherches semblèrent si importantes pour l'establishment médical que les deux hommes reçurent le prix Nobel en 1975.³

Qu'y avait-il de si important dans cette enzyme, une substance qui, comme une sorte de catalyseur, permet aux réactions biochimiques de se produire ? Pour le comprendre, il faut se rappeler que, dans les années 60, les scientifiques pensaient avoir établi que certains virus ne possédaient pas d'ADN (information génétique complète), mais seulement des gènes d'ARN. Cela avait déconcerté les chercheurs, car ils croyaient que les virus sans ADN (seulement avec de l'ARN) n'étaient pas capables de se multiplier. Jusqu'à ce que Temin et Baltimore fournirent une explication avec l'enzyme appelée transcriptase inverse. Elle, disaient-ils, peut transformer l'ARN des "virus à ARN" (appelés plus tard rétrovirus pour cette raison) en ADN, par lequel les virus sont alors capables de se multiplier (si l'ARN existe seul, les conditions de réplication ne sont pas réunies).⁴

- 1 ► Howard Temin, «RNA-dependent DNA polymerase in virions of Rous sarcoma virus», *Nature*, 27 juin 1970, pp. 1211-1213
- 2 ► David Baltimore, «Viral RNA-dependent DNA polymerase», *Nature*, 27 juin 1970, pp.1209-1211
- 3 ► Le prix Nobel de physiologie ou médecine 1975, Nobelprize.org, voir <http://nobelprize.org/medicine/laureates/1975/>
- 4 ► Steven Epstein, *Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, University of California Press, 1996, p.67

Mais la découverte de la transcriptase inverse suscita tant d'enthousiasme, que les chasseurs de virus supposèrent rapidement qu'elle était très caractéristique des rétrovirus. Ils proclamèrent plus ou moins la chose suivante : si on observe les activités de la transcriptase inverse dans nos tubes à essai (in vitro), alors on peut être sûrs qu'un rétrovirus est également présent (même si l'existence du virus n'a jamais été prouvée ou que le rôle de la transcriptase inverse n'a pas été établi, par exemple, dans le contexte du VIH).¹ Pourtant, on a présumé que la présence (indirectement détectée) de la transcriptase inverse était suffisante pour prouver l'existence d'un rétrovirus, et même une infection virale des cellules testées in vitro.

Ce dogme allait désormais s'ancrer dans l'esprit des "chercheurs mainstream" et il permit que les méthodes indirectes de détection des virus (connues sous le nom de marqueurs de substitution), remplaçassent les méthodes directes (purification et caractérisation des virus ainsi que micrographie électronique).²

Ainsi, en 1983, dans un article paru dans *Science*,

- 1 ► Commentaire du Groupe Perth à propos de l'article écrit par Robert Gallo et Luc Montagnier, «The discovery of HIV as the cause of AIDS» (New England Journal of Medicine, 11 décembre 2003, pp.2283-2285) : «... all the HIV experts including Gallo and Montagnier have proven the presence of the enzyme indirectly, that is, by transcription of the synthetic template-primer An.dT», voir www.theperthgroup.com/REJECTED/GalloMontagNEJM.html
- 2 ► Etienne de Harven, «The Recollections of an Electron Microscopist», Reappraising AIDS, novembre/décembre 1998

le chercheur Luc Montagnier de l'Institut Pasteur de Paris, qui serait plus tard célébré comme le découvreur du VIH, affirmait que son équipe de recherche avait trouvé un nouveau rétrovirus (qui sera plus tard nommé VIH).¹ Cette affirmation n'a été faite qu'après que l'activité de la transcriptase inverse ait été observée dans la culture cellulaire. Mais, une fois encore, il n'y avait aucune preuve scientifique de cette conclusion.

Onze ans auparavant, en 1972, Temin et Baltimore avaient déclaré que « la transcriptase inverse est une propriété innée de toutes les cellules et n'est pas limitée aux rétrovirus ».² Même Françoise Barré-Sinoussi et Jean-Claude Chermann, les plus importants co-auteurs de l'article de Montagnier de 1983 dans *Science*, avaient conclu en 1973 que la transcriptase inverse n'est pas spécifique aux rétrovirus, mais qu'elle existe dans toutes les cellules.³ En d'autres termes, si l'enzyme (le marqueur de substitution) transcriptase inverse est trouvée dans les cultures de laboratoire, on ne peut pas

- 1 ► Luc Montagnier, Françoise Barré-Sinoussi, Jean-Claude Cherman, «Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)», *Science*, 20 mai 1983, pp.868-71
- 2 ► Howard Temin, David Baltimore, «RNA-directed DNA synthesis and RNA tumor viruses», *Advances in Virus Research*, 1972, Vol. 17, pp.129-186
- 3 ► Françoise Sinoussi, Jean-Claude Cherman, «Purification and partial differentiation of the particles of murine sarcoma virus (M. MSV) according to their sedimentation rates in sucrose density gradients», *Spectra*, 1973, pp.237-243

conclure, comme l'a fait Luc Montagnier, qu'un rétrovirus - et encore moins un rétrovirus particulier - ait été trouvé.

La transcriptase inverse n'est plus le marqueur de substitution le plus important, loin s'en faut. Désormais, les chasseurs de virus se concentrent sur les tests d'anticorps, les tests de charge virale par PCR et le comptage des cellules auxiliaires. Mais ces tests soulèvent de nouvelles questions, compte tenu de leurs faiblesses criantes (voir chapitre 3, « Les tests d'anticorps, les tests de charge virale par PCR et le comptage des CD4 : des outils aussi probants qu'un tirage au sort »). Cela a incité 14 virologues renommés de la « vieille garde » à lancer un appel à la jeune génération de chercheurs axés sur la haute technologie, qui a été publié dans Science en 2001 :

« Les méthodes modernes comme la PCR, qui permet de multiplier et de détecter de petites séquences génétiques, sont merveilleuses [mais elles] ne disent rien ou presque sur la façon dont un virus se multiplie, sur les animaux qui en sont porteurs, sur la façon dont il rend les gens malades. C'est comme essayer de dire si quelqu'un a mauvaise haleine en regardant son empreinte digitale. »¹

Dans ce contexte, non moins remarquable, est un article paru, début 2006 dans le journal médical

1 ► Martin Enserink, «Virology. Old guard urges virologists to go back to basics», *Science*, 6 juillet 2001, p.24

allemand *Deutsches Ärzteblatt*, au sujet d'une étude menée par des chercheurs qui pensaient avoir découvert, grâce à la PCR, de nouvelles bactéries « exotiques ». Il énonce que « seules des traces génétiques de l'agent pathogène sont détectées [avec la PCR]. On ne peut donc pas en conclure automatiquement qu'il existe aussi des bactéries complètes ». ¹

Le désastre du virus dans les années 70 et le VIH comme salut dans les années 80

Dans l'hystérie générale, qui a cours en matière de virus, de telles réflexions critiques s'évanouissent rapidement. Dans les années 70, les chercheurs à la pointe étaient, tout simplement, trop occupés à canaliser l'aide généreuse du gouvernement vers la recherche d'un lien possible entre les virus et le cancer. Le 23 décembre 1971, le président américain Richard Nixon déclara la « guerre au cancer », sur ordre de l'establishment médical et, par cette métaphore, porta à l'extrême la tradition militante de la doctrine médicale mono-causale, cramponnée à la conception dans laquelle le virus est l'ennemi. Nous avons alors pris l'habitude de

1 ► «H. pylori nicht der einzige Magenbewohner? - Hinweis auf weitere exotische Bakterien», *Deutsches Ärzteblatt* (en ligne), 9 janvier 2006
► Elisabeth Bik, «Molecular analysis of the bacterial microbiota in the human stomach», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 17 janvier 2006, pp.732-737

parler des « armes », des « stratégies » et des « arsenaux » de préparation à la mort des cellules, et nous n'avons même pas été surpris lorsque des gens puissants comme Nixon qualifièrent la nouvelle guerre contre le cancer de « cadeau de Noël pour le peuple ». ¹

À ce jour, plusieurs centaines de millions de dollars de fonds de recherche ont été engloutis par cette guerre (dont une bonne partie a été payée par les impôts) - et les résultats sont stupéfiants. ² En 1971, un remède contre le cancer et un vaccin préventif avaient été promis pour 1976, mais on les attend toujours. ³ D'ailleurs, dans la tradition de la médecine événementielle, comptant sur le fait que la conscience populaire et les médias ont la mémoire courte, l'establishment médical ressent rarement le besoin de tenir ses promesses. « Je suis convaincu que dans la prochaine décennie, ou peut-être plus tard, nous aurons un médicament aussi efficace contre le cancer... que la pénicilline contre les infections bactériennes », se vantait déjà Cornelius « Dusty » Rhoads en 1953. Il avait été chef du département de guerre chimique de l'armée américaine (division

1 ► Ralph Moss, *Fragwürdige Chemotherapie. Entscheidungshilfen für die Krebsbehandlung*, Haug, 1997, pp.36-38

2 ► George Miklos, «The Human Cancer Genome Project - one more misstep in the war on cancer», *Nature Biotechnology*, mai 2005, pp.535-537

3 ► Samuel Epstein, «Losing the 'War Against Cancer' : A Need for Public Policy Reforms», *International Journal of Health Services and Molecular Biology*, 4 février 1992, pp.455-469

médicale de la branche de guerre chimique américaine) pendant la Seconde Guerre mondiale, et était directeur de l'Institut Sloan-Kettering pour la recherche sur le cancer, fondé en 1945.¹

Entre-temps, les taux de mortalité augmentèrent de façon exponentielle, parallèlement à la montée en flèche des dépenses de recherche.² Aujourd'hui, en Allemagne, 220.000 personnes meurent chaque année du cancer ; aux États-unis, ce chiffre est d'environ 600.000. Même en tenant compte du vieillissement de ces populations, ces chiffres sont stupéfiants. C'est pourquoi des experts comme George Miklos, l'un des généticiens les plus renommés au monde, ont critiqué la recherche autorisée sur le cancer dans *Nature Biotechnology*, la qualifiant de « fondamentalement défectueuse » et l'assimilant à une « science vaudou ».³

À la fin des années 70, des experts médicaux émirent des critiques accablantes à l'encontre de la recherche traditionnelle sur le cancer. Les chercheurs « ont attribué aux rétrovirus tous les mauvais côtés - surtout le déclenchement du cancer - et doivent accepter des moqueries constantes et d'innombrables défaites »,

1 ► Ralph Moss, *Fragwürdige Chemotherapie. Entscheidungshilfen für die Krebsbehandlung*, Haug, 1997, p.35

2 ► Torsten Engelbrecht, «Aneuploidie. Paradigmenwechsel in der Krebstherapie», *Co'Med*, 8/2005, pp.30-35

3 ► George Miklos, «Iconoclast to the Max, review of the book 'Oncogenes, Aneuploidy and AIDS' von Harvey Bialy (published by North Atlantic)», *Nature Biotechnology*, juillet 2004, pp.815-816

soulignait *Der Spiegel* en 1986.¹

Et le concept, selon lequel les virus sont les grands facteurs déclenchants, a échoué avec d'autres maladies, outre le cancer. Un exemple notoire est la catastrophe de la grippe porcine de 1976. Au cours d'une marche, David Lewis, une jeune recrue américaine, s'était effondré. Des experts en épidémiologie étaient intervenus avec leur « baguette magique » et avaient affirmé avoir isolé un virus de la grippe porcine dans son poumon. Sur ordre de l'establishment médical, et en particulier des Centers for Disease Control (CDC) américains, le président Gerald Ford était apparu à la télévision et avait exhorté tous ses concitoyens à se faire vacciner contre une épidémie imminente et mortelle de grippe porcine.² Tout comme pour la Corona/COVID-19, le SRAS ou la grippe aviaire, Ford utilisa la grande pandémie de grippe espagnole de 1918 pour effrayer le public et l'inciter à agir.

Environ 50 millions de citoyens américains se précipitèrent dans les centres de santé, pour se faire injecter une substance mise à la hâte sur le marché. Cette substance produisit de graves effets secondaires chez 20 à 40 % des receveurs, dont la paralysie et même la mort. Les demandes d'indemnisation qui en résultèrent atteignirent 2,7 milliards de dollars. Au final, le directeur du

1 ► Hans Halter, «Wir müssen den steinigen Weg gehen», *Der Spiegel*, 18/1986

2 ► Cyril Wecht, «The Swine Flu Immunization Program: Scientific Venture or Political Folly?», *Legal Medicine Annual*, 1978, pp.227-244

CDC, David Spencer, qui avait même mis en place un « centre de crise » contre la grippe porcine, pour renforcer le soutien du public et des médias, perdit son emploi. L'ironie amère ultime est qu'il n'y eut aucun rapport de grippe porcine, ou seulement des rapports très isolés.¹

Par conséquent, à la fin des années 70, les National Institutes of Health (NIH) américains se retrouvèrent dans une situation politique délicate, tout comme le CDC, qui fut largement restructuré au début des années 80. C'est ainsi qu'au CDC et aux NIH, organisations les plus puissantes en matière de politique de santé et de sciences biomédicales, la grande réflexion commença. Pour se racheter, une nouvelle « guerre » serait, bien sûr, la meilleure chose à faire.

Malgré des revers perpétuels, une « maladie infectieuse » resta le moyen le plus efficace de capter l'attention du public et d'ouvrir les poches du gouvernement. En fait, l'officier de la Croix-Rouge, Paul Cumming, déclara au *San Francisco Chronicle*, en 1994, que « le CDC avait de plus en plus besoin d'une épidémie majeure » au début des années 80 « pour justifier son existence ».² Et la théorie du VIH/SIDA fut salutaire pour les autorités américaines en charge de l'épidémie.

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp.141-143

2 ► «Red Cross Knew of AIDS Blood Threat», *San Francisco Chronicle*, 16 mai 1994

« Tous les anciens chasseurs de virus de l'Institut national du cancer mirent de nouvelles plaques sur leurs portes et devinrent des chercheurs sur le sida. [Le président américain Ronald] Reagan envoya environ un milliard de dollars pour commencer », selon Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie. « Et soudain, tous ceux qui pouvaient prétendre être n'importe quel type de scientifique médical et qui n'avaient pas eu grand-chose à faire dernièrement ont été employés à plein temps. Ils le sont toujours. »¹

Parmi ceux qui sont passés de la recherche sur le cancer à la recherche sur le sida, le plus connu est Robert Gallo. Avec Montagnier, Gallo, longtemps considéré comme le découvreur du « virus du sida », jouit d'une renommée mondiale et est devenu millionnaire. En revanche, dans sa vie antérieure de chercheur en cancérologie, il avait presque perdu sa réputation, après que ses hypothèses virales sur des maladies, comme la leucémie, aient volé en éclat.² « Le VIH n'est pas soudainement sorti de la forêt tropicale ou d'Haïti », écrit Mullis. « Il est simplement apparu dans les mains de Bob Gallo, à un moment où il avait besoin d'une nouvelle carrière. »³

1 ► Kary Mullis, *Dancing Naked in the Mind Field*, Vintage Books, 1998, p.177

2 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.124

3 ► Kary Mullis, op. cit., p.177

Chapitre 3

Le sida : d'une roue de secours à un business de plusieurs milliards de dollars

S'il était prouvé que le VIH est la cause du sida, il y aurait des documents scientifiques qui, pris individuellement ou dans leur ensemble, démontreraient ce fait, au moins avec une forte probabilité. Or il n'existe aucun document de ce type.¹

- Kary Mullis, prix Nobel de chimie 1993.

Gallo ne craint pas de dire que les grandes figures de l'establishment du sida ont des problèmes psychiatriques. Selon lui, untel est un 'maniaque du contrôle', celui-ci 'manque de créativité' et a un 'complexe' à cause de cela, celui-là est - 'puis-je être honnête ?' - tout simplement 'fou'. La colère de Gallo est palpable quand il parle de lutte pour le pouvoir dans le business du sida, de lutte pour le fric, de la quête sans vergogne du prestige. Car avec le sida, beaucoup d'argent est en jeu - et pardessus tout la célébrité.²

- Der Spiegel, 29/1995.

S'ils étaient en vie, Milton et Galilée défendraient la liberté d'expression du British Medical Journal

- 1 ► Kary Mullis, *Dancing Naked in the Mind Field*, Vintage Books, 1998, pp.171-174
- 2 ► Johann Grolle, « Siege, aber kein Sieg », *Der Spiegel*, 29/1995

*sur le VIH/sida. N'oublions pas que Galilée a été traduit en justice par l'Inquisition. Ce serait bien pire de laisser l'orthodoxie scientifique devenir l'Inquisition.*¹

- Richard Smith, rédacteur en chef du *British Medical Journal* de 1991 à 2004, dans une lettre publiée dans *Nature*.

Quiconque a connu les années 80 s'en souvient encore très bien : la panique par rapport au sida est apparue si vite, qu'il n'était même plus question d'analyser les faits. La peur des virus, attisée par les médias, a laissé de telles « marques dans la société », comme on pouvait le lire dans l'hebdomadaire allemand *Die Zeit* en 1990, que « les psychologues sociaux [voyaient] dans le retour imminent des sous-vêtements blancs pour hommes [symboles du VIH - stérilité marquée jusque dans les zones les plus intimes] une conséquence du sida ».²

En 1984, *Der Spiegel*³ annonçait que, dans le milieu des années 90, le dernier Allemand tomberait malade du sida et en mourrait deux ans plus tard (autrement dit : qu'au milieu des années 90, le sida aurait anéanti toute la population allemande). Le magazine *Bild der Wissenschaft*⁴ fit les mêmes prévisions macabres l'année

1 ► Richard Smith, «Milton and Galileo would back the BMJ on free speech», *Nature*, 22 janvier 2004, p.287

2 ► Kuno Kruse, Birgit Schwarz, «Die Apokalypse wird abgesagt», *Die Zeit*, 15 juin 1990

3 ► «AIDS: Die Bombe ist gelegt», *Der Spiegel*, 45/1984

4 ► «AIDS: eine neue Krankheit erschüttert Deutschland», *Bild der Wissenschaft*, 12/1985

suiivante. En comparaison, l'étude parue en 1986, dans le magazine américain *Newsweek*, semblait modérée : selon celle-ci, en 1991, 5 à 10 millions d'Américains devaient être infectés par le VIH.¹

En réalité, chaque année, seules quelques centaines d'Allemands en meurent.² Au demeurant, ces personnes meurent en fait de maladies bien connues (comme le cancer lymphatique et la tuberculose), qui sont ensuite requalifiées en VIH (voir plus loin : « Qu'est-ce que le VIH ? »). Et pour ce qui est des visions d'horreur de *Newsweek* : son pronostic était environ dix fois supérieur aux 750.000 cas de VIH diagnostiqués par les autorités américaines.³

750.000 est en fait un nombre cumulé, puisque les cas de VIH ne sont pas comptabilisés annuellement. En effet, il représente le total des cas qui ont été enregistrés depuis les premières statistiques, établies au début des années 80. Évidemment, avec une telle méthode de calcul, les chiffres paraissent beaucoup plus effrayants qu'ils ne le sont en réalité. En outre, en toute logique, ces chiffres ne peuvent qu'augmenter, même si le nombre de cas diminue au cours d'une année donnée. Soit dit en passant, seuls les cas de sida sont comptés cumulativement. Au journal

1 ► Tom Morganthau, «AIDS: Grim Prospects», *Newsweek*, 10 novembre 1986, pp.20-21

2 ► «HIV/AIDS in Deutschland: Eckdaten» (fin 2005), site Internet du Robert Koch Institute

3 ► « Suspension of Disbelief? », Health Education AIDS Liaison (HEAL), Toronto, <http://healtoronto.com/aidsdrop.html>

de 20 heures, nous parle-t-on du nombre de décès dus aux accidents de la route depuis le début des statistiques ? Non, on nous parle « seulement » des morts enregistrés au cours de l'année.

Curieusement, même l'Institut Robert Koch admet qu'ils ont procédé de cette manière : « Pour attirer l'attention du public et susciter une volonté d'action politique, brandir de grands chiffres était naturellement plus efficace. Cette astuce dans la présentation des cas de sida, pratiquée à l'époque au niveau international, a servi à cela : dans les premières années, contrairement à d'autres maladies pour lesquelles on donne le nombre de nouveaux cas chaque année (incidence), on additionnait les cas de sida d'une année sur l'autre (incidence cumulée) ». ¹

Quiconque se penche de manière impartiale sur la question du VIH/sida trébuche constamment sur de telles bizarreries, incohérences et contradictions - et cherche vainement des preuves scientifiques des thèses courantes de la théorie, selon laquelle un virus appelé VIH causerait le sida. D'un autre côté, c'est un sujet très complexe. Aussi, pour rendre compréhensibles les controverses autour de l'étude de la cause du sida, nous commencerons par expliquer, de manière concise, pourquoi les doutes sur l'existence du VIH et la cause du sida sont justifiés - et pourquoi il est pertinent de pointer

1 ► Ulrich Marcus, « Glück gehabt? Zwei Jahrzehnte AIDS in Deutschland », Blackwell, 2000, S.10

du doigt la consommation de drogue ou la malnutrition comme des causes du sida ou, plus exactement, comme des causes des nombreuses maladies qu'on a rassemblées sous le terme sida.

Le sida : qu'est-ce au juste ?

Même la définition du sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est tout, sauf cohérente. Contrairement à d'autres maladies, il n'en existe pas de définition universelle qui puisse servir de base à des statistiques solides.¹ Pour les pays en voie de développement, par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a introduit en 1986 la « définition de Bangui », qui a permis de diagnostiquer le sida chez de nombreux patients. Selon cette définition, toute personne souffrant de quelques symptômes communs et non spécifiques (comme la perte de poids accompagnée de diarrhée et de démangeaisons) est déclarée malade du sida (sans tests sanguins, et donc sans tests d'anticorps anti-VIH).² Dans les régions pauvres, comme en Afrique où aujourd'hui un tiers de la population est sous-alimentée, ces symptômes sont un phénomène de masse bien connu.

En comparaison, dans les pays riches comme les

- 1 ► Serge Lang, *Challenges*; Springer, New York, 1998, p.610
- 2 ► Christian Fiala, «Lieben wir gefährlich? Ein Arzt auf der Suche nach Fakten und Hintergründen von AIDS», *Deuticke*, 1997, p.202
► François-Xavier Keou, «World Health Organization clinical case definition for AIDS in Africa: an analysis of evaluations», *East African Medical Journal*, octobre 1992, pp.550-553

États-unis et l'Allemagne, les personnes sont considérées comme malades du sida si elles ont été déclarées positives par un test d'anticorps, et si elles souffrent simultanément d'au moins une des 26 maladies bien connues, dont la tumeur vasculaire appelée *sarcome de Kaposi* (KS), la maladie de Hodgkin, l'herpès zoster (*zona*) ou la *tuberculose*. Si un patient a un test d'anticorps négatif et un KS, il a un KS. Si en revanche un patient a un test positif et qu'il est atteint du KS, il est atteint du sida. Mais cette définition est trompeuse : elle n'est pas fiable, car elle se fonde sur des hypothèses douteuses et infondées selon lesquelles : le VIH existe ; peut causer le sida (ou une maladie comme le KS ou le zona) ; un test d'anticorps positif prouve l'existence du VIH, etc.¹

Où est la preuve de l'existence du VIH ?

Le VIH appartiendrait à une catégorie de virus appelés *rétrovirus*. Pour prouver que le VIH est un rétrovirus spécifique, il faudrait donc d'abord disposer d'un virus pur, afin de pouvoir l'observer sous sa forme pure à l'aide d'un microscope électronique.² Mais toutes les micrographies électroniques du fameux VIH, prises à partir du milieu des années 80, ne proviennent pas du sang d'un patient, mais de cultures de cellules

1 ► Serge Lang, *Challenges*; Springer, New York, 1998, pp.610-611

2 ► Etienne de Harven, «Of Mice And Men ; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective», *Continuum*, été/automne 2001

« soudées ». Dans certains cas, les cellules ont été cuites pendant une semaine dans une boîte de Pétri de laboratoire. Les soi-disant experts du sida n'ont même pas essayé de donner un sens scientifique à leurs techniques de *coculture*, jusqu'en 1997 où Hans Gelderblom, de l'Institut Robert Koch de Berlin, s'y attela.

Mais l'article de Gelderblom, publié dans le magazine *Virology*, omet la purification et la caractérisation d'un virus (on a simplement trouvé la protéine *p24*), ce qui ne prouve pas que les particules sont du VIH. La deuxième image du sang du patient provient de l'Institut national américain du cancer. Mais les particules rendues visibles (des protéines, particules d'ARN) n'avaient pas la morphologie typique des rétrovirus (et encore moins celle d'un rétrovirus spécifique). De plus, des protéines telles que les *p24* et *p18* - qui selon les principaux chercheurs conventionnels sur le sida, sont censées être spécifiques au VIH et sont également utilisées comme marqueurs du VIH (marqueurs de substitution) - ont été trouvées dans un certain nombre d'échantillons de tissus humains dits non infectés.¹

Même Luc Montagnier, appelé le découvreur du VIH, a admis, dans un entretien pour la revue *Continuum*, en 1997, que, même après cet

1 ► Thabo Mbeki, « A synthesis report of the deliberations by the panel of experts invited by the President of the Republic of South Africa », chapitre 2.2.1. : « Visualisation and Isolation of the Virus », mars 2001, www.polity.org.za/html/govdocs/reports/aids/chapter2.htm#2.2.1

« effort romain », avec des micrographies électroniques de la culture cellulaire, grâce à laquelle le VIH aurait été détecté, aucune particule ayant la « morphologie typique des rétrovirus » n'avait été observée.¹

Si même des particules de type rétrovirus ne peuvent pas être identifiées dans ces micrographies électroniques (sans parler des particules qui correspondent à un rétrovirus ou à un rétrovirus très particulier), cela signifie logiquement que le VIH - prétendument un rétrovirus très spécifique - ne peut pas être détecté. « En effet, le VIH n'a jamais été détecté sous une forme purifiée », selon de nombreux experts renommés, dont Etienne de Harven, pionnier de la microscopie électronique et de la virologie susmentionné,² ainsi que le biologiste Eleni Papadopulos et le médecin Val Turner de l'Australian Perth Group.³

Pourtant, en 2006, il a une fois encore été annoncé solennellement que « la structure du virus le plus mortel du monde avait été décodée »⁴ et que le VIH avait été photographié, dans une « qualité 3D jamais atteinte aupa-

1 ► Djamel Tahj, «Did Luc Montagnier Discover HIV?», Interview de Luc Montagnier, Continuum, hiver 1997/1998, pp.31-35

2 ► Etienne de Harven, «Problems with isolating HIV», Parlement européen, 8 décembre 2003, www.altheal.org/texts/isolhiv.htm

3 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis», *Medical Hypotheses*, 4/2004, pp.597-601

4 ► «Structure of most deadly virus in the world revealed», communiqué de presse, Université d'Oxford, 23 janvier 2006

ravant ».¹ Cependant, l'article de l'équipe de recherche germano-britannique (publié dans la revue *Structure*)² ne résiste pas à un examen attentif :

- Tout d'abord, il faut noter que l'étude a été soutenue par le Wellcome Trust,³ et que l'auteur principal ainsi qu'un autre auteur travaillent pour ce même Wellcome Trust,⁴ un géant pharmaceutique qui tire ses revenus de plusieurs milliards de dollars de médicaments contre le sida, comme le Combivir, le Trizivir et le Retrovir (AZT, pour azidothymidine).⁵ Ces chercheurs, impliqués dans des conflits d'intérêts, peuvent difficilement dire que l'existence du VIH n'a pas été prouvée.⁶

- Le document indique que, sur 75 particules, 5 n'ont pas de noyau bien défini, 63 ont un seul noyau, 3 ont un noyau complet plus une partie d'un autre noyau, tandis que 4 particules ont 2 noyaux ; les particules avec 2 noyaux sont plus grandes que celles avec un seul noyau.⁷ « D'une

1 ► John Briggs, «The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions», *Structure*, janvier 2006, p.16

2 ► *Ibid.*, pp.15-20

3 ► «Structure of most deadly virus in the world revealed», communiqué de presse, Université d'Oxford, 23 janvier 2006

4 ► John Briggs, «The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions», *Structure*, janvier 2006, p.19

5 ► Natasha Metzler, «Generic AZT Hits the United States», pharmexec.com, 10 octobre 2005

6 Neville Hodgkinson, «How Giant Drug Firm Funds The AIDS Lobby», *Sunday Times* (Londres), 30 mai 1993

7 ► John Briggs, «The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: ...209

part, on remarque qu'aucun double noyau n'est visible sur les photos imprimées », écrit le biologiste canadien et expert du sida David Crowe, « et d'autre part, la question se pose : comment un virus peut-il avoir deux noyaux ? Ce serait une grande première ! ».

- Dans la majorité des particules « à un seul noyau », le noyau était de forme conique (morphologie) ; dans les 23 autres particules, en revanche, les noyaux étaient de forme « tubulaire » (cylindrique), triangulaire ou simplement informes.¹ Ici aussi, il est difficile de comprendre que toutes ces particules, d'apparence si différentes, puissent appartenir à un type de rétrovirus très particulier (car c'est ce que le VIH est censé être).

- Les particules étaient de tailles très variées : les diamètres, mesurés par Briggs et al., allaient de 106 à 183 nanomètres (un milliardième de mètre). Est-il bien indiqué de classer toutes les particules dans un seul et même type particulier ? Les gens, par exemple, varient en taille. Or, si nous comparions des hommes et que nous supposons que l'homme moyen mesure 1,78 mètre ou 5,84 pieds, et si la marge mesurée par Briggs et al. (106-183 nanomètres) était appliquée, nous obtiendrions des tailles comprises entre 1,30 et 2,25 mètres (4,27 et 7,38

→208 Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions», *Structure*, janvier 2006, p.16

1 ► *Ibid.*

pieds). Cela ne nous permettrait pas de croire que nous aurions affaire exclusivement à des hommes adultes. Cela contredit également l'hypothèse selon laquelle des particules de tailles aussi diverses, qui proviennent d'une même culture cellulaire, sont toutes du même type de virus.

- Val Turner, chercheur sur le sida du groupe australien Perth, a remesuré le diamètre des particules visibles dans le diagramme 1A de l'article de Briggs et al.¹ Il a révélé que deux des particules (également appelées virions - ce qui donne l'impression qu'elles appartiennent à un virus venu de l'extérieur) avaient des diamètres bien inférieurs à 100 nanomètres.²

- Les auteurs de l'article de *Structure* eux-mêmes ont admis que les deux images imprimées (qui proviennent d'une seule image) ne sont « pas représentatives » de la totalité de l'échantillon,³ or cela soulève la question suivante : quelles sont les formes et les tailles des particules dans les images qui n'ont pas été montrées ? Ces informations n'ont pas été fournies, même lorsqu'elles ont été demandées.

- Dans ces conditions, selon des sources fiables, le diamètre des particules de rétrovirus (le VIH est censé être un rétrovirus, après tout) serait de

1 ► *Ibid.*

2 ► Entretien avec Val Turner, 3 février 2006

3 ► Entretien avec Stephen Fuller, 10 février 2006

100-120 nanomètres,¹ ce qui diffère clairement des 106-183 nanomètres mesurés par Briggs et al.

- « Si les scientifiques avaient cherché à effectuer une purification et une caractérisation complètes des particules, cela aurait permis d'éclaircir beaucoup de choses », comme le souligne David Crowe, « mais cela n'a apparemment pas été le cas ». Les chercheurs eux-mêmes disent que seules des particules « à contamination minimale » étaient disponibles.

- Nulle part, on ne trouve décrite une méthode de purification de virus, dans l'article de *Structure*. À cet égard, citons un article de Welker et al., publié dans le *Journal of Virology* en 2000.² Tout d'abord, ils affirment de manière remarquable qu'« il est important de disposer de particules de VIH pures », ce qui confirme combien la purification du virus est importante pour sa détection. Cependant, ils n'ont pas démontré que du VIH pur avait été extrait. Il a

1 ► Robert Gallo, Anthony Fauci, «The human retroviruses» in Anthony Fauci, *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, 1994, pp.808-814

► Eleni Papadoupulos-Eleopulos, Valendar Turner, «The request remains the same and is still pure and simple», *British Medical Journal* (en ligne), 12 juin 2003,

http://www.rethinking.org/bmj/response_33236.html

► « HIV structure and Genome », Wikipedia,

http://en.wikipedia.org/wiki/HIV_structure_and_genome

2 ► John Briggs, «The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions», *Structure*, janvier 2006, p.16

► Reinhold Welker, «Biochemical and Structural Analysis of Isolated Mature Cores of Human Immunodeficiency Virus Type 1», *Journal of Virology*, février 2000, pp.1168-1177

également été dit que « l'analyse au microscope électronique a révélé que les préparations de base n'étaient pas complètement pures ».

- Même si les particules étaient pures, il demeure que, même après le processus de purification, des composants cellulaires (appelés microvésicules, microbulles et matériel d'origine cellulaire) pourraient être présents, or, même d'un point de vue orthodoxe, ces derniers sont non viraux, bien qu'ils puissent avoir la même taille et la même densité que le soi-disant VIH. C'est ce que l'on peut lire dans un article publié dans la revue *Virology* : « L'identification et la quantification des protéines cellulaires associées aux particules de VIH-1 sont rendues compliquées par la présence de protéines cellulaires non associées à des virions qui se purifient mutuellement avec ces derniers ».¹

VIH = sida ?

Le VIH est-il la cause du sida ? Laissons l'establishment médical parler de lui-même. Reinhard Kurth, ancien directeur de l'Institut Robert Koch (un des piliers de la recherche autorisée sur le sida), a concédé dans *Der Spiegel*, le 9 septembre 2004 : « Nous ne savons

1 ► Julyan Bess, «Microvesicles are a source of contaminating cellular proteins found in purified HIV-1 preparations», *Virology*, 31 mars 1997, pp.134-144

► Pablo Gluschankof, «Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations», *Virology*, 31 mars 1997, pp.125-133

pas exactement comment le VIH provoque la maladie». ¹ Dans le documentaire « AIDS - The Doubt » (1996), du journaliste français Djamel Tahï (diffusé sur la télévision allemande Arte), Montagnier a admis la même chose, en disant : « Il n'y a pas de preuve scientifique que le VIH cause le sida ». ² Et, 12 ans auparavant, en 1984, Montagnier avait souligné que « la seule façon de prouver que le VIH cause le sida est de le montrer sur un modèle animal ». Mais il n'existe toujours pas de modèle de ce type. ³

Le *California Monthly*, magazine des anciens étudiants de l'Université de Berkeley, a confronté le prix Nobel Kary Mullis dans une interview en utilisant la déclaration d'un autre Nobel, David Baltimore : « Cher M. Mullis, vous avez mentionné Baltimore il y a un instant. Dans un récent numéro de Nature, ⁴ il a dit : "Il ne fait aucun doute que le VIH est la cause du sida. Quiconque se lève publiquement et dit le contraire encourage les gens à risquer leur vie". »

- 1 ► Veronika Hackenbroch, «Der Optimismus ist verflogen», Der Virologe, AIDS-Forscher und Leiter des Berliner Robert Koch Instituts, Reinhard Kurth, über die ersten HIV-Impfstoff-Tests in Deutschland, *Der Spiegel*, 9/2004, p.153
- 2 ► Djamel Tahï, « AIDS - die großen Zweifel », chaîne télé Arte, 14 mars 1996, www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html
- 3 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis», *Medical Hypotheses*, 4/2004, p.584
► Françoise Barré-Sinoussi, Jean-Claude Cherman, «Isolation of new lymphotropic retrovirus from two siblings with haemophilia B, one with AIDS», *Lancet*, 7 avril 1984, pp.753-757
- 4 ► Colin Macilwain, «AAAS criticized over AIDS sceptics' meeting», *Nature*, 26 mai 1994, p.265

Ce à quoi Mullis répondit : « Je ne suis pas un sauveteur, je suis un scientifique. Et je me lève et je dis exactement ce que je pense. Je ne vais pas changer les faits parce que je crois en quelque chose et que j'ai envie de manipuler le comportement de quelqu'un en déformant ce que je sais vraiment. Je pense que, pour un scientifique, le bon comportement et le plus prudent est de dire ce qu'il pense à partir des faits. Si vous ne pouvez pas comprendre pourquoi vous croyez en quelque chose, alors vous feriez mieux de dire clairement que vous parlez en tant que religieux. »

« Les gens n'arrêtent pas de me demander : "Vous voulez dire que vous ne croyez pas que le VIH cause le sida ?" Et je leur réponds : "Que je le croie ou non n'a aucune importance ! Je n'ai aucun élément scientifique pour le prouver ! Je pourrais croire en Dieu, et il pourrait m'avoir dit dans un rêve que le VIH cause le sida. Mais je ne me lèverai pas devant des scientifiques pour leur dire : "Je crois que le VIH cause le sida parce que Dieu me l'a dit". Je dirais : "J'ai en main des documents et des expériences qui ont été faites et qui peuvent être démontrées à d'autres". Ce qui compte n'est pas ce que quelqu'un croit, mais la preuve expérimentale. Or ces types [de l'orthodoxie du sida] n'ont pas ça ».¹

1 ► Serge Lang, *Challenges* ; Springer, New York, 1998, p.609

Les tests d'anticorps, les tests de charge virale par PCR et le comptage des CD4 : des outils aussi probants qu'un tirage au sort

Les outils de diagnostic les plus importants en médecine virale et, en particulier dans la médecine du sida, sont :

1. Les tests de détection des anticorps (tests VIH) ;
2. Les tests de charge virale par PCR ;
3. Le comptage des cellules auxiliaires (cellules T, ou plutôt le sous-groupe de cellules T CD4).

Ils sont ce que l'on appelle des marqueurs de substitution : des méthodes alternatives auxquelles les médecins recourent si, sur la base de données de laboratoire, une personne est infectée par le VIH ou non et si elle a le sida. Au lieu d'utiliser les méthodes classiques pour déterminer si les symptômes réels de la maladie (ce que l'on appelle les paramètres cliniques) sont apparus, les médecins du sida examinent si le nombre de cellules CD4 a diminué dans un certain laps de temps ; si c'est le cas, le risque de contracter le sida est dit *faible*. Mais, comme nous l'avons déjà mentionné (voir le chapitre [2](#)), les résultats donnés par ces méthodes sont des moyens très douteux de détecter des virus comme le VIH, le coronavirus du SRAS ou le virus de la grippe aviaire H5N1, ainsi que leurs effets

pathogènes. Assez souvent, les marqueurs de substitution ont conduit à des diagnostics erronés.¹

Examinons d'abord les tests de détection des anticorps du VIH. Ils sont basés sur une théorie *antigène-anticorps*, qui suppose que le « système immunitaire lutte contre ces antigènes » (protéines du VIH) comme on les appelle, et que l'organisme considère comme « des corps étrangers ». Leur "détection déclenche une réaction immunitaire (ou « réponse ») qui à son tour induit la formation d'anticorps spécifiquement ciblés.

Or, comme ces tests, dits de détection des anticorps du VIH, ne font que prouver l'existence d'anticorps (et non - il convient de le noter - de l'antigène directement, qui dans ce cas ferait partie du VIH), nous devons supposer que le VIH doit avoir été détecté lors de la validation des tests. Ce n'est qu'alors qu'on peut utiliser l'antigène pour calibrer les tests d'anticorps pour cet antigène (VIH) particulier. En d'autres termes, c'est la seule façon de vérifier si des anticorps anti-VIH sont présents ou non. Si l'existence du VIH n'a pas été prouvée, il est impossible de savoir avec certitude si les tests réagissent au virus.

Quand on sait cela, la notice du fabricant du test

1 ► Michael Berger, Ingrid Mühlhauser, «Surrogatmarker: Trugschlüsse», *Deutsches Ärzteblatt*, 6 décembre 1996, pp.A-3280-A3283

d'anticorps ne surprend guère. Elle indique, sans ambages, « qu'il n'existe pas de norme reconnue pour établir la présence ou l'absence d'anticorps contre le VIH-1 et le VIH-2 dans le sang humain ».¹ À ce sujet pour le moins intéressant et, en référence à un article du groupe australien Perth (publié dans la revue scientifique *Nature Biotechnology*),² l'hebdomadaire allemand *Die Woche* a publié un article intitulé « La loterie du test du sida ». Il disait notamment que « les tests de dépistage des anticorps ne mesurent pas ce qu'ils devraient mesurer : l'infection par le VIH. Ils réagissent également aux personnes qui ont vaincu une infection tuberculeuse. Pourtant, les plus grands chercheurs sur le sida de l'Institut Pasteur à Paris ont relu l'étude avant sa publication ».³

Mais alors, à quoi ces tests réagissent-ils si ce n'est pas au VIH ? Comme c'est souvent le cas dans la recherche sur le sida (comme nous avons déjà pu le remarquer), les tests de détection des anticorps sont pipés : au milieu des années 80, les protéines auxquelles les tests réagissaient le plus fortement étaient sélectionnées à partir d'échantillons de sang de patients gravement atteints du sida, et étaient utilisées pour calibrer les tests.

1 ► ELISA Test-kit from Abbot Laboratories

2 ► Eleni Papadopulos-Eleopoulos, Valendar Turner, «Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection?», *Nature Biotechnology*, juin 1993, pp. 696-707

3 ► «Glücksspiel AIDS-Test», *Die Woche*, 5 août 1993, www.aids-info.net/micha/hiv/AIDS/diewoche1.html

Il n'a cependant jamais été prouvé que ces protéines ont un rapport avec le VIH, ou du moins qu'elles sont similaires à un quelconque rétrovirus.¹ Et, justement, les tests d'anticorps n'ont pas du tout été conçus pour détecter spécialement le VIH, comme l'avait précisé Thomas Zuck en 1986, de la FDA, autorité américaine d'approbation des médicaments. Les tests sanguins devraient plutôt être analysés pour déterminer leur résistance aux réactions faussement positives, dues à d'autres germes ou contaminants (ce qui corrobore ce qu'on a pu lire dans le quotidien *Die Woche*, à savoir que les tests VIH « réagissaient également chez les personnes ayant guéri de la tuberculose »,² et que des dizaines d'autres symptômes, dont la grossesse ou la simple grippe, pouvaient également provoquer une réaction positive).³ Mais arrêter d'utiliser ces tests de dépistage du VIH n'était « tout simplement pas envisageable », comme l'admit Zuck lors d'une réunion de l'OMS. La communauté médicale ayant identifié le VIH comme un virus infectieux sexuellement

- 1 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «The Isolation of HIV - Has It Really Been Achieved? The Case Against», *Continuum*, septembre/octobre 1996, Supplement, pp.1-24
- 2 ► «Glücksspiel AIDS-Test», *Die Woche*, 5 août 1993, www.aids-info.net/micha/hiv/AIDS/diewoche1.html
- 3 ► Max Essex, Oscar Kashala, «Infection with human immunodeficiency virus type 1 (hiv-1) and human t-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between hiv-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomannan», *Journal of Infectious Diseases*, février 1994, pp.296-304
► Christine Johnson, « Whose Antibodies are they anyway? », *Continuum*, septembre/octobre 1996, pp.4-5

transmissible, il était impossible de dire à des populations inquiètes qu'il n'y aurait pas de test de dépistage du VIH.¹

Avec les tests de dépistage des anticorps du VIH, la recherche autorisée sur le sida a bouleversé l'immunologie traditionnelle, en informant les personnes, dont les tests de dépistage des anticorps étaient positifs, qu'elles souffraient d'une maladie mortelle. Normalement, un taux d'anticorps élevé indique qu'une personne a déjà lutté avec succès contre un agent infectieux et qu'elle est alors protégée contre cette maladie. Or, dans la mesure où on ne détecte pas le VIH chez les malades du sida, la recherche d'un vaccin est également un non-sens.² Même Reinhard Kurth, ancien directeur de l'Institut Robert Koch, a fait un commentaire, dans le *Spiegel* en 2004, qui donne à réfléchir : « À vrai dire, nous ne savons pas exactement ce qui doit se passer dans un vaccin pour qu'il protège du sida ».³

Les mesures de la charge virale, à l'aide de la réaction en chaîne de la polymérase (PCR), sont tout aussi douteuses et finalement sans intérêt.

- 1 ► Neville Hodgkinson, «HIV diagnosis: a ludicrous case of circular reasoning», *The Business online*, 16 mai 2004
- 2 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, p.390
- 3 ► Veronika Hackenbroch, «Der Optimismus ist verflogen», *Der Virologe, AIDS-Forscher und Leiter des Berliner Robert Koch Instituts, Reinhard Kurth, über die ersten HIV-Impfstoff-Tests in Deutschland, Der Spiegel*, 9/2004, p.153

Tant que l'existence du VIH n'aura pas été prouvée, ces tests ne pourront pas être adaptés pour détecter ce dernier et ne pourront pas être utilisés pour mesurer la « charge virale VIH ». Avec la méthode PCR, on ne peut pas détecter un virus complet, seulement des traces infimes de gènes (ADN, ARN), sans pouvoir déterminer s'ils proviennent d'un virus (précis) ou d'une autre contamination.¹

Heinz Ludwig Sanger, professeur de biologie moléculaire et lauréat du célèbre prix Robert Koch en 1978, a déclaré que « le VIH n'a jamais été isolé, raison pour laquelle ses acides nucléiques ne peuvent être utilisés dans les tests de charge virale PCR comme norme pour mettre en évidence le VIH ». Ce n'est pas un hasard si des études sérieuses confirment également que les tests PCR sont sans valeur dans le diagnostic du sida : par exemple, l'article « Erreurs de diagnostic des infections au VIH avec les tests de charge virale du VIH-1 : tude de cas », publié en 1994 dans les *Annales de la médecine interne*².

En 2006, une étude publiée dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)* a de nouveau ébranlé les fondements de la science du sida de la dernière décennie, suscitant le

- 1 ▶ Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «HIV antibody tests and viral load - more unanswered questions and a further plea for clarification», *Current Medical Research and Opinion*, 3/1998, pp.185-186
- 2 ▶ Josiah Rich, «Misdiagnosis of HIV infection by HIV-1 plasma viral load testing: a case series», *Annals of Internal Medicine*, 5 janvier 1999, pp.37-39

scepticisme et la colère de nombreux défenseurs de la thèse *VIH = sida*. Une équipe américaine de recherche très orthodoxe sur le sida, rassemblant des scientifiques de tous les États-unis et dirigée par les docteurs Benigno Rodriguez et Michael Lederman de la Case Western Reserve University de Cleveland, a remis en cause la pertinence des tests de charge virale – communément utilisés depuis 1996 pour évaluer l'état de santé du patient, prédire la progression de la maladie et approuver de nouveaux médicaments contre le sida – après que leur étude, portant sur 2.800 personnes testées positivement, ait conclu que les mesures de la charge virale ne permettaient pas de prédire ou d'expliquer le statut immunitaire dans plus de 90 % des cas.

Alors que les spécialistes autorisés du sida et d'autres protestent ou minimisent l'importance de l'article du *JAMA*, le groupe de Rodriguez maintient sa conclusion, selon laquelle la charge virale n'est capable de prédire la progression de la maladie que dans 4 à 6 % des soi-disant cas séropositifs étudiés, ce qui remet en question une grande partie des bases de la politique actuelle de recherche et de traitement du sida¹.

La polémique touche aussi les tests qui servent à détecter les cellules auxiliaires CD4. Pas une seule étude ne confirme le principe le plus

1 ► Benigno Rodriguez, «Predictive value of plasma HIV RNA level on rate of CD4 T-cell decline in untreated HIV infection», *Journal of the American Medical Association*, 27 septembre 2006, pp.1498-1506

important de la thèse *VIH = sida*, selon lequel le VIH détruirait les cellules CD4 par le biais d'une infection.¹ Même la plus importante de toutes les études sur le sida, *l'étude Concorde* de 1994, met en doute la validité du comptage des cellules auxiliaires comme méthode de diagnostic du sida² - de nombreuses études le corroborent. L'une d'entre elles est l'article de 1996, intitulé « Les paramètres de substitution dans les études cliniques : sommes-nous induits en erreur ? », paru dans les *Annales de la médecine interne*. Il conclut tranquillement que le comptage des CD4, en matière de VIH, est aussi peu probant qu'un « tirage au sort » - en d'autres termes, il ne l'est pas du tout.³

L'information, selon laquelle la charge virale ne serait pas une méthode précise d'évaluation ou de prédiction de l'état immunitaire, a été suivie d'un article dans le *Journal of Infectious Diseases*, disant que le comptage de cellules auxiliaires pourrait être une mesure de la compétence immunitaire « moins fiable » que ce que l'orthodoxie du sida croyait. L'étude menée en Afrique

- 1 ► Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, Valendar Turner, « critical analysis of the HIV-T4-cell-AIDS hypothesis », *Genetica*, 1-3/1995, pp.5-24
► Steven Epstein, « Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge », *University of California Press*, 1996, pp.75, 109
- 2 ► Concorde Coordinating Committee, « Concorde: MRCC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV-infection », *Lancet*, 9 avril 1994, pp.343, 871-881
- 3 ► Thomas Fleming, David DeMets, « Surrogate end points in clinical trials : are we being misled? », *Annals of Internal Medicine*, 1^{er} octobre 1996, pp.605-613

par l'OMS a révélé que les populations, dites séronégatives, peuvent avoir un nombre de cellules T inférieur à 350 - nombre qui, selon les directives de l'OMS, permettrait d'établir un diagnostic de sida dans les populations séropositives. Dans la même étude, une autre conclusion « surprenante » (du point de vue des personnes qui croient que *VIH = sida*) : les séropositifs, qui ont commencé un traitement médicamenteux contre le sida avec un faible nombre de cellules auxiliaires, ont eu les mêmes résultats de survie que les séropositifs qui ont commencé un traitement, avec un nombre élevé de cellules T !¹

« L'une des caractéristiques les plus regrettables et néfastes des modèles scientifiques est leur propension à se substituer à la vérité », mettait en garde Erwin Chargaff, professeur de longue date à l'Institut biochimique de l'Université Columbia à New-York. « Et souvent, ces modèles sont comme des œillères, car ils limitent l'attention à une zone extrêmement étroite. La confiance aveugle dans ces derniers est, pour beaucoup, dans la prétention et le côté godiche d'une grande partie de la recherche biologique actuelle ».²

Le cas de l'entreprise de biotechnologie Serono

- 1 ► Brian Williams, «HIV infection, antiretroviral therapy, and CD4+ cell count distributions in African populations», *Journal of Infectious Diseases*, 15 novembre 2006, pp.1450-1458
- 2 ► Erwin Chargaff, «Das Feuer des Heraklit», *Luchterhand*, 1989, p.232

illustre bien le fait que ces tests avec marqueurs de substitution peuvent être utilisés à mauvais escient. L'entreprise suisse subissait des pertes financières avec son traitement Serostim, censé contrecarrer la perte de poids, si typique des patients atteints du sida. Alors, à la fin des années 90, pour remédier à ce « gaspillage », Serono mit au point un test médical informatisé, qui permettait, prétendument, de déterminer la « masse cellulaire du corps ». Ces tests ont été adoptés par les médecins.

C'est ainsi que ces derniers se mirent à prescrire le Serostim, quand les tests montraient que les patients avaient perdu de la masse cellulaire - un traitement qui pouvait facilement coûter plus de 20.000 dollars. Ce qui est étrange, c'est que les patients qui, grâce aux tests, avaient été diagnostiqués comme ayant une masse cellulaire réduite, n'avaient en réalité pas du tout perdu de poids. Au contraire, certains en avaient même pris. Le programme Serostim a finalement été démantelé et, comme l'a montré une enquête judiciaire, plus de 80 % des prescriptions avaient été ordonnées inutilement à l'issue du test. Michael Sullivan, l'avocat chargé de l'enquête, a qualifié les tests de « magie vaudou », qui ont finalement coûté plus de 700 millions de dollars d'amendes pénales à Serono. À l'époque, c'était la troisième plus grosse somme jamais payée dans le cadre d'une telle affaire.¹

1 ► Eric Lichtblau, «Settlement in Marketing of a Drug for AIDS », ...225

Drogues illégales, médicaments et malnutrition : les véritables causes du sida

Il existe de nombreuses preuves que le sida – sous lequel on range des dizaines de maladies bien connues – s’explique, en grande partie, par la prise de médicaments et drogues toxiques (antiviraux, antibiotiques, etc.), ainsi que par la malnutrition.¹ Environ 80 % de tous les enfants déclarés malades du sida sont nés de mères ayant pris des drogues par voie intraveineuse détruisant le système immunitaire.² De plus, les premières personnes à avoir été diagnostiquées comme malades du sida aux États-unis étaient toutes consommatrices de drogues, comme les poppers, la cocaïne, le LSD, l’héroïne, l’ecstasy ou les amphétamines, qui ont toutes des effets dévastateurs sur le système immunitaire.³

–224 *New York Times*, 18 octobre 2005

- 1 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, June 2003, pp.383-412
- 2 ► *Peter Duesberg, Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.419
- 3 ► Thomas Connor, «Methylenedioxymethamphetamine Suppresses Production of the Proinflammatory Cytokine Tumor Necrosis Factor- α Independent of a β -Adrenoceptor-Mediated Increase in Interleukin-10», *Journal of Pharmacology And Experimental Therapeutics*, janvier 2005, pp.134-143
► Fernando Dronda, «CD4 cell recovery during successful antiretroviral therapy in naive HIV-infected patients: the role of intravenous drug use», *AIDS*, 5 novembre 2004, pp.2210-2212
► Thomas Connor, op. cit., pp.357-367
► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti- ...226

L'Institut national américain sur l'abus de drogue n'était pas le seul à confirmer l'extrême toxicité et les effets immunosuppresseurs de substances, comme l'héroïne ou les poppers (nitrite d'amyle) utilisés par les hommes homosexuels.¹

Avec les poppers, la réaction chimique suivante se produit : comme ils sont des nitrites, lorsqu'ils sont inhalés, ils se transforment immédiatement en oxyde nitrique. La capacité du sang à transporter l'oxygène est alors compromise ; il s'oxyde. Les premiers endroits à subir des dommages, à cause de ce manque d'oxygène, sont les revêtements des plus petits vaisseaux (épithéliums). Lorsque ces dommages se développent de manière maligne, on parle de sarcome de Kaposi, une tumeur vasculaire diagnostiquée chez de nombreux patients atteints du sida. Et, par conséquent, le tissu tumoral est oxydé.²

Ce processus d'autodestruction est particulièrement visible dans les poumons, puisque les poppers sont inhalés et que des matières organiques mortes sont produites, qui ne peuvent

→225 viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, pp.387-388

► Harold Jaffe, «National case-control study of Kaposi's sarcoma and Pneumocystis carinii pneumonia in homosexual men», Part 1 Epidemiologic results, *Annals of Internal Medicine*, août 1983, pp.145-151

1 ► «What are the medical consequences of inhalant abuse?», site Internet du National Institute on Drug Abuse (NIDA), www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalants/Inhalants4.html

2 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, «A Mitotic Theory», *Journal of Theoretical Biology*, 21 juin 1982, pp.741-57

pas être complètement éliminées par les systèmes de détoxification affaiblis des cellules. C'est à ce moment que les champignons entrent en jeu. Quoi de plus normal, la nature leur ayant confié la mission de grignoter toutes sortes de « déchets ». Cela explique pourquoi tant de patients - dont on fait des *cas sidaïques* - souffrent de la pneumonie *pneumocystis carinii* (dite PCP, également appelée *pneumocystis jirovecii*), maladie pulmonaire généralement associée à une forte infestation fongique (pourriture).

Le système immunitaire de ces patients est affaibli, ce qui « est le dénominateur commun du développement de la PCP », selon le manuel de médecine interne de Tinsley Harrison. Et la « maladie (la déficience immunitaire sur laquelle la PCP se développe) peut être développée chez les rats de laboratoire en les affamant ou par un traitement à base de corticostéroïdes (cortisone) ou de cyclophosphamides ».¹ Autrement dit, avec des substances inhibitrices des cellules et néfastes pour le système immunitaire, comme le sont les traitements contre le sida. Il est donc évident que le VIH n'est pas nécessaire pour expliquer le sida (qui n'est rien d'autre qu'un synonyme pour parler de maladies bien connues comme le sarcome de Kaposi ou PCP).

Ainsi, le malade type, qui est étiqueté « malade

1 ► Tinsley Harrison, *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, 1983, p.1206

du sida », souffre en fait de malnutrition, en particulier les personnes touchées dans les pays pauvres, mais aussi de nombreux consommateurs de drogues, qui constituent la majorité des malades du sida dans les pays riches. En même temps, des études révèlent qu'un facteur de stress, comme les drogues, peut déclencher un nouvel arrangement des séquences génétiques (ADN) dans les cellules, ce qui entraîne la formation de particules cellulaires - particules produites (de manière endogène) par les cellules elles-mêmes (et interprétées par l'industrie médicale comme *des virus venant de l'extérieur*, sans aucune preuve).¹

Début des années 80 : Poppers et traitements contre le sida

En 1981, cinq jeunes hommes homosexuels gravement malades sont devenus les premiers personnages de l'histoire du sida. Le scientifique américain Michael Gottlieb,² du centre médical de l'université de Californie à Los Angeles, avait réuni ces cinq patients, après une recherche de plusieurs mois, en utilisant la méthode, très

- 1 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «Oxidative Stress, HIV and AIDS», *Research in Immunology*, février 1992, pp.145-148
► Robin Weiss, «Induction of avian tumor viruses in normal cells by physical and chemical carcinogens», *Virology*, décembre 1971, pp.920-38
- 2 [À l'époque, j'avais cru à un canular, confondant avec l'auteur de BD, Marcel Gottlieb, alias Gotlib].

douteuse, du regroupement (voir chapitre [2](#)).¹ Gottlieb rêvait d'entrer dans les livres d'histoire comme le découvreur d'une nouvelle maladie.² Les patients atteints souffraient de la maladie pulmonaire pneumocystis carinii (PCP). C'était remarquable, car les jeunes hommes dans la fleur de l'âge n'en souffrent généralement pas, ce sont plutôt les bébés qui viennent au monde avec un défaut immunitaire, les adultes âgés ou ceux qui prennent des médicaments immunosuppresseurs (qui alourdissent ou endommagent le système immunitaire).³

Les chercheurs n'ont apparemment tenu compte d'aucun autre facteur causal, comme la consommation de drogue des patients. Au lieu de ça, l'establishment médical et surtout le Center for Disease Control (CDC) ont donné l'impression que la cause de la PCP était complètement inconnue, ce qui a permis de lancer une nouvelle maladie. Le CDC s'est empressé de s'emparer des thèses de Gottlieb ; « C'est énorme, énorme », acclama James Curran, du CDC.⁴ C'était si « énorme » que, le 5 juin 1981, le CDC l'annonça comme une nouvelle majeure, dans son bulletin hebdomadaire, le *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, qui est également une source

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.149

2 ► *Ibid.*, pp.146-148

3 ► Michael Tracey, «Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind», *Continuum*, été/automne 2001

4 ► Randy Shilts, «And the Band Played on», Penguin Books, 1987, p.67

d'information privilégiée des médias.¹

Dans ce *MMWR*, on a immédiatement supposé que cette nouvelle maladie déroutante pouvait avoir été causée par un contact sexuel et était donc infectieuse. En fait, il n'y avait absolument aucun élément pouvant mener à une telle spéculation, car les patients ne se connaissaient pas, n'avaient pas de contacts sexuels ni de connaissances communs, et n'avaient pas non plus d'antécédents comparables en matière de maladies sexuellement transmissibles.

« Le sexe, activité vieille de trois milliards d'années, n'est pas spécifique à un groupe en particulier, donc il ne saurait être envisagé comme l'explication d'une nouvelle sorte de maladie », souligne le microbiologiste Peter Duesberg de Berkeley, l'Université de Californie. « Pourtant, caché dans l'article de Gottlieb, il y avait d'autres facteurs de risque communs (gravement négligés par le CDC) qui reliaient les cinq patients bien plus que le sexe ». Il s'agissait d'un mode de vie très toxique et de l'utilisation de drogues récréatives, alors massivement consommées dans le milieu gay, principalement des poppers, « inhalants » dans le jargon médical.²

1 ► Michael Gottlieb, «Pneumocystis Pneumonia - Los Angeles», *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 5 juin 1981, pp.250-252

2 ► Peter Duesberg, op. cit., p.148



Les poppers peuvent être achetés dans des bouteilles d'environ 5 cm de hauteur. Ils sont vendus sous des noms tels que « parfum d'ambiance », « arôme liquide » ou « encens liquide RUSH » ; des avertissements, tels que « hautement inflammable » ou « peut être mortel en cas d'ingestion » sont inscrits en petites lettres sur les flacons de couleur vive.

© Alejandro Rodriguez

Le terme « inhalants » vient du fait que ces drogues sont généralement reniflées dans une petite bouteille et, à l'instar de l'expression habituelle « poppers », le terme remonte au milieu du XIX^e siècle. En 1859, l'effet vasodilatateur qui suit l'inhalation du nitrite d'amyle a été décrit. Cela a conduit à sa première utilisation thérapeutique, en 1867, comme relaxant musculaire pour les patients souffrant d'angine de poitrine (maladie cardiaque). Sous sa forme originale, le médicament était contenu dans des ampoules en verre tenues dans des mailles : on les appelait des perles. Quand on les

éclatait entre ses doigts, elles émettaient un bruit de claquement ; d'où l'apparition du terme « poppers » en langage familier.¹

L'Institut national américain sur l'abus de drogues (NIDA) date leur utilisation comme drogues récréatives à partir de 1963.² Dès lors, la drogue a connu un véritable boom, favorisé par le fait que dans les pays industrialisés, comme les États-unis, la consommation de drogue en général a fortement augmenté dans et depuis les années 60 et 70, années de révolution sexuelle et politique (rien qu'entre 1981 et 1993,³ le nombre de victimes d'overdose de cocaïne transportées aux urgences est passé de 3.000 à 120.000, soit une augmentation de 4.000 %).⁴

Le milieu homosexuel masculin a exploité la propriété relaxante bien connue des poppers. Elle permet « au partenaire passif, lors d'un rapport anal, de détendre la musculature anale et de faciliter ainsi l'introduction du pénis », selon un rapport publié en 1975 dans la revue *Medical Aspects of Human Sexuality*.⁵ Le poppers permet également de prolonger l'érection et l'orgasme.⁶

- 1 ► Harry Haverkos, John Dougherty, «Health Hazards of Nitrite Inhalants», Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, p.1, www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf
- 2 ► *Ibid.*, p.5
- 3 [En France : les années « Tonton » et la « reconnaissance » de l'homosexualité en 1983].
- 4 ► Peter Duesberg, op. cit., pp.260-261
- 5 ► Lorette Labataille, «Amyl nitrite employed in homosexual relations», *Medical Aspects of Human Sexuality*, 1975, Vol.9, p.122
- 6 ► Harry Haverkos, John Dougherty, «Health Hazards of Nitrite Inhalants», Research Monograph Series 83, National Institute on...233

La substance était (et est) facile à fabriquer chez soi, et elle est très bon marché (quelques dollars par flacon).⁷ Par ailleurs, le poppers a fait l'objet d'une publicité massive dans les médias gays populaires.⁸ Et, à des fins promotionnelles, la drogue avait même son propre porte-parole en bande dessinée - un beau blondinet qui vantait l'idée (absurde en vérité) selon laquelle les poppers vous rendent fort et qu'en un mot, tout homosexuel devrait en prendre.^{9 10}

→232 Drug Abuse, 1988, pp.5, 87, www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

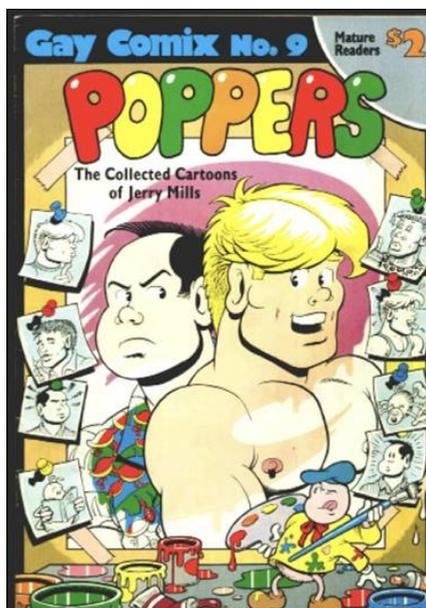
7 ► John Lauritsen, «NIDA Meeting Calls For Research Into The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection», *New York Native*, 13 juin 1994

8 ► Peter Duesberg, op. cit., p.377

► Publicité pour du poppers, www.liquidaromas.com/ads.html

9 ► John Lauritsen, «The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex», *Asklepios*, 1993, pp.108-110

10 [Une question me taraude : propagande financée par qui ?].



Le style de vie toxique, lié à la drogue qu'est le poppers, a même obtenu sa propre bande dessinée à des fins promotionnelles – avec, comme héros, un joli blond musclé et toujours joyeux qui transmettait le message, selon lequel le poppers de la drogue sexuelle rend beau et fort et que les vrais gays doivent vraiment en prendre – ce qui, comme on l'a souligné, était tout simplement absurde. L'image montre la couverture de la bande dessinée gay Poppers: The Collected Cartoons of Jerry Mills, numéro 9, hiver 1986/87.

La NIDA a indiqué qu'en 1976 les ventes, dans un seul État américain, s'élevaient à 50 millions de dollars en 1976 (à 3 dollars par flacon, cela équivaut à plus de 16 millions de flacons).¹ « En 1977, les poppers avaient imprégné tous les

1 ► Harry Haverkos, John Dougherty, «Health Hazards of Nitrite Inhalants», Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, p.6, www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

aspects de la vie gay », écrit Harry Haverkos, qui a rejoint le CDC en 1981, puis en 1984 les autorités américaines en matière de drogues (le NIDA) et qui a été le grand responsable sida de ces deux institutions. « Et en 1979, plus de 5 millions de personnes consommaient du poppers plus d'une fois par semaine ».¹

Les poppers peuvent gravement endommager le système immunitaire, les gènes, les poumons, le foie, le cœur ou le cerveau ; ils peuvent produire des dommages neuronaux similaires à ceux de la sclérose en plaques, avoir des effets cancérigènes et conduire à une « mort subite par inhalation ».² Même l'étiquette du médicament avertit qu'il est « hautement inflammable ; peut être mortel s'il est avalé ».³ Or l'establishment médical connaissait ses différents dangers. Dans les années 70, les premières mises en garde contre les poppers sont apparues dans la littérature scientifique. En 1978, par exemple, L.T. Sigell a écrit dans l'*American Journal of Psychiatry* que les nitrites inhalés produisaient de la nitrosamine, connue pour ses effets cancérigènes⁴ - un avertissement que Thomas

1 ► *Ibid.*, pp.6, 11

2 ► « What are the medical consequences of inhalant abuse? », site Internet du National Institute on Drug Abuse (NIDA), www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalants/Inhalants4.html

► Harry Haverkos, John Dougherty, op. cit., pp.2-4, www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

3 ► John Lauritsen, « The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex », *Asklepios*, 1993, p.109

4 ► Harry Haverkos, John Dougherty, op. cit., pp.2-4, www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

Haley, de la Food and Drug Administration (FDA), avait également formulé.¹

En 1981, le *New England Journal of Medicine* (*NEJM*), l'une des plus importantes revues médicales au monde, a publié plusieurs articles en même temps, pointant le mode de vie, prétendument trépidant, comme une cause possible du sida.² Il se caractérise par une alimentation extrêmement pauvre et une consommation prolongée d'antibiotiques et de substances antifongiques qui endommagent les mitochondries (les centrales électriques des cellules), ainsi que de nombreux autres médicaments et, plus tard, principalement des préparations antivirales contre le sida de type chimiothérapie, dont l'AZT,³ le ddC, le d4T, l'Aciclovir et le Ganciclovir.

Outre les poppers, de nombreuses autres drogues, également très toxiques, étaient au

- 1 ► Thomas Haley, «Review of the physiological effects of amyl, butyl and isobutyl nitrites», *Clinical Toxicology*, mai 1980, pp.317-329
- 2 ► Henry Masur, «An outbreak of community-acquired *Pneumocystis carinii* pneumonia: initial manifestation of cellular immune dysfunction», *New England Journal of Medicine*, 10 décembre 1981, pp.1431-1438
► Frederick Siegal, «Severe acquired immunodeficiency in male homosexuals, manifested by chronic perianal ulcerative herpes simplex lesions», *New England Journal of Medicine*, 10 décembre 1981, pp.1439-1444
► David Durack, «Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma in homosexual men», *New England Journal of Medicine*, 10 décembre 1981, pp.1465-1467
- 3 [Je me souviens avoir entendu Jean-Claude Bourré, lors d'un 20H, annoncer le retrait de ce traitement contre le cancer trop létal et, quelques années plus tard, l'annoncer salvateur pour les malades du sida].

menu, notamment le Crystal Meth (méthamphétamine), la cocaïne, le crack, les barbituriques, l'ecstasy (XTC), l'héroïne, le Librium, le LSD, la Mandrex, le MDA, le MDM, la Mescaline, les champignons, le Purple haze, le Seconal, le Special K, le Tuinol, le THC, le PCP, le STP, le DMT, le LDK, le WDW, la vitre, le buvard, orange, soleil, pois de senteur, bleu ciel, arbre de Noël, poussière, benzédrine, dexédrine, dexamyl, désoxyn, clogidal, nesperan, tytch, nestex, black beauty, certyn, preludin avec B12, zayl, quaalude, tuinal, Nembutal, amytal, phéno-barbital, elavil, valium, darvon, mandrax, opium, stidyl, halidax, caldfyn, optimil et drayl.¹



1 ► Jad Adams, «AIDS: The HIV Myth», *St. Martin's Press*, 1989, p.129

Du Poppers en vente dans un sex-shop. Source : John Lauritsen, La guerre du sida, 1993. © John Lauritsen.

David Durack a posé la question (toujours d'actualité) dans son article principal du *NEJM* de décembre 1981 ; comment le sida peut-il être si manifestement nouveau, alors que les virus et l'homosexualité sont vieux comme le monde ? Selon Durack, les produits consommés dans ce mode de vie doivent être considérés comme des causes. « Les drogues dites récréatives sont une possibilité. Elles sont largement utilisées dans les grandes villes où la plupart de ces cas sont apparus. Peut-être qu'une ou plusieurs de ces drogues récréatives sont des agents immunosuppresseurs. Les principaux candidats sont les nitrites (inhalants, poppers), qui sont maintenant couramment inhalés pour intensifier l'orgasme ».

L'auteur et chroniqueur américain du sida, Randy Shilts, aborde cette question, dans son célèbre ouvrage de 1987, *And The Band Played On* : « Les poppers, point de départ du sida, expliqueraient pourquoi la maladie semblait limitée à trois villes seulement - New-York, Los Angeles et San Francisco, les trois centres de la communauté gay »,¹ une caractéristique remarquable également décrite dans le *MMWR* du CDC du 24 septembre 1982.²

1 ► Randy Shilts, *And the Band Played on*, Penguin Books, 1987, p.81

2 ► « urrent Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 24 septembre 1982, pp.507-508

Durack note en outre qu'à part les homosexuels toxicomanes, les seuls patients présentant les symptômes du sida étaient des « drogués ». En effet, dans les pays riches, comme les États-Unis ou l'Allemagne, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse ont toujours représenté un tiers des patients atteints du sida, un fait qui n'a pas été reconnu par le grand public.¹

La destruction du système immunitaire est encore plus fréquente chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse que chez les homosexuels qui inhalent des poppers. La vie des drogués est détruite, non pas par un virus, mais (principalement) par une consommation excessive de drogue pendant des années. Si le grand public avait su qu'un pourcentage élevé de patients atteints du sida étaient des toxicomanes par voie intraveineuse, peut-être l'establishment médical aurait-il été forcé d'étudier les drogues en tant que causes probables du sida.

Comment la question du « mode de vie débridé » a été éludée

Un certain nombre d'organisations puissantes ont cherché à empêcher ce message de passer. Tout d'abord, le CDC a délibérément faussé ses statistiques. Ses bulletins hebdomadaires divisaient les

1 [À l'époque, en Europe occidentale, le sida était officiellement et uniquement déclaré maladie sexuellement transmissible. Les prostitués « sidaïques » étaient, avant tout, délinquants sexuels porteurs de virus mortels].

malades du sida en groupes (homosexuels, toxicomanes par voie intraveineuse, minorités raciales, hémophiles) mais attribuaient un pourcentage plus faible aux drogués qu'aux homosexuels.¹ À un moment donné, 17 % avaient été identifiés comme des consommateurs de drogue et 73 % comme des homosexuels. Cela donnait l'impression que les consommateurs de drogue constituaient un groupe moins important au sein des patients atteints du sida.

Le CDC a avoué avoir joué avec les chiffres, seulement à ceux qui ont méticuleusement enquêté pour obtenir plus d'informations. Le journaliste et analyste John Lauritsen, formé à Harvard, a découvert que 25 % des patients atteints du sida, statistiquement étiquetés comme homosexuels, étaient également des consommateurs de drogue. Mais le CDC a simplement classé tous ces toxicomanes homosexuels dans la catégorie des homosexuels. Pour cette raison, la proportion de consommateurs de drogues était de 17 %, alors qu'elle aurait dû être de 35 % en réalité (c'est-à-dire que plus d'une personne sur trois atteinte du sida entre dans la catégorie des consommateurs de drogues par voie intraveineuse).²

- 1 [Ce qui arrangeait beaucoup de « mouvements idéologiques » anti-homosexuels de l'époque et pas que religieux. L'homosexualité est diagnostiquée, à tour de rôle, déficience génétique et déficience psychiatrique, depuis le milieu du XIX^e siècle].
- 2 ► John Lauritsen, «The AIDS War; Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex», *Asklepios*, 1993, pp.11-14

En se basant, au moins en partie, sur ces statistiques biaisées, la communauté gay est devenue pleinement active dans la guerre contre le sida et certains de ses membres sont devenus de puissants gardiens de l'establishment du sida. « Les hommes homosexuels, dont certains sont riches et relativement privilégiés, se sont retrouvés dans des cabinets médicaux privés et des hôpitaux universitaires de premier plan et, de là, dans les pages des revues médicales et, de là, dans les grands médias, tandis que les consommateurs de drogue tombaient souvent malades et mouraient en silence », décrit le sociologue Steven Epstein. Et de nombreux rapports, publiés dans des revues médicales, ont été rédigés par des médecins qui étaient très proches du milieu gay et qui, pour cette raison, avaient traité de nombreux patients atteints du sida.^{1 2}

L'attention portée aux homosexuels était si forte qu'au début, le sida a même été appelé syndrome d'immunodéficience liée aux homosexuels (GRID).³ Ou, simplement, « "maladie des homosexuels", principalement parce que les cliniciens, les épidémiologistes et les journalistes voyaient le syndrome à travers le prisme de la "crise de santé des homosexuels" », comme le souligne

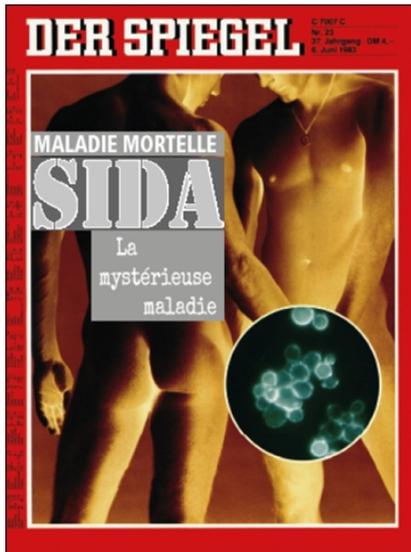
1 ► Steven Epstein, *Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, University of California Press, 1996, pp.49-50

2 [L'enfer thérapeutique est pavé de bonnes intentions...].

3 ► Randy Shilts, *And the Band Played on*, Penguin Books, 1987, p.121

Epstein.¹

Ce n'est pas non plus un hasard si, la première couverture du *Spiegel* sur le sida montrait deux jeunes hommes bien dotés, se regardant mutuellement les parties génitales (voir photo). Mais dans le cas des homosexuels, on est resté focalisé sur la question de la transmission sexuelle et la consommation de drogue a été ignorée. C'est ainsi qu'il a été dit, dès la première couverture du *Spiegel*, en 1983 : « Une épidémie qui ne fait que commencer » ; « L'épidémie gay du "sida", une déficience immunitaire mortelle, a atteint l'Europe ».²



Der Spiegel, 23/1983. © *Der Spiegel*

- 1 ► Steven Epstein, op. cit., p. 55
- 2 ► Hans Halter, «Eine Epidemie, die erst beginnt», *Der Spiegel*, 23/1983

Ces messages médiatiques ont rapidement installé une croyance et une panique, largement répandues, quant à l'existence d'une épidémie mortelle et contagieuse de maladies sexuellement transmissibles, du moins chez les hommes homosexuels. Pourtant, aucune donnée scientifique ne venait étayer ces idées, et Gallo et Montagnier n'avaient pas encore publié leurs articles de 1984, affirmant avoir découvert que le VIH était la cause du sida.

Pourquoi le milieu gay a-t-il suscité un tel intérêt ? Et pourquoi le lien beaucoup plus évident entre les drogues et les troubles immunitaires a-t-il été ignoré ? D'autant que dans les pays développés, la quasi-totalité des patients, dont on dit qu'ils sont atteints de l'une des maladies immunitaires déficientes appelées sida, ont toujours été des homosexuels et des toxicomanes. En d'autres termes, presque tous les patients atteints du sida prennent des médicaments et/ou des drogues immunosuppressives et potentiellement mortelles.¹

Premièrement, la culture dominante ne connaissait pratiquement rien des poppers et ils sont encore utilisés presque exclusivement dans la communauté gay.² Dans les années 80, les

1 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, pp.392-401

2 [Durant les années 90-2000, des affiches, promouvant les poppers, décoraient les vitrines des bars et tabacs des métropoles françaises, où des flacons, équivalents au produit vasodilatateur, nitrite ...244

organisations gays se sont fermement opposées à l'idée que leurs drogues, tant appréciées, puissent jouer un rôle – surtout un rôle décisif – dans le développement des symptômes du sida. L'establishment du sida, cramponné à sa thèse du virus, a également attiré la communauté dans son giron, en créant des contrats de consultation, grassement rémunérés, pour des membres importants des organisations gays. Les laboratoires pharmaceutiques ont également investi de l'argent dans la communauté gay, avec d'innombrables publicités pour les médicaments contre le sida, comme une publicité Hoffmann-La Roche qui disait « Le succès crée le courage », et une publicité Wellcome pour les poppers qui appelle le nitrite d'amyle (c'est-à-dire les poppers) « de la bonne ».¹

La communauté gay a même ignoré les avertissements médicaux urgents des scientifiques sur les dangers des poppers. Les éditeurs de *The Advocate*, un magazine américain populaire parmi les homosexuels, ont ignoré leurs lettres, mais ont accepté de Great Lakes Products (probablement le plus grand fabricant de drogues sexuelles à l'époque) toute une série de publicités pour les poppers, appelées « Blueprint for Health ». « En cela, il disait à tort que les études gouvernementales avaient exonéré les poppers de

→243 d'amyle, étaient vendus, avec mention : « interdits aux moins de 18 ans »...].

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp. 377-381

tout lien avec le sida, et que les poppers étaient inoffensifs »,¹ écrit l'analyste John Lauritsen, qui a étudié le sujet des poppers et du sida en profondeur.² Ces publicités suggéraient également que les poppers – tout comme les vitamines, l'air frais, l'exercice et le soleil – faisaient partie d'un mode de vie sain³ et étaient indissociables du « fantasyland » de la communauté gay et du « merveilleux pays des drogues, de la fête et du sexe ».⁴

Aujourd'hui, c'est le même tableau. Bien que certaines versions de cette drogue aient été interdites en 1988 et 1990 en raison de leur grande toxicité, les sites Internet qui la promeuvent (tels que bearcityweb.com ou allaboutpoppers.com) ont affirmé que « le poppers est ce qui se rapproche le plus d'un véritable aphrodisiaque aujourd'hui, et en plus il a été démontré qu'il s'agit de l'un des composés les plus inoffensifs et les plus agréables que le monde ait jamais connu ».

Beaucoup de publications et d'organisations gay

- 1 [Mêmes discours, à l'époque, dans les magazines *Gays* gratuits, souvent disponibles à proximité des affiches, de Act'up, AIDe's, Sida Info service, sensibilisant le port de la capote contre le SIDA et autres MST, quand il n'y avait pas de distributeur gratuit de préservatifs].
- 2 ► John Lauritsen, «Prickly Poppers. An AIDS activist wonders how a flammable drug become so popular among gay men», *Xtra!*, 23 mars 2000
- 3 ► John Lauritsen, «NIDA Meeting Calls For Research Into The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection», *New York Native* 13 juin 1994
- 4 ► John Lauritsen, «The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex», *Asklepios*, 1993, p.110

majeures continuent à promouvoir le poppers et à censurer les données sur ses effets indésirables. Cela a eu des conséquences dévastatrices dans la société, car les médias gays jouent un rôle central dans l'information et l'éducation des écrivains et des journalistes, qui délivrent eux-mêmes des messages importants sur le sida au grand public. « En effet, certains organes médiatiques du mouvement de lutte contre le sida, tels que *AIDS Treatment News*, sont largement reconnus comme des vecteurs de diffusion des connaissances scientifiques, et sont lus par les militants, les médecins et les chercheurs », écrit Steven Epstein.¹

Un autre élément décisif dans la construction du dogme, selon lequel le sida est une maladie virale contagieuse, a été le comportement des Centers for Disease Control (CDC). Dès le début, ils n'ont pas voulu s'intéresser au lien entre sida et consommation de drogue². Le CDC s'est mis à la recherche d'un virus mortel, sans hésiter à supprimer les données désagréables. En 1982, leur propre expert du sida, Haverkos, a passé au crible trois enquêtes menées par le CDC auprès de patients. Il est arrivé à la conclusion que des médicaments, comme les poppers, jouaient un grand rôle dans l'apparition de la maladie.

Toutefois, le CDC a refusé de publier l'étude de

1 ► Steven Epstein, op. cit., p.23

2 ► Randy Shilts, *And the Band Played on*, Penguin Books, 1987, p.83
► Elizabeth Etheridge, «Sentinel for Health: History of the Centers for Disease Control», *University of California Press*, 1992, p.326

son propre employé de haut rang et Haverkos a été transféré à la FDA en 1984, pour y devenir coordinateur de la lutte contre le sida.¹ L'article a finalement été publié, dans la revue *Sexually Transmitted Diseases*, en 1985.² Cela a incité le *Wall Street Journal* à rédiger un article, affirmant sans ambiguïté que l'abus de drogues était si universel chez les patients atteints du sida, que c'est ce dernier - et non le virus - qui devait être considéré comme la cause première du sida.³

Hélas, les rapports comme celui-ci sont restés lettres mortes, car le monde avait déjà été dirigé sur la voie d'un virus des années auparavant. Les discussions, sur les facteurs liés à la drogue, se sont terminées avec la deuxième RMM du CDC sur le sida (3 juillet 1981), dans laquelle d'autres « cas très inhabituels de sarcome de Kaposi » ont été signalés.⁴ Cela eut un effet viral médiatiquement. « Lorsque les premiers rapports sur cette maladie mortelle en provenance de Californie ont commencé à arriver ici, les communiqués du CDC ont été notre seule source d'information », se souvient Hans Halter, qui a rédigé le premier article de couverture du *Spiegel* sur le sida. Son titre : « Une épidémie qui

1 ► Michael Tracey, «Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind», *Continuum*, été/automne 2001

2 ► Harry Haverkos, «Disease Manifestation among Homosexual Men with Acquired Immunodeficiency Syndrome: A Possible Role of Nitrites in Kaposi's Sarcoma», *Sexually Transmitted Diseases*, octobre-décembre 1985, pp.203-208

3 ► Terry Krieger, Cesar Caceres, «The unnoticed Link in AIDS cases», *Wall Street Journal*, 24 octobre 1985

4 ► Tom Bethell, «AIDS and Poppers», *Spin*, novembre 1994

ne fait que commencer ».

Halter, lui-même spécialiste des maladies sexuellement transmissibles, avait à ce propos consulté les données du CDC avec un ami virologue. « Il était clair pour nous qu'un rétrovirus transmis par le sperme et le sang était à blâmer ! », affirmait-il.¹ Dans cette affaire, il a admis que « le système immunitaire (chez les homosexuels), comme le montrent les examens scientifiques, est également compromis par le traitement antibiotique, la consommation de drogues et l'utilisation intensive de poppers ».

Pourtant, dans le même article, de manière incompréhensible, quelques paragraphes plus haut, Halter écrivait : « Tout d'abord, l'hypothèse des 'poppers' s'est effondrée : un groupe de contrôle d'homosexuels non infectés par le sida a également pris le stimulant, qui dilate les vaisseaux sanguins et améliorerait l'orgasme ».² Cela contredit, non seulement, l'idée de Halter selon laquelle un mode de vie, basé sur la drogue, nuit au système immunitaire. De plus, même si l'expérience mentionnée par Halter avait réellement existé, elle est encore loin de démolir l'hypothèse selon laquelle les poppers jouent un rôle (significatif) dans l'apparition des symptômes

- 1 ► Torsten Engelbrecht, «Sex, Blut und Tod, HIV verursacht AIDS. An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt», *Message*, 1/2005, pp.39-40
- 2 ► Hans Halter, «Eine Epidemie, die erst beginnt», *Der Spiegel*, 23/1983

de la maladie appelée sida.

On pourrait penser que cet auteur a dû d'abord examiner cette étude pour arriver à une telle conclusion. Sur quoi portait l'enquête exactement ? A-t-elle été conduite sans parti pris ni conflit d'intérêts ? L'argumentation est-elle concluante ? Nous ne le savons pas, car aucune étude de ce type n'a jamais été menée. Il n'est pas étonnant que Halter n'ait pas pu nommer l'étude sur demande. Il a plutôt recommandé de regarder dans le livre de Shilts, *And the Band Played On*, en ajoutant : « Peut-être qu'il y a des réponses dedans ». ¹ En effet, il y en a. Selon Shilts, la popularisation du poppers offre une explication du sida. « Tous ceux qui ont des maladies semblent sniffer du poppers », écrit-il. ²

Bien sûr, il y aura toujours des gens qui prendront des drogues comme les poppers et qui n'auront pas une des maladies du sida comme le cancer de la lymphé. Mais le dosage et la durée de consommation d'une drogue, ainsi que d'autres comportements individuels, les conditions de vie et la constitution génétique, jouent toujours un rôle. Tout comme un fumeur occasionnel a moins de risques de contracter un cancer du poumon qu'un fumeur chronique.

1 ► Torsten Engelbrecht, «Sex, Blut und Tod, HIV verursacht AIDS. An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt», *Message*, 1/2005, p.40

2 ► Randy Shilts, *And the Band Played on*, Penguin Books, 1987, p.81

New York, février 2005 : des consommateurs de super-drogues aux patients atteints du super-virus du sida

Le 11 février 2005, le D^r Thomas Frieden, un responsable de la Santé de New-York, prit le micro et annonça la découverte d'une nouvelle souche de VIH, supposée mortelle et résistante à une vingtaine de médicaments contre le sida. Le sang de la presse mondiale ne fit qu'un tour. Le journal allemand *Die Welt* titra : « Super-sida à New-York », et le *Süddeutsche Zeitung* émit l'hypothèse que le seul homme gay, dont la maladie avait conduit à la grande annonce du D^r Frieden, avait été infecté par le virus, lors d'une *bareback party*, une fête sexuelle gay (le terme *bareback*, qui signifie *monter à cru* dans le jargon équestre, désigne ici le sexe anal sans préservatif). Il n'a été mentionné, qu'accessoirement dans l'article, que l'homme avait pris des drogues, notamment de la cocaïne et du Crystal Meth (méthamphétamines), pour tenir toute la nuit.¹

À la fin du mois, un article du magazine gay/lesbien *San Francisco Bay Times* souligna que « ce que les médias (grand public) n'ont pas rapporté, c'est que le patient de 46 ans prenait du Crystal Meth depuis 3 mois, 90 jours d'affilée,

1 ► Claus Köhnlein, «Das neue "Super-AIDS". Hysterie mit neuen Untertönen: Die Meinstream-Medien entdecken ganz nebenbei die 'Co-Faktoren'», *Eigentümlich Frei*, mars 2005, p.14

et quand il est finalement allé chez le médecin il n'était plus que l'ombre de lui-même ».¹ L'homme était également un toxicomane chronique depuis l'âge de 13 ans : d'abord de la marijuana et de l'alcool et ,plus tard, des drogues dures, comme la cocaïne ou le Crystal Meth - des substances qui ont des effets stimulants similaires, qui améliorent les performances à court terme et qui sont tout aussi toxiques que les poppers (qui figuraient probablement aussi dans la panoplie de drogues de ce quarantenaire).²

Nous avons ici à faire à un exemple classique de malade du sida. Rappelons que les premiers malades étaient décrits comme de jeunes homosexuels fortement dépendants de la drogue, âgés de 30 à 40 ans.³ Mais alors, comment ces patients pourraient-ils être aidés par une nouvelle intoxication chimique sous forme de médicaments hautement toxiques ? Le fait que le patient, mentionné ci-dessus, n'ait pas réagi positivement à l'un des 20 médicaments contre le sida n'a rien à voir avec un virus résistant aux médicaments (comme on l'affirme sans cesse), mais plutôt avec le fait que l'homme, déjà en mauvaise santé et

1 ► Dennis McMillan, «SF Responds To Media Hysteria About "Super-HIV"», *San Francisco Bay Times*, 24 février 2005

2 ► Judith Graham, «Meth use adds to ravages of AIDS. The powerful, highly addictive drug is growing more popular among gays, and experts believe it's undermining efforts to promote safe sex», *Chicago Tribune*, 13 mars 2005

3 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, pp.383-385

immunodéprimé, n'était pas en état de recevoir ces préparations hautement toxiques.

Peu après l'annonce de la découverte d'une soi-disant souche mutante du VIH, un article frappant parut dans *Science*, reconnaissant qu'il n'y avait toujours pas de preuve que, ce que l'on avait appelé la « souche virale du cauchemar » pouvait causer une maladie.¹ Jacques Normand, directeur de la recherche sur le sida à l'Institut national américain sur l'abus des drogues (NIDA), a confirmé, dans une interview que nous avons fait paraître dans l'hebdomadaire *Freitag*, que « la question de savoir si nous avons affaire à un super virus du sida reste sans réponse ». Et la drogue, poursuivait Normand, ne peut être exclue comme cause principale des problèmes de santé de cet homme de 46 ans.²

Ces phrases ont encore plus de poids si l'on considère que, tant l'administration des médicaments que les revues spécialisées, comme *Science*, restent normalement en phase avec la médecine orthodoxe du sida, et que l'on entend rarement de véritables critiques ou des doutes sur le dogme VIH = sida.

- 1 ► Jon Cohen, «Experts Question Danger of "AIDS Superbug"», *Science*, 25 février 2005, p.1185
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Sex and Drugs and Risk, interview with Jacques Normand, Director AIDS Research at the US National Institute on Drug Abuse, on New York's "Super AIDS Virus" and the link between highly toxic drugs like Poppers or Crystal Meth and AIDS», *Freitag*, 8 avril 2005, p.18

Gallo, 1994 : ce n'est pas le VIH qui est à l'origine du sida, mais les drogues sexuelles comme les poppers

Lors d'une réunion au sommet des autorités sanitaires américaines en 1994, sur le thème « Les nitrites agissent-ils comme un cofacteur dans le sarcome de Kaposi ? », l'orateur le plus connu était Robert Gallo, du National Cancer Institute, réputé co-découvreur du VIH. Ses déclarations étaient dignes d'intérêt. Selon lui, le VIH était certainement un « facteur catalytique » dans le sarcome de Kaposi, mais même lui a reconnu qu'« il doit y avoir autre chose en jeu ». Puis il a ajouté : « Je ne sais pas si j'ai été clair sur ce point, mais je pense que tout le monde ici le sait : nous n'avons jamais trouvé d'ADN du VIH dans les cellules tumorales du SK. Il ne s'agit donc pas d'une transformation directe. Et en fait, nous n'avons jamais trouvé d'ADN du VIH dans les cellules T, bien que nous n'en ayons examiné que quelques-unes. Donc, en d'autres termes, nous n'avons jamais vu le VIH comme un virus transformant de quelque manière que ce soit ».

Et en réponse à une question de Harry Haverkos, alors directeur du département sida de la NIDA, qui avait déclaré qu'aucun cas de SK n'avait été signalé parmi les receveurs de sang où le donneur avait le SK, Gallo lâcha : « Les nitrites

(poppers) pourraient être le facteur principal ».¹

Pour mesurer pleinement la déclaration de Gallo, nous devons nous rappeler que, dans les pays riches comme les États-Unis et l'Allemagne, le sarcome de Kaposi était - à côté du PCP - la maladie la plus importante parmi les patients étiquetés « sida ».² En 1987, par exemple, *Der Spiegel* a décrit les patients atteints du sarcome de Kaposi (définis comme des sidaïques) comme les « squelettes couverts de sarcomes » du « milieu homosexuel ».³

En effet, comme l'écrit Eleni Papadopulos, biologiste australienne et experte du sida : « Actuellement, il est admis (même par les scientifiques du CDC) que le VIH ne joue aucun rôle, ni direct ni indirect, dans l'apparition du sarcome de Kaposi ».⁴ Dans ce contexte, il semble paradoxal que le sarcome de Kaposi fasse encore partie de la définition officielle du sida dans les pays industrialisés (toute personne atteinte du SK et dont le résultat du test est positif est considérée comme un malade du sida) et que

- 1 ► John Lauritsen, «The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection», *New York Native*, 13 juin 1994
- 2 ► Harold Jaffe, «Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection?», *Lancet*, 20 janvier 1990, pp.123-128
- 3 ► Wilhelm Bittorf, «Die Lust ist da, aber ich verkneif's mir», *Der Spiegel*, 11/1987
- 4 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis», *Medical Hypotheses*, 4/2004, p.598
► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «Oxidative Stress, HIV and AIDS», *Research in Immunology*, février 1992, pp.145-148
► Valerie Beral, «Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection?» *Lancet*, 20 janvier 1990, pp.123-128

malgré les faits des magazines respectés, comme *The New Yorker*, continuent d'affirmer que « le sarcome de Kaposi est un signe de sida »⁵ (c'est-à-dire que le VIH provoque le SK).



En-dehors des poppers, de nombreux autres médicaments également très toxiques figuraient au « menu » des patients dits sidaïques. Parmi eux : la méthamphétamine en cristaux. En février 2020, le magazine allemand Stern a fait un reportage sur les effets rapides et dévastateurs de cette drogue et a montré des photos impressionnantes de personnes que le Crystal Meth a

5 ► Nancy Franklin, «America, lost and found», *The New Yorker*, 8 décembre 2003

transformées en épaves. Le rapport affirme : « Une chose est sûre : cette drogue, qui s'est répandue massivement en Allemagne ces dernières années, comporte des risques immenses. La dépendance psychologique est redoutable, car la méthamphétamine vous tient éveillé et vous donne au départ des sensations de super-héros. Et aussi parce que, par exemple, de nombreux consommateurs vivent le sexe de manière beaucoup plus intense. Mais les avantages supposés s'épuisent rapidement : le coup de fouet passe, l'avidité demeure. Et avec lui, une sévère dépendance. Les dégâts sont multiples : paranoïa et psychoses, idées délirantes, comme l'obsession d'avoir des insectes sous la peau, violente agressivité, détérioration de la mémoire, des dents, des muqueuses, destruction des reins, émaciation. La consommation à la dure, souvent à la seringue, entraîne l'épuisement et l'émaciation et empêche la détente et le sommeil. Une telle dépendance peut également être traitée efficacement, mais les lieux de thérapie et les spécialistes font défaut. Et le sevrage est très douloureux pour les personnes concernées car il n'existe pas de substitut.

Source : stern.de

Le Spiegel sur la voie du sensationnalisme

De toute façon, les médias ont souvent du mal avec les faits.¹ Ils préfèrent traiter de leur thème fétiche : le sexe. Fin 1982, des dizaines d'articles sur la « nouvelle maladie mystérieuse » avaient été publiés dans la seule presse écrite américaine. Très vite, le nombre est passé à des centaines par mois.² Et ils ne cessaient de lancer

- 1 ► Torsten Engelbrecht, «Sex, Blut und Tod, HIV verursacht AIDS. An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt», *Message*, 1/2005, pp.36-47
- 2 ► Peter Duesberg, «Inventing the AIDS Virus», *Regnery Publishing*, 1996, pp.151-152

l'idée que cette maladie, virale et sexuellement transmissible, constituait une menace pour le grand public. En Allemagne, le magazine d'information *Der Spiegel* a joué un rôle de premier plan dans cette propagande sur le virus, en publiant une vingtaine d'articles de couverture sur le VIH/sida depuis 1983. Selon un communiqué interne du *Spiegel*, le magazine a fait beaucoup plus de reportages sur le sida que sur tout autre sujet médical, y compris le cancer.¹

Fin 1984, le magazine d'information hambourgeois était si sûr de son coup sur le sida, qu'il titrait « La bombe est plantée » et disait que, dans les pays développés comme l'Allemagne, « l'épidémie sort du ghetto gay. Les femmes sont également en danger ».² L'année suivante, *Der Spiegel* parlait clairement de la certitude que tout le monde était en danger, avec la une suivante : « La promiscuité est le moteur de l'épidémie ». L'article poursuivait en disant : « Il est dorénavant évident que la maladie a commencé à toucher les groupes à haut risque (les homosexuels et les toxicomanes par voie intraveineuse) ».

Plus loin, l'article reprenait les conseils de prudence des médecins, visant à freiner la propagation du VIH : « Toujours sans remède dans la lutte contre le sida, les médecins

1 ► Christian Fiala, «Lieben wir gefährlich? Ein Arzt auf der Suche nach Fakten und Hintergründen von AIDS», *Deuticke*, 1997, p.111

2 ► «Die Bombe ist gelegt», *Der Spiegel*, 45/1984

conseillent la monogamie aux hétérosexuels et le célibat aux homosexuels ». Pour étayer ces thèses, le magazine – qui, en Allemagne, incarne encore le journalisme d’investigation – s’est tourné vers les titres de la presse arc-en-ciel, dont « Danger pour nous tous : une nouvelle épidémie humaine » du *Munich Glossy Quick* et « Sida – Les femmes aussi en meurent » du vieux briscard le *Bild am Sonntag*.¹

Le *Spiegel* a appliqué une stratégie rentable, en reprenant les déclarations sensationnelles de la presse à scandale, de telle sorte qu’elles corroborent les siennes. Pourtant, il a tenté de se distinguer des tabloïds bon marché en écrivant qu’« il ne se passe pas un jour sans que la presse de boulevard ne s’empare du sujet [du sida] avec des titres qui passent facilement ». Mais *Der Spiegel* a pleinement pris part à la couverture médiatique du sida avec les médias de boulevard.

En particulier dans les années 80, le *Spiegel* n’avait que le sexe en tête, si bien que les articles regorgeaient de questions du genre : « N’y a-t-il que les homosexuels qui devraient y croire, parce que le Seigneur a toujours eu un fouet qui les attendait ? ».² Les soi-disant journalistes s’enthousiasmaient pour le « faire debout » et les « routines centrées sur la bite »³ et se plaignaient

1 ► «Die Promiskuität ist der Motor der Seuche», *Der Spiegel*, 33/1985

2 ► Hans Halter, «Eine Epidemie, die erst beginnt», *Der Spiegel*, 23/1983

3 ► Hans-Joachim Noack, «Plötzlich stirbst Du ein Stück weit», *Der Spiegel*, 5/1985

de la fin du « coup rapide » ou du « bon vieux coup d'un soir ».¹ Et où en serait le journalisme de presse à scandale sans un reportage sur « les peurs des stars d'Hollywood face au sida » ? Selon *Der Spiegel*, « Linda Evans, qui a été embrassée imprudemment par Rock Hudson dans Denver Clan, infecté par le sida, se réveille terrorisée toutes les nuits. Elle appelle à l'aide au téléphone, car ses cauchemars lui montrent tous les stades de la maladie. Burt Reynolds se voit réaffirmer sans cesse qu'il n'est pas homosexuel et qu'il n'a pas le sida ».² Et que pensez-vous de cette accroche : « La rock-vamp Madonna et d'autres popstars se retirent en chantant : "Enlevez vos mains de moi" ».³

Bo Derek, l'icône sexuelle des années 70 et 80, « s'est même vu interdit [par son mari] d'embrasser dans le cadre de son travail, sauf des stars de cinéma ayant eu un test négatif »,⁴ selon le credo « pas de baiser, pas de sida ».⁵ Toutes sortes de célébrités y sont allées de leurs sorties homophobes, comme la star du Denver Clan, Catherine Oxenberg, qui a déclaré : « Si je dois travailler avec un homosexuel à l'avenir, je ne l'embrasserai pas ». *Der Spiegel* s'en est même

1 ► Wilhelm Bittorf, «Die Lust ist da, aber ich verkneif's mir», *Der Spiegel*, 11/1987

2 ► Peter Schille, «Vergnügt euch, aber seht euch vor», *Der Spiegel* 44/1985

3 ► Wilhelm Bittorf, «Die Lust ist da, aber ich verkneif's mir», *Der Spiegel*, 11/1987

4 ► «Die Promiskuität ist der Motor der Seuche», *Der Spiegel*, 33/1985

5 ► Erich Wiedemann, « n Afrika droht eine Apokalypse », *Der Spiegel*, 48/1986

pris au président américain de l'époque : « 30 % de tous les acteurs sont gays. Est-ce que Ronald Reagan le sait ? ». Rock Hudson semblait être la cible privilégiée de toutes les attaques liées au sida : « Les bêtes atteintes du sida menacent la société hollywoodienne. Pour contrer l'hystérie, Ed Asner, l'estimé président de la Screen Actors Guild, a suggéré de "supprimer les scènes de baisers des scénarios pour le moment". Maintenant, ça devient sérieux, par le saint [Rock] Hudson ! »¹

La phobie du baiser devint si contagieuse, que le CDC publia un avis officiel précisant que « le baiser n'est pas un facteur de risque pour la transmission du sida ».²

Dans son article de couverture de 1987, le journaliste du *Spiegel*, Wilhelm Bittorf n'avait pas hésité à donner son point de vue personnel, présentant la communauté homosexuelle comme un « trou à rats potentiel » et l'interaction sexuelle avec une femme célibataire comme un « mal nécessaire » : « Une femme avec qui j'avais couché plusieurs fois, et que j'avais trouvée plutôt excitante, m'a dit plus tard qu'elle était particulièrement fière d'avoir également converti des homosexuels à ses charmes. Des gays ! J'eus l'impression que quelqu'un m'avait enfoncé un glaçon géant dans le ventre. La peur d'avoir été

1 ► Peter Schille, op. cit.

2 ► «HIV and Its Transmission», Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), Divisions of HIV/AIDS Prevention

contaminé était énorme. Je ne sais pas pourquoi. Bien sûr, j'avais déjà lu et écrit beaucoup de choses sur le sida, mais la peur m'a d'abord saisi. Les semaines qui ont précédé ma décision de faire le test sanguin ont été terribles. C'est comme si vous vous soumettiez à un jugement irrévocable de toute votre vie. Puis l'analyse sanguine, anonyme ; une semaine d'attente, du mal à trouver le sommeil la nuit : on ne pense qu'à soi-même. Résultat du test : négatif. Mais le choc est encore profond.¹ Ma vie sexuelle selon la devise "le bien c'est ce qui vous excite" est terminée depuis cette époque. Le sexe d'après, contrairement au sexe d'avant, était le sexe avec un préservatif, même quand les filles se plaignaient. Et maintenant, des mois de vie avec une seule, que j'ai choisie en fonction de sa capacité à me rester fidèle. Je vis de façon monogame et je suis concentré sur une seule

- 1 [En France, passer un « test anonyme et gratuit » avait un coup :
 - 1) il fallait remplir une fiche anonyme, mais numérotée, détaillant ses mœurs, état marital, nombre de partenaires, fréquence et pratiques sexuelles ;
 - 2) entretien avec une personne en blouse blanche, se retenant plus ou moins bien à vous faire la morale... médecin, infirmier, psychologue clinicien ou assistant social ?
 - 3) le test en lui même : prélèvement du sang et mise en flacons numérotés, rangés et... dehors !
 - 4) attente de sept jours ! Le temps de vous mettre la santé morale et physique à bas ;
 - 5) Résultat : ça ressemble à la roulette russe psychologique... pile ou face.
Séro ? Pas le choix, le programme de chimio vous attend... dans tous les cas vous crèverez et ce sera douloureux.
Séroneg ? Quinze à vingt minutes de morale sexuelle infantilisante. Imaginez quand on a appris qu'il y avait des faux vrais et vrais faux positifs et/ou négatifs. La castration parfaite].

personne. Je convoite les autres, mais je me renie moi-même ».¹

Le fait que les lecteurs du *Spiegel* n'en « savent pas plus », comme le magazine aime à le dire dans ses publicités,² devient évident, lorsqu'on examine de plus près sa couverture médiatique du sida depuis le début des années 90. Depuis lors, il a constamment soufflé le chaud et le froid, entre les espoirs qu'il suscite et ceux qu'il anéantit, entraînant sans cesse ses lecteurs dans un ascenseur émotionnel. Dans l'article de 1991, « Mère Nature s'est améliorée », on cite « Robert Gallo, pionnier du sida », qui se vante : « Dans dix ans tout au plus, un vaccin contre le sida aura été développé et sera prêt à l'emploi » ;³ et en 1995, il a été rapporté avec optimisme qu'après la « déception de l'AZT, la nouvelle pilule de l'espoir de Bâle est produite par kilos dans les chaudrons du groupe suisse Hoffman-La Roche : le Saquinavir ».⁴

Puis, en 1996, un pessimisme soudain : « Depuis 1985, virologues, médecins spécialistes des épidémies, généticiens et chercheurs pharmaceutiques discutent de la marche fatale de la pandémie, lors de congrès internationaux sur le sida. Le résultat, qui donne à réfléchir, est toujours le même : le sida ne peut apparemment

1 ► Peter Schille, op. cit.

2 ► SPIEGEL - Leser wissen mehr, *Spiegel* - site Internet, media.spiegel.de/internet/media.nsf/0/6d9edf6dad75e51c1256ff1004584bc?OpenDocument

3 ► « Mutter Natur verbessert », *Der Spiegel*, 26/1991

4 ► Johann Grolle, « Siege, aber kein Sieg », *Der Spiegel*, 29/1995

pas être maîtrisé, la possibilité d'un remède ou d'un vaccin efficace se trouve encore dans un futur lointain ».¹

Seulement un an plus tard, lorsque l'industrie pharmaceutique mit de nouvelles substances actives sur le marché, *Der Spiegel* transmet à ses lecteurs un autre message édifiant : « Maintenant, les mots d'espoir sont partout - *Newsweek* et le *New York Times* proclament une possible "fin du sida "». ²

Pourtant, nous ne sommes toujours pas plus près de la « fin du sida ». Cela n'a pas échappé non plus au *Spiegel* ; le magazine a cité les propos résignés de Reinhard Kurth, directeur de l'Institut Robert Koch : « L'optimisme du début des années 80 est révolu », car « les vaccins limitant la transmission du sida sont le seul moyen qui promet un succès à long terme contre la catastrophe médicale la plus grave des temps modernes ; or, les voies les plus simples vers le développement d'un vaccin contre le VIH sont malheureusement bloquées ».³

À ce sujet, le chercheur Michael Tracey écrit que la couverture médiatique du sida « a servi une certaine éthique de l'information, ignorante et aimant se vautrer dans le *gore*, et qui a

1 ► «AIDS hat ein neues Gesicht», *Der Spiegel*, 28/1996

2 ► Johann Grolle, op. cit.

3 ► Veronika Hackenbroch, «Der Optimismus ist verflogen. Der Virologe, AIDS-Forscher und Leiter des Berliner Robert Koch Instituts, Reinhard Kurth, über die ersten HIV-Impfstoff-Tests in Deutschland», *Der Spiegel*, 9/2004, p.153

facilement l'oreille d'un public fasciné par le bizarre, l'horrible, le violent, l'inhumain, l'angoissant ». ¹ En 1987, l'écrivain du *Spiegel*, Wilhelm Bittorf a décrit, peut-être sans vraiment s'en rendre compte lui-même, cette méthode choc de journalisme ;

« Le sida a ce que les autres n'ont pas : la mort nucléaire est anonyme, aveugle, impersonnelle, inimaginable même après Tchernobyl, et donc mortellement ennuyeuse. Elle peut menacer de dépeupler la terre, mais elle n'a pas grand-chose à voir avec les sphères les plus intimes de l'existence humaine. Même la pire catastrophe environnementale ne peut rivaliser avec une infection dans la zone érogène. Si les missiles Pershing dans le Bade-Wurtemberg ² avaient affecté la vie sexuelle des Allemands, il y a longtemps qu'ils auraient disparu ». ³

Der Spiegel a même rapporté des histoires grotesques, comme celle « de la professeur d'allemand de Munich, ayant attrapé le sida par un simple french kiss. "Je n'ai même pas fait l'amour avec lui", a déclaré cette jeune femme de 26 ans, déconcertée. Elle ne peut plus travailler et attend la mort ». Ou encore une femme de Düsseldorf, qui aurait détruit sa vie lors d'une aventure de vacances au Portugal et qui se

1 ► Michael Tracey, «Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind», *Continuum*, été/automne 2001

2 [Land allemand, frontalier par le Rhin avec l'Alsace].

3 ► Wilhelm Bittorf, «Die Lust ist da, aber ich verkneif's mir», *Der Spiegel*, 11/1987

lamentait : « Je n'ai couché avec lui qu'une seule fois ». ^{1 2}

Ces récits entravent clairement la recherche de la vérité, car elles suggèrent que les situations relatées sont véridiques, bien que personne n'ait vérifié les faits en question - et tout porte à croire qu'elles ne le sont pas. ³

Le sida n'est pas une maladie sexuellement transmissible

Ainsi, la vérité simple mais « politiquement incorrecte est rarement dite à haute voix : la redoutable épidémie hétérosexuelle n'est jamais arrivée », écrivait à ses lecteurs Kevin Gray, du magazine américain *Details*, début 2004¹⁶⁶. Le « degré d'épidémie » dans la population des pays développés est resté pratiquement inchangé. Aux États-unis, par exemple, depuis 1985, le nombre de personnes dites infectées par le VIH est stabilisé à un million de personnes (ce qui correspond à une fraction de 1 % de la population). Or, si le VIH était effectivement un nouveau virus sexuellement transmissible, le

1 ► *Ibid.*

2 [Activement impliqué dans, par ordre chronologique, ActUp Paris, Sida Info Service, puis AIDeS, j'ai participé au forum en ligne de ce dernier. Le message des membres de l'association était limpide : "1x sans capote = 100 % sida ». J'ai humblement rappelé l'état de santé et la consommation de stupéfiants pouvant impliquer une sérologie positive. Ils m'ont alors banni].

3 ► Kevin Gray, «Some Realities about HIV/AIDS», *Details*, 13 février 2004

nombre de cas aurait dû augmenter (et diminuer) de manière exponentielle.¹

Par ailleurs, dans les pays riches comme les États-unis et l'Allemagne, selon les statistiques officielles, les homosexuels consommateurs de poppers ont toujours représenté environ 50 % de tous les patients atteints du sida, et les consommateurs de drogues par voie intraveineuse : environ 30 %, soit 7 % de plus dans les deux cas. Ainsi, presque tous les patients atteints du sida sont des hommes² qui ont un style de vie auto-destructeur, impliquant des drogues toxiques, des médicaments, etc. En revanche, les statistiques officielles indiquent que dans les pays pauvres :

- Une proportion beaucoup plus importante de la population est atteinte du sida ;
- Les hommes et les femmes sont touchés de la même manière ;
- Principalement, les personnes mal nourries souffrent du sida.³

Cela montre clairement que les symptômes du sida dépendent de facteurs environnementaux, tels que les médicaments, les drogues et une alimentation insuffisante. Et cela bat en brèche la thèse selon laquelle un virus serait à l'œuvre,

- 1 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, p.391
- 2 ► « Facts zu HIV und AIDS, 2. Nationale Dimension », *Welt AIDS Tag 2005*, www.welt-AIDS-tag.de/?p=33
- 3 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, op. cit., pp.383-488

« qui se répandrait comme un phénomène mondialisé - à l'instar des flux de données, des flux financiers, des vagues migratoires, des avions à réaction -, rapidement, ignorant les frontières et de manière incalculable », comme l'a mis en garde l'hebdomadaire allemand, *Die Zeit*, en première page en 2004.¹

Un tel agent pathogène devrait inévitablement s'attaquer à toutes les personnes dans tous les pays du monde de la même manière : hommes et femmes, hétérosexuels et homosexuels, Africains et Allemands - et non, comme le révèlent les statistiques, de manière raciale et sexiste, en s'attaquant à certaines populations dans des proportions différentes. Dans ce sens, Gray, l'auteur de *Details*, rapporte une blague qui fit le tour du département Santé de la ville de New-York, lorsque les statistiques sur le sida ont commencé à s'accumuler : « Comment appelle-t-on un homme qui dit avoir contracté le sida par sa petite amie ? Un menteur² ! ».

1 ► Grill Bartholomäus, «Die tödliche Ignoranz», *Die Zeit*, 15 juillet 2004, p.1

2 ► Kevin Gray, op. cit.



Stern 18/1987. © Stern/Picture Press

En effet, les études les plus importantes et les plus solides, sur la question du sexe et du sida, montrent qu'il n'est pas une maladie sexuellement transmissible.¹ C'est un fait manifestement incontestable dans le papier le plus complet sur la question : l'étude de Nancy Padian de 1997 sur les taux de séroconversion chez les couples, publiée dans l'*American Journal of Epidemiology* et menée sur une période d'observation de dix ans (1985-1995). Dans cette étude, on n'a pas pu découvrir un seul cas où un partenaire séronégatif est finalement devenu

- 1 ► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis», *Medical Hypotheses*, 4/2004, p.598
► Anatoli Kamali, «Syndromic management of sexually-transmitted infections and behaviour change interventions on transmission of HIV-1 in rural Uganda : a community randomised trial», *Lancet*, 22 février 2003, pp.645-652
► Ronald Gray, «Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda», *Lancet*, 14 avril 2001, pp.1149-53

« positif » (ou « séroconverti »), à la suite d'un contact sexuel avec son partenaire séropositif. Autrement dit, le taux de transmission observé était de zéro.¹

23 avril 1984 : le dogme du virus gravé dans le marbre après le passage télé de Gallo

Le 23 avril 1984, le virologue américain, Robert Gallo et la ministre américaine de la Santé, Margaret Heckler, se sont retrouvés devant les caméras, pour une annonce capitale : « Aujourd'hui, nous ajoutons un autre miracle au long tableau d'honneur de la médecine et de la science américaines. La découverte d'aujourd'hui représente le triomphe de la science sur une maladie redoutée. Ceux qui ont dénigré cette recherche scientifique, ceux qui ont dit que nous n'en faisons pas assez, n'ont pas compris comment se déroule une recherche médicale solide, solide et significative ».²

Les médias ont immédiatement transmis la nouvelle à leur public, sans se demander quel type de « recherche médicale » avait amené ces scientifiques à croire ce qui allait bientôt devenir le dogme de l'establishment du sida : que le sida ne peut apparaître qu'en raison d'une infection

- 1 ► Nancy Padian, «Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in northern California: results from a ten-year study», *American Journal of Epidemiology*, 15 août 1997, pp.350-57
- 2 ► Michael Tracey, «Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind», *Continuum*, été/automne 2001

virale, et que le virus détruit de façon spectaculaire les cellules auxiliaires du patient (les cellules T). Gallo et Heckler promirent alors qu'un vaccin contre le sida serait prêt pour 1986.¹



« La cause probable du sida a été trouvée », a affirmé le microbiologiste américain, Robert Gallo, lors d'une conférence de presse, le 23 avril 1984 (à sa gauche, la ministre américaine de la santé de l'époque, Margaret Heckler). Source : le documentaire télévisé « Sida – Le doute », de Djamel Tah, diffusé sur la chaîne allemande Arte, le 14 mars 1996.

Les gens attendent toujours le vaccin promis. Quant à ceux qui ont mis en doute l'équation VIH = sida, ils continuent de demander des preuves de la thèse de Gallo, selon laquelle un virus est impliqué dans l'apparition des symptômes du sida, tels que le sarcome de Kaposi, une maladie pulmonaire rare, le PCP, l'herpès zoster, la tuberculose due à une déficience et un nombre croissant d'autres maladies et troubles, ajoutés

1 ► «Problems with HIV vaccine research», Wikipedia, www.en.wikipedia.org/wiki/HIV_vaccine

chaque année à la liste des maladies « liées au sida ». L'establishment du sida ne peut pas non plus expliquer pourquoi même, les patients en phase terminale ont très peu de cellules auxiliaires, dites infectées par ce qu'on appelle le VIH (bien que l'orthodoxie prétende précisément que le VIH attaque et tue ces cellules T). Pour cette raison, l'effondrement du système immunitaire ne peut pas non plus être expliqué de manière plausible par l'équation VIH = sida. En 1985, la publication spécialisée *Proceedings of the National Academy of Sciences* a attiré l'attention sur ce « paradoxe » des cellules T auxiliaires.¹

Les articles de Gallo ont été publiés pour la première fois dans la revue *Science*, quelques semaines après sa conférence de presse. Ainsi, avant son apparition spectaculaire à la télévision, et pendant quelques jours après, personne ne put examiner son travail. Cela constituait une grave violation de l'éthique scientifique, d'autant qu'il a été démontré plus tard que les études de Gallo n'apportaient aucune preuve en faveur de la thèse du virus.²

Personne ne s'est insurgé contre ces très graves atteintes à la transparence. Au lieu de ça, Gallo a

- 1 ► Savita Pahwa, «Influence of the human T-lymphotropic virus/lymphadenopathy-associated virus on functions of human lymphocytes: evidence for immunosuppressive effects and polyclonal B-cell activation by Vol.ed viral preparations», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, décembre 1985, pp.8198-8202
- 2 ► Steven Epstein, op. cit., p.73

surfé sur la vague mondiale de panique virale – comme un chercheur infallible. Et les journalistes l’ont cru, si bien que ce plan de lutte contre le sida, axé sur le virus, s’est rapidement imposé dans les médias et qu’à partir de ce moment, il allait être le moteur de toute l’information publique sur le sujet. Les mots « virus », « cause » et « sida » étaient indissociablement liés et le monde croyait que le sida était contagieux. Les journalistes scientifiques du monde entier étaient ravis de tenir un grand reportage sur une épidémie sexuellement transmissible, sans parler du courageux héros médical et sauveur qu’était Robert Gallo.

Une enquête, menée par Steven Epstein, a confirmé que la plupart des pays du monde ont gobé la théorie de Gallo. Le sociologue a analysé les reportages sur le sida, publiés dans les principaux magazines spécialisés à l’époque où l’opinion publique se forgeait, de 1984 à 1986. Il est ressorti que, parmi les textes publiés, faisant référence à l’article de Gallo paru dans *Science*, la proportion, de ceux qui présentaient l’hypothèse virus = sida comme un fait, était passée de 3 % à 62 % entre 1984 et 1986.

« Les voix exprimant des doutes ou du scepticisme par rapport à la thèse du virus – sans parler de celles soutenant d’autres hypothèses – ont été extraordinairement rares tout au long de cette période de 1984 à 1986 », affirme Epstein.¹

1 ► *Ibid.*, p.83

« Des résultats comme ceux-ci soutiennent certainement l'affirmation de la critique culturelle Paula Treichler, selon laquelle Gallo et ses proches associés ont établi un réseau de citations qui a servi à créer l'impression d'une certitude plus solide que celle que les données de Gallo pouvaient garantir. De manière circulaire, chaque article en désigne un autre comme ayant fourni la preuve définitive ; la responsabilité ne s'arrête nulle part ».¹ Cela eut une influence majeure sur les médias (et avec eux, sur l'opinion publique), qui se contentent généralement de régurgiter les informations imprimées dans *Nature*, *Science* et d'autres revues spécialisées.²

Les liens étroits du journaliste médical en chef du New York Times, Altman, avec les autorités en charge des épidémies

Selon une étude, parue en 1992 dans le *New England Journal of Medicine*, les reportages de la plupart des médias ont également influencé le contenu des revues scientifiques. Même les scientifiques de haut niveau font confiance à des sources médiatiques comme le *New York Times*,³ un journal qui sert souvent de référence pour les autres médias. C'est pourquoi les rédacteurs en

1 ► *Ibid.*, p.87

2 ► Morsten Engelbrecht, «Spitze des Eisbergs: Warum Journalisten auch den angesehenen Wissenschaftszeitschriften nicht blindlings vertrauen sollten», *Message*, 3/2005, pp.70-71

3 ► David Phillips, «Importance of the lay press in the transmission of medical knowledge to the scientific community», *New England Journal of Medicine*, 17 octobre 1991, pp.1180-1183

chef demandent souvent aux journalistes américains qui présentent leurs idées d'articles : « Le *New York Times* en a-t-il déjà parlé ? ».¹

Mais dans quelle mesure la couverture du sida par le *New York Times* était-elle objective et solide ?² Epstein s'est également penché sur la question et a constaté que, dans les publications spécialisées, entre 1984 et 1986, la proportion et le nombre total d'articles, dans lesquels on supposait aveuglément que le VIH causait le sida, avaient augmenté de manière drastique.³

Le journaliste médical en chef du *New York Times*, Lawrence Altman, s'est distingué comme le principal protagoniste médiatique de la théorie, selon laquelle le sida est causé par le VIH. Il était tellement convaincu des affirmations de Gallo que, dans les semaines qui suivirent la conférence Heckler-Gallo du 23 avril 1984, il utilisait les néologismes « virus du sida » et « test du sida », même s'il reconnaissait, dans son article du 15 mai 1984, que, « à mesure que la Croix-Rouge et d'autres études progressent, l'une des questions les plus difficiles auxquelles il faut répondre est la suivante : que signifie un résultat positif à un test sanguin ? À ce stade de la recherche sur le sida, les scientifiques ne savent

1 ► James Kinsella, «Covering the Plague. AIDS and the American Media», *Rutgers University Press*, 1989, pp.88-89

2 [La même question s'est posée concernant les attentats du 11 septembre 2001, la Guerre d'Irak II, les affaires en Afghanistan et, plus récemment, la « crise sanitaire »...].

3 ► Steven Epstein, op. cit., pp.93-95

pas si un résultat positif signifie que l'individu est atteint d'une infection active, qu'il pourrait transmettre le sida, qu'il a été infecté à un moment donné mais qu'il s'est rétabli sans tomber malade, ou qu'il pourrait encore développer une forme mortelle ultérieurement ».¹

Pourtant, aucun reportage des grands médias n'a depuis répondu à cette question « difficile », et elle a bien vite été tout bonnement écartée du débat public. Le « virus du sida » est devenu synonyme de VIH, tout comme le « test du sida » a remplacé le terme plus correct, mais toujours déroutant, de « test d'anticorps », même si Altman lui-même reconnut, quelques mois plus tard, que « les scientifiques [n'avaient] pas encore observé les postulats de Koch pour le sida ».²

Les deux termes se sont solidement ancrés.³ Cette situation est toutefois très problématique, car elle permet à des théories scientifiques, qui n'ont jamais été prouvées, de se poser en faits. Dans le cas présent :

- Qu'un virus appelé VIH provoque les maladies regroupées sous le terme de « sida » (sarcome de Kaposi, zona, tuberculose, etc.) ;
- Que l'existence d'anticorps anti-VIH peut

1 ► Lawrence Altman, «Red Cross Evaluates Test To Detect AIDS In Donated Blood», *New York Times*, 15 mai 1984

2 ► Lawrence Altman, «The Doctor's World; How AIDS Researchers Strive For Virus Proof», *New York Times*, 24 octobre 1984

3 ► Steven Epstein, op. cit., p.93

effectivement être prouvée par un test VIH.

Les critiques ont mis en doute l'objectivité d'Altman et l'ont accusé de partialité envers les Centers for Disease Control. En 1963, en tant que médecin, il avait rejoint l'Epidemic Intelligence Service (EIS), qui avait été créé quelques années après la Seconde Guerre mondiale. Altman en fut un scientifique de haut niveau.¹ Et comme le CDC, qui est focalisé à un tel point sur les dangers infectieux qu'il en a presque oublié les autres possibles causes comme les substances chimiques ou les toxines,² l'EIS a toujours eu un seul objectif : combattre les virus.

Le site Internet de l'EIS affiche fièrement que ses élèves ont « découvert comment le virus du sida est transmis ».³ Et pour que le moins de personnes possible quittent l'équipe d'élite, sa propre association d'anciens élèves tente « d'encourager un esprit de loyauté envers le programme de l'EIS à travers ses activités ».⁴

De même, le CDC, arrêté sur la thèse du virus, ne peut a priori pas du tout être considéré comme une source d'information objective. Cependant, les hommes politiques et les journalistes continuent à croire que toute information rendue publique par le CDC peut être prise pour argent

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp.135-136

2 ► *Ibid.*, pp.144-145

3 ► «About EIS, Website der Epidemic Intelligence Service»,
www.cdc.gov/eis/about/about.htm

4 ► «Alumni, Website der Epidemic Intelligence Service»,
www.cdc.gov/eis/alumni/alumni.htm

comptant.¹ Par exemple, en 2005, on pouvait lire dans le *Süddeutsche Zeitung* : « Dans le monde entier, les Centers for Disease Control (CDC) américains sont considérés comme un modèle d'autorité en matière d'épidémie, agissant rapidement et de manière cohérente ».²

Altman, grâce à ses relations haut placées au CDC, a eu vent de plusieurs scoops.³ En 1992, il a même admis ouvertement, dans *Science*, qu'il s'était appuyé sur les analyses du CDC. Et lorsque « le CDC n'était pas sûr de publier » l'article, Altman « ne pensait pas que c'était à son journal [le *New York Times*] de l'annoncer ».⁴ Mais, étrangement, personne n'a jugé bon de se demander pourquoi le grand reporter médical du *New York Times*, qui a une influence considérable sur la formation de l'opinion publique, se sent obligé de suivre la ligne d'une autorité fédérale.

1987 : des experts de haut niveau critiquent l'orthodoxie du sida

Au milieu des années 80, alors que la question de la « vie débridée » était définitivement évacuée et qu'il n'y en avait plus que pour le virus, on n'entendait guère de voix de taille à s'opposer à

1 ► Steven Epstein, op. cit., p.72

2 ► Klaus Koch, «Ist Europa jetzt vor Seuchen sicher?», Interview mit Hans Wigzell vom Karoliska-Institut in Stockholm, *Süddeutsche Zeitung*, 22 mars 2005, p.10

3 ► Peter Duesberg, op. cit., pp.135-136

4 ► Jon Cohen, «Doing Science in the Spotlight's Glare», *Science*, 1992, Vol. 257, p.1033

l'opinion dominante sur le sida. Comme l'affirme « à juste titre » la psychologue sociale Elisabeth Noelle-Neumann, seuls les membres d'une certaine élite avaient l'influence nécessaire sur les personnes aux manettes pour peser, de manière décisive, sur la formation de l'opinion publique.

D'un autre côté, « l'excellence doit être tôt soumise à la vue du public », comme l'indique Noelle-Neumann.¹ C'est justement ce qu'a fait Peter Duesberg, membre de l'Académie nationale des sciences, le plus haut comité scientifique des États-unis et l'un des chercheurs sur le cancer les plus connus au monde. Un critique de première classe entraîna ainsi sur le ring pour contester l'origine du sida.² Mais sa première grande critique ne fit surface qu'en 1987, dans la revue *Cancer Research*, soit à un moment où l'obsession du virus était martelée dans l'esprit des gens depuis déjà des années.

Or, au fil des jours et des années, il était devenu de moins en moins probable que les défenseurs de la thèse du « virus du sida » fissent marche arrière, puisqu'ils avaient déjà beaucoup investi dans le VIH, financièrement, personnellement et professionnellement. Que ce soit dans le *Spiegel*, *Die Zeit*, le *New York Times*, le *Time* ou *Newsweek*, la thèse officielle sur le sida avait été

1 ► Elisabeth Noelle-Neumann, «Die Schweigespirale: Öffentliche Meinung - unsere soziale Haut», *Langen Müller*, 2001, p.322

2 ► Steven Epstein, op. cit., pp.105-106

défendue partout. Des chercheurs comme Gallo se sont tout simplement trouvés dans l'incapacité de revenir sur leurs affirmations initiales, parce que « les enjeux [étaient alors] trop élevés », note la journaliste américaine, Celia Farber. « Gallo va gagner beaucoup d'argent grâce aux droits de brevet sur ce virus. Toute sa réputation dépend du virus. Si le VIH n'est pas la cause du sida, il n'aura rien. Si ce n'est pas un rétrovirus, il retournera au néant. » Et Gallo n'aurait pas été le seul à sombrer dans l'insignifiance. De plus, Farber disait : « il serait très embarrassant de dire que maintenant, peut-être, le test d'anticorps ne vaut pas la peine de se suicider ou de brûler des maisons ».¹ En effet, de nombreuses personnes, dont beaucoup étaient en parfaite santé, s'étaient suicidées simplement parce qu'elles avaient appris être séropositives.²

Pour le sida, comme pour l'épidémie de polio, les causes toxicologiques évidentes ont été soigneusement mises sous le tapis dans la course folle au virus. Il faut en effet bien comprendre qu'avec les hypothèses impliquant les drogues récréatives, qui mettent l'accent sur l'empoisonnement par celles-ci, les médicaments et autres substances chimiques comme les pesticides, il n'y avait pas d'argent à gagner. C'est

1 ► Celia Farber, «AIDS: Words from the Front», *Spin*, janvier 1988, pp.43-44, 73

2 ► Randolph Penning, «Prävalenz der HIV-Infektion bei gerichtlich Obduzierten und speziell Drogentoten am Institut für Rechtsmedizin der Universität München von 1985 bis 1988», *AIDS-Forschung*, 4/1989, pp.459-465

même le contraire, puisque l'interdiction de certaines substances chimiques aurait entraîné d'énormes pertes pour les industries de production et de transformation, ainsi que pour les industries pharmaceutique, chimique, automobile et du jouet - et aussi pour les médias, dont l'existence dépend largement des recettes publicitaires de ces industries.

À l'inverse, la théorie des virus ouvrait la voie à des milliards de profit, avec la vente de vaccins, de tests PCR et d'anticorps, et de « médicaments antiviraux ». « Dans le monde de la recherche biomédicale, on peut voir des liens très étroits avec l'industrie, en revanche on voit très peu de personnes dire cet état de fait », écrivait William Booth dans *Science*, dès 1988.¹ C'est pourquoi de nouveaux virus sont constamment inventés - Ébola, le SRAS, la grippe aviaire, le virus du papillome humain (VPH) -, afin que l'argent continue de couler à flots.²

Néanmoins, les doutes sur le dogme du virus ont été formulés de manière si claire et si intelligible, qu'à partir de la fin des années 80, de plus en plus de gens ont commencé à les partager. Parmi eux se trouvaient des scientifiques de renom, comme l'ancien microbiologiste de Harvard, Charles Thomas,³ qui a fondé l'organisation Rethinking AIDS au début des années 90

1 ► William Booth, «A Rebel without a cause of AIDS», *Science*, 25 mars 1988, p.1485

2 ► Steven Epstein, op. cit., p.113

3 ► www.virusmyth.net/AIDS/index/cthomas.htm

(rebaptisée Reappraising AIDS en 1994 - et rebaptisée plus tard à nouveau Rethinking AIDS).¹ Thomas a réuni des centaines de professionnels de la médecine, des biologistes moléculaires et autres critiques de l'équation VIH = sida. Parmi eux figurait Harvey Bialy, cofondateur de la branche *Nature* de *Nature Biotechnology*, et le mathématicien de Yale Serge Lang (décédé en 2005) ; comme Duesberg, il était membre de l'Académie nationale des sciences (une liste de plus de 2.000 noms de scientifiques critiques se trouve sur le site Internet de Rethinking AIDS, qui a été mise à jour début 2006 : www.rethinkingaids.com).

« Il est bon que l'hypothèse du VIH soit remise en question », déclarait le prix Nobel de chimie, Walter Gilbert, au Oakland Tribune en 1989.² Duesberg, reconnut Gilbert, « a tout à fait raison de dire que personne n'a prouvé que le sida est causé par le virus du sida. Et il a tout à fait raison de dire que le virus cultivé en laboratoire n'est peut-être pas la cause du sida. Il n'y a pas de modèle animal pour le sida et, là où il n'y a pas de modèle animal, on ne peut pas établir les postulats de Koch ». D'après Gilbert, ces arguments étaient si convaincants, qu'il « n'[aurait pas été] surpris qu'il y [eusse] une

1 ► Neville Hodgkinson, «AIDS: Can We Be Positive?», *Sunday Times* (Londres), 26 avril 1992

► Peter Duesberg, op. cit., p.244

2 ► Ron Rapoport, «AIDS: The Unanswered Questions», *Oakland Tribune*, 22 mai 1989, pp.A1-A2

autre cause de sida et même que le VIH ne [fusse] pas impliqué ».

Quelque temps plus tard, Gilbert exprima des réserves fondamentales, dans un documentaire télévisé anglais critiquant le VIH/sida : « La communauté [scientifique] dans son ensemble n'écoute pas sérieusement les personnes qui ont des points de vue différents, nonobstant que la grande leçon de l'histoire soit que la connaissance se développe à travers la confrontation de points de vue, que si vous avez simplement un point de vue consensuel il est généralement étouffant, il ne permet pas de voir les problèmes de ce consensus ; or, on ne peut pas briser cet iceberg et permettre à la connaissance de se développer sans laisser émerger des critiques ».¹

Les médias préfèrent faire leur l'argument du consensus, alors qu'il est de leur devoir de vérifier rigoureusement chaque allégation médicale, de distinguer les faits de la théorie et de remettre en cause la règle même de la majorité (peu importe ce qui la constitue) pour faire la lumière sur chaque problème. Or, en 1990 par exemple, même le vénérable *New York Times* avait battu en brèche l'argument provocateur du prétendu « dissident solitaire » Peter Duesberg, en affirmant que « pratiquement tous les scientifiques de premier plan engagés dans le travail sur le sida [pensaient] que Duesberg

1 ► Peter Duesberg, op. cit., p.237

[avait] tort ». Pourtant, en 1990, comme on l'a vu plus haut, de nombreux chercheurs renommés avaient déclaré que la recherche dominante ne pouvait apporter aucune preuve de leur théorie VIH = sida.¹

En 2000, le magazine *Newsweek* exprimait son incrédulité, quant au fait que le « consensus [n'impressionnait] pas » les critiques de la thèse du virus, dans son article « Les mécréants du VIH », tout en qualifiant les arguments des scientifiques orthodoxes de « clairs, exhaustifs et sans ambiguïté ». Mais *Newsweek* n'a pas pu fournir de preuves au soutien de cette affirmation (même pas sur demande).²

1994 : le chercheur David Ho aussi convaincant qu'une girafe portant des lunettes de soleil

John Maddox, rédacteur en chef de *Nature* de 1966 à 1996, a mené une campagne personnelle contre les critiques de la thèse VIH = sida. Il a même publiquement censuré *Duesberg*. Le 7 novembre 1994, il l'a justifié auprès du *Spiegel* en disant qu'il trouvait « irresponsable » de dire que « la consommation de drogue est la cause du sida ».³ Maddox a ensuite contredit cette affirmation dans une lettre personnelle, adressée le 20 septembre 1995 à l'interne de Kiel, Claus

1 ► Phillip Boffey, «A Solitary Dissenter Disputes Cause of AIDS», *New York Times*, 12 janvier 1988, p.C-3

2 ► David France, «The HIV Disbelievers», *Newsweek*, 19 août 2000

3 ► «Filtern und zensieren», entretien avec John Maddox, *Der Spiegel*, 7 novembre 1994, p.229

Köhnlein, déclarant qu'il n'avait « pas censuré Duesberg en raison de ses opinions mais à cause de sa manière d'insister pour les exprimer ». Et Maddox d'ajouter qu'« un parent hémophile de [sa] femme [était] mort du sida ».¹

L'attitude de Maddox – aborder une discussion scientifique d'une telle façon, en se basant sur des considérations personnelles – est des plus frivoles et contraire à l'éthique.² Ce faisant, il déshonorait sa responsabilité de rédacteur en chef de *Nature*, revue dont le contenu est pris au pied de la lettre par les grands médias.

Début 1995, Maddox profita de nouveau de l'énorme influence de « son » magazine *Nature*, lorsqu'il publia un article du chercheur David Ho, qui affirmait avoir prouvé de manière concluante que le VIH seul causait le sida.³ Toutefois, les critiques taillèrent en pièce le papier de Ho. La qualité des données et la modélisation étaient incompréhensibles et « à peu près aussi convaincantes qu'une girafe, essayant de se faufiler dans un pique-nique d'ours polaires, uniquement en portant des lunettes de soleil », comme ironisait le scientifique australien, Mark Craddock, dans sa critique détaillée.⁴

1 ► Lettre de John Maddox à Claus Köhnlein, 20 septembre 1995

2 [Pratique devenue commune depuis ...].

3 ► David Ho, «Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infection», *Nature*, 12 janvier 1995, pp.123-126

4 ► Mark Craddock, «HIV: Science by press conference» in *AIDS: Virus- or Drug Induced?*, Editions Peter Duesberg, Kluwer Academic Publishers, 1996, pp.127-130

À son tour, le lauréat du prix Nobel Kary Mullis conclut : « Si Maddox pense ou pensait sérieusement que le VIH cause le sida, ou que ces publications le prouvent indubitablement, il ferait mieux de sortir et de se tirer une balle - car s'il n'avait pas eu de justification auparavant, pourquoi a-t-il rejeté toutes mes explications possibles et mes hypothèses alternatives ? Pourquoi Maddox avait-il une opinion aussi arrêtée ? Pourquoi le monde entier avait-il une opinion aussi arrêtée ? S'il avait fallu attendre 1995 pour découvrir ce qui cause le sida, comment tout le monde aurait-il pu le savoir depuis dix ans ? Les faits sont maintenant sous nos yeux, et lorsqu'on les examine de près, le VIH ne peut pas être la cause du sida. Il n'y a aucune raison de croire que toutes ces maladies du sida ont la même cause ».¹

Cette critique stupéfiante a finalement rencontré un écho favorable en novembre 1996, lorsqu'un article, paru dans *Science*, « a fait s'écrouler comme des châteaux de cartes » les thèses de Ho, selon les journalistes Kurt Langbein et Bert Ehgartner, dans leur livre *Le cartel de la médecine*.² Le journal *Science* a révélé que Ho n'avait en fait trouvé aucune trace d'une lutte sans merci dans l'organisme entre le VIH et le système immunitaire, dont le célèbre scientifique

- 1 ► Djamel Tahy, « AIDS - die großen Zweifel », chaîne de télévision Arte, 14 mars 1996, www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html
- 2 ► Kurt Langbein, Bert Ehgartner, *Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*, Piper, 2003, p.347

prétendait avoir découvert les liens.¹

Les médias sous le charme de chercheurs vedettes

Hélas, trop peu de journalistes des grands médias ont fait les recherches nécessaires avant d'écrire sur la question du VIH et du sida. Au lieu de ça, les journaux étaient tout le temps remplis d'histoires, approuvées par l'establishment du sida, qui a besoin de héros et de rois, de traîtres et de méchants.² Or les journalistes scientifiques sont particulièrement enclins à chanter des hymnes de louange.

« D'abord il y eut Dieu, puis vint Gallo », déclara Flossie Wong-Staal, la plus proche collaboratrice et consœur de Gallo, dans le *Los Angeles Times* en 1986.³ Un an plus tard, le *Washington Post* citait Sam Broder, directeur de l'Institut national américain du cancer, qui disait : « Einstein, Freud - je le mettrais [Gallo] dans une liste comme ça, vraiment ».⁴

On a été tout aussi excessif au sujet de David Ho.

- 1 ► Katja Wolthers, «T Cell Telomere Length in HIV-1 Infection: No Evidence for increased CD4+ T Cell Turnover», *Science*, 29 novembre 1996, pp.1543-1547
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Sex, Blut und Tod, 'HIV verursacht AIDS'. An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt», *Message*, 1/2005, pp.41-42
- 3 ► Marlene Cimons, «Bad Blood Two Groups of AIDS Researchers - One American, One French - Are Fighting More Than Just the Disease», *Los Angeles Times*, 25 mai 1986, p.16
- 4 ► David Remnick, «Robert Gallo Goes To War», *Washington Post*, 9 août 1987, W 10

Le jour de Noël 1996, quelques semaines seulement après que la revue *Science* eut critiqué les fondements de l'œuvre de Ho, le *Tageszeitung*, sans aucune ironie, l'appela le « rédempteur » et « le Messie tant attendu de la scène du sida ». ¹ La raison d'une telle jubilation ? Un slogan accrocheur avec lequel Ho est devenu célèbre au milieu des années 90 et qui devint, au moins pendant quelques années, la doctrine mondiale principale dans le traitement du sida : « Frappez le VIH fort et tôt ! ». Elle impliquait la prescription le plus tôt possible de fortes doses de médicaments antirétroviraux, même pour les patients séropositifs qui ne présentaient aucun symptôme. ²

Quelques jours après sa canonisation par le *Tageszeitung*, Ho fut célébré en couverture du magazine *Time* comme « L'homme de l'année 1996 ». Il était présenté comme un « génie », dont « l'esprit brillant » avait produit « certaines des hypothèses les plus audacieuses et les plus convaincantes de la campagne contre l'épidémie de VIH. Son esprit est étonnant, il se manifeste par une transcendance passionnée qui est évidente dans ses gestes... C'est une extraordinaire réussite américaine ». ³ Le *Spiegel*, qui voulait aussi être dans le coup, s'empressa de déclarer que Ho, grâce à son « optimisme

1 ► «Der lang erwartete Messias, tageszeitung», *Tageszeitung*, 24 décembre 1996, p.11

2 ► Christian Hoffmann, ART 2004, Histoire, <https://hiv.net/2010/haart.htm>

3 ► Howard Chua-Eoan, «1996: David Ho», *Time*, 30 décembre 1996

décidé », était « la nouvelle lumière qui brille dans le monde de la recherche ».

Cette euphorie ne dura pas. En février 2001, même Altman dut admettre, dans son *New York Times*, qu'il y avait eu un revirement officiel dans la thérapie contre le sida et que le précepte de Ho (« frapper le VIH fort et tôt ») devait être abandonné. Il s'était avéré que les médicaments étaient beaucoup trop toxiques, causant des dommages au foie et aux reins, et que leurs effets étaient immunosuppresseurs - en d'autres termes, ils mettaient la vie des patients en danger.¹ Pourtant, même cette défaite n'empêcha pas le *Süddeutsche Zeitung* d'écrire, début 2004 que « la maxime de Ho, "frapper le VIH fort et tôt", avec laquelle il [avait] révolutionné la thérapie anti-VIH », avait conduit à ce que « les patients aient de meilleures chances de survie ».²

Les traitements contre le sida ou la fable de la prolongation de la durée de vie des patients

En 1987, le médicament antirétroviral AZT devint le premier médicament contre le sida mis sur le marché. À l'époque - et des années durant -, il a été généralement le seul prescrit aux patients

- 1 ► Lawrence, Altman, «US Panel seeks Changes in Treatment of AIDS Virus», *New York Times*, 4 février 2001
- 2 ► Christina Berndt, «Da-I, der Große, hat sich geirrt», *Süddeutsche Zeitung*, 27 janvier 2004

atteints du VIH/sida. Cela changea en 1995, lorsque la thérapie combinée multiple (HAART) fut introduite, dans laquelle – comme l’indique son nom – plusieurs substances sont administrées en même temps. Ici, une fois de plus, les médias ont sorti banderoles et confettis, pour une nouvelle fête dans le monde de l’establishment du sida. Par exemple, *Science* a déclaré que les « nouvelles armes contre le sida » constituaient la « percée de 1996 ».¹ Et il a été universellement rapporté que les préparations antirétrovirales « aideraient les personnes atteintes du sida à vivre plus longtemps », comme on pouvait le lire dans le *Washington Post* en 2004.²

Hans Halter (du *Spiegel*) a même communiqué des chiffres concrets : « Ceux qui sont sous l’influence de médicaments vivent en moyenne 10 à 15 ans actuellement. En revanche, ceux qui ne prennent rien ne vivent que 5 à 10 ans ».³ Ces médicaments ont généré des milliards de dollars de bénéfices pour les fabricants de médicaments : en 2000, leur revenu mondial était de 4 milliards de dollars ; en 2004, il est passé à 6,6 milliards et, en 2010, il devrait franchir la barre des 9 milliards. Pour les géants de l’industrie pharmaceutique, ces préparations sont des best-sellers. Chez Roche, par exemple, le Fuzeon, commercialisé depuis août 2004, a provoqué une

1 ► Johann Grolle, «Sieg über die Seuche?», *Der Spiegel*, 2/1997

2 ► Ceci Connolly, «States Offering Less Assistance For AIDS Drugs», *Washington Post*, 20 mai 2004, p.A04

3 ► Entretien téléphonique avec Hans Halter

augmentation de 25 % de son chiffre d'affaires.¹

Toutefois, les affirmations concernant l'efficacité des traitements HAART² - qui augmenteraient la durée de vie - ne tiennent pas la route. Un examen attentif de la comparaison des taux de survie, effectuée par Halter, par exemple, telle qu'elle est tirée du *Ärzteblatt* (journal médical) *du Schleswig-Holstein*, montre que la durée moyenne de survie des patients, prenant des médicaments, était de 4 mois en 1988 et de 24 mois en 1997.³ Or, selon les bulletins du CDC, elle s'élève aujourd'hui à 46 mois⁴ - bien loin des 15 ans mentionnés par Halter. En tout cas, quelle que soit l'importance de l'augmentation de la durée de vie, il est manifeste que tout le monde - médecins comme patients - aborde la question avec plus de prudence, car ils sont de plus en plus conscients de la toxicité de ces traitements.

Aujourd'hui, ces médicaments sont souvent administrés ou pris par intermittence (les périodes sans, étant appelées « pauses », dans le traitement médicamenteux) et aussi à des doses plus faibles. Le premier exemple de cette volte-face thérapeutique est celui du premier médicament contre le sida, l'AZT, qui, à la fin des

1 ► Astrid Prange, «Hoffnung kostet 140 Dollar», *Rheinischer Merkur*, 48/2005, p.14

2 [en français : TAHA, pour Traitement antirétroviral hautement actif. Aucune information plus définie n'est en ligne].

3 ► «AIDS ist behandelbar», *Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt*, 2/2000, pp.14-15

4 ► «AIDS Drugs extend Survival Times Fourfold», *Reuters NewMedia*, 14 mars 2001

années 80 était encore administré à des doses de 1.500 mg par jour. Mais, au début des années 90, la dose quotidienne a été réduite à 500 mg, car même la médecine traditionnelle ne pouvait ignorer que l'administration de doses plus fortes entraînait des taux de mortalité beaucoup plus élevés.¹

En dehors de ça, il faut admettre que, même une durée de vie restante de 46 mois n'est pas très longue, surtout si l'on considère que des millions de ces personnes sous médicaments vivent avec de graves effets secondaires qui nuisent à leur qualité de vie.² Il faut également savoir qu'il y a des survivants sur le long terme, dits *non progressseurs*. Le point commun de ces personnes « positives » est le fait qu'elles ont rejeté les médicaments contre le sida dès le début, ou qu'elles ne les ont pris que pendant une courte période. Beaucoup d'entre elles ont été testées positives il y a plus de vingt ans et sont toujours en vie.³

L'establishment du sida appelle ces séropositifs rejetant les traitements des « *elite controllers* », comme s'ils étaient surhumains.⁴ Il prétend que

1 ► Claus Köhnlein, «Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel», www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm

2 [Doux euphémisme...].

3 ► Peter Duesberg, op. cit., p.425

► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, p.402

4 ► Andy Coghlan, «Bid to solve riddle of 'natural resistance' to ...292

2 % des patients pourraient aujourd'hui entrer dans cette catégorie, mais seule une étude mondiale coordonnée (qui fait actuellement défaut) pourrait déterminer le nombre exact de personnes séropositives qui restent en bonne santé, sans prendre de médicaments contre le sida. Cependant, le nombre de « contrôleurs d'élite » est probablement beaucoup plus élevé, mais la « grande majorité des [soi-disant] séropositifs sont des survivants à long terme », comme l'affirme Peter Duesberg, microbiologiste à Berkeley. « Ils sont plusieurs millions dans le monde ».¹

Un coup d'œil aux statistiques des CDC avant 1993 (et aux statistiques de 2003 de l'Institut Robert Koch)² montre que le nombre de décès dus au sida, aux États-Unis et en Allemagne, avait déjà atteint un sommet en 1991, et qu'il a diminué dans les années qui ont suivi. Et, logiquement, la polythérapie, introduite en 1995/1996, ne saurait être responsable de cette diminution. Des statistiques plus récentes des CDC montrent cependant que le pic de mortalité se situe approximativement en 1995/1996. Comment est-ce possible ?

Selon le statisticien Vladimir Koliadin, qui a

→291 HIV», *New Scientist*, 15 août 2006

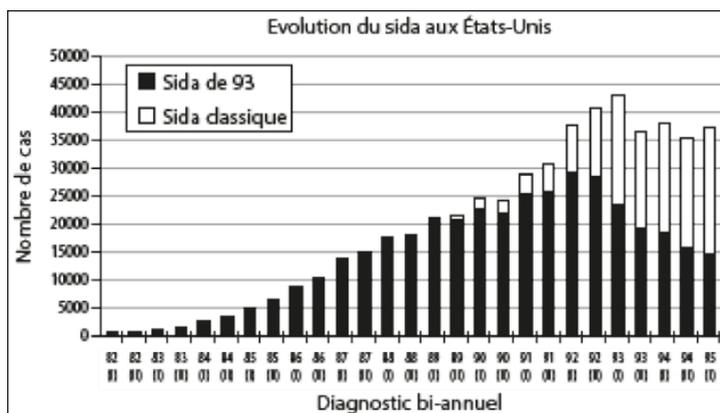
- 1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.425
- 2 ► Claus Köhnlein, «Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel», www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm
► «HIV/AIDS-files», Robert Koch Institute, juin 2003

analysé les données sur la mortalité, cela est dû au fait que, début 1993, le sida aux États-unis a de nouveau été redéfini de manière significative. En effet, à partir de 1993, tout individu, dont le test de dépistage du VIH était positif et qui comptait moins de 200 cellules CD4 par microlitre de sang, était considéré comme malade. Si les deux critères étaient remplis, un diagnostic de maladies « définissant le sida » - comme le zona (herpès zoster) ou le sarcome de Kaposi - n'était plus nécessaire (bien que l'ancienne définition de - disons - un test VIH positif + le sarcome de Kaposi = sida était toujours valable).

Cet élargissement de la définition du sida a conduit à ce que de nombreuses personnes se soient vues étiquetées comme « malades du sida », alors qu'elles ne l'étaient en réalité pas du tout. Un chiffre sorti d'un laboratoire montrant qu'un individu avait moins de 200 cellules CD4 par microlitre de sang était suffisant pour le définir comme tel. Mais ce que cette valeur signifie en fin de compte est - comme on l'a dit - tout sauf clair.¹ Des pays comme le Canada ont même décidé de ne pas faire du comptage des cellules CD4 un critère de définition du sida.²

- 1 ► Thomas Fleming, David DeMets, «Surrogate end points in clinical trials : are we being misled?», *Annals of Internal Medicine*, 1^{er} octobre 1996, pp.605-613
- 2 ► «Revision Of The Surveillance Case Definition For AIDS In Canada» in : *Canada Communicable Disease Report, Health and Welfare Canada*, 15 décembre 1993, p.196

En tout cas, le nombre de cas aux États-Unis a doublé du jour au lendemain, à la suite de cet élargissement de la définition du sida. Il a ainsi atteint un sommet et le pic de mortalité a été repoussé (voir diagramme 5) du début au milieu des années 90. « Si la population et les décideurs politiques avaient réalisé que l'épidémie était en déclin, cela aurait pu entraîner une réduction du budget pour la recherche et les programmes de prévention du sida, y compris le budget des CDC eux-mêmes », selon Koliadin. « L'élargissement de la définition du sida en 1993 a contribué à dissimuler la tendance à la baisse de l'épidémie. On peut raisonnablement supposer que la motivation première de la nouvelle définition du sida seulement en 1993 était la grande réticence du CDC à révéler la tendance à la baisse de l'épidémie de sida ». ³



3 ► Vladimir Koliadin, «Some Facts behind the Expansion of the Definition of AIDS in 1993», mars 1998, www.virusmyth.net/aids/data/vknewdef.htm

Diagramme 5. - Nombre de cas de sida aux États-unis, 1982-1995. – Selon l'ancienne définition du sida (barres noires ; «sida classique») et – Selon la définition de 1993 (barres blanches ; inclut le critère de la cellule CD4). Le nombre de cas de sida aux États-unis a doublé du jour au lendemain, à la suite de l'élargissement de la définition du sida en 1993. Il a ainsi atteint un sommet et le pic de mortalité a été repoussé du début au milieu des années 90. « Si le public et les décideurs politiques avaient réalisé que l'épidémie était en déclin, cela aurait pu entraîner une réduction du budget pour la recherche et les programmes de prévention du sida, y compris le budget du CDC lui-même », a déclaré le chercheur Vladimir Koliadin. Source: Vladimir Koliadin, « Quelques faits derrière l'élargissement de la définition du sida en 1993 », mars 1998 ; voir <https://www.virusmyth.com/aids/hiv/vknewdef.htm>

Même en faisant abstraction de toutes ces considérations, l'introduction de la thérapie combinée (HAART) et de nouvelles substances actives (en particulier les inhibiteurs de protéase), en 1995/1996, ne pourrait pas expliquer la réduction de la mortalité due au sida ; lorsque ces nouvelles substances ont été introduites, elles n'étaient disponibles que pour une part infime des patients.

À vrai dire, c'est probablement le contraire qui s'est produit. Une méta-analyse des données provenant d'Europe, d'Australie et du Canada montre qu'en 1995 les patients n'ont utilisé la thérapie combinée que pendant 0,5 % de la durée du traitement. En 1996, la valeur était de 4,7 %, ce qui est encore extrêmement faible.¹ L'ancien

1 ► «CASCADE (Concerted Action on SeroConversion to AIDS and Death in Europe) Collaboration, Determinants of survival ...296

directeur du CDC, James Curran, a déclaré à CNN, qu'à l'époque « moins de 10 % des Américains infectés avaient accès à ces nouvelles thérapies ou les prenaient ». ¹

Dix ans plus tard, alors que les médias célébraient le 10^e anniversaire du HAART, le *Lancet* publiait une étude qui remettait en cause la propagande sur le HAART, montrant que les diminutions de la dite charge virale « ne se traduisaient pas par une diminution de la mortalité », pour les personnes prenant ces cocktails de médicaments contre le sida hautement toxiques. Cette étude multicentrique, la plus vaste et la plus longue du genre, a suivi les effets de la thérapie HAART sur quelque 22.000 personnes séropositives jusque-là non traitées, entre 1995 et 2003, dans 12 sites en Europe et aux États-unis. Les résultats réfutent les affirmations répandues, selon lesquelles les nouveaux médicaments HAART prolongent la vie et améliorent la santé. ²

Commentant l'article, Felix de Fries, du Groupe d'étude sur la thérapie du sida à Zurich (Suisse), a déclaré : « L'étude du *Lancet* montre, qu'après une courte période de temps, le traitement HAART a conduit à une augmentation des

→295 following HIV-1 seroconversion after the introduction of HAART», *Lancet*, 18 octobre 2003, pp.1267-1274

- 1 ► «Suspension of Disbelief?», Health Education AIDS Liaison (HEAL), Toronto, <http://healtoronto.com/aidsdrop.html>
- 2 ► «HIV treatment response and prognosis in Europe and North America in the first decade of highly active antiretroviral therapy : a collaborative analysis», *Lancet*, 5 août 2006, pp.451-458

maladies opportunistes qui définissent précisément le sida, des infections fongiques des poumons, de la peau et des intestins aux diverses infections myco-bactériennes ». De Fries note également que le HAART n'a entraîné aucune augmentation continue du nombre de cellules CD4, aucune réduction des maladies définissant le sida et aucune diminution des taux de mortalité ; son utilisation est également associée à une liste d'effets indésirables graves, tels que les maladies cardiovasculaires, la lipodystrophie, l'acidose lactique, l'insuffisance hépatique et rénale, l'ostéoporose, le dysfonctionnement thyroïdien, la neuropathie et des cancers.¹

Cependant, pourquoi débattre des avantages et inconvénients de la thérapie antirétrovirale, alors que les déclarations sur l'effet d'allongement de la durée de vie des patients sont impossibles à vérifier au départ ? Elles sont impossibles à vérifier, car la condition suivante n'a pas été observée : la conduite d'études contrôlées par placebo. En effet, s'il n'y a pas de comparaison avec un groupe prenant une préparation inefficace (placebo), il n'est pas possible de savoir si les changements (amélioration ou aggravation de l'état de santé du patient) sont dus ou non au médicament. Néanmoins, les études placebo n'ont pratiquement plus été réalisées depuis l'étude Fischl de 1987, publiée dans le *NEJM*, car,

1 ► «New Studies Shake AIDS World... and more interesting news from Alive & Well», nouveaux communiqués de presse de Christine Maggiore/Alive & Well, 30 novembre 2006

comme on le dit, elle a démontré que l'AZT était efficace.¹

Pour cette raison, l'establishment du sida a depuis lors fait valoir qu'il n'est plus justifiable, d'un point de vue éthique, de refuser aux patients les médicaments, soi-disant antirétroviraux, qui leur sauveraient la vie (pas même lors d'essais cliniques).

Les gens pris pour des cobayes

Cet argument « éthique » soulève toutefois plusieurs objections. En premier lieu, même les plus grands spécialistes autorisés du sida disent qu'en science médicale « aucun chercheur ne peut évaluer l'efficacité d'un médicament avec une certitude scientifique sans le tester contre un placebo ». De plus, comme nous l'avons souligné, ce n'est pas le HAART, mais l'élargissement considérable de la définition de la maladie, ainsi que les réductions drastiques des doses de médicaments contre le sida (tels que l'AZT), qui ont fait baisser le taux de mortalité au milieu des années 90. De plus, de nouvelles études montrent que la plupart des promesses de l'industrie médicale en matière de traitement ne sont pas tenues. Les produits pharmaceutiques, mis en avant par les publicités sur papier glacé et les

1 ► Margaret Fischl, «The toxicity of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial», *New England Journal of Medicine*, 23 juillet 1987, pp.192-197

spots télévisés, ne sont pas responsables de l'amélioration de la santé des patients testés – qui est due en grande partie à l'effet placebo. Cela vaut particulièrement la peine d'être noté, quand on considère qu'on dépense sans compter pour mettre sur le marché des médicaments efficaces : les dépenses pour les produits pharmaceutiques ont augmenté de 2.500 % entre 1972 et 2004, passant de 20 à 500 milliards de dollars par an.¹

En outre, deux études de la Food and Drug Administration (FDA) américaine plaident en faveur de l'introduction de contrôles placebo de manière générale. C'est parfaitement sensé, car il est tout à fait possible que les nouveaux médicaments proposés n'aient aucun effet ou, qu'en comparaison du placebo, ils soient nocifs – ce qui est également fort probable, les médicaments ayant en règle générale des effets secondaires, parfois même mortels.²

Quelle légitimité l'industrie médicale a-t-elle pour prêcher l'éthique, quand elle cache sous le tapis les décès et dommages physiques engendrés par ses propres essais sur l'homme, tant elle est avide d'obtenir l'autorisation de commercialiser

- 1 ► Jacky Law, *Big Pharma. How the world's biggest drug companies market illness*, Constable & Robinson, 2006
► «The fool's gold that heals», *The Guardian*, 14 janvier 2006
- 2 ► Robert Temple, «Placebo-Controlled Trials and Active-Control Trials in the Evaluation of New Treatments. Part 1: Ethical and Scientific Issues», *Annals of Internal Medicine*, 19 septembre 2000, pp.455-463
► Susan Ellenberg, «Placebo-Controlled Trials and Active-Control Trials in the Evaluation of New Treatments. Part 2: Practical Issues and Specific Cases», *Annals of Internal Medicine*, 19 septembre 2000, pp. 464-470

ses médicaments à grande échelle ? Rien qu'aux États-unis, 3,7 millions de personnes (pour la plupart des immigrants hispaniques pauvres) se sont inscrites pour participer à des essais médicaux.¹

Le manque de transparence et les conflits d'intérêts continuent de gangrener ces essais médicamenteux, qui sont parrainés par les plus grandes sociétés pharmaceutiques du monde.²

Même les citoyens les plus vulnérables ne sont pas protégés contre les machinations du complexe médico-industriel, comme cela a été révélé en 2004. Des bébés d'à peine quelques mois ont été soumis à des essais cliniques aux États-unis, financés en partie par des entreprises pharmaceutiques comme GlaxoSmithKline, impliquant des cocktails contenant jusqu'à 7 médicaments. Il s'agissait pour la plupart d'enfants noirs et latinos issus des milieux les plus défavorisés, réunis sous les auspices d'institutions comme l'Incarnation Children's Center (ICC) à New-York ; l'ICC était même rémunéré pour fournir des enfants pour les tests. « Stephen Nicholas, par exemple, n'a pas seulement été directeur de l'ICC jusqu'en 2002 ; il siégeait simultanément au Pediatric Medical Advisory Panel, qui était censé vérifier les tests -

1 [Quand ça n'est pas sous couvert de traitement de masse, dans les pays du quart et du tiers-monde].

2 ► David Evans, Mike Smith, Liz Willen, «Drug Industry Human Testing Masks Death, Injury, Compliant FDA», bloomberg.com, 2 novembre 2005

ce qui signifie un grave conflit d'intérêts », critique Vera Sharav, présidente de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), une organisation de surveillance de l'industrie médicale.

Ces premiers essais de phase 1 et de phase 2 sont considérés comme les plus dangereux pour la santé, car ils ne sont pas destinés à établir l'efficacité du médicament, de sorte que l'impact sur les participants à l'essai est très imprévisible. En effet, ils ne sont pas destinés à fournir une thérapie efficace, mais plutôt à déterminer la toxicité de la substance (phase 1), afin d'estimer ensuite si la substance active testée a un effet quelconque (phase 2). Le bio-technologiste Art Caplan a expliqué que les chances de succès sont généralement connues bien après, et si les essais de la phase 1 prouvent qu'une substance est utile pour un individu, il faut alors parler de « miracle ».¹

« Les enfants souffraient horriblement des effets secondaires des médicaments testés sur eux », selon le journaliste Liam Scheff, qui a révélé l'histoire début 2004 sur un site web alternatif. « Et ceux qui ne voulaient pas de ces substances étaient même obligés d'en prendre. Pour cela, des tubes en plastique ont été cousus à travers leur paroi abdominale par des chirurgiens, via lesquels les substances pouvaient être direc-

1 ► Vera Sharav, «New Evidence Uncovered About AIDS Drug/Vaccine Experiments on Foster Care Infants & Children», Alliance for Human Research Protection, 1^{er} septembre 2005

tement injectées dans leur estomac ». Résultat : des dommages au cerveau et à la moelle osseuse, la cécité, des accidents vasculaires cérébraux – et « certains enfants sont même morts », selon Scheff.¹ Le *New York Post* s'est emparé de l'histoire et en a fait sa une : « Les bambins du sida utilisés comme "cochons d'Inde" »² – terme que la BBC a également employé pour son documentaire « Guinea Pig Kids ».³

En 2005, une enquête officielle a finalement conclu que « les chercheurs financés par le gouvernement, qui ont testé des médicaments contre le sida sur des enfants en famille d'accueil au cours des deux dernières décennies, ont violé les règles fédérales destinées à protéger les jeunes vulnérables ».^{4 5}

Cela a finalement poussé le *New York Times*, qui est d'ailleurs toujours le premier sur scène en matière de VIH/sida, à aborder également ce sujet explosif, mais avec une tournure résolument différente. Dans un article, deux pédiatres ont déclaré qu'« il aurait été inhumain de refuser des médicaments prometteurs à des enfants malades, simplement parce qu'ils étaient placés en famille

1 ► Liam Scheff, «The House that AIDS built»,
www.altheal.org/toxicity/house.htm

2 ► Douglas Montero, «AIDS Tots Used As 'Guinea Pigs», *New York Post*, 29 février 2004, p.1

3 ► Jamie Doran, «Guinea Pig Kids», 30 novembre 2004

4 ► John Solomon, «Feds: Some AIDS Drug Tests Violated Rules», *Associated Press*, 16 juin 2005

5 [Soit l'année suivante ! Cela signifiant l'absence de contrôle externe indépendant !].

d'accueil » et qu'« il existe des preuves impressionnantes que [les enfants] ont été aidés [par les médicaments] ». ¹ Les détails de ces preuves n'ont cependant jamais été donnés. Nous avons même demandé aux auteurs de l'article du *Times* de citer les études qui prouvent ces affirmations, mais ils n'ont pas répondu ².

Cela peut paraître extrêmement choquant, hélas c'est monnaie courante dans le monde de la recherche sur le sida. ³ « J'ai parcouru la littérature pour trouver des preuves que les médicaments anti-VIH prolongent réellement la vie, ou du moins améliorent la qualité de vie, des enfants auxquels ils sont administrés, mais je n'ai trouvé aucun élément de preuve pour l'une ou l'autre de ces possibilités », déclare David Rasnick, chercheur sur le sida. « Par exemple, l'étude "La lamivudine chez les enfants infectés par le VIH", de Lewis et al. : non seulement elle n'a pas de groupe de contrôle, mais en plus les auteurs reconnaissent que le composé [antirétroviral] étudié, la lamivudine, agit comme un terminateur de chaîne d'ADN. Et il n'y a aucune donnée dans le document qui montre que le médicament profite aux enfants. Au contraire, parmi les 90 enfants de l'étude, "11 enfants ont dû être retirés de l'étude pour cause de progression de la maladie [en d'autres termes,

1 ► Janny Scott, Leslie Kaufman, « Belated Charge Ignites Furor Over AIDS Drug Trial », *New York Times*, 17 juillet 2005

2 ► E-mail de Janny Scott à Leslie Kaufman, 17 juillet 2005

3 [C'est monnaie courante dans le monde de la recherche !].

cela n'a pas fonctionné pour eux] et 10 à cause d'une possible toxicité liée à la lamivudine, et 6 sont morts "». ⁴

Inébranlable, l'orthodoxie du sida a continué sur sa lancée, qualifiant les essais cliniques impliquant des enfants de si « retentissants » dans leur succès « que les tests sont maintenant étendus à l'Asie et à l'Afrique », selon Annie Bayne, porte-parole du Centre médical de l'université de Columbia, qui a également participé aux essais. Ce n'est pas inhabituel ; les pays pauvres servent souvent de laboratoire à la recherche sur le sida pour tester ses médicaments grandeur nature. C'est également vrai pour les essais d'efficacité des microbicides, dont on dit qu'ils préviennent la transmission sexuelle du VIH, et auxquels on attribue tant d'autres vertus.

« Merveilleux microbicides : les gels vaginaux intravaginaux pourraient sauver des millions de vies humaines », annonçait le *Lancet* en 2004, avant de nuancer ses espoirs, en ajoutant que « quelqu'un doit d'abord prouver qu'ils fonctionnent ». Absolument rien n'a été prouvé, et pourtant le miracle a déjà été annoncé à grande échelle. Les experts, poursuit le *Lancet*, étaient fermement convaincus que « les microbicides [n'atteindraient] tous ceux qui en ont besoin que

4 ► Linda Lewis, «Lamivudine in children with human immunodeficiency virus infection: a phase I/II study», *Journal of Infectious Diseases*, juillet 1996, pp.16-25

si les grandes entreprises pharmaceutiques s'impliquent. Dans la région la plus reculée de Thaïlande, on peut acheter une bouteille de coke. Nous voulons que les microbes soient disponibles comme ça ».

C'est d'autant plus frappant si l'on considère que les premiers tests microbicides de la substance active nonoxynol-9 (n-9) ont abouti à une catastrophe. Au début, le n-9 a également été glorifié par les chercheurs comme un microbicide « idéal parce que des études in vitro [en éprouvette] ont montré son efficacité ».¹ 900 « travailleuses du sexe » du Bénin, de Côte d'Ivoire, d'Afrique du Sud et de Thaïlande ont été sélectionnées pour un essai clinique, qui consistait à étaler du gel contenant du n-9 dans leur vagin. Or, non seulement le gel n'avait aucune efficacité médicale, comme l'a admis l'ONUSIDA,² mais en plus il endommageait les cellules épithéliales des pauvres femmes.³

L'étude sur l'AZT de 1987 : un gigantesque bâclage

« S'il y a vraiment un doute sur l'efficacité d'un traitement standard, la FDA devrait exiger que

1 ► Hannah Brown, «Marvellous microbicides», *Lancet*, 27 mars 2003, pp.1042-1043

2 ► «AIDS Chief says nonoxynol-9 not effective against HIV», *AIDS Weekly*, juillet 2000, pp.2-3

3 ► Hannah Brown, «Marvellous microbicides», *Lancet*, 27 mars 2003, p.1042

les essais cliniques des nouveaux traitements aient 3 groupes de comparaison - nouveau médicament, ancien médicament et placebo », écrivait Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*.¹ Pour la recherche sur le sida, cela signifiait que les groupes placebo devaient être inclus dans les essais, car il y avait des doutes justifiés sur l'efficacité de l'AZT (le traitement standard du sida) qui avait été réellement prouvée avec l'étude Fischl de 1987.

Le journaliste et analyste de Harvard, John Lauritsen, qui a consulté les documents de la FDA sur cette étude, est arrivé à la conclusion qu'elle était « frauduleuse » ;² le journal suisse *Weltwoche* a qualifié l'expérience de « gigantesque bâclage »³ et NBC News à New-York a qualifié les expériences menées dans l'ensemble des États-unis de « sérieusement imparfaites »⁴ - critiques que l'on n'a pas retrouvées dans les autres médias grand public, soit parce que les déclarations de l'establishment du sida sont totalement fiables, soit parce que, comme l'a dit la rédaction scientifique du *Neue Zürcher Zeitung*, on ne connaît tout simplement pas

1 ► Marcia Angell, «The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It», *Random House*, 2004, p.241

2 ► John Lauritsen, «The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex», *Asklepios*, 1993, pp.381-397

3 ► Roger Müller, «Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht», *Weltwoche*, 25 juin 1992, pp.55-56

4 ► John Lauritsen, op. cit., p.73

d'étude aussi importante que celle de Fischl et al.¹

Les expériences de Fischl ont en fait été arrêtées au bout de seulement 4 mois, après que 19 sujets du groupe placebo (ceux qui n'ont pas reçu d'AZT, mais plutôt un placebo inactif) et 1 participant du groupe « verum » (ceux qui prenaient officiellement de l'AZT) moururent. Grâce à cela, selon l'établissement du sida, l'efficacité de l'AZT était manifestement prouvée.

Néanmoins, ces arguments ne tiennent pas la route. Une période d'observation, d'un essai clinique de seulement 4 mois, est beaucoup trop courte pour être informative, compte tenu de la pratique habituelle, qui consiste à administrer des médicaments contre le sida pendant des années, voire toute une vie² et compte tenu que des études à long terme font défaut dans ces domaines et dans d'autres domaines de la recherche médicale.

À titre d'exemple, aux États-unis, environ 100 milliards de dollars sont consacrés chaque année à la recherche médicale. Ce chiffre a doublé depuis le milieu des années 90 et près d'un tiers de cette somme provient des recettes fiscales. Pourtant, les évaluations à long terme des pilules et des traitements sont criminellement

1 ► Echange par email avec le *Neue Zürcher Zeitung*, 27 juillet 2004

2 ► Claus Köhnlein, «Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel», www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm

négligées : 1,6 % seulement du budget de 100 milliards de dollars est alloué aux études à long terme.¹ Pour les patients qui prennent des médicaments, « c'est comme la roulette russe », affirme le médecin britannique Robert Califf.²

L'étude sur l'AZT a été financée par le fabricant Wellcome (aujourd'hui GlaxoSmithKline), ce qui constitue clairement un conflit d'intérêts. Mais d'une certaine manière, cela, à l'instar de la négligence de l'étude Fischl, n'a gêné personne, surtout pas les groupes pharmaceutiques (ni les médias !), pour qui l'AZT allait devenir une vache à lait (on disait même que l'AZT valait son pesant d'or).³

Pourtant, le double secret qu'imposait l'étude Fischl (ni les chercheurs ni les patients n'étaient autorisés à savoir qui prenait de l'AZT et qui prenait le placebo)⁴ a été violé peu de temps après. Dans leur désir de recevoir la préparation prétendument miracle, les patients ont même fait analyser leurs pilules pour s'assurer qu'ils faisaient partie du groupe recevant le médicament et non le placebo ; la propagande massive avait donc fait croire aux sujets testés que seuls les médicaments contre le sida comme l'AZT pouvaient les sauver.

1 ► «\$95 billion a year spent on medical research», *Associated Press*, 20 septembre 2005

2 ► Katharina Larisch, Vioxx®-Rückzug, *Netdoktor.de*, 8 novembre 2004

3 ► John Lauritsen, op. cit., pp.140-141

► Ibid., p.391

4 [Le principe même de l'étude en double aveugle].

Les documents de la FDA révèlent également que les résultats de l'étude ont été faussés, car le groupe qui a pris de l'AZT et qui a dû lutter contre les effets secondaires indésirables a reçu plus de soins médicaux de soutien que les sujets sous placebo. Par exemple, dans le groupe AZT, 30 patients ont été maintenus en vie grâce à de multiples transfusions sanguines jusqu'à la fin de l'étude - dans le groupe placebo, en revanche, cela n'a été observé que pour 5 cas.¹

« Les règles de l'essai [Fischl] ont été largement altérées - les règles ont été violées d'un bout à l'autre du pays », a déclaré Perri Peltz, reporter principal de NBC, en 1988, ajoutant que « si tous les patients ayant enfreint le protocole étaient abandonnés, il n'y en aurait pas assez » pour pouvoir poursuivre l'étude.²

« Lors de la préparation de ce rapport, nous avons essayé à plusieurs reprises d'interviewer le Dr Anthony Fauci [probablement le plus puissant ponté du sida aux États-unis] aux National Institutes of Health », rapporte Peltz. « Mais le Dr Fauci et le commissaire de la Food and Drug Administration, Frank Young, ont tous deux décliné notre demande d'interview ».³ C'est le lot commun de tous ceux qui ont critiqué les thèses

1 ► Ibid., pp.381-397

► Peter Duesberg, «HIV, AIDS, and zidovudine», *The Lancet*, 28 mars 1992, pp.805- 806

2 ► John Lauritsen, op. cit., p.74

3 ► *Ibid.*

de la médecine dominante en matière de sida.¹ Par exemple, le célèbre médecin et épidémiologiste britannique, Gordon Stewart, a déclaré : « J'ai demandé à plusieurs reprises aux autorités sanitaires, aux rédacteurs en chef et à d'autres experts concernés par le VIH/sida de prouver leurs thèses et j'attends une réponse depuis 1984 ».²

Harvey Bialy, co-fondateur de *Nature Biotechnology*, a déclaré : « Je suis fatigué d'entendre les scientifiques de l'establishment du sida me dire qu'ils sont "trop occupés à sauver des vies" pour s'asseoir et réfuter les arguments de Peter Duesberg, bien que chacun m'assure qu'il pourrait le faire en une minute s'il le fallait ».³

Nous avons également contacté les principaux médias grand public et les revues spécialisées, notamment le *New York Times*, *Time*, *Der Spiegel*, *Die Zeit*, *Stern*, *Tageszeitung*, *Weltwoche*, *Neue Zürcher Zeitung*, *Nature*, *Science*, *Spektrum der Wissenschaft*, en leur demandant de nous envoyer des preuves claires du fait :

- que l'existence du VIH a été prouvée ;
- que les tests d'anticorps anti-VIH, les tests de charge virale par PCR ainsi que la numération des cellules CD4 auxiliaires permettent de diagnostiquer spécifiquement le VIH/sida ;

1 ► Steven Epstein, op. cit., pp.109, 119

► John Lauritsen, op. cit., pp.59-69

2 ► Entretien privé, 25 janvier 2006

3 ► Steven Epstein, op. cit., p.123

- que le VIH est la seule ou la principale cause des maladies regroupées sous le nom de sida ;
- que le VIH est contagieux et peut être transmis par contact sexuel ou par le sang ;
- que les préparations antirétrovirales sont efficaces et prolongent la vie ;
- que les statistiques sur le sida proclamées par l'OMS et l'ONUSIDA sont solides ;
- que les facteurs non viraux, tels que les médicaments, les drogues et la malnutrition peuvent être exclus comme causes principales.¹

Mais, à ce jour, pas une seule étude ne nous a été communiquée, pas même par les nombreux scientifiques et journalistes orthodoxes que nous avons interrogés. C'est notamment le cas de Declan Butler, journaliste à *Nature*, qui a écrit dans la revue de renommée mondiale en 2003 : « La plupart des chercheurs [mainstream] sur le sida contestent fermement ces affirmations », selon lesquelles il n'existe aucune preuve que le VIH cause le sida, que le VIH est contagieux, etc. Mais Butler n'a pas répondu à notre demande de fournir des preuves sous forme d'études sérieuses.²

Nous avons également contacté John Moore de l'université Cornell de New York, qui a été cité dans l'article de Butler, paru dans *Nature*, et qui

1 ► Questions par e-mail envoyées en juillet 2004

2 ► E-mail à Declan Butler, 19 décembre 2005

pense qu'il vaut mieux « ignorer les révisionnistes. [Ils sont engagés dans] un débat impossible à gagner, basé sur la foi et non sur les faits ». ¹ Mais lorsque nous avons demandé à Moore s'il pouvait citer les preuves factuelles de sa théorie « VIH = sida = condamnation à mort », il a répondu en appelant ces critiques la « frange Le-VIH-est-un-chaton » et les a accusés de « pure stupidité et malveillance ». ²

L'historien de la science Horace Judson écrit : « La réponse des institutions, lorsqu'on porte des accusations à leur endroit, est le cœur du problème. Les scientifiques et responsables de haut niveau ont toujours excellé dans l'art de ne pas répondre. Ils essaient d'étouffer le feu. Toutes ces réponses si insatisfaisantes sont typiquement des fautes caractérisées ». ³

Les sujets de l'essai Fischl n'ont jamais eu vent de ces éléments. Au bout de 4 ans, 80 % d'entre eux étaient morts ; peu de temps après, ils l'étaient tous. C'est choquant, mais pas si surprenant, si l'on considère que l'AZT est un médicament extrêmement toxique, semblable à la chimiothérapie, inventé par le chercheur Jerome Horwitz dans les années 60. L'objectif de Horwitz était de mettre au point un bloqueur d'ADN, qui inhibe la multiplication cellulaire pour tuer les

1 ► Declan Butler, «Medical journal under attack as dissenters seize AIDS platform», *Nature*, 20 novembre 2003, p.215

2 ► Échange par email avec John Moore, 16 février 2004

3 ► Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p.6

cellules cancéreuses. Mais ses cobayes ont péri à cause de la toxicité extrême de l'AZT.¹

« Sur le papier, la logique [d'Horwitz] était impeccable, [mais] en réalité elle n'a tout simplement pas fonctionné », résume Bruce Nussbaum, journaliste à *Business Week*, dans son livre intitulé *Good Intentions - How Big Business and the Medical Establishment are Corrupting the Fight against AIDS, Alzheimer's, Cancer and More*. « Quand l'expérience s'est soldée par un échec, c'est d'une certaine manière la première moitié de vie d'Horwitz qui s'est terminée. Dégoûté, il s'est mis à prendre de l'AZT ». Horwitz lui-même a dit qu'il était tellement accroc à cette drogue qu'il l'a « jetée à la poubelle. Je n'ai même pas gardé les carnets ». L'AZT était « tellement inutile » pour lui qu'il « ne [pensais] même pas que ça valait la peine de le breveter ». ²

Le dilemme de la thérapie du sida

En fait, l'AZT était stocké au lieu d'être jeté avec les déchets toxiques, et lorsque la fièvre du sida apparut dans les années 80 il a été ressorti du placard. Et la thèse du « virus du sida », tout comme les nombreuses autres théories sur les

1 ► Sheila Cohen, « Antiretroviral therapy for AIDS », *New England Journal of Medicine*, 3 septembre 1987, pp.629-630

2 ► Bruce Nussbaum, *Good Intentions: How Big Business and the Medical Establishment are Corrupting the Fight against AIDS, Alzheimer's, Cancer, and More*, Penguin Books, 1990, pp.177-178

virus pour des maladies graves, comme la leucémie, le cancer du sein et la sclérose en plaques, se serait probablement effondrée il y a longtemps sans l'AZT. En 1987, il est devenu la « thérapie » du sida, même si, à la dose recommandée, il était absolument fatal.¹ Le corps médical a ignoré la possibilité que l'empoisonnement à l'AZT puisse être la cause de la mort, parce qu'il avait encore en tête les images des premiers malades du sida du début des années 80, qui avaient manifestement l'air d'avoir été frappés et emportés par un virus mortel.²

Ainsi, en 1987, lorsque les médecins ont examiné ces patients sous AZT, ils ont refusé de faire le moindre lien avec l'antiviral hautement toxique. Leur croyance en la mortalité du VIH était si établie, qu'ils n'ont même pas été choqués que tous les patients meurent dans un court laps de temps. Ainsi, avec l'étude Fischl publiée dans le *NEJM*, ces médecins ont cru à l'efficacité de l'AZT et prétendent toujours avoir des preuves tangibles de celle-ci.

1 ► Peter Duesberg, «The toxicity of azidothymidine (AZT) on human and animal cells in culture at concentrations used for antiviral therapy», *Genetica*, 1-3/1995, pp.103-109

2 [En 5 ans, j'ai accompagné, parmi mes proches de l'époque (de connaissances à intimes) étiqueté et traités « maladie déclarée », plus de 350 au cimetière et 100 au funérarium, officiellement « morts du sida »...].

Viramune VIH

Sécurité de la prophylaxie infantile

by Michael Smith, North American Correspondent, MedPage Today

2011-12-22



Cette photo montre un nouveau-né africain auquel on administre une dose de Viramune (névirapine) à des fins de prévention du VIH (pour les effets secondaires de Viramune, voir le tableau 2).

Cependant, ce que le Medpage Today a rapporté en 2011, à savoir que le Viramune était « sûr », était faux. « Viramune a une toxicité dangereuse », comme le souligne Anthony Brink, avocat sud-africain et expert du Viramune. « Cependant, sur la base de HIVNET 012, une étude américaine menée en Ouganda à la fin des années 90, la névirapine est administrée aux mères séropositives pendant l'accouchement et à leurs nouveau-nés, dans des dizaines de pays en développement – où le fabricant Boehringer Ingelheim donne le médicament gratuitement pour établir son futur marché ».¹ Ceci malgré les révélations, en décembre 2004, d'un pourfendeur de haut niveau des Instituts

1 ► Site Internet du Treatment Information Group : www.tig.org.za

*nationaux de la santé des États-unis, Jonathan Fishbein, qui a non seulement mis en exergue l'extrême négligence avec laquelle l'étude a été menée, mais aussi la suppression délibérée et frauduleuse par les NIH de données sur les graves effets indésirables de l'essai, y compris les décès non signalés.*¹

Source : medpagetoday.org

L'hystérie du VIH semble avoir sa propre gamme de symptômes : principalement un fort parti-pris contre les faits, notamment celui selon lequel les substances chimiques, comme les drogues ou les médicaments sur ordonnance (en particulier les antiviraux), sont extrêmement toxiques et peuvent déclencher les symptômes (également mentionnés sur les étiquettes des emballages) qu'ils visent pourtant à prévenir, à savoir : destruction des mitochondries, anémie, moelle osseuse et, par conséquent du système immunitaire, etc.²

- 1 ► Torsten Engelbrecht, «Betrug in der AIDS-Forschung. In der Studie HIVNET 012, die zur Zulassung des hochtoxischen AIDS-Präparates Nevirapine führte, wurden schwerste Nebenwirkungen und Todesfälle unterschlagen», *Freitag*, 11 février 2005, p.18
- 2 ► Gina Kolata, «Marrow suppression hampers AZT use in AIDS victims», *Science*, 20 mars 1987, p.1463

*Tableau 2 : Retrovir (AZT), Viramune (nevirapine)
Toxicité et valeur thérapeutique de deux médicaments contre le
sida (en tout, il existe aujourd'hui une vingtaine) :*

Médicaments :
Retrovir (AZT) de GlaxoSmithKline
Toxicité connue (étiquette du fabricant) :
<p>« Le rétrovir (AZT) a été associé à une toxicité hématologique [toxicité du sang], y compris une neutropénie [anémie] et une anémie grave. »</p> <p>« L'utilisation prolongée de Retrovir a été associée à une myopathie symptomatique [fonte musculaire]. »</p> <p>« Une acidose lactique et une hépatomégalie grave [gonflement du foie] avec stéatose [dégénérescence grasseuse], y compris des cas mortels, ont été signalés avec l'utilisation d'analogues nucléosidiques [Retrovir, Epivir, Zerit] seuls ou en combinaison. »</p>
Valeur thérapeutique (étiquette du fabricant) :
<p>« Le rétrovirus n'est pas un remède contre l'infection par le VIH. »</p> <p>« Les effets à long terme du Retrovir sont inconnus pour l'instant. »</p> <p>« Les conséquences à long terme de l'exposition in utero et infantile au Retrovir sont inconnues, y compris le risque de cancer. »</p>
Viramune (nevirapine) de Boehringer Ingelheim
Toxicité connue (étiquette du fabricant) :
<p>« Le Retrovir n'est pas un remède contre l'infection par le VIH. »</p> <p>« Les effets à long terme du Retrovir sont inconnus pour l'instant. »</p> <p>« Les conséquences à long terme de l'exposition in utero et infantile au Retrovir sont inconnues, y compris le risque</p>

de cancer. »

Valeur thérapeutique (étiquette du fabricant) :

« Le Viramune n'est pas un remède contre l'infection par le VIH-1. »

Source : Liam Scheff, « *The House That AIDS Built* », voir www.altheal.org/toxicity/house.htm notices de médicaments.

En fin de compte, un cercle vicieux se forme. Les virologues n'ont aucune preuve de leur thèse, selon laquelle un virus déclenche les maladies, regroupées sous le terme de sida. Pour eux, la preuve consiste à recueillir des informations subjectives, auprès de cliniciens affirmant que les médicaments sont efficaces. Mais, dans les pays industrialisés, les médecins traitent très souvent les patients, non parce qu'ils sont malades (une grande partie d'entre eux ne se plaint d'aucune gêne ou d'aucun mal), mais plutôt parce qu'ils ont été testés positifs, qu'ils montrent seulement un certain nombre de cellules auxiliaires ou qu'une légère charge dite virale a été mesurée par PCR.

Les virologues disent aux médecins généralistes que leurs patients sont porteurs du VIH, une maladie mortelle. Les médicaments disponibles à cet effet sont cependant très toxiques ; leur utilisation entraîne un syndrome d'immuno-déficience et réalise exactement les prévisions de l'hypothèse du virus (les gens vont tomber gravement malades et mourir). Les personnes en bonne santé sont « traitées » et la dégradation de

leur santé est alors attribuée à la maladie virale, que la pharmacothérapie ne peut contrer.

Enfin, si le médicament n'a aucun effet positif sur la santé, c'est également attribué à la prétendue malignité du VIH ; le virus lui-même serait à l'origine de « mutations virales résistantes au traitement ». Le patient meurt avec les symptômes typiques du sida, comme la démence, la perte de poids et les dommages neuraux. Dans leur obsession du virus, il est inconcevable que le patient meure des efforts médicaux, même qui sont censés le guérir.

Certains patients séropositifs vraiment atteints réagissent aux médicaments antirétroviraux. Mais c'est parce que la plupart de ces patients souffrent de ce que l'on appelle des infections opportunistes (infections qui interviennent suite à une faiblesse immunologique/physique, qui à son tour peut avoir de nombreuses causes non virales). Cela signifie qu'ils sont infestés par des bactéries ou des champignons. Dans ces conditions, le traitement antirétroviral fonctionne comme une thérapie au fusil de chasse, détruisant tout ce qui est lié à l'ADN, y compris les champignons, les bactéries de la tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*) et d'autres microbes.

Toutefois, les personnes qui prennent des inhibiteurs de protéase doivent faire face à de graves conséquences sur le long terme, car ces

médicaments peuvent également provoquer une insuffisance hépatique (voir livertox.nih.org). Les effets secondaires ne doivent donc être sous-estimés pour aucun médicament antiviral utilisé pour traiter les patients, dits sidaïques. Une étude, publiée dans *Nature Genetics* en 2011, a d'ailleurs mis en garde contre « les effets irréversibles à long terme des médicaments sur les mutations de l'ADNmt, ce qui laisse donc flotter le spectre d'une maladie génétique mitochondriale iatrogène progressive, qui pourrait apparaître au cours de la prochaine décennie ».¹

Les plus petits êtres, en particulier, ne sont pas à l'abri de telles conséquences. Par exemple, le journal allemand *Deutsches Ärzteblatt* a rapporté en 2002 que « des données cliniques ont montré que des effets secondaires indésirables graves pour l'enfant peuvent être redoutés en cas de recours à des thérapies antivirales combinées pendant la grossesse ».² Au demeurant, dans une analyse générale du sujet de 2013, il est dit qu'en ce qui concerne les éventuelles malformations congénitales causées par l'AZT (il fait encore souvent partie d'un HAART), il y a « des préoccupations croissantes concernant les

- 1 ► Brendan Payne, A. I. et al., «Mitochondrial aging is accelerated by anti-retroviral therapy through the clonal expansion of mtDNA mutations», *Nature Genetics*, 26 juin 2011, pp.806-810
- 2 ► Bernd Buchholz et al., «HIV-Therapie in der Schwangerschaft Optimierung der Transmissionsverhinderung bei Minimierung unerwünschter Arzneimittelwirkungen», *Deutsches Ärzteblatt*, 14 juin 2002, pp.A1674-A1683

malformations congénitales, y compris le cancer potentiel, les défauts mitochondriaux, les anomalies cardiaques, les anomalies du système sanguin et urinaire et de l'appareil sexuel ».¹

Goethe savait que les médicaments pouvaient tuer. Il faisait dire à Faust :²

*C'était le remède : les malades mouraient
Et nul ne demandait qui avait guéri.
Voilà comme avec nos drogues infernales
Nous avons fait dans ces vallées et ces
montagnes
Bien plus de ravages que la peste.
J'ai moi-même donné le poison à des milliers
de malheureux.
Ils succombaient, et il faut que j'entende
faire
L'éloge des audacieux meurtriers !*

Tous sous AZT – les décès de Freddie Mercury, Rudolph Nureyev et Arthur Ashe

Même les célébrités se laissent convaincre par la théorie selon laquelle les substances antirétrovirales comme l'AZT sont le seul espoir dans la lutte contre le sida. Prenons par exemple Freddie Mercury, ancien leader du groupe de rock britannique Queen, qui était bisexuel et s'est fait dépister, lors de la panique générale autour du

- 1 ► Luiz Euribel Prestes-Carneir, «Antiretroviral therapy, pregnancy, and birth defects: a discussion on the updated data», HIV AIDS (Auckland/Nouvelle-Zélande), 1^{er} août 2013, pp.181-189
- 2 ► Johann Wolfgang Goethe, *Faust*, 1. Teil, Insel, 1976, p.51

sida, à la fin des années 80. Résultat : positif. Mercury était terrifié et a suivi les conseils de son médecin de commencer à prendre de l'AZT. Mercury appartenait à la première génération de patients, qui ont reçu la pleine charge d'AZT (1.500 mg par jour). À la fin, il ressemblait à un sac d'os ; il mourut à Londres, le 24 novembre 1991, à l'âge de 45 ans.¹

Rudolf Noureev, d'origine tatar et considéré par beaucoup comme le plus grand danseur de ballet de tous les temps, a également commencé à prendre de l'AZT à la fin des années 80. Bien que séropositif, il était en parfaite santé. Son médecin, Michel Canesi, avait reconnu les effets mortels de l'AZT et l'avait même mis en garde contre ce médicament. Mais Noureev avait insisté : « Je veux ce médicament ! ». Après l'avoir obtenu, il mourut à Paris en 1993² - la même année où l'ancien champion de Wimbledon, Arthur Ashe, rencontra son créateur à l'âge de 49 ans ; il avait été déclaré séropositif en 1988 et son médecin lui avait alors prescrit une dose extrêmement élevée d'AZT.³

À un moment donné, Ashe s'est interrogé sur la toxicité de l'AZT. En octobre 1992, il écrivit une colonne dans le *Washington Post*. « Il est troublant pour les malades du sida comme moi qu'il existe une théorie en plein essor selon laquelle le

1 ► *Freddie Mercury*, Wikipedia : http://de.wikipedia.org/wiki/Freddie_Mercury

2 ► John Lauritsen, op. cit., pp.445-450

3 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp.356-358

VIH n'est peut-être pas la seule cause du sida, et que les traitements standard comme l'AZT aggravent en fait les cas des patients », reconnut Ashe, ajoutant : « Il peut très bien y avoir des cofacteurs inconnus, mais l'establishment médical est trop rigide pour changer l'orientation de la recherche fondamentale et/ou des essais cliniques ».¹ Ashe voulait arrêter de prendre de l'AZT, mais il n'a pas osé : « Que vais-je dire à mes médecins ? », avait-il demandé au *New York Daily News*.²

Dans notre article « Das trügerische AIDS-Erbe von Rock Hudson » (« L'héritage trompeur du sida de Rock Hudson »), publié à l'occasion de la Journée mondiale du sida (le 1^{er} décembre), en 2017, dans le magazine en ligne *Rubikon*, nous détaillons le triste sort de ces trois superstars et surtout celui de Rock Hudson (sur Rock Hudson, voir l'épilogue à la fin de ce livre).

1 ► Arthur Ashe, «More Than Ever, Magical Things to Learn»,
Washington Post, 11 octobre 1992

2 ► Peter Duesberg, op. cit., p.357

"Magic" Johnson, star du basketball : « Il n'y a rien de magique dans l'AZT, et pas d'AZT dans "Magic" »



« Magic Johnson : Ma confession sur le sida. La superstar olympique à propos de sa vie, ses femmes, ses maux ».

Stern 44/1992. © Stern/Picture Press

Ce que Ashe n'a pas eu le courage de faire – résister à l'injonction de prendre des médicaments contre le sida et décider de ne pas prendre d'AZT – a apparemment sauvé la vie de la superstar du basket, Earvin "Magic" Johnson.

Fin 1991, Magic choqua le monde entier en annonçant qu'il avait été testé positif au VIH.

« Cela peut arriver à tout le monde, même à Magic Johnson », pouvait-on lire dans le *Time* du 18 novembre 1991.¹ Quelques jours plus tard, le *Time* écrivait que le joueur de basket avait « mis le risque de transmission hétérosexuelle au cœur des débats ». Mais qu'est-ce qui pouvait bien justifier cette assertion ? Absolument rien, car le magazine américain - tout comme le reste du monde médiatique - s'est contenté de faire référence à la simple conjecture de Johnson, selon laquelle il avait « contracté le virus du sida par voie hétérosexuelle », c'est-à-dire par des rapports sexuels avec une femme.²

Les preuves à l'appui de cette déclaration ne sont pas disponibles. Magic Johnson avait été testé positif, mais, en même temps, il était l'incarnation de la santé - jusqu'à ce que le « boss du sida », Anthony Fauci et son médecin personnel, le chercheur new-yorkais David Ho, lui conseillaient, avec insistance, de prendre de l'AZT. Johnson suivit leur conseil.

À partir de là, la santé de Magic se dégrada rapidement,³ à tel point qu'il avait « envie de vomir presque tous les jours », selon un article de 1991 du *National Enquirer*, intitulé « Le pire

1 ► Pico Iyer, «'It Can Happen to Anybody. Even Magic Johnson.' After testing positive for HIV, basketball's most beloved star retires and vows to become a spokesman in the battle against AIDS», *Time*, 18 novembre 1991

2 ► Philip Elmer-Dewitt, «How Safe Is Sex? When Magic Johnson announced he had the AIDS virus, he put the risk of heterosexual transmission squarely in center court», *Time*, 25 novembre 1991

3 ► Peter Duesberg, op. cit., p.340

cauchemar de Magic devient réalité - Il est de plus en plus malade ». ¹ Mais l'obsession d'un virus était alors si présente, que personne ne pensait que les médicaments extrêmement toxiques auraient pu être la source des graves problèmes de santé de Magic.

Il n'y a pas eu tellement de temps pour y réfléchir de toute façon, car les symptômes de Johnson s'évanouirent soudainement après une courte période. L'été 1992, après que les médias avaient annoncé sa retraite pour la fin de l'année 1991, ² il a même fait gagner la médaille d'or à l'équipe américaine de basket, aux Jeux olympiques de Barcelone. ³ Ce fut un exploit grandiose, or s'il avait encore été sous l'influence de l'AZT il n'aurait jamais pu l'accomplir.

On suppose donc que Magic n'a pris de l'AZT que durant une très courte période ; lorsqu'il a arrêté le médicament aux effets secondaires mortels, ses plaintes ont également disparu. En effet, des années plus tard, en 1995, il admit ; lors d'une conversation privée en Floride ; qu'il n'avait pris de l'AZT que pendant une très courte période. Les médicaments avaient des effets secondaires beaucoup trop graves. C'est ainsi qu'est né le dicton : « Il n'y a rien de magique dans l'AZT, et

- 1 ► J. Nelson, «Magic Reeling as Worst Nightmare Comes True - He's Getting Sicker», *National Enquirer*, 10 décembre 1991, p.6
- 2 ► Pico Iyer, «"It Can Happen to Anybody. Even Magic Johnson." After testing positive for HIV, basketball's most beloved star retires and vows to become a spokesman in the battle against AIDS», *Time*, 18 novembre 1991
- 3 ► Peter Duesberg, op. cit., p.341

pas d'AZT dans "Magic"¹ ».

Mais les fabricants de médicaments contre le sida doivent jouer des coudes dans une industrie de plus en plus axée sur le marketing. Pendant plusieurs années, GlaxoSmithKline (GSK) a utilisé l'image de Magic Johnson pour promouvoir ses remèdes miracles, en particulier auprès des Noirs des villes. On le voyait sur de grands panneaux d'affichage, dans le métro et dans des annonces pleine page dans les journaux et magazines. On y voyait un Johnson robuste avec des messages, tels que « Rester en bonne santé, c'est la base : une attitude positive, une relation de confiance avec mon médecin, prendre mes médicaments tous les jours ».² Ces publicités ont disparu, parce que Johnson a reçu une meilleure offre d'Abbott et fait maintenant la promotion d'un autre médicament combiné contre le sida, le Kaletra.

Toutefois, cela ne signifie pas nécessairement que Johnson lui-même prenne ces traitements hautement toxiques. Comme nous l'avons souligné, c'est le contraire qui est manifestement vrai. Magic est le représentant des hétérosexuels séropositifs et il est le porte-parole d'un fabricant de médicaments. Il se trouve donc dans une situation de conflit d'intérêts financier, qui peut l'empêcher de révéler s'il prend réellement le Combivir de GSK ou le Kaletra d'Abbott et, dans

1 ► *Ibid.*, pp.340-341

2 ► Alex Polier, « Ads are geared toward urban blacks », *Associated Press*, 21 janvier 2003

l'affirmative, quelle quantité il prend réellement. « Johnson n'a pas directement confirmé qu'il prend les médicaments qu'il contribue à promouvoir », souligne le chercheur David Rasnick, spécialiste des médicaments contre le sida.

En octobre 2004, nous avons contacté la Fondation Magic Johnson, pour savoir s'il avait pris des médicaments contre le sida depuis son triomphe olympique de 1992 et, si oui, pendant combien de temps. Mais, à ce jour, nous n'avons reçu aucune réponse.

Les hémophiles et le sida

La publication de l'étude Darby, en septembre 1995 dans *Nature*, a également contribué à cimenter la croyance, selon laquelle le sida est une maladie virale. Dans cette étude, les taux de mortalité des hémophiles en Angleterre, qui avaient été testés positifs au VIH, ont été comparés à ceux de leurs homologues hémophiles séronégatifs, sur une période allant de 1985 à 1992. Le graphique, reproduit ici, a montré que le taux de mortalité des hémophiles testés positifs a commencé à augmenter, environ à partir de 1986 ; en 1987, il a augmenté encore plus fortement. En comparaison, le graphique montrant les hémophiles séronégatifs est resté pratiquement inchangé (voir diagrammes 6 et 7). La médecine orthodoxe a vu là la preuve que ces

décès étaient causés par le VIH.¹

Cette étude a suscité de vives critiques. Le chercheur australien, Mark Craddock, précité, a, par exemple, rédigé un article décisif qu'il a soumis à *Nature*. Il fut rejeté, tout comme ceux de Peter Duesberg et du groupe australien de Perth,² même si la logique qui sous-tend leurs critiques est impressionnante.

Les hémophiles souffrent d'une carence en facteur VIII de coagulation, or un substitut est disponible depuis les années 60, ce qui a entraîné une augmentation continue de l'espérance de vie des hémophiles jusqu'en 1985, date à laquelle les tests d'anticorps anti-VIH ont été introduits. Il s'agit d'un facteur décisif, négligemment absent de l'étude Darby.

- 1 ► Sarah Darby, «Mortality before and after HIV infection in the complete UK population of haemophiliacs. UK Haemophilia Centre Directors' Organisation», *Nature*, 7 septembre 1995, pp.79-82
► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, pp.396-398
- 2 ► Serge Lang, *Challenges*, Springer, 1998, p.687
► Eleni Papadopulos-Eleopulos, Valendar Turner, «HIV Seropositivity and Mortality in Persons with Hemophilia; Proof that HIV Causes AIDS?», www.virusmyth.net/aids/data/epdarby.htm

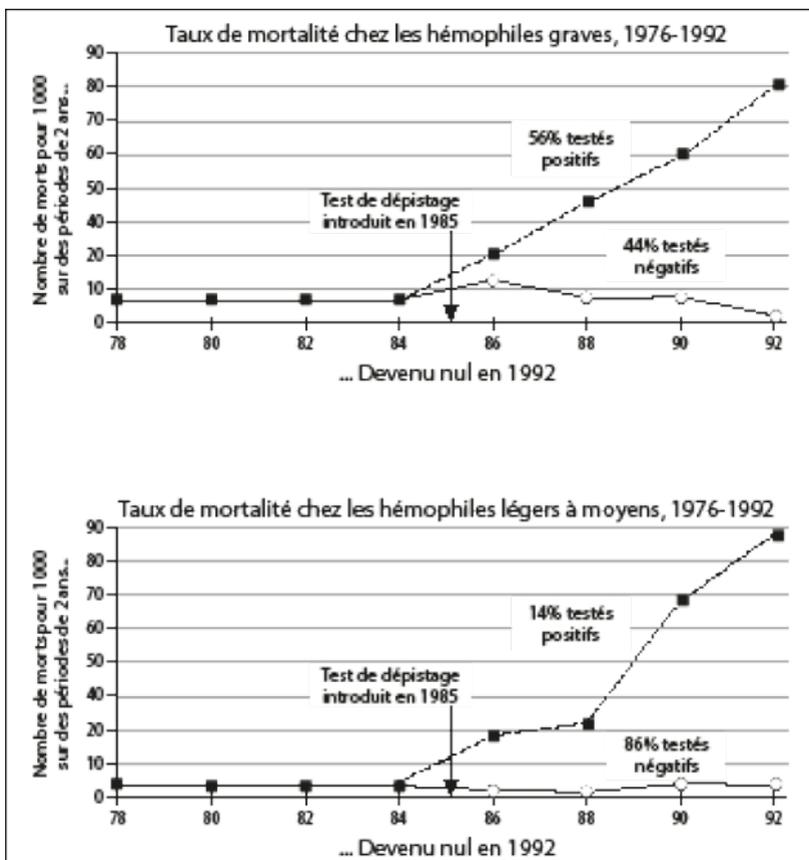


Diagramme 6. - Taux de mortalité des hémophiles en Grande-Bretagne présentant un degré élevé de déficience en facteur de coagulation (graphique supérieur) et des hémophiles en Grande-Bretagne présentant un facteur de coagulation léger à modéré (graphique inférieur), de 1976 à 1992.

La mortalité chez les hémophiles n'a augmenté qu'après l'introduction du médicament contre le VIH en 1985. Étant donné qu'environ la moitié des 2.037 hémophiles graves de Darby étaient déjà soi-disant séropositifs à cette époque, la mortalité due au VIH aurait sûrement dû exercer une influence décelable

*avant 1985 dans ce groupe. Par conséquent, « une seule théorie peut expliquer pourquoi l'explosion de la mortalité chez les hémophiles ne devrait se produire qu'à la suite des tests de dépistage du VIH : l'augmentation de la mortalité a été causée par les médicaments pharmaceutiques », comme l'a écrit le biologiste Paul Philpott dans son article « Darby déboulonné : L'étude sur les hémophiles pro-VIH oriente en fait vers un sida non contagieux ».*¹ *Source : Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «Les causes chimiques des différentes épidémies de sida : Drogues récréatives, chimiothérapie antivirale et malnutrition», Journal of Biosciences, juin 2003, pp.396-398.*

Les tests de dépistage des anticorps anti-VIH, introduits en 1985, ont été immédiatement et massivement déployés. En même temps, le monde entier avait mémorisé l'équation test positif = infection par le VIH = sida = condamnation à mort. De ce point de vue, l'augmentation du taux de mortalité des hémophiles s'explique facilement. Ceux qui ont reçu un résultat positif au test ont été mis en état de choc et beaucoup se sont suicidés. Les autres, quel que soit leur état de santé, ont été automatiquement traités comme des malades du sida.

Chercheurs et médecins ont essayé toutes sortes de substances toxiques sur eux, en les administrant à long terme, y compris des médicaments antifongiques ou l'Eusaprim, un antibiotique qui entrave la division cellulaire.

1 ► Paul Philpot, «Darby Debunked: Pro-HIV hemophiliac study actually points towards non-contagious AIDS», rethinkingaids.com, février 1996

Cela a également touché les hémophiles qui avaient été testés positifs, mais qui n'avaient pas de problèmes de santé, jusqu'à ce qu'ils commencent à prendre les médicaments toxiques contre le sida.

On ne peut pas savoir exactement quels médicaments ont été administrés aux personnes déclarées malades du sida, car ils n'étaient pas répertoriés en détail, comme l'a confirmé le rédacteur en chef de *Nature*, John Maddox, en 1995.¹ Toutefois, le *Spiegel* a rapporté, en 1985, que « plus d'une douzaine de médicaments différents sont en cours d'essais cliniques et ce seulement aux États-unis - tous ont montré peu de succès jusqu'à présent, et sont grevés d'effets secondaires graves. Même le HPA-23, la substance privilégiée par les scientifiques français et développée à l'Institut Louis Pasteur, et avec laquelle Rock Hudson a été traité l'automne dernier, a ses difficultés. À Paris, une étude clinique du HPA-23 est en cours sur 33 sujets, mais le traitement a dû être interrompu chez de nombreux patients, en raison de lésions extrêmes du sang et du foie».²

En 1987, l'AZT a fait irruption sur le marché et tous les patients positifs - y compris les hémophiles - ont immédiatement reçu le médicament, entraînant des effets secondaires

1 ► John Maddox, «More Conviction on HIV and AIDS», *Nature*, 7 septembre 1995, Sep 7 ; p.1

2 ► «Die Promiskuität ist der Motor der Seuche», *Der Spiegel*, 33/1985

mortels, ce qui explique pourquoi le taux de mortalité des hémophiles a fortement augmenté à partir de ce moment-là.

D'ailleurs, Rock Hudson est mort en 1985, officiellement du sida. En revanche, on sait moins que son partenaire masculin avait été testé négatif et ne présentait aucun symptôme du sida, ce qui montre clairement que le sida n'est pas une maladie virale (voir aussi l'épilogue à la fin de ce livre). Au milieu des années 90, le membre du Congrès américain, Gil Gutknecht, prit conscience de ce fait et de toutes les autres incohérences et lacunes de l'hypothèse VIH = sida. Il a donc confronté les plus hauts responsables de l'establishment du sida à toute une série de questions critiques, notamment « Où est la preuve qui montre clairement que le sida est une maladie contagieuse? ». Mais Gutknecht n'a jamais obtenu de véritable réponse non plus.¹

Par ailleurs, le plasma sanguin destiné aux hémophiles est lyophilisé avant d'être administré,² souvent pendant une longue durée. À supposer que ce virus existe, il ne survivrait pas à des conditions aussi extrêmes, comme l'admet la médecine conventionnelle. Les Centers for Disease Control affirment que ce processus de séchage du « sang humain ou d'autres fluides corporels réduit le risque théorique de

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, pp. 445-451

2 [Le fameux « sang chauffé » de Laurent Fabius et Édith Cresson].

transmission environnementale à celui qui a été observé - essentiellement zéro. L'interprétation incorrecte des conclusions tirées des études de laboratoire a inutilement alarmé certaines personnes ». ¹

Il n'est donc pas surprenant que, dans la littérature spécialisée, il n'y ait pas un seul cas précis d'infection par le VIH parmi les travailleurs de santé qui s'occupent généralement de sang au quotidien. ²

Comment des maladies bien connues sont requalifiées en sida en Afrique

Comme les statistiques sur l'infection par le VIH restent stables ou diminuent dans les pays développés, l'establishment du sida et les médias se tournent vers l'Afrique. Les gros titres et les reportages télé sont effrayants : des millions d'Africains sont morts et mourront du VIH/sida. Mais en réalité, il s'agit d'estimations générées par un ordinateur de l'OMS, basées sur un ensemble de données très discutables. ³ Et elles

- 1 ► «HIV and Its Transmission», Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), Divisions of HIV/AIDS Prevention, www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/transmission.htm
- 2 ► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, «The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics : Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition», *Journal of Biosciences*, juin 2003, p.391
- 3 [Les fameuses statistiques prévisionnelles catastrophistes, que toute institution gouvernementale, de gouvernance ou organisationnelle mondiale se doit d'utiliser pour mieux contrôler la croyance populaire et entretenir une peur malade].

semblent grotesquement exagérées, lorsqu'on les compare aux statistiques démographiques des pays où la dépopulation est annoncée depuis de très nombreuses années.

« Le Botswana vient de terminer un recensement qui révèle une croissance démographique d'environ 2,7 % par an, bien qu'il soit généralement présenté comme le pays du monde connaissant la pire situation liée au sida », écrit l'auteur sud-africain, Rian Malan, dans un article de couverture du magazine d'information britannique, *The Spectator* : « L'Afrique ne meurt pas du sida ». Malan souligne que « le nouveau recensement de la Tanzanie, qui montre une croissance démographique de 2,9 % par an, contient des mauvaises nouvelles similaires pour les prophètes du malheur ». Les pessimistes professionnels seront gênés aux entournures par les récentes évolutions dans les marécages à l'ouest du lac Victoria, où le VIH est apparu pour la première fois, et où se trouveraient les villages dépeuplés selon la mythologie en vogue. Là, dans le district de Kagera, la population a augmenté de 2,7 % par an avant 1988, et de 3,1 % par an ensuite, alors que l'épidémie de sida était censée atteindre son point culminant. Le dernier recensement de l'Ouganda raconte une histoire largement similaire, tout comme celle de l'Afrique du Sud ».¹

1 ► «Rian Malan: Africa isn't dying of AIDS», *The Spectator*, 13 décembre 2003
► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, op. cit., p.385

« Le sida est une affaire énorme, peut-être la plus importante en Afrique », déclare James Shikwati, fondateur de l'Inter Region Economic Network, une société de promotion économique à Nairobi (Kenya). Dans une interview accordée en 2005 au rédacteur en chef du *Spiegel*, Thilo Thielke Shikwati ajoute que « rien ne pousse plus les gens à déboursier autant d'argent que des chiffres choquants sur le sida. Le sida est une maladie politique ici : nous devons être très sceptiques ». ¹ Mais les gens dans les salles de contrôle de la politique, de la science et des médias ne se méfient pas, et ignorent l'écart extrême qui existe entre les prédictions permanentes d'horreur (« l'Afrique sera dépeuplée par le sida ») et les croissances démographiques bien réelles.

Il est toujours fermement soutenu que les tests de détection des anticorps du VIH, qui constituent une base importante pour les projections de l'OMS sur le sida, sont des instruments de mesure fiables. Mais revenons un peu en arrière, en 1994. À l'époque, le *Journal of Infectious Diseases* avait publié un article sur les tests de dépistage du VIH chez les lépreux du Zaïre, rédigé par pas moins que Max Essex, qui serait l'un des pères fondateurs de la science orthodoxe du sida, et de la théorie selon laquelle le VIH ou le sida viendrait d'Afrique.

1 ► Thilo Thielke, « 'Streich die Hilfe'. Der kenianische Wirtschaftsexperte James Shikwati über die schädlichen Folgen der westlichen Entwicklungshilfe, korrupte Herrscher und aufgebauschte Horrormeldungen aus Afrika », *Der Spiegel*, 27/2005

Essex a observé que les lépreux réagissaient positivement au test de dépistage du VIH. Pour cette raison, il souligne que les résultats des tests doivent être pris avec beaucoup de précaution – surtout pour les patients souffrant de maladies, comme la lèpre ou la tuberculose. Et dans les régions où ces maladies sont si répandues, notamment dans les villes d’Afrique centrale, les tests de dépistage des anticorps sont probablement insuffisants pour détecter de manière certaine une infection par le VIH. Essex a jugé préférable de généraliser cette observation à tous les pays africains.¹

Neville Hodgkinson, alors correspondant médical du *Sunday Times*, sauta sur le sujet et passa des semaines à voyager à travers l’Afrique. « Lorsque j’ai demandé aux gens de quelle maladie ils mouraient, ils m’ont répondu : "Du sida". Ce à quoi je répondais : "Mais de quelle maladie en particulier ?" Ils me répondaient : "Ce patient a la tuberculose, un autre la diarrhée chronique, un autre le paludisme et un autre la lèpre" – toutes ces maladies étant connues en Afrique depuis des années. Mais ensuite, tout a été re-diagnostiqué comme étant le sida, par peur de ce dernier ».²

Dans ce contexte, Joan Shenton, cinéaste

- 1 ► Max Essex, Oscar Kashala, « Infection with human immunodeficiency virus type 1 (hiv-1) and human t-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between hiv-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomannan », *Journal of Infectious Diseases*, février 1994, pp.296-304
- 2 ► Djamel Tahj, « AIDS - The Doubt », chaîne de télévision Arte, 14 mars 1996, www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html

britannique et critique bien connu du dogme officiel VIH = sida, raconte l'histoire suivante, dans son livre *Positively False: Exposing the Myths Around HIV and AIDS* : « Lucy a été testée soi-disant séropositive à Bukoba (Tanzanie), avec un seul test sanguin non confirmé (les pays les plus riches font généralement deux tests). À partir de ce moment, Lucy a été considérée comme une malade du sida, puis un certain Philippe Krynen et sa femme Evelyne l'ont recueillie. Ils étaient convaincus que si des personnes comme Lucy étaient correctement traitées (sans médicaments toxiques), elles pourraient retrouver une santé stable. C'est exactement ce qui s'est passé avec Lucy. Les Krynen ont emmené la jeune femme africaine hors de son village et l'ont aidée à obtenir une maison en pierre plus stable et un meilleur emploi. Et c'est ainsi que, dans les 4 ou 5 mois qui suivirent, Lucy a commencé à se rétablir, et a également repris du poids », explique Philippe Krynen.

« Ses anciens amis l'ont vue sous un nouveau jour et ont abandonné leur crainte que Lucy puisse les infecter. En même temps, ils ont commencé à se demander si elle avait vraiment le sida. En tout cas, le stigmate du sida avait été imposé à Lucy, ce qui conduit souvent à l'isolement. Mais Lucy se portait à merveille sans médicaments et en effet, elle n'a jamais développé les symptômes d'aucune des nombreuses maladies bien connues

qui ont été rangées sous le terme de sida »¹.



En 2018, l'organisation Medicus Mundi Schweiz a rapporté que, dans des pays africains comme le Mozambique, « on estime que 45 % des décès d'enfants sont liés à la malnutrition ». Mais c'était en 2018, plus de 30 ans après que la folie du VIH/sida ait été « lancée ». Et alors que la politique a fait tout son possible pour faire avancer une thèse, non prouvée et très contradictoire, sur le VIH = sida pendant ces décennies, il a été criminellement négligé de faire ce qui est absolument nécessaire : mettre en place des structures qui garantissent que de très jeunes enfants ne meurent pas de faim dans des conditions misérables. Source : plone.medicus-

1 ► Joan Shenton, *Positively False: Exposing the Myths Around HIV and AIDS*, I.B. Tauris, St. Martin's Press, 1998

mundi.ch

Le prix Nobel Kary Mullis ajoute : « Ils ont obtenu de gros chiffres pour les personnes séropositives [en Afrique], avant de réaliser que les anticorps contre le paludisme – que tout le monde a en Afrique – ont fait réagir positivement les tests au VIH ».¹ Or, non seulement le paludisme, mais aussi des dizaines d'autres maladies typiques, comme la fièvre chronique, la perte de poids, la diarrhée et la tuberculose, provoquent des résultats positifs aux tests.

L'épidémie de VIH/sida est en fait un assortiment de maladies bien connues, dont beaucoup sont étroitement liées à la pauvreté.² On ne peut pas parler sérieusement du sida en Afrique sans aborder la question de la pauvreté. Pourtant, c'est encore criminellement négligé dans une région où un tiers de la population est mal nourrie et où plus de 30 % des bébés naissent avec une insuffisance pondérale.³ Comme nous le savons, la malnutrition a des effets dévastateurs sur la santé et constitue un facteur décisif dans de nombreuses maladies comme la tuberculose.

Au moins, *The Lancet* a abordé ce sujet, en 2004,

- 1 ► Serge Lang, *Challenges*, Springer, New York, 1998, pp. 616-617
- 2 ► Charles Gesheker, Sam Mhlongo, Claus Köhnlein, «AIDS, Medicine and Public Health: The Scientific Value of Thabo Mbeki's Critique of AIDS Orthodoxy», Vortrag auf dem 47th Annual Meeting of the African Studies Association New Orleans, Louisiana, 11 novembre 2004
► Peter Duesberg, Claus Koehnlein, David Rasnick, op. cit., pp.385-386
- 3 ► Jonathan Katzenellenbogen, «Third of Africans Undernourished», *Business Day* (Johannesburg), 20 août 2004

dans un article intitulé « Prévenir le VIH/sida en luttant contre la pauvreté ». Il fait l'éloge du président sud-africain, Thabo Mbeki (qui est généralement vivement attaqué pour sa position critique envers l'establishment du sida), en soulignant qu'il a « mis en évidence la pauvreté comme facteur contribuant à la propagation de l'épidémie, [et] il est utile de considérer le rôle de la pauvreté comme un facteur y contribuant, et les incidences qu'elle a pour calibrer les efforts de prévention ».¹

1 ► Lynda Fenton, «Preventing HIV/AIDS through poverty reduction: the only sustainable solution?», *Lancet*, 2004, 25 septembre 2004, pp.1186-1187

Chapitre 4

La nocivité de l'alcool, de l'héroïne et autres médicaments sur ordonnance : explication suffisante de l'hépatite C

*Où est le virus de l'hépatite C ?
Quelqu'un l'a-t-il vu ?¹*

- Michael Houghton,
réputé co-découvreur du virus HC,
lors du 8^e Congrès international
sur le VHC à Paris (2001)

Des chocs toxiques comme ceux provoqués par le tabagisme ou la consommation d'alcool peuvent traumatiser le foie et ainsi engendrer des instabilités génétiques. La cellule humaine elle-même peut alors produire les particules génétiques, que les chercheurs remontent dans leurs filets - leurs tests PCR - et qu'ils considèrent alors en toute simplicité comme des virus exogènes. Or, avant de crier au virus, on devrait s'assurer qu'elles en sont bien - ce qui n'a jamais

1 ► Claus Köhnlein, «Hepatitis C - the epidemic that never was?», *British Medical Journal* (en ligne), 7 mars 2002, voir bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450

été fait pour l'hépatite C.

- Richard Strohman,
professeur de
biologie moléculaire et cellulaire

Le traitement antiviral de l'hépatite C, voie ouverte par l'hystérie du VIH

L'hépatite C est classiquement présentée comme une infection du foie, causée par un virus (appelé virus de l'hépatite C - VHC en abrégé). D'après la thèse en vigueur, elle se transmet principalement par le sang et les produits sanguins. Dans les années 70, le chercheur américain, Jay Hoofnagle, a tenté de l'éradiquer à coup de médicaments. En 1978, il rejoignit les Instituts nationaux de la santé (NIH) des États-unis pour poursuivre ses recherches sur le traitement des maladies du foie.

À l'époque, les principaux experts dans ce domaine, les hépatologues et même l'industrie pharmaceutique, étaient encore d'avis que le traitement des patients atteints de l'hépatite C avec des médicaments antiviraux était trop délicat et dangereux, car les substances entraînaient énormément d'effets secondaires et, aussitôt après ingestion, elles finissaient dans l'organe qui était déjà atteint par ailleurs : le foie. C'est pourquoi des progrès pouvaient difficilement être observés grâce à la thérapie médicamenteuse.

Des expériences ont été menées avec l'interféron, antiviral, sur des patients cancéreux. Mais ces essais ont été tout sauf concluants. Hoofnagle était cependant d'avis que les préparations antivirales pouvaient combattre l'hépatite C, même si les chercheurs traditionnels ne partageaient pas son optimisme. « L'idée de traiter une maladie du foie (avec des médicaments) allait à contre-courant », déclarait Hoofnagle au *Lancet*, en 1997. « La maladie du foie était considérée comme une bonne raison d'éviter les thérapies médicamenteuses ». ¹

Ce n'est pas surprenant, car des substances comme l'interféron agissent, en fin de compte, comme la chimiothérapie et peuvent donc faire des dégâts bien au-delà du foie. ² On a également observé, après avoir administré l'interféron, que l'herpès se développait ou que le nombre de globules blancs (leucocytes) diminuait, signe d'un affaiblissement du système immunitaire. Les interférons pourraient également influencer le système nerveux, provoquant des altérations psychologiques comme la dépression et la confusion. ³

Les effets secondaires des médicaments contre le VHC sont si importants que, très souvent, le

1 ► Maryllyn Larkin, «Jay Hoofnagle: soldiering on against viral hepatitis», *Lancet*, 27 septembre 1997, p.938

2 ► *Intron-A*, Rote Liste, 2005, p.51025

3 ► «Welche Nebenwirkungen haben Interferone ?», site Internet du centre allemand de recherche sur le cancer (Deutsches Krebsforschungszentrum ou DKFZ), Heidelberg

traitement doit être interrompu. « Nous avons besoin de médicaments plus efficaces et plus tolérables que sous leurs formes actuelles, qui contiennent les substances actives interféron-alpha et ribavirine », déclarait Raffaele De-Francesco, directeur scientifique du département biochimique de l'Instituto Ricerche Biologia Moleculare à Rome. Autrement dit, DeFrancesco appelait à ce que de nouveaux médicaments soient développés pour vaincre le prétendu virus.¹

Nous y étions ; la manie de voir des virus partout avait gagné la question de l'hépatite. D'un coup d'un seul, fut en vogue l'idée selon laquelle les maladies du foie pouvaient - voire devaient - être traitées à l'aide de médicaments antiviraux.²

Les atteintes au corps humain (en particulier au foie), causées par ces médicaments, sont généralement moins graves que celles causées par les traitements antiviraux contre le sida que, trop souvent d'ailleurs, on traîne jusqu'à la fin de ses jours. Mais cela tient essentiellement au fait que la plupart des patients souffrant d'hépatite C n'ont qu'un traitement temporaire, à base de médicaments, tels que l'interféron et la ribavirine. Toutefois, cela entraîne souvent une anémie sévère (carence en fer) et de fortes fièvres. On ne peut pas non plus exclure un

1 ► «Erstmals Vermehrung des Hepatitis C Virus im Labor möglich», communiqué de presse de l'université Karl Rupprechts, Heidelberg, 6 octobre 2004

2 ► Marylenn Larkin, op. cit., p.938

risque de cancer avec la ribavirine, car elle a des effets similaires à ceux de la chimiothérapie.

Comment on crée un virus de l'hépatite C

La science classique affirme que, d'après les études, l'hépatite C est un virus à potentiel contagieux. Mais les expériences, qui ont été menées pour prouver cette théorie, sont très discutables. Il faut pour cela revenir en 1978 et à un article publié dans *The Lancet*. Il énonçait que les chercheurs avaient prélevé du sang sur quatre patients ; on a supposé qu'ils avaient contracté leur hépatite non-A, non-B (c'est ainsi qu'on appelait l'hépatite C jusqu'à la fin des années 80) par une infection virale, par transfusion sanguine. Les chercheurs avaient également prélevé le sang d'un donneur souffrant de deux formes d'hépatite. Ce sérum sanguin avait ensuite été injecté à 5 chimpanzés, qui avaient été capturés dans les contrées sauvages de Sierra Leone, en Afrique.

Néanmoins, aucun des animaux ne contracta d'hépatite (c'est-à-dire qu'ils n'eurent pas de maladie du foie). Vers la 14^e semaine, les valeurs hépatiques augmentèrent légèrement pendant quelques jours - ce qui peut être interprété comme une réaction immunitaire au sang étranger (et non comme une infection virale). Pour exclure la possibilité qu'il s'agisse d'une

réaction immunitaire, les chercheurs auraient dû prendre un groupe témoin de chimpanzés et injecter les mêmes quantités de sang à des personnes en bonne santé. Au lieu de ça, un animal a simplement été enfermé dans une pièce et observé, sans avoir reçu aucune injection. Ces expériences ne sauraient donc être prises comme des preuves qu'il existe un virus de l'hépatite avec un potentiel infectieux.¹

Le virus de l'hépatite C a finalement été créé, en 1987, par une équipe de scientifiques, dont Michael Houghton, de la société biotechnologique californienne Chiron, et Daniel Bradley du CDC. Sa mission consistait à trouver un virus responsable de l'hépatite C.² Une fois trouvé, ce virus devait servir de base (antigène) à un test d'anticorps calibré pour le virus de l'hépatite C. Comme ils ne purent trouver un virus complet, ils se mirent en quête des moindres traces de virus qu'ils pourraient trouver, des fragments de gènes (particules d'acide nucléique) présumés être un virus. Grâce à un procédé de laboratoire spécial – l'amplification en chaîne par polymérase (PCR) –, un minuscule morceau de gène fut prélevé sur une particule qui ne semblait pas appartenir au code génétique de l'hôte. Les chasseurs de virus

1 ► Harvey Alter, «Transmissible agent in non-A, non-B hepatitis», *The Lancet*, 4 mars 1978, pp.459-463

2 ► Michael Houghton, Daniel Bradley, «Hepatitis C virus: the major causative agent of viral non-A, non-B hepatitis», *British Medical Bulletin*, avril 1990, pp.423-441

► «Chiron Advances Hepatitis C Vaccine Development Program», communiqué de presse, Chiron Vaccines, 14 janvier 2004

en ont conclu qu'ils avaient là affaire à du matériel génétique étranger provenant d'un virus inconnu.

Mais, pour les raisons mentionnées à plusieurs reprises dans ce livre, nous pouvons sérieusement douter qu'un virus de l'hépatite C ait vraiment été découvert.¹ La technologie PCR est beaucoup trop fine. Elle détecte des fragments de gènes (particules d'ADN ou d'ARN) qui ne constituent pas des virus en eux-mêmes – et qui, pourtant, ont été déclarés comme appartenant à un virus non identifié. En tout cas, personne n'a encore réussi à détecter, dans le sérum sanguin des patients atteints d'hépatite C, une structure virale qui correspondrait. Comme pour le VIH, la purification du virus, nécessaire à une identification claire, n'a pas été effectuée. Et il n'existe aucun document montrant qu'une charge virale, dite élevée, est en corrélation avec les virus visibles au microscope électronique (la charge virale est le paramètre de laboratoire mesuré par PCR, le marqueur de substitution sur lequel les médecins se basent pour décider de prescrire ou non des médicaments).

Cela a même conduit Michael Houghton, dit co-découvreur du virus HC, à poser la question clé devant un large public, lors d'un grand congrès sur l'hépatite C à Paris, en 2001 : « Où est le

1 ► Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p.84

virus de l'hépatite C ? Quelqu'un l'a-t-il vu ?¹

En outre, les fragments génétiques mélangés, pour constituer un virus de l'hépatite C, étaient présents en si petites quantités dans les tissus hépatiques des singes, qu'ils n'auraient jamais dû être considérés comme une cause de maladie hépatique. Mais Chiron voyait les choses d'un tout autre œil : c'était le méchant virus de l'hépatite C (VHC). Par conséquent, sur la base de ces fragments de gènes, ils commencèrent à mettre au point leur test de détection des anticorps du VHC. Rien que le test Procleix, avec lequel les flacons de sang seraient testés pour détecter la présence d'anticorps du VHC, rapporte aujourd'hui plus de 60 millions de dollars par trimestre à Chiron.²

Dans ces conditions, on comprend que les illogismes de la thèse aient été négligés bien volontiers, même les plus criants : ce morceau de gène, dont on dit qu'il provient d'un VHC, n'est trouvé que chez la moitié des patients, dits atteints d'hépatite.³ Et une étude de 1997, parue dans l'*European Journal of Clinical Chemistry* (aujourd'hui *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*), a montré que les particules du gène, officiellement classées comme le virus de

- 1 ► Claus Köhnlein, «Hepatitis C - the epidemic that never was?», *British Medical Journal* (en ligne), 7 mars 2002, voir bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450
- 2 ► «Chiron Reports First-Quarter 2005 Pro-Forma Earnings of 4 Cents Per Share, GAAP Loss of 5 Cents Per Share», communiqué de presse de la société Chiron, 27 avril 2005
- 3 ► Peter Duesberg, op. cit., p.84

l'hépatite C, ont également été trouvées chez les patients dont les tests de détection des anticorps du VHC étaient négatifs. De manière générale, les chercheurs contestent le fait qu'il n'y a toujours pas de preuve convaincante que les fragments de gènes soient effectivement un virus de l'hépatite C pathogène.¹

La thèse du virus ne remplit aucun des trois postulats de Koch, qui doivent pourtant être observés dans l'identification d'un virus. Le premier exige qu'un virus véritablement pathogène puisse être trouvé en grande quantité chez chaque patient (ce qui est loin d'être le cas en l'espèce). Le deuxième postulat est que le virus peut être isolé et amené à se développer (mais on n'a jamais trouvé de virus de l'hépatite C sous une forme intacte). Enfin, selon le troisième postulat, cet agent pathogène isolé doit être capable de déclencher la même maladie chez des modèles animaux, comme les chimpanzés. Toutefois, en l'espèce, ce n'est pas un virus isolé qui a été transmis, mais du sang ; or il n'y avait pas non plus de groupe de contrôle approprié (dans lequel les animaux recevraient du sang, mais sans ce que l'on soupçonne être l'agent pathogène).²

- 1 ► David Crowe, «The ABCs of Hepatitis», *Alive Magazine*, mai 2004
- Zheng Chen, «Hepatitis C virus (HCV) specific sequences are demonstrable in the DNA fraction of peripheral blood mononuclear cells from healthy, anti-HCV antibody-negative individuals and cell lines of human origin», *European Journal of Clinical Chemistry and Clinical Biochemistry*, décembre 1997, pp.899-905
- 2 ► Peter Duesberg, op. cit., pp.84-85

Pourtant, les chasseurs de virus affirment que celui de l'hépatite C est transmis par les drogués, par le biais d'injections contaminées (le CDC a même mis cela sur le compte de la plupart des infections par le VHC aux États-unis).¹ Mais une étude de 1999, publiée dans l'*American Journal of Epidemiology*, a vu la chose autrement. L'objectif de ces travaux était notamment de savoir si les programmes d'échange de seringues, par lesquels les toxicomanes reçoivent des aiguilles stériles, contribuent à prévenir la transmission du VHC.

L'expérience n'a pas pu confirmer cette théorie. Les drogués qui profitaient de ces programmes ont été testés positifs plus souvent que les « utilisateurs de drogues injectables » (UDI) qui n'avaient pas accès aux programmes. Les chercheurs en ont conclu que ces programmes n'aidaient pas à prévenir une infection dite VHC.² En d'autres termes, même lorsque les toxicomanes n'utilisent que des aiguilles stériles, les tests de détection des anticorps anti-VHC (en particulier dans le cas de cette étude) restent positifs.

Néanmoins, les tests de détection des anticorps de l'hépatite C ont été largement utilisés (le test sanguin a été mis au point en 1994). Et ainsi on

1 ► Programmes d'échange de seringues, site Internet du CDC

2 ► Holly Hagan, «Syringe exchange and risk of infection with hepatitis B and C viruses», *American Journal of Epidemiology*, 1^{er} février 1999, pp. 203-213

► David Crowe, op. cit.

nous a entraînés dans une guerre contre une épidémie d'hépatite C. Les patients, dont le test est positif, sont estampillés « positifs au VHC » et on leur martèle qu'ils sont porteurs d'un virus destructeur du foie qui, après une phase de dormance d'environ 30 ans, déclencherait une cirrhose (le stade final des lésions hépatiques). Les patients sont donc bombardés de médicaments pendant une longue période, qui finissant par toucher gravement le foie, l'organe même dans lequel les produits chimiques sont métabolisés.

La plupart des patients séropositifs au VHC ne présentent aucun symptôme de maladie (même pas dans le foie !),¹ pourtant ils sont traités avec des médicaments toxiques, qui détruisent les cellules du foie et le foie des patients, déjà malades, est, en plus, rendu malade par les médicaments. Le tragique résultat d'un tel traitement a été mis en évidence par une étude, menée par Jay Hoofnagle et publiée dans le *NEJM* en 1995. La substance active fialuridine (marque Fiau) a été testée sur des patients atteints d'hépatite B. Cinq sont morts et deux n'ont pu être sauvés que par une greffe de foie.² Il convient de noter qu'aucun des patients ne se

1 ► David Thomas, «The natural history of hepatitis C virus infection: host, viral, and environmental factors», *Journal of the American Medical Association*, 26 juillet 2000, p.450

2 ► Jay Hoofnagle, «Hepatic Failure and Lactic Acidosis Due to Fialuridine (FIAU), an Investigational Nucleoside Analogue for Chronic Hepatitis B», *New England Journal of Medicine*, 26 octobre 1995, pp.1099-105

plaignait de problèmes physiques (cliniques) avant le traitement.

Ceux qui considèrent encore que les médicaments restent bénéfiques d'une certaine manière, doivent savoir que, dans la recherche sur l'hépatite C, il n'existe pas d'études randomisées en double aveugle, contrôlées par placebo, avec des critères cliniques. C'est-à-dire que, comme pour la recherche sur le sida ou le cancer, aucun essai clinique sur l'hépatite C ne porte sur deux groupes de sujets désignés au hasard pour recevoir, soit la substance active, soit une préparation inactive (placebo). Ni le médecin ni le sujet d'essai (en double aveugle) ne doivent savoir qui prend la substance active et qui reçoit le placebo. Les essais doivent se dérouler sur de longues périodes (pour l'hépatite C, environ 30 ans) et être orientés sur des critères cliniques (par exemple, le temps de survie). Il n'y a que dans ces conditions qu'il est possible de démontrer que les patients, traités avec les médicaments, vivent, effectivement, plus longtemps. Sans ces études placebo, il est impossible de se prononcer sur l'efficacité ou l'effet prolongateur de vie d'un médicament.

L'hépatite C s'explique très bien en-dehors de tout virus

Tout comme pour le VIH/sida, la thèse selon laquelle un virus déclencherait l'hépatite C

comporte de nombreuses étrangetés. Par exemple, il y a des patients chez lesquels des valeurs hépatiques élevées peuvent être observées à l'aide des tests sanguins classiques, mais qui obtiennent des résultats négatifs au test de détection des anticorps. Cela amène certains chercheurs, obnubilés par les virus, à spéculer sur la possibilité qu'il s'agisse de virus « occultes » de l'hépatite C - au lieu de se dire qu'il n'y a peut-être là aucun virus malin à l'œuvre.¹

Il existe d'autres incohérences. Comme le montrent les études, il n'est pas rare que des personnes, séropositives pour le VHC, se retrouvent plus tard, de façon incompréhensible, avec un résultat négatif, comme par enchantement, sans avoir suivi aucun traitement.²

La plupart des patients, séropositifs pour le VHC, ne présentent même pas de symptômes de la maladie. Et, comme c'est la règle, ils n'ont de véritables lésions hépatiques, que s'ils ont consommé de l'alcool et des drogues. Ici, il y a un recoupement très visible : près de 80 % des toxicomanes sont séropositifs pour le VHC.³ À ce sujet, Rainer Laufs, directeur de l'Institut de microbiologie de l'université de Hambourg, l'un

1 ► Inmaculada Castillo, «Occult hepatitis C virus infection in patients in whom the etiology of persistently abnormal results of liver-function tests is unknown», *Journal of Infectious Diseases*, 1^{er} janvier 2004, pp.7-14

2 ► David Thomas, op. cit., p.450

3 ► Claus Köhnlein, «Virale Seuchen, die es gar nicht gibt. BSE/AIDS/Hepatitis C», *Raum & Zeit*, 111/2001, p.23

des principaux défenseurs de la thèse, selon laquelle l'hépatite C est causée par un virus, déclare : « Il convient de noter que l'abus de drogues par voie intraveineuse joue un rôle majeur dans la propagation de l'infection par le VHC ». ¹

La médecine traditionnelle devrait se demander si, pour l'hépatite C, le modèle du virus monocausal a vraiment un sens. Surtout si l'on considère que, si l'hépatite C était effectivement une maladie virale contagieuse, le nombre de cas serait en forme de cloche : au début, le nombre d'infections augmente en flèche et, une fois que les gens ont acquis une immunité contre le prétendu mauvais agent, il chute. Mais ce n'est pas le cas. Au contraire, à titre d'exemple, le nombre de patients, officiellement déclarés atteints du VHC en Allemagne, est longtemps resté entre 400.000 et 500.000. ²

Une autre étude, qui mériterait d'être menée consisterait à déterminer si des toxines comme l'alcool, l'héroïne ou les médicaments, sont, sinon des cofacteurs de ce que l'on appelle l'hépatite C, la cause fondamentale. Il est tout à fait légitime de supposer que des substances comme l'alcool endommagent les cellules du foie, provoquent des fragmentations génétiques au niveau cellulaire,

- 1 ► Rainer Laufs, «Was bedeutet der Befund 'HCV-Antikörper positiv'?», *Deutsches Ärzteblatt*, 4 février 1994, p.A286
- 2 ► Nicola Siegmund-Schultze, «Die stille Seuche. 500.000 Deutsche sind mit Hepatitis C infiziert - nun werden die Aussichten auf einen Impfstoff besser», *Süddeutsche Zeitung*, 13 octobre 2004, p.10

puis sont détectées par des tests PCR et interprétées, à tort, comme des particules du VHC par les chercheurs orthodoxes.

Enfin et surtout, aucun virus n'est nécessaire pour expliquer les 30 ans qui s'écoulent en moyenne, avant que le foie du patient affecté ne rende l'âme (cirrhose du foie). Tôt ou tard, les substances chimiques toxiques comme l'alcool, l'héroïne ou la cocaïne s'en chargent d'elles-mêmes (sans aide virale), en libérant progressivement leurs effets destructeurs.

Malheureusement, ces vérités simples restent lettres mortes, ignorées par les chasseurs de virus. Depuis les années 80, les médecins spécialisés dans l'hépatite sont tellement obsédés par les médicaments antiviraux, que les titres des journaux ressemblent à de la réclame pour les sociétés pharmaceutiques : « Hépatite C - le danger sous-estimé » ; « Hépatite C - le danger non reconnu » : « Hépatite C - la nouvelle grande épidémie. Elle arrive en silence mais à toute allure ».

Il y a quelques années, les médias ont rapporté de façon tapageuse que, dans une ville du nord de l'Allemagne appelée Itzehoe, un chirurgien séropositif avait infecté un grand nombre de ses patients avec le VHC. Le dépistage du VHC avait été effectué à l'aide de tests d'anticorps et quelques patients avaient réagi positivement. On en avait donc conclu qu'ils avaient été infectés

par le chirurgien, même s'il n'y avait aucune preuve d'une infection virale - notamment parce que de nombreuses personnes vivent avec le « virus » de l'hépatite C ; les tests doivent se révéler positifs dans environ 2 % des cas. 2.000 tests pourraient donner 40 résultats positifs. Ainsi, un médecin pourrait donner l'alarme d'une épidémie d'hépatite C, simplement en effectuant les tests d'anticorps anti-VHC sur tous ses patients.

Il est quelquefois arrivé que les titres des médias soient un peu plus critiques, comme : « Le danger de l'hépatite C est-il surestimé ? ». Mais ces articles étaient l'exception qui confirme la règle, ce qui est déroutant, car quiconque pèserait les différents risques d'une thérapie antivirale contre l'hépatite C arriverait à la conclusion qu'aucun médicament ne devrait être prescrit. Les recherches médicales classiques ont montré que les médicaments ne permettent pas d'obtenir « un succès durable ».¹ Mais les chasseurs de virus sont acharnés et continuent d'affirmer que les médicaments antiviraux contre l'hépatite permettent des améliorations significatives, se référant à diverses études, comme celle de Hadziyannis et al.² Or, ces études ne sont pas

1 ► Rainer Laufs, «Was bedeutet der Befund 'HCV-Antikörper positiv' ? », *Deutsches Ärzteblatt*, 4 février 1994, p.A287

2 ► Stephanos Hadziyannis, «Interferon alpha therapy in HBeAg-negative chronic hepatitis B: new data in support of long-term efficacy», *Journal of Hepatology*, février 2002, pp.280-282

► Commentaire laissé par le Deutsche Leberhilfe e.V. (Centre d'information allemand sur le foie) sur la page Amazon de notre ...358

pertinentes, car elles prouvent que les médicaments ne soignent pas – pire encore : qu’ils portent atteinte aux patients.¹

Il y a quelques années, une grande étude américaine a été publiée dans les *Annales de la médecine interne*.² Les sérums sanguins des sujets avaient été congelés entre 1948 et 1954, puis avaient été testés pour l’hépatite C. Les chercheurs découvrirent qu’il n’y avait pratiquement aucune différence de maladie hépatique entre les patients positifs pour le VHC et les patients négatifs pour le VHC. Au demeurant, parmi les sujets positifs pour le VHC, on avait constaté peu de dommages au foie et de décès pouvant être attribués à une maladie du foie.

Les chercheurs ont conclu que la recherche conventionnelle avait fortement surestimé le risque qu’une personne en bonne santé, dont le test de dépistage du VHC est positif, se retrouve plus tard avec une cirrhose du foie. Or, il n’est pas du tout saugrenu de supposer que des substances, comme l’alcool et les drogues (y compris plusieurs centaines de médicaments connus pour leurs effets nocifs sur le foie),³

–357 livre *Virus Mania*, le 16 juin 2006, voir www.amazon.de/gp/product/customer-reviews/3891891474/ref=cm_cr_dp_2_1/303-3787228-9015431?ie=UTF8&customer-reviews.sort%5Fby=-SubmissionDate&n=299956

- 1 ► Notre réponse au commentaire laissé par Deutsche Leberhilfe e.V., le 4 juillet, 2006, voir www.torstenengelbrecht.com/de/buch_viruswahn.html
- 2 ► Leonard Seeff, «45-year follow-up of hepatitis C virus infection in healthy young adults», *Annals of Internal Medicine*, janvier 2000, pp.105-11
- 3 ► Klaus-Ulrich Schentke, «Leberschäden durch Medikamente»,

pourraient en être les principales causes. Il n'y a donc aucune raison de traiter les patients séropositifs pour le VHC avec des substances actives antivirales.

« Mon expérience de médecin est qu'un test positif pour l'hépatite C pourrait indiquer une atteinte hépatique plutôt qu'une infection virale », explique John Ruhland, naturopathe basé à Seattle. « Les patients que j'ai vus atteints d'hépatite C avaient des lésions hépatiques, dont les causes premières étaient l'abus d'alcool et de drogues. Pour vraiment comprendre les causes de cette "épidémie" d'hépatite C, il faut suivre la piste de l'argent. Des millions de dollars sont générés par la vente de drogue et le traitement de gens pour un problème souvent inexistant ».¹

Ruhland ajoute que le corps humain a une énorme capacité à se soigner lui-même. Ce principe, connu sous le nom de « pouvoirs de guérison de la nature », est le fondement de la philosophie naturopathique. L'objectif de Ruhland, en tant que médecin naturopathe, est d'aider à rétablir l'équilibre du corps, de l'esprit et de la raison. Un objectif intermédiaire pourrait être de se concentrer sur la prévention de maladies futures spécifiques. L'objectif à long terme est de travailler avec le patient pour améliorer sa santé, non seulement en éliminant la

—358 *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1995, vol.120, pp.923-925

1 ► Echange par mail, décembre 2005

maladie, mais aussi en promouvant le bien-être.¹

Pamela Anderson, égérie de l'industrie du virus

Malheureusement, un examen objectif des personnes atteintes de l'hépatite C est, sans cesse, perturbé par les publications dans les revues spécialisées et par les médias, qui restent accrochés au prétendu potentiel infectieux et épidémique de la maladie. Le cas d'hépatite C le plus connu est probablement celui de l'actrice américaine et ancienne nymphe d'Alerte à Malibu, Pamela Anderson. En 2003, alors qu'elle avait 34 ans, elle annonçait qu'elle avait été diagnostiquée porteuse de l'hépatite C, ce qui suscita la consternation mondiale. Elle révéla qu'elle pensait avoir été infectée par son ex-mari, le batteur Tommy Lee, lorsqu'ils se tatouaient l'un l'autre.² L'année suivante, elle a annoncé que ses médecins lui avaient dit qu'il lui restait au maximum 10 ans à vivre.³

Aucune preuve de cet allégation n'a été rapportée. Mais les médias du monde entier tenaient là une histoire sensationnelle pour booster leurs ventes et leur audience et les chasseurs de virus bénéficiaient d'une audience planétaire, à laquelle déclarer que le VHC est causé par un virus potentiellement mortel. Après

1 ► Voir www.drruhland.com

2 ► «Pamela Anderson launches hepatitis campaign», CTV.ca, 17 novembre 2002

3 ► «Pamela Anderson expects death in a decade», CNN.com, 22 octobre 2003

avoir mené une existence tranquille pendant si longtemps, l'hépatite C était soudainement connue partout dans le monde. Peu de temps après, Anderson devint même « Grand Marshall » de la Fondation américaine du foie, qui promeut la thérapie antivirale.¹ L'image de cette blonde à la superbe plastique permit de faire une pub d'enfer pour un médicament, dont l'efficacité n'avait jamais été prouvée et dont le caractère néfaste n'avait nullement été exclu.

En 2015, pour couronner le tout, le sex-symbol des années 90 a publié, sur Instagram, une photo d'elle, dévêtue et aux anges, accompagnée du message suivant : « Je suis guérie. Je n'ai plus l'hépatite C. Je prie pour que tous ceux qui vivent avec l'hépatite C puissent se payer un traitement » (voir la capture d'écran). Il ne pourrait y avoir de meilleure publicité pour ces médicaments, dont les effets potentiellement mortels ont été suffisamment démontrés, mais dont les bienfaits, eux, ne l'ont pas été.

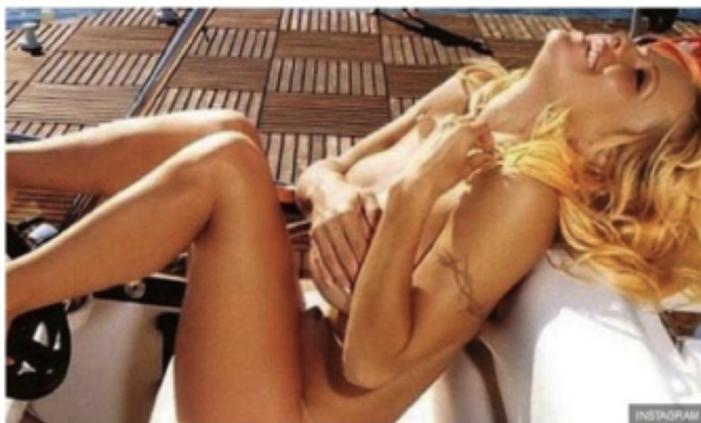
1 ► «Pamela Anderson was the Grand Marshal of the American Liver Foundation», clubpam.com

En 2002, elle annonçait qu'elle avait contracté l'hépatite C, mais Pamela Anderson célèbre aujourd'hui sa libération de la maladie.

By KIRSTY MCCORMACK

PUBLISHED: 10:03, Mon, Nov 9, 2015 | UPDATED: 12:59, Mon, Nov 9, 2015

SHARE  TWEET    



Pamela Anderson is celebrating being free of Hepatitis C

Chapitre 5

L'ESB : l'épidémie qui n'a jamais existé

[encéphalopathie spongiforme bovine ou maladie de la vache folle]

L'hypothèse selon laquelle l'ESB serait une épidémie causée par un agent infectieux appelé prion, que l'on trouverait dans la farine de viande et d'os, n'a pas été prouvée. Pour cela, il faudrait au moins une expérience d'alimentation contrôlée avec des troupeaux de bovins. Mais cela n'a jamais été fait. Une autre hypothèse plausible est que l'épidémie d'ESB en Angleterre a été causée par une combinaison de facteurs : un défaut dans le pool génétique de quelques troupeaux de bovins, qui étaient élevés de manière intensive dans une logique de production laitière maximale ; un empoisonnement par des insecticides et des métaux lourds ; une carence en cuivre et/ou des réactions auto-immunes.¹

- Roland Scholz, professeur de biochimie
et de biologie cellulaire
& Sievert Lorenzen, professeur de zoologie,
Auteurs du livre
La menace fantôme du BSE (2005)

1 ► Roland Scholz, *Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal*, Berenkamp, 2005

L'ESB : des prophéties d'horreur et un gaspillage d'argent

L'hystérie provoquée par la prétendue épidémie d'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine, qui est une maladie cérébrale spongiforme) a atteint son apogée en 2001 et a fait craindre aux gens de contracter la nouvelle variante mortelle de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (nv-MCJ ou v-MCJ) simplement en avalant un steak juteux. Les scientifiques, comme les politiciens, mirent en place les mesures de précautions les plus étranges, comme l'abattage de bétail en masse.

« Un sentiment d'apocalypse a gagné le pays », déplorait le *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* en 2002. « Des centaines de milliers de bovins atteints d'ESB seront découverts dans les années à venir, ont prédit des scientifiques sérieux et des experts autoproclamés. On parlait de milliers voire des dizaines de milliers de décès - humains, non bovins - causés par une nouvelle forme de la maladie de Creutzfeldt-Jakob [provoquée, selon les théories, par l'ingestion de viande bovine infectée par l'ESB]. On voyait partout des rapports sur ce nouveau fléau de l'humanité prétendument imminent. Deux ministres durent démissionner. »¹

Les scénarios d'horreur ne se sont pas réalisés.

1 ► Hans Riebsamen, «BSE ist vergessen: Rare, medium oder well-done?», *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 17 novembre 2002, p.6

Pas un seul Allemand n'est mort de cette variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, bien qu'à la fin des années 90, on parlait encore d'un « effet de bombe à retardement » et que la mort de jusqu'à 10 millions de personnes était encore considérée comme une possibilité.¹ Mais en 2001, le *British Medical Journal* la baptisa : « Maladie de Creutzfeldt-Jakob : l'épidémie qui n'a jamais existé »² et, au début de l'année 2005, une équipe de chercheurs britanniques donna le feu vert en annonçant : « La maladie de Creutzfeldt-Jakob est annulée ».³

En réalité, une prodigieuse bureaucratie de l'ESB a été érigée, « qui enregistre chaque mouvement dans l'étable et analyse chaque morceau de viande », selon le *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*. Le programme eut un coût économique élevé ; « l'hystérie de l'ESB a coûté à l'Allemagne au moins 1,5 milliard d'euros à ce jour », a déclaré Sucharit Bhakdi, directeur de l'Institut de microbiologie et d'hygiène de l'université de Mayence (ses commentaires sont parus en 2002, il convient de le noter). Pourtant, les tests ESB obligatoires sur le bétail étaient « complètement inutiles » et « un pur gaspillage

- 1 ► «Entwarnung: Creutzfeldt-Jakob-Krankheit fällt aus», *Manager Magazin* (en ligne), 12 janvier 2005
- 2 ► George Venters, «New variant Creutzfeldt-Jakob disease: the epidemic that never was», *British Medical Journal*, 13 octobre 2001, pp.858-861
- 3 ► Azra Ghani, «Projections of the future course of the primary vCJD epidemic in the UK: inclusion of subclinical infection and the possibility of wider genetic susceptibility», *Journal of the Royal Society Interface*, 22 mars 2005, pp.19-31

d'argent ».

Parmi les 5,1 millions de bovins testés, seuls 200 animaux malades ont été trouvés. Et ces 200 « bovins ESB » auraient pu « infecter trois personnes au maximum, et cela sur les 30 prochaines années », note Bhakdi. Son conseil : ne faites rien. C'est amplement suffisant quand les animaux (soi-disant) infectés sont emmenés.¹

Le dogme de la maladie infectieuse de l'ESB

Depuis lors, la folie du virus a continué de sévir dans le secteur de la viande bovine. Des entreprises comme la société suisse Prionics, qui contrôle 50 % du marché mondial des tests ESB⁷, continuent de gagner des millions (au final, au détriment du consommateur).² La croyance qu'une particule infectieuse ou, plus précisément, un prion (protéine infectieuse protéique), rendant le bétail malade est toujours profondément ancrée dans les esprits. Pourtant, depuis le début des années 90, des données ont été recueillies et publiées consciencieusement, mais malgré tous ces efforts, il n'existe toujours pas de preuve tangible de l'hypothèse, selon laquelle une protéine déformée (prion) aurait des propriétés

1 ► Hans Riebsamen, «BSE ist vergessen: Rare, medium oder well-done?», *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 17 novembre 2002, p.6

2 ► «New Generation BSE test approved by CFIA, press release», Assemblée générale de Prionics, 16 juin 2005

infectieuses et serait capable de provoquer un ramollissement du cerveau (encéphalopathie spongiforme) : l'ESB chez les bovins, et la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) chez l'homme.

La structure atomique de ces protéines prions prétendument infectieuses n'est même pas connue.¹ « L'ESB est qualifiée d'épidémie, mais c'est faux, tout comme la présomption que l'ESB est contagieuse est fausse », écrit Anton Mayr, titulaire de la chaire de microbiologie et d'épidémiologie de l'université de Munich. « Et même la transmissibilité de l'ESB à l'homme, que ce soit avec la maladie de Creutzfeldt-Jakob classique (MCJ en abrégé) ou la nouvelle forme actuelle, la nouvelle variante de la MCJ ou la nvMCJ, n'a pas été prouvée ».²

« Selon l'esprit du temps et les autorités aux commandes, un dogme ou un autre domine la scène scientifique, souvent avec une exclusivité qui n'admet aucune autre possibilité et fait obstacle aux idées nouvelles », déplore Roland Scholz, professeur de biochimie et de biologie cellulaire à Munich, et pourfendeur de la théorie dominante de l'ESB. « Et dans le drame de l'ESB, c'est ce dogme l'infection ».³ Dans ces situations,

1 ► Jennifer O'Brien, «Prion finding offers insight into spontaneous protein diseases», News Release, University of California, San Francisco (UCSF), 29 juillet 2004, voir pub.ucsf.edu/newsservices/releases/200407274?print

2 ► Anton Mayr, «BSE und Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJD): Falsche Begriffe und falsche Assoziationen», *Journal Med*, 57/2001, p. 6

3 ► Roland Scholz, «Überlegungen zur Genese der bovinen

les prix Nobel peuvent jouer un rôle malsain de surveillant. D'une part, ils suivent généralement l'esprit du temps, c'est-à-dire les schémas de pensée conventionnels. D'autre part, ils peuvent cimenter des paradigmes.

Dans les années 60, les scientifiques étaient d'avis que l'encéphalopathie chez les moutons (connue sous le nom de tremblante du mouton, car les animaux se grattent constamment) n'apparaissait que de manière endémique, c'est-à-dire seulement dans certains troupeaux. Dans ce cas, jusqu'à 30 % d'un troupeau peut être atteint. Selon les recherches menées par Herbert Parry en 1962, cette « tremblante » est une maladie génétique, qui peut être éliminée par l'établissement de protocoles d'élevage adéquats.¹

Mais après l'attribution du prix Nobel en 1976 au chercheur Carleton Gajdusek, déjà mentionné (voir chapitre 2), la tremblante, à l'instar de toutes les encéphalopathies spongiformes (ramollissement du cerveau), a été redéfinie comme une maladie infectieuse. Elle a été reclassée, après les recherches menées par Gajdusek dans les années 70, sur la démence observée parmi les populations de Papouasie-Nouvelle-Guinée ; il a déclaré que cette maladie

→367 spongiformen Encephalopathie (BSE)», site Internet de Biolab, voir www.biolab-muenchen.de/index.html?rightframe=http://www.biolab-muenchen.de/bse/scholz01.htm

1 ► Herbert Parry, «Scrapie: a transmissible and hereditary disease of sheep», *Heredity*, février 1962, pp.75-105

cérébrale spongiforme (encéphalopathie spongiforme ; l'ESB est également classée comme telle) était une maladie virale transmise par l'alimentation.

Le responsable du virus sournois n'a cependant pas pu être trouvé. Néanmoins, la recherche obsédée par les microbes a continué à s'accrocher à sa thèse sur les pathogènes. Les chasseurs de virus cherchaient désespérément à imposer la théorie de la contagion à la démence également.

Les travaux de Stanley Prusiner ont servi de base à cette théorie. En 1982, il a réussi à identifier des plaques (accumulations) dans le cerveau, caractéristiques d'un cerveau souffrant de dommages neuraux et qui en seraient la cause. Dans ces plaques, on trouve certaines protéines appelées prions, qui s'accumulent principalement sur les neurones, dans une structure anormalement altérée (la structure en feuillets plissés). Alors que la protéine prion normale (native saine) présente principalement des structures hélicoïdales en forme de spirale et pratiquement aucune structure de feuille plissée « anormale ».

Le modèle spéculatif de développement de la plaque implique donc que les protéines prions, ayant une structure en feuillets anormalement altérée, soient à l'origine de la formation de la plaque. L'idée est que, en tant que particules

étrangères à l'organisme, elles parviennent à pénétrer dans l'hôte. À leur arrivée, elles imposent leur structure déformée de feuillets plissés à la protéine normale de forme hélicoïdale. Cette structure permet aux protéines prions de s'agglutiner plus facilement, de sorte que les plaques s'accumulent sur les neurones et bloquent les récepteurs neuraux. Ces plaques ne peuvent alors que difficilement être dégradées. Ce processus conduit progressivement à une accumulation de « déchets moléculaires » dans le cerveau, entraînant la mort d'un nombre croissant de neurones. Les trous qui se développent ainsi, ainsi que les dépôts entre les cellules (vacuoles), donnent au cerveau l'aspect spongieux, si typique de la maladie (le terme « encéphalopathie spongiforme » vient du latin *spongia* = éponge).

En 1987, Prusiner succomba à la tentation et fit entrer en scène ses prions, jusque-là largement ignorés, ce qui lui valut une énorme reconnaissance. Dix ans plus tard, en 1997, il a même été « anobli » par le prix Nobel, comme l'a écrit le *Deutsche Ärzteblatt*.¹ Avec ça, le thème de l'infection était bétonné. Le « prion de Prusiner » a été désigné comme le déclencheur des maladies cérébrales spongiformes, et on a dit qu'il était plus dangereux que tous les agents infectieux connus jusque-là.

1 ► Klaus Koch, «Nobelpreis für Prionenforschung: Eine gewagte These wird geadelt», *Deutsches Ärzteblatt*, 17 octobre 1997

Tellement dangereux, qu'il serait impossible de le désactiver par les moyens habituels (chaleur, rayonnement, substances chimiques). Car avec le prion, une protéine a été pour la première fois qualifiée de malfaisante infectieuse ; elle serait particulièrement dangereuse, car le système immunitaire ne peut pas la combattre, puisqu'elle est présente naturellement dans l'organisme et n'est pas une substance étrangère. Notez que, selon cette théorie, la formation de plaques est initiée par des protéines prions, anormalement structurées, provenant d'un organisme étranger ; celles-ci s'agglutinent ensuite avec des protéines prions saines dans le nouvel organisme pour former des plaques ; ces plaques et les prions qu'elles contiennent sont composés de protéines présentes naturellement dans le corps.

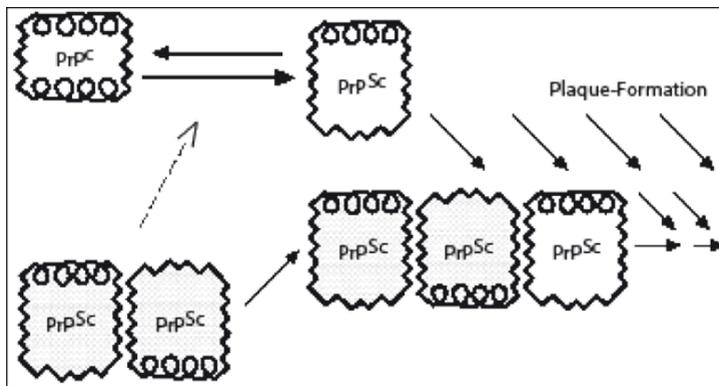


Diagramme 7. - Le modèle de formation de plaques spéculatif et non éprouvé de Prusiner

L'illustration décrit le modèle de l'infectiosité présumée de la protéine prion. Si les agrégats de protéines, qui se sont

développés dans un cerveau altéré spongiforme, sont injectés directement dans un cerveau sain, ils déclenchent un processus d'agrégation accéléré dans des protéines similaires dans ledit cerveau. Par l'interaction protéine-protéine, l'agrégat provoque le réarrangement des molécules de protéines membranaires de forme hélicoïdale « saine » ou « normale », en forme de feuille plissée, et leur permet de s'accumuler sur l'agrégat, qui prend progressivement la taille d'une plaque. Prusiner a d'abord qualifié cela d'« amplification », mais peu de temps après, il l'a (faussement) rebaptisée « infection » car elle semblait dangereuse.

La communauté scientifique se contente de réciter sa théorie, sans analyser la façon dont l'« infection » se produit, ni si une simple réaction immunitaire contre des protéines étrangères n'aurait pas pu laisser de traces histologiques (comme le prétend le chercheur Alan Ebringer, ce phénomène est connu sous le nom d'EAE¹ depuis des décennies). En dehors de cela, l'agrégat montré dans ce schéma, qui serait entré dans le cerveau comme agent infectieux, n'est pas entré dans le corps par voie orale (par la nourriture), mais par une injection intracérébrale (directement dans le cerveau). Or ce n'est bien sûr pas de cette manière que les animaux ou les humains sont infectés.

Soit dit en passant, à l'époque, Prusiner a introduit les lettres « c » et « Sc », avant de brouiller la terminologie avec son prion ou sa protéine prion. « c » est l'abréviation de « cellulaire » et de la protéine membranaire

1 [Encéphalomyélite allergique expérimentale].

normale, qui se présente sous la forme d'une hélice (plus précisément : dont la position neutre est la forme hélicoïdale), et qui est maintenant considérée comme une superoxyde dismutase extracellulaire, qui protège les cellules des radicaux d'oxygène produits de manière extracellulaire (en dehors des cellules). Prusiner a donné à cette protéine membranaire le nom de « PrP » (protéine prion), et il a appelé l'agent infectieux qui en résulte le « prion ». « Sc » signifie « Scrapie » : la protéine membranaire que l'on trouve sous forme d'agrégat chez les moutons atteints de la tremblante, dont la structure primaire (séquence d'acides aminés) est identique à celle des protéines membranaires normales (à « c »), mais qui a une structure secondaire différente (feuille plissée au lieu d'hélice) et qui pourrait s'accumuler pour cette raison.

Selon la théorie de Prusiner, l'agrégat de « Sc » force d'abord l'hélice normale « c » à prendre la forme d'une feuille plissée. Mais quiconque s'y connaît un tant soi peu en protéines sait qu'une protéine native n'a pas une structure absolument stable ; que, plutôt, elle fluctue entre différents états : avec la protéine membranaire en question, il y a une fluctuation constante entre c et Sc. La question de savoir si un agrégat force réellement les protéines c normales à se transformer en Sc, puis à s'agglutiner avec l'agrégat (en d'autres termes, s'il fonctionne comme un catalyseur qui

initie un processus) est une hypothèse - ou mieux, une pure spéculation. © Roland Scholz.

Un battage médiatique sous couvert de protection des populations

En 1986, lorsque l'hystérie épidémique de l'ESB commença à s'emballer en Grande-Bretagne, les autorités sanitaires croyaient à une infection, impliquant un agent pathogène transmis par l'alimentation. Sans disposer de preuves précises, elles ont émis l'hypothèse que des prions étaient présents chez les moutons souffrant d'un ramollissement du cerveau (tremblante). Ces prions auraient ensuite réussi à atteindre les bovins, par le biais des farines de viande et d'os (qui contenaient les déchets des moutons abattus), utilisées comme aliments pour les bovins. On disait que c'est de cette manière que le bétail avait pu tomber malade.¹ C'est ainsi qu'une simple conjecture devint rapidement une hypothèse, transformée en un scénario catastrophe, par le jeu de l'interaction entre les médias et certains cercles scientifiques.

« Les médias jouent un rôle fatal, car leur tendance à tout tourner en déclarations tranchées et sensationnalistes pour racoler laisse souvent croire à des certitudes - ou des menaces -, qui ne sont pas vraiment fondées

1 ► Roland Scholz, *Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal*, Berenkamp, 2005, pp.11-12

scientifiquement », selon Jürgen Krönig, correspondant en Angleterre de l'hebdomadaire allemand *Die Zeit*, critiquant sa propre profession.¹ Les médias ont contribué de manière décisive aux réactions hystériques du public, qui ont à leur tour poussé l'establishment politique et scientifique à agir dans la précipitation. Les images, de bétail trébuchant et de carcasses de vaches poussées dans des incinérateurs, ont jeté encore un peu plus d'huile sur le feu. Les prions sont devenus les « cavaliers de l'apocalypse » menaçant l'humanité.

Cependant, un minimum de sens critique suffit à voir le fossé profond qui sépare la réalité des fantasmes. L'industrie alimentaire a donné au public une image incroyablement déformée de la production depuis le XIX^e siècle, par la publicité et de la communication. La vérité importe peu dans ce récit falsifié, et est gravement mise à mal par les tentatives de toutes sortes de coteries et groupes d'intérêts pour obtenir un profit maximum.

« Je pense que les principaux responsables [de la catastrophe de l'ESB] sont les ministres de l'agriculture, qui ont une sorte de relation symbiotique avec l'agrobusiness : avec les grandes entreprises, pas seulement les fabricants d'aliments pour animaux, mais aussi les groupes

1 ► «Deutschland im BSE-Schock. In Großbritannien hat man seit Jahren Erfahrung. Was weiß man definitiv, woher kommt BSE?», entretien avec le correspondant du *Zeit* Jürgen Krönig, SWR 2, 27 novembre 2000

de l'industrie chimique », selon Krönig. « Ainsi, la recherche a été contaminée dès le départ : je veux dire que les experts étaient trop guidés par leur intérêt personnel. Les recherches n'ont pas été menées de manière transparente. Il faut que cela change, car ce n'est que lorsque les motivations sont parfaitement claires que l'on peut vraiment entreprendre quelque chose de sensé ». ¹

L'étroite imbrication de la recherche et des grands groupes est également illustrée par le cas du prix Nobel Prusiner, qui a mis au point son propre test express de dépistage de l'ESB et en a fait la promotion à grande échelle, dans un article publié dans la revue scientifique, *Spektrum der Wissenschaft*, début 2005. Il n'a pas hésité à dire que le test pourrait éventuellement être adapté au dépistage de l'ESB dans le sang humain – ce qui signifierait, si cela devenait réalité, que les fabricants du test auraient l'équivalent d'un arbre à billets entre les mains. On ne peut qu'être d'accord avec Prusiner, lorsqu'il écrit lui-même dans son article : « On peut soupçonner que je propage le test CDI [le test express de Prusiner] dans mon propre intérêt ». ²

1 ► *Ibid.*

2 ► Stanley Prusiner, «Frühtests auf Rinderwahn», *Spektrum der Wissenschaft*, février 2005, pp.62-69

Les expériences douteuses au soutien de la thèse de l'infection

La théorie veut donc que les prions se soient répandus au-delà des frontières des espèces (par exemple du mouton à la vache). Et les chercheurs ont conclu que, si les prions pouvaient passer du mouton à la vache, les humains pourraient également être infectés, via les produits bovins.

Mais les expériences, sur lesquelles reposent ces hypothèses, présentent de nombreuses lacunes. Des extraits de cerveaux d'animaux atteints de maladies neurales ont été directement injectés dans les cerveaux d'animaux de laboratoire. Lorsqu'un an après, ils ont détecté la présence d'accumulations (plaques) et de trous dans le cerveau, ils les ont prises comme la preuve qu'un prion avait causé une infection, qui à son tour avait entraîné le développement de la plaque.

Mais les altérations dans le cerveau pourraient avoir une autre cause. Elles pourraient être les conséquences d'une réaction immunitaire par exemple, par laquelle le corps se défend contre des protéines étrangères (dans ce cas, les protéines prions étrangères). Cependant, les chercheurs n'ont pas du tout envisagé cette possibilité, même si une étude, réalisée en 1998 par l'immunologiste Alan Ebringer du King's College de Londres, a mis en lumière la possibilité que de nombreuses expériences, impliquant l'injection de matériel cérébral pro-

venant d'animaux souffrant d'encéphalopathies dans le cerveau d'animaux sains, n'aient pas nécessairement entraîné la transmission de la tremblante du mouton ou de l'ESB (comme on le prétend) ; même si ces animaux ont développé par la suite des symptômes neurologiques et que des plaques ont été trouvées dans leur cerveau.¹

Il faut également rappeler que les expériences de laboratoire, dans lesquelles la matière cérébrale est directement transmise d'un cerveau à l'autre, ne prouvent rien en termes d'infection, puisque celle-ci est censée se produire par la bouche (oralement). Quand votre cerveau est-il entré pour la dernière fois en contact avec la masse cérébrale d'une autre personne ?

Ebringer : « Les chercheurs de prion font quelque chose qui n'est pas autorisé. Ils injectent des homogénats de tissu cérébral à des animaux de laboratoire et, lorsque des symptômes neurologiques apparaissent, ils disent avoir transmis l'ESB. Cependant, ils n'ont rien fait de tel, ils n'ont fait que produire une encéphalomyélite allergique expérimentale (EAE). Je pense que toutes les expériences sur les prions impliquent la production d'EAE et non la transmission de l'ESB ».²

1 ► Alan Ebringer, «Bovine spongiform encephalopathy (BSE): Comparison between the 'prion' hypothesis and the autoimmune theory», *Journal of Nutritional & Environmental Medicine*, 8/1998, pp.265-276

► Alan Ebringer, «BSE as an autoimmune disease», *Immunology News*, 1997, Vol. 4, pp.149-150

2 ► Roland Scholz, *Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von* ...379

Un autre élément stupéfiant est que les expériences sur les prions n'impliquaient aucune expérience de contrôle appropriée (impliquant un groupe comparatif d'animaux auxquels on a injecté quelque chose qui peut être comparé à ce que les sujets d'origine reçoivent).

En 2004, un article, publié dans *Science*, affirmait avoir produit une preuve de type irréfutable de la théorie infection au prion = ramollissement du cerveau. Lors de l'expérience, des échantillons de cerveau d'animaux infectés n'ont pas été injectés directement dans le cerveau des souris testées. Au lieu de ça, un prion déformé avec une structure plissée a été produit artificiellement et il a été supposé que cette structure donnerait au prion une propriété infectieuse. Ensuite, cette protéine prion à structure plissée a été injectée dans le cerveau des souris. Au bout d'un ou deux ans, les souris ont développé des troubles neurologiques.¹

Mais, une fois de plus, ces expériences n'ont aucune valeur scientifique, non seulement parce que la neurophysiologie et l'immunologie diffèrent entre la souris et l'homme, mais aussi parce que les résultats peuvent être fondamentalement trompeurs.² D'autre part,

→378 *Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal*, Berenkamp, 2005, p.153

1 ► Giuseppe Legname, «Synthetic Mammalian Prions», *Science*, 30 juillet 2004, pp.673-676

2 ► Adriano Aguzzi, «vCJD tissue distribution and transmission by transfusion - a worst-case scenario coming true?», *The Lancet*, 7 février 2004, p.411

comme pour de nombreuses expériences menées par la guilde des chercheurs sur les prions, il n'y a pas eu d'expériences de contrôle impliquant un extrait qui puisse être comparé au liquide administré à l'origine. La solution saline seule, qui a été injectée dans le cerveau des animaux témoins, n'est pas un véritable contrôle. Les chercheurs auraient dû prendre au moins une autre solution contenant une protéine, et l'introduire dans les cerveaux des souris testées. Ou, mieux encore, une protéine prion génétiquement modifiée qui n'avait pas la structure plissée, mais plutôt la forme « saine/normale » de l'hélice.¹

Les partisans de la thèse des « prions dans la farine de viande et d'os » font également référence aux tests, dans lesquels la matière cérébrale brute est donnée à des animaux de laboratoire. Mais la cervelle crue, provenant d'animaux atteints de maladies cérébrales, ne peut être assimilée à des farines alimentaires pour animaux, car ces substances ont des teneurs complètement différentes. Ici aussi, les résultats des tests ne peuvent pas être transposés dans la réalité. En outre, il manque dans ces expériences des groupes de contrôle adéquats (groupes d'animaux nourris avec de la cervelle de vache saine).

Pour cette raison, on ne peut pas affirmer qu'un certain composant de la matière cérébrale dont

1 ► Roland Scholz, op. cit., pp.12-13

les souris sont nourries (un prion déformé, par exemple) ait produit des altérations dans leur cerveau au bout d'un an ou plus - ou si la matière cérébrale elle-même n'était pas responsable.¹ Aussi, les symptômes observés peuvent également être interprétés comme le résultat d'une réaction immunitaire.²

Bien sûr, les expériences sortant du commun et la spéculation sont parfaites pour impressionner les collègues chercheurs crédules, les politiciens, les journalistes et la population. Mais ils sont dépourvus de valeur scientifique. « Car il n'existe pas d'expériences alimentaires contrôlées sur le terrain - des études dont toute personne dotée d'une bonne dose de bon sens aurait besoin, et dont tout le monde pense qu'elles ont été réalisées depuis longtemps par les inventeurs de l'hypothèse des farines animales », critique Roland Scholz.

Autrement dit, un grand troupeau aurait dû être scindé en deux groupes : l'un recevant de la farine de viande et d'os et l'autre non. Cependant, comme cela a été négligé, la conclusion suivante s'impose : il n'a pas encore été démontré que le bétail soit infecté par l'ESB, lorsqu'il est nourri avec des farines de viande et

- 1 ► Roland Scholz, «25 Thesen gegen die Behauptung, BSE und vCJK seien oral übertragbare Infektionskrankheiten und BSE gefährdet die menschliche Gesundheit», *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 15 février 2002, pp.341-342
- 2 ► Cedric Raine, «Chronic experimental allergic encephalomyelitis in inbred guinea pigs. An ultrastructural study», *Laboratory Investigation*, octobre 1974, pp.369-380

d'os. Le fait qu'une protéine infectieuse, contenue dans ces farines déclenche l'ESB, reste une allégation sans preuve.

D'ailleurs, il eut été encore plus instructif de réaliser une expérience contrôlée, avec des farines de viande et d'os spécifiquement fabriquées (constituées de matières provenant de moutons atteints de la tremblante ou de bovins atteints d'ESB), or il n'est pas trop tard pour le faire. On pourrait alors déterminer si la farine de viande et d'os est un élément déclencheur - si oui, de quel type d'agent infectieux il s'agit - ou si un changement dans le processus de fabrication de la farine animale pourrait en être la cause.^{1 2}

L'ESB : un défaut génétique dû à la consanguinité

En raison de l'absence de preuve de la thèse, selon laquelle les prions présents dans la farine de viande et d'os peuvent déclencher la maladie bovine de l'ESB, il semble particulièrement recommandé de garder un œil sur d'autres tentatives d'explication. Par exemple, il se pourrait très bien qu'un défaut dans la constitution génétique de bovins, provenant de quelques troupeaux britanniques, ait été amplifié

1 ► Roland Scholz, op. cit., p.341

2 [Ce qui me sidère est que l'on donne comme nourriture des déchets organiques non-végétaux à des herbivores...].

par la surpopulation, à un point tel que les animaux soient tombés malades.

L'ESB se manifeste principalement chez les jeunes bovins âgés de 2 à 5 ans (les bovins peuvent vivre jusqu'à 25 ans), alors que la plupart des maladies comparables à l'ESB ont tendance à apparaître à un âge avancé. Dans la maladie rare appelée « maladie de la vache folle », les animaux étaient considérablement plus âgés. De la même façon, chez l'homme, ces encéphalopathies spongiformes (ramollissement du cerveau), qui n'apparaissent pas au sein des familles, sont généralement des maladies liées à l'âge. Mais les enfants et les adolescents sont également atteints d'encéphalopathies spongiformes, comme on l'observe fréquemment dans les familles.

Dans l'élevage moderne et intensif de bovins, la plupart des vaches descendent de quelques taureaux seulement, qui sont eux-mêmes souvent apparentés. Grâce à l'insémination artificielle, la semence d'un seul taureau garantirait la mise à bas de vaches performantes et pourrait approvisionner toute une région. Linceste doit être évité, mais avec un élevage orienté uniquement vers la haute performance - en Angleterre, une vache donne 60 à 70 litres de lait par jour - cette règle n'est généralement pas respectée. « Un seul taureau de l'institut d'insémination d'une région pourrait alors être le père de nombreux troupeaux de bovins d'un district et, simultanément aussi leur grand-

père », écrit Roland Scholz. « Avec cela, ce qui était habituel dans les troupeaux de moutons depuis des siècles est arrivé dans les troupeaux de bovins au cours des dernières décennies ».

Avec les encéphalopathies spongiformes, le changement de paradigme de l'infection vers la génétique aurait pu être opéré avec Prusiner. Dans ses recherches moléculaire sur la cause de l'ESB, il avait découvert qu'une certaine protéine membranaire des neurones (prion) avait tendance à se déformer, passant de la forme fonctionnelle hélicoïdale à la forme sans fonction en feuille plissée.

Ces protéines en forme de feuille plissée ou de tôle ondulée ont tendance à s'agglutiner avec d'autres protéines, qui présentent également une structure en feuille plissée. Les agrégats se développent, forment des plaques (amas) sur les cellules nerveuses, typiques du ramollissement du cerveau, et peuvent ensuite forcer d'autres protéines prions à se reformer : d'abord sur la même cellule, puis sur les cellules voisines, de sorte que cela se propage dans toute une zone du cerveau (comme une rangée de dominos qui tombent après que le premier ait été renversé).¹ Prusiner a appelé prions, les plaques qui se multiplient de manière autocatalytique. Il a d'abord appelé ce processus « amplification »

1 ► Roland Scholz, «Überlegungen zur Genese der bovinen spongiformen Encephalopathie (BSE)», site Internet de Biolab, voir www.biolab-muenchen.de/index.html?rightframe=http://www.biolab-muenchen.de/bse/scholz01.htm

(réplication) d'une protéine, dont la structure a été anormalement modifiée - ce qui a été confondu plus tard avec une infection.¹

Ce processus d'amplification est considérablement accéléré lorsqu'un, acide aminé est substitué à un point critique via une mutation dans ledit gène. Par exemple, chez les porteurs d'une famille où un certain type d'encéphalopathie se manifeste fréquemment, la thymine basique a été substituée à la cytosine dans le gène codon 102, qui code généralement l'acide aminé leucine. La conséquence est que ce gène codon 102 ne code plus la leucine, mais plutôt l'acide aminé proline. La proline, cependant, est connue comme un « briseur d'hélice ». En 1995, 18 mutations différentes avaient été découvertes dans des familles de SE (dans lesquelles les encéphalopathies spongiformes ou le ramollissement du cerveau étaient très fréquents). Le moment d'apparition, le degré de gravité et l'évolution de la maladie dépendaient du type et de la position de la mutation.²

- 1 ► Stanley Prusiner, «Novel proteinaceous infectious particles cause scrapie», *Science*, 9 avril 1982, pp.136-144
- 2 ► Roland Scholz, op. cit., pp.27-28

L'ESB, conséquence d'un empoisonnement chimique

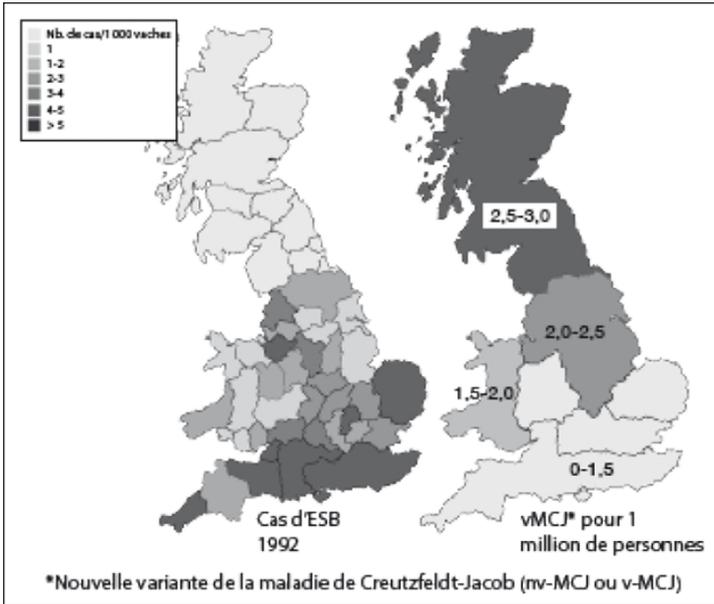


Diagramme 8. - L'absence de lien : l'ESB dans le sud contre la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (v-MCJ) dans le nord de l'Angleterre

Outre le fait que les quelques cas de la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ne fournissent guère de matériel suffisant pour des analyses épidémiologiques sérieuses, on oublie généralement qu'il y avait une division sud-nord dans les cas d'ESB en Grande-Bretagne, alors que pour la v-MCJ c'était exactement l'inverse ; ici, il y avait une division nord-sud. Cela contredit l'affirmation selon laquelle l'ingestion de viande provenant de l'ESB peut déclencher la v-MCJ.

Imprimé, avec la permission de la revue Nature, 29 août 1996,

pp.779-788 (représentation gauche de la GB) ; Robert Anderson, «Transmission dynamics and epidemiology of BSE in British cattle», *The Lancet*, 31 mars 2001, pp.1002-1007 (représentation droite de la GC) ; Peter Smith, «Geographical distribution of variant Creutzfeldt-Jakob disease in Great Britain», 1994-2000.

L'acceptation générale de la thèse, selon laquelle l'ESB est une épidémie (déclenchée par l'alimentation des animaux avec des farines de viande et d'os, dans lesquelles on peut trouver des prions infectieux), prouve qu'aucune attention n'est accordée au fait que, l'épidémiologie de l'ESB ne correspond pas du tout à l'alimentation avec des farines de viande et d'os. Comme le montre un article, paru dans *The Lancet* (Grande-Bretagne), la plupart des cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) ont été observés chez les habitants du nord de l'Écosse,¹ tandis que la plupart des bovins atteints d'ESB se trouvaient dans le sud de l'Angleterre, comme le montre un article paru dans *Nature* (voir schéma).² Mais selon la thèse principale sur l'ESB, la consommation de viande infectée par l'ESB déclenche la maladie de Creutzfeldt-Jakob (une théorie qui, pour le souligner une fois de plus, n'est pas du tout prouvée), or cela ne pourrait s'expliquer que si la viande du bétail atteint d'ESB dans le sud de l'Angleterre n'était consommée que dans le nord de l'Écosse. Or,

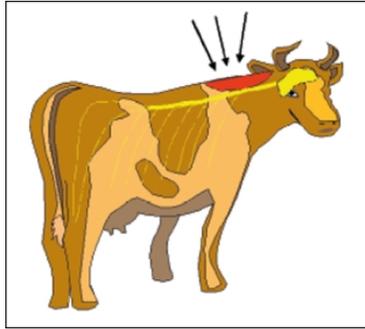
1 ► Sigrid Poser, «Die neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit», *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 15 février 2002, p.333

2 ► Robert Anderson, «Transmission dynamics and epidemiology of BSE in British cattle», *Nature*, 29 août 1996, p.781

c'est pratiquement impossible.¹

En 1985, une loi a été adoptée en Angleterre obligeant les agriculteurs britanniques à appliquer du Phosmet sur le cou de leurs bovins (voir schéma).² C'est ce qu'on appelle un organophosphate, or cet insecticide hautement toxique, qui provoque de graves dommages neuraux, est utilisé contre les mouches à viande. Seules la Grande-Bretagne, l'Irlande du Nord et la Suisse l'ont utilisé à des concentrations très élevées - pays où presque tous les cas d'ESB ont été recensés.³ Un agriculteur bio britannique, du nom de Mark Purdey, a remarqué que ses vaches n'étaient pas atteintes de l'ESB, des vaches élevées de manière écologique n'étaient pas atteintes de l'ESB, bien qu'elles aient été nourries avec de la farine de viande et d'os, mais n'avaient pas été traitées avec des organophosphates.⁴

- 1 ► Claus Köhnlein, «BSE (Leserbrief zum Artikel von Sucharit Bhakdi: Prionen und der 'BSE-Wahnsinn': Eine kritische Bestandsaufnahme)», *Deutsches Ärzteblatt*, 13 septembre 2002, p.A2404
- 2 ► Claus Köhnlein, «Virale Seuchen, die es gar nicht gibt. BSE/AIDS/Hepatitis C», *Raum & Zeit*, 111/2001, pp.23-24
- 3 ► Claus Köhnlein, op. cit., p.24
- 4 ► Petra Wucher, Hans-Joachim Ehlers, «BSE: Ein Pharma-Unfall?», *Raum & Zeit*, 84/1996, p.90



En 1985, une loi a été adoptée qui a obligé les agriculteurs britanniques à appliquer du Phosmet sur le cou de leurs bovins (voir les flèches). C'est un organophosphate, insecticide hautement toxique qui peut causer de graves dommages neurologiques, utilisé contre les mouches à viande. L'illustration montre l'endroit (cou) où le Phosmet est appliqué. La toxine pénètre par la peau via la circulation sanguine et endommage ainsi le système nerveux central. © Günther Zick, MD.

Le gouvernement britannique était au courant de ces éléments. Ainsi, au début des années 90, la loi exigeant l'application de Phosmet au cou des bovins a été abrogée, car il existait une causalité probable entre les organophosphates et l'apparition de l'ESB. En même temps, à partir de 1993, il y a eu une réduction drastique des cas. Le comité d'enquête britannique sur l'ESB a également admis que les organophosphates étaient manifestement un cofacteur dans l'apparition de l'ESB. Or on sait depuis longtemps que l'empoisonnement chronique aux organophosphates « conduit à une polyneuropathie [dommages neuronaux graves] », rappelle le

toxicologue Heinz Lüllmann.¹

Cela a été confirmé par les résultats des recherches du neuroscientifique Stephen Whatley, de l'Institut de psychiatrie de Londres. Selon ses recherches, financées par des dons privés,² le Phosmet pourrait être le déclencheur de maladies de l'ESB.³ Whatley a voulu approfondir le sujet et a demandé des subventions supplémentaires aux institutions gouvernementales, pour mener de nouvelles expériences. Mais les autorités ont rejeté sa demande - ce qui est d'autant plus déconcertant, quand on sait que Whatley a souligné qu'« il n'y a pas de données contradictoires », c'est-à-dire qu'il n'y a toujours pas de document scientifique réfutant ses conclusions.⁴

Dans ce contexte, pourquoi toutes les vaches traitées aux organophosphates ne sont-elles pas atteintes de l'ESB ? On peut penser que c'est le dosage qui fait le poison (du latin : *dosis venenum facit*). Cependant, même si tous les bovins recevaient la même dose, ils ne réagiraient pas de la même manière, puisque chaque spécimen a un bagage génétique unique. En outre, la quantité de Phosmet, appliquée par

- 1 ► Heinz Lüllmann, *Pharmakologie und Toxikologie*, Thieme, 2003, p.504
- 2 ► «Jetzt wird das Pestizid als BSE-Auslöser diskutiert», *Ärzte Zeitung*, 15 avril 1998
- 3 ► Stephen Whatley, «Phosmet induces up-regulation of surface levels of the cellular prion protein», *Neuroreport*, 11 mai 1998, pp.1391-1395
- 4 ► Entretien exclusif, 8 février 2006

chaque éleveur, pourrait varier de manière significative. Si une toxine peut accélérer l'apparition d'une maladie (comme l'alcool peut provoquer une maladie du foie), elle peut aussi en être la seule cause.

Cependant, s'il était officiellement reconnu que le Phosmet est une cause de l'ESB, des demandes d'indemnisation de plusieurs milliards seraient déposées, non seulement contre le gouvernement britannique, mais aussi contre les fabricants d'insecticides. Ce n'est certainement pas une issue souhaitable pour les gens aux manettes, c'est pourquoi on a laissé des liens de causalité évidents disparaître dans un brouillard de prions.

D'ailleurs, les hypothèses d'empoisonnement ou d'intoxication sont faciles à vérifier et, contrairement aux hypothèses de virus ou de prion, elles sont contestables, c'est-à-dire qu'il faut prouver qu'une théorie soit bonne ou mauvaise, par des vérifications toxicologiques et épidémiologiques. Malheureusement, ces tests n'ont pas été effectués.¹

Or, depuis une dizaine d'années, la tendance est de plus en plus à la réduction budgétaire des instituts de toxicologie, alors que les instituts pharmaceutiques prennent de plus en plus d'importance. De ce fait, les aspects critiquables de la toxicologie (nature toxique des médicaments et autres substances chimiques)

1 ► Claus Köhnlein, op. cit., pp.24-25

sont petit-à-petit relégués au second plan, l'accent étant mis sur le développement de nouveaux médicaments.

Outre le Phosmet, d'autres substances toxiques pourraient nuire à la santé du bétail, comme l'empoisonnement par le manganèse, un métal lourd. En élevage industriel, de grandes quantités de manganèse sont utilisées pour nourrir les poulets, après quoi, via l'utilisation de leur fumure, le métal lourd pénètre dans la farine de viande et d'os et dans le bétail.¹

Les experts évoquent également une éventuelle carence en cuivre, qui aurait pu attaquer les nerfs du bétail. De telles carences en cuivre peuvent entraîner de graves dysfonctionnements neurologiques, et ont été observées depuis longtemps chez les animaux de pâturage. Les experts les qualifient d'ataxie endémique.²

L'ESB n'est pas une maladie infectieuse

L'hypothèse selon laquelle l'ESB est une épidémie en Grande-Bretagne, causée par un agent infectieux appelé prion et présent dans la farine de viande et d'os, n'a pas été prouvée. Pour cela,

- 1 ► Mark Purdey, «Ecosystems supporting clusters of sporadic TSEs demonstrate excesses of the radical-generating divalent cation manganese and deficiencies of antioxidant co-factors Cu, Se, Fe, Zn», *Medical Hypotheses*, 2/2002, pp.278-306
- 2 ► Roland Scholz, op. cit., pp.38-40
► Werner Bergmann, Helmut Beringer, «Kupfermangel. Ein möglicher BSE-auslösender Faktor?», *Journal of Plant Nutrition and Soil Science*, avril 2001, pp.233-235

il aurait au moins fallu une expérience d'alimentation contrôlée avec des troupeaux de bovins. Mais cela n'a pas été fait. « Selon les données publiées sur l'apparition et la propagation de l'épidémie, une autre hypothèse plausible pourrait être qu'un défaut génétique récessif se serait additionné dans quelques troupeaux de bovins », déclare Scholz. « La cause en serait l'élevage intensif en vue d'atteindre une production laitière maximale, dans lequel -conséquence négative de l'élevage - une prédisposition accrue à contracter l'ESB a été développée incidemment, et est longtemps passée inaperçue ».

En effet, il est plus probable que l'épidémie d'ESB en Angleterre ait été provoquée par une prédisposition génétiquement déterminée et combinée à d'autres stress (empoisonnement par des insecticides ou des métaux lourds, carence en cuivre ou réaction auto-immune), auxquels les animaux sujets à l'ESB sont particulièrement sensibles et, par conséquent, ils tombent malades plus tôt. Mais l'exposition à des toxines comme le Phosmet pourrait aussi être responsable. Toutes ces théories nous amènent à cette conclusion : l'ESB n'est pas une maladie infectieuse.

S'il n'y a aucune raison de penser que cette maladie se transmet d'un animal à l'autre et d'une espèce à l'autre, il est insensé de la combattre en exterminant des animaux sains ou des troupeaux entiers.

L'affirmation, selon laquelle la santé humaine est menacée par l'ESB, découle de l'hypothèse non prouvée de la présence de « prions dans la farine de viande et d'os ». Cette affirmation, basée sur une conjecture, n'est que pure spéculation.

La v-MCJ (nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob) n'est pas une nouvelle maladie, mais plutôt un diagnostic unique, qui est récemment devenu plus courant (même s'il reste très rare avec une probabilité de 1/5 millions). Le risque de contracter la v-MCJ, par l'ingestion de produits à base de viande bovine (y compris la cervelle, déclarée matière à risque), est minime par rapport aux nombreux risques de la vie quotidienne.¹

1 ► Roland Scholz, op. cit.

Chapitre 6

Le SRAS : une hystérie dans le sillage du sida et de l'ESB

Il est un problème humain universel : si, après une longue recherche et une incertitude pénible, nous croyons enfin pouvoir expliquer une certaine question, notre engagement émotionnel jusque-là peut avoir été tel que nous préférons déclarer que les faits indéniables qui contredisent notre explication sont faux ou sans fondement, au lieu d'adapter notre explication à ces faits. Il va sans dire qu'une telle retouche de la réalité pourrait avoir des conséquences considérables sur notre adaptation à la réalité.¹

– Paul Watzlawick

(tiré de son livre *La réalité de la réalité : confusion, désinformation, communication*).

Ce que je crois et ce que je peux prouver sont deux paires de bottes différentes.

– Columbo, dans la série télévisée *Columbo* (épisode « Un meurtre entre frères », 1995).

D'abord le 11 septembre, ensuite la guerre en Irak – et enfin le SRAS ?

Si l'on en croit les médias, le monde a été dévasté

1 ► Paul Watzlawick, «Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen», *Piper*, 2005, pp. 66-67

à plusieurs reprises par de grandes et nouvelles épidémies au cours des deux dernières décennies. Au début des années 80, le sida est apparu, quelques années plus tard vint l'hépatite C, suivie de l'ESB dans les années 90, et, en 2003, le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Mais ces nouvelles épidémies diffèrent de celles du passé sur un point essentiel : alors que des populations entières ont été décimées par la peste, le choléra et la fièvre typhoïde (bien qu'il n'ait pas du tout été prouvé qu'un virus ait sévi dans tous ces cas), le nombre de personnes effectivement touchées par les nouvelles épidémies est comparativement faible.

Selon l'Institut Robert Koch, seules quelques centaines de personnes meurent du sida chaque année en Allemagne. Quant à l'hépatite C, nous attendons toujours l'épidémie de cirrhose du foie. Et l'épidémie d'ESB n'a pas donné lieu à un seul cas clinique dans la plupart des pays, si l'on excepte des animaux testés positifs.

Bien que les décès, dus aux maladies dites infectieuses, soient de plus en plus rares (ici, en Allemagne, ils représentent moins de 1 % de l'ensemble des décès), notre monde moderne est en proie à une peur épidémique. Sinon, comment expliquer que quelques cas de pneumonie - c'est tout ce dont il s'agissait avec les patients atteints du SRAS - aient suscité une peur telle chez les citoyens chinois, qu'ils se mirent en masse à porter des masques chirurgicaux dans les

grandes villes comme Hong-Kong et Singapour ?¹ Qu'on trouvait de tels masques sur tous les bureaux de la province chinoise de Ningbo ?² La Banque industrielle et commerciale de Chine et la City Commercial Bank of China décidèrent de retirer les billets de banque pendant 24 heures, avant de les remettre en circulation (dans l'espoir que le virus du SRAS présent sur ces supports s'évanouisse dans ce laps de temps ?) et allèrent même jusqu'à stériliser l'argent, en l'exposant aux rayons ultraviolets pendant quatre heures et en le traitant avec des désinfectants.³

Le fabricant allemand d'articles de sport, Adidas, qui produit en Chine plus de la moitié de ses baskets vendues dans le monde entier, a réagi avec des plans d'intervention d'urgence ; il a même envisagé de délocaliser sa production en Indonésie. Mais d'abord, des campagnes à plus petite échelle furent mises en place, sous la forme d'équipes de terrain, qui distribuaient aux ouvriers un dépliant avec des consignes d'hygiène et leur demandaient s'ils portaient bien tous des masques de protection et se lavaient régulièrement les mains.

Dans le même temps, le géant allemand de la chimie, BASF, annonçait que l'épidémie avait

- 1 ► Hans Schuh, «Unheimliche Keime. Die Lungenkrankheit SARS infiziert Mensch und Börse, ist aber nur selten tödlich», *Die Zeit*, 15/2003
- 2 ► Ursula Nagy, «SARS in der Provinz - das Beispiel Ningbo», *China Fokus*, 28 mai 2003
- 3 ► «China 'laundering money' over SARS fears», breakingnews.com, 29 avril 2003

atteint ses bureaux, parce qu'une secrétaire chinoise était tombée malade pendant un week-end. Mais pas d'inquiétude, les 250 employés étaient déjà au courant le lundi : après les premiers rapports sur le SRAS, BASF avait ordonné à chacun d'avoir dans sa poche une carte avec les numéros de téléphone de trois collègues et, en cas d'urgence, chacun devait les prévenir immédiatement. Ainsi, au cours dudit week-end, la nouvelle s'était répandue comme une traînée de poudre par téléphone, et 20 personnes, qui travaillaient en étroite collaboration avec la secrétaire malade, reçurent l'ordre de rester chez elles. Parallèlement, tout l'étage où travaillait la secrétaire a été désinfecté pendant deux jours et, à partir de ce moment-là, les toilettes ont été nettoyées plusieurs fois par jour. Un porte-parole de BASF exprima sa satisfaction : « La gestion de la crise a fonctionné ».

Lufthansa, en revanche, a été complètement prise au dépourvu par la crise. La compagnie aérienne allemande perdit plus de 300 millions d'euros au cours du premier trimestre 2003, après que de nombreux avions aient été cloués au sol. Puis le groupe annonça que 15 autres avions devaient être mis en quarantaine, portant à 70 le nombre total d'avions immobilisés sur le tarmac. « D'abord le 11 septembre [avec les attaques terroristes à New-York], puis la guerre en Irak et maintenant le SRAS - c'est la pire crise depuis

des décennies », déclara le journal allemand *Die Zeit* à propos de la situation de Lufthansa.¹

Dans l'hystérie collective, tout le monde a complètement négligé le fait qu'il y a, en permanence, des gens qui contractent des infections pulmonaires et qui en meurent. Or, selon l'OMS, il y a eu un peu moins de 800 « décès probablement dus au SRAS » au cours des 9 premiers mois, suivant l'apparition de l'« épidémie » à la fin de 2002 - tous survenus en Chine, il faut le noter, avec ses 1,3 milliards d'habitants,² ainsi qu'à Hong-Kong et à Taïwan.³ Ces quelques centaines de décès sont si insignifiantes, qu'elles ne représentent qu'une fraction des cas habituels de pneumonie.

Le SRAS « compte parmi les maladies très rares », énonçait, avec gravité, le *Deutsches Ärzteblatt*, en avril 2003.⁴ Et, trois ans plus tard, en juillet 2006, il disait que le coronavirus du SRAS (qui existe probablement) « n'est pas pertinent sur le plan clinique ».⁵

Pourquoi une telle panique générale ? Même le groupe de rock The Rolling Stones se sentit

1 ► Marc Brost, Uwe Jan Heuser, «Die infizierte Weltwirtschaft», *Die Zeit*, 20/2003

2 ► *Volksrepublik China*, Wikipedia, voir de.wikipedia.org/wiki/China

3 ► «Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003», OMS, voir www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en/

4 ► Vera Zylka-Menhorn, «SARS: Hysterie», *Deutsches Ärzteblatt*, 18 avril 2003

5 ► «Neue Erreger von Atemwegserkrankungen werden oft unterschätzt», *Ärzte Zeitung*, 10 juillet 2006

obligé d'éviter Hong-Kong et Singapour¹ et le directeur de l'université de Californie à Berkeley interdit à des centaines d'étudiants asiatiques de venir dans l'établissement d'élite.^{2 3} On alla jusqu'à dire que l'économie et les marchés boursiers asiatiques étaient au bord de l'effondrement.⁴ Or, comment la catastrophe du tsunami, au Nouvel an 2004-2005, aurait-elle pu moins nuire à l'économie asiatique que le SRAS, alors que, selon les estimations de l'OMS, le raz-de-marée géant a fait plus de 200.000 victimes dans un temps très court (si l'on considère les chiffres des décès officiellement dus au SRAS, ce sont, au bas mot, cent fois plus de personnes qui ont perdu la vie dans le Tsunami) ?⁵

La théorie du « pare-brise rayé », décrite par le philosophe Paul Watzlawick, dans son livre *La réalité de la réalité : confusion, désinformation, communication*, offre une explication à ces phénomènes de masse :

« Vers la fin des années 50, une étrange épidémie survint dans la ville de Seattle : de plus en plus de propriétaires de voitures constataient que leurs pare-brise étaient couverts de petites éraflures ressemblant à des cratères. Le phénomène se généralisa si rapidement que le

1 ► Hans Schuh, op. cit.

2 ► «SARS-Hysterie: Uni Berkely sperrt Asiaten aus», *Spiegel Online*, 6 mai 2003

3 [Le "privilège" ethnique états-unien...].

4 ► Hans Schuh, op. cit.

5 ► William Foreman, «Flutwelle schadet der Wirtschaft weniger als SARS», *Financial Times Deutschland* (en ligne), 8 janvier 2005

président Eisenhower, à la demande du gouverneur de l'État de Washington Rosolini, dépêcha un groupe d'experts de l'American Board of Standards pour faire la lumière sur le mystère. Selon Jackson, qui plus tard synthétisa l'affaire, le comité constata très vite que deux théories sur les pare-brise circulaient parmi les habitants de la ville. »

« Selon la première, dite théorie des "retombées", de récents essais nucléaires russes avaient contaminé l'atmosphère, et le dépôt radioactif ainsi créé s'était transformé en une rosée corrosive pour le verre par l'action du climat humide de Seattle. Les "théoriciens de l'asphalte", eux, étaient convaincus que les longs tronçons d'autoroutes fraîchement pavées, que l'ambitieux programme de travaux routiers du gouverneur Rosolini avait engendrés, envoyaient des gouttes d'acide contre les pare-brise jusque-là intacts, également sous l'effet de l'atmosphère humide de Seattle. Au lieu d'enquêter sur ces théories, les hommes du bureau des normes se concentrèrent sur un fait beaucoup plus tangible et constatèrent que dans toute la ville de Seattle aucune augmentation des cas de pare-brise rayés n'avait pu être observée. »

« En vérité, il s'agissait plutôt d'un phénomène de masse. Lorsque les rapports sur les pare-brise criblés de cratères commencèrent à s'accumuler, de plus en plus de conducteurs se mirent à examiner leur voiture. La plupart d'entre eux le

faisaient en se penchant sur la vitre extérieure et en la regardant de près, au lieu de le faire de l'intérieur et de regarder à travers le pare-brise selon l'angle normal, comme on le fait d'ordinaire. Depuis ce point de vue inhabituel, on trouvait des pètes qui sont couramment présents (mais que l'on ne remarque pas) sur le pare-brise d'une voiture régulièrement utilisée. Ce qui s'est produit à Seattle, c'est donc non pas une épidémie de pare-brise endommagés mais plutôt une épidémie de pare-brise auscultés. Cette explication enfantine était cependant tellement moins sensationnelle que l'affaire suivit la même voie que la plupart des dossiers tapageurs : les médias de masse les présentent d'abord comme des faits exceptionnels, mais dont les explications tout à fait banales sont tues, ce qui conduit à l'immortalisation d'un état de désinformation. »¹

De la même façon, avec le SRAS, les médecins du monde entier ont soudainement regardé les infections pulmonaires sous un autre angle, c'est-à-dire sous l'angle d'un nouveau virus dangereux et d'un nouveau test de laboratoire (test de détection des anticorps du SRAS).

Regard critique sur l'épidémiologie du SRAS : de quoi Carlo Urbani est-il vraiment mort ?

Un article, de la revue *MMW Fortschritte der Medizin* (Les progrès médicaux), décrit la « voie

1 ► Paul Watzlawick, «Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen», *Piper*, 2005, pp.84-85

d'infection » soupçonnée du SRAS :

« Le 21 février 2003, un médecin de Guangdong [la gigantesque province industrielle de Chine] a apporté le virus en bus à Hong Kong, une ville de sept millions d'habitants, où il devait assister à un mariage. Déjà gravement malade, il a réservé un hôtel et y aurait infecté sept autres personnes, dont les patients index du Canada et du Vietnam [les patients index sont les premiers patients desquels partirait une épidémie]. Après que son état se soit rapidement détérioré, il a été emmené dans un hôpital où il a infecté d'autres patients et est mort dix jours plus tard. Le patient index vietnamien s'est envolé pour Hanoï. Là, il a été soigné par un spécialiste italien de l'infection de l'OMS, Carlo Urbani, qui a donné son nom au syndrome : le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le 29 mars, Urbani lui-même mourut de l'infection. »¹

Et pourtant, tout avait été fait pour protéger Urbani et les patients contre les microbes pathogènes. Comme le rapporte le *New England Journal of Medicine (NEJM)*, « une discussion de quatre heures a conduit le gouvernement à prendre les mesures extraordinaires de mise en quarantaine de l'hôpital français du Vietnam, d'introduction de nouvelles procédures de contrôle des infections dans d'autres hôpitaux et d'appel international à l'aide d'experts. D'autres

1 ► Claus Köhnlein, «Die SARS-Hysterie. SARS auf den Spuren von AIDS und BSE», *Eigentümlich Frei*, juillet 2003, p.40

spécialistes de l'OMS et des Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) se sont rendus sur place, et Médecins sans frontières (MSF) a réagi en envoyant une partie de ses membres, ainsi que des combinaisons et des kits de contrôle des infections qui avaient été stockés auparavant pour les épidémies de virus Ébola ».

La peur était si profonde que, pour protéger M. Urbani des attaques virales, une « chambre d'isolement » avait été spontanément mise en place, dans laquelle l'expert « a combattu le SRAS pendant 18 jours dans un hôpital de Bangkok ».¹ En même temps, des directives pour s'occuper des patients avaient été publiées : ils devaient être maintenus en isolement et, si possible, allongés dans des « chambres à pression négative », des chambres où l'air prétendument « contaminé » par le virus ne peut s'échapper.²

Mais rien de tout cela n'a aidé ; les patients sont morts, tout comme Urbani le 29 mars 2003. Un nouvel agent causal - le virus du SRAS - en aurait été le responsable. Le principal journaliste médical du *New York Times*, Lawrence Altman, s'est immédiatement précipité sur les lieux. Peu après le décès d'Urbani, il a écrit sur les dangers de l'infection par le SRAS : « Il peut toucher toute personne qui a la malchance de se trouver sur le

1 ► Brigg Reilley, «SARS and Carlo Urbani», *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003, p.1951

2 ► Richard Wenzel, «Managing SARS amidst Uncertainty», *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003, pp.947-1948

chemin d'un éternuement ou d'une toux contaminés. Le SRAS peut être si explosif qu'un grand nombre de membres d'une famille et de professionnels de santé peuvent être infectés par la toux d'un seul patient ».¹



Fin mars 2020, le journal italien Corriere Adriatico a rappelé le cas du médecin Carlos Urbani, qui est mort peu après avoir créé le terme SRAS, le 29 mars 2003. Le titre de l'article était le suivant : « La femme du médecin du SRAS Carlos Urbani déclare : "Sa leçon est utile pour le monde entier, mais seulement à moitié comprise" ». En effet, une grande partie du monde n'a pas compris la leçon, qui bien sûr est différente de

1 ► Lawrence Altman, «Lessons of AIDS, Applied to SARS», *New York Times*, 6 mai 2003

celle qu'a tiré la veuve de M. Urbani ; elle réside dans le fait qu'il ne faut ni faire aveuglément confiance aux virologues en place, ni avoir une vision étroite des virus dans la recherche sur les causes des maladies. Source : Capture d'écran de corriereadriatico.it

Il n'y a cependant aucune preuve de ce scénario. Et si c'était vraiment le cas, il aurait dû y avoir une augmentation exponentielle des cas, et le nombre de patients infectés aurait atteint des sommets vertigineux. Mais cela ne s'est pas produit, et le SRAS n'aurait jamais dû être craint, à aucun moment.

Par ailleurs, un virus aurait dû toucher toutes les tranches d'âge. Mais « le SRAS a largement épargné les enfants » - pour des « raisons inconnues », a fait remarquer Altman avec surprise (sans avoir accordé une quelconque attention à ce fait central majeur). En outre, le *NEJM* a déclaré « qu'aucun nouveau cas [de SRAS] n'a été signalé chez les professionnels de santé ».¹ En fait, il n'y a eu aucune épidémie - et certainement pas parmi les personnels de santé. Cela plaide aussi clairement contre la possibilité qu'un virus hautement contagieux soit à l'œuvre, puisque les infirmières, les soignants et les médecins sont particulièrement exposés à un risque élevé d'infection virale.² Pourtant, malgré les faits, Altman écrit que « c'est la propagation rapide du

1 ► Brigg Reilley, «SARS and Carlo Urbani», *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003, p.1951

2 ► Richard Wenzel, «Managing SARS amidst Uncertainty», *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003, pp.1947-1948

SRAS aux professionnels de santé qui a été le premier indice majeur de l'apparition d'une nouvelle maladie ».¹

Au lieu de crier à l'épidémie, l'OMS aurait dû se pencher sur la question centrale : pourquoi un médecin de 47 ans (Carlo Urbani) est mort des suites d'une infection pulmonaire, chose effectivement inhabituelle. Mais les responsables de l'OMS souffrent d'une obsession des virus et ont donc négligé le fait, que toute personne atteinte d'une infection pulmonaire a généralement un système immunitaire et de désintoxication affaibli. Cela entraîne une augmentation du nombre de microbes - ce qui peut se traduire par une inflammation des voies respiratoires inférieures. Or, toute une série de substances peuvent endommager le système immunitaire, en particulier les médicaments antiviraux.

Les articles sur le SRAS, dans le *Lancet* ou le *NEJM*,² montrent qu'il est courant d'administrer toutes sortes de traitements antiviraux et antibiotiques aux personnes atteintes du SRAS. Ainsi, on a administré tout l'arsenal thérapeutique à Urbani - dont les effets secondaires peuvent être tout à fait mortels.

Il faut également considérer que les infections

1 ► Lawrence Altman, op. cit.

2 ► Malik Peiris, «Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome», *Lancet*, 19 avril, pp.1319-1325
► *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003

pulmonaires n'ont jamais été enregistrées comme des épidémies. Si, par exemple, les cas de pneumonie se multiplient, on doit se demander si un nombre inhabituellement élevé de personnes immunodéficientes est concerné - comme ce fut le cas à Philadelphie en 1976, lorsque des vétérans ont contracté une pneumonie, lors d'une réunion de la Légion américaine et que certains en sont morts.

Les plus hautes autorités américaines en matière d'épidémie - les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - avaient aussi eu vent de cela, et avaient immédiatement tiré la sonnette d'alarme. Un « tueur redoutable » avait causé la mort des ex-soldats, hurlaient les médias.¹ Ainsi était née la légende de la pneumonie du vétéran causée par des microbes.

Le CDC, comme d'habitude, était pris d'une *infectiomanie*, et ne pensa pas, une seule seconde, qu'il eut été nécessaire de mettre en place des tests en laboratoire, afin de rechercher également des causes non-microbiennes.² La découverte d'une bactérie chez quelques victimes ne doit pas conduire automatiquement à l'hypothèse, que le microbe est la cause principale ou unique de la maladie. Une telle bactérie peut très bien être un envahisseur secondaire : une bactérie qui se multiplie sur la

1 ► Washington Winn, «Legionnaires' Disease: Historical Perspective», *Clinical Microbiology Review*, janvier 1988, p.60

2 ► *Ibid.*, p.61

base d'un corps affaibli. On doit aussi garder à l'esprit que les légionelles sont omniprésentes dans l'environnement,¹ et que la majorité des gens (y compris les animaux) ne tombent pas malades à cause d'elles. Elles n'ont jamais représenté une menace épidémique.

En effet, « l'analyse épidémiologique des cas épidémiques et sporadiques a mis en évidence une grande variété de facteurs de risque pour le développement de la maladie du légionnaire ou pour une infection mortelle », a écrit le pathologiste, Washington Winn, dans la revue *Clinical Microbiology Reviews*, après avoir étudié l'affaire de près. « Parmi ces facteurs, on peut citer le tabagisme, l'âge avancé, les maladies pulmonaires chroniques et l'immunosuppression [affaiblissement du système immunitaire]. Il est probable qu'une combinaison de facteurs de risque produise la plus forte probabilité d'infection ».² De nombreux patients, étiquetés comme victimes de la maladie du légionnaire, sont déjà gravement malades (cancer, diabète, bronchite chronique, greffes de rein, etc.) et prennent des médicaments immunosuppresseurs.³

1 ► *Ibid.*, p.72

2 ► *Ibid.*, p.71

3 ► Charles Haley, «Nosocomial Legionnaires' disease: a continuing common-source epidemic at Wadsworth Medical Center», *Annals of Internal Medicine*, avril 1979, pp.583-586
► «England III, Albert, Sporadic and epidemic nosocomial legionellosis in the United States. Epidemiologic features», *American Journal of Medicine*, mars 1981, pp.707-711

Ainsi, la pneumonie qui a frappé les vétérans (légionnaires), lors de leur rassemblement de 1976, était une infection bactérienne et les vétérans étaient des cibles faciles, car ils étaient immunologiquement affaiblis, après avoir fait la fête jour et nuit (avec drogue, alcool, nicotine ou encore manque de sommeil, tous connus pour affaiblir le système immunitaire). Aujourd'hui encore, il existe des « épidémies de maladies des vétérans », qui ne représentent rien de plus que quelques cas de pneumonie.

Le reste des victimes « épidémiques » sont des cas « épidémiques tests » qui surviennent uniquement parce que des personnes en bonne santé sont soumises à un test sérologique (par analyse de sang), ce test s'avérant positif - ce qui peut aussi avoir diverses causes (alcool, drogues, malnutrition, etc.).

La thérapie antivirale, ou comment avoir plus à y perdre qu'à y gagner

Une pneumonie bactérienne peut être facilement détectée, grâce à la numération globulaire. En règle générale, un traitement antibiotique ciblé est efficace (même si l'on observe de plus en plus souvent une résistance aux antibiotiques). Le SRAS étant censé être une infection virale, un système immunitaire fort permet généralement à l'organisme de combattre le virus. Par ailleurs, plus le système immunitaire est faible, plus

l'infection virale est prononcée. Mais quelles armes la médecine conventionnelle utilise-t-elle principalement pour combattre la pneumonie virale ou d'autres maladies, lorsqu'un virus est censé en être la cause ? En fin de compte, rien d'autre que des médicaments qui affaiblissent le système immunitaire.

Un bon exemple est le zona (herpès zoster), qui touche une personne sur trois, dans les pays développés, au cours de sa vie. La médecine conventionnelle suppose que les responsables du zona sont les virus de l'herpès, dormants et parfois « réactivés » dans le corps (plus précisément les virus de la varicelle). Ainsi, pendant assez longtemps, on a cru et présumé que les antiviraux, tout comme les antibiotiques qui éliminent les bactéries, étaient une arme efficace contre les virus.

L'un des premiers antiviraux, l'aciclovir (Zovirax), était censé combattre les herpès et les zonas. Mais, une fois de plus, la preuve clinique de ce fait est introuvable. Or, d'une part, de nombreux cas de zona disparaissent sans traitement - c'est une des raisons pour lesquelles les gens aiment à dire qu'ils sont réceptifs aux soins des magnétiseurs. Fondamentalement, ce sont les pouvoirs d'auto-guérison du corps (réponses du système immunitaire) qui sont à l'œuvre. D'autre part, les études contrôlées par placebo, pour l'approbation du Zovirax - comme les remèdes contre la grippe (Relenza, Tamiflu, etc.) -, n'ont

pas prouvé que les antiviraux réduisaient significativement l'évolution de la maladie.

On prétend que ces médicaments peuvent soulager les symptômes de la maladie touchant les nerfs, mais il s'agit d'un type de diagnostic très subjectif et, comme il est si difficile à objectiver, l'industrie pharmaceutique se contente de faire des hypothèses qui sont, en fin de compte, très commodes pour générer des profits. Pourtant, les substances antivirales peuvent déclencher exactement les mêmes symptômes qu'elles prétendent combattre : de l'anémie (carence en fer), des lésions de la moelle osseuse, une hypersensibilité épidermique et des difficultés respiratoires, en passant par des dysfonctionnements rénaux et des lésions hépatiques (hépatite). Tous ces effets indésirables sont également mentionnés sur les notices d'emballage.¹

En outre, en règle générale, ces substances « antivirales » sont analogues aux nucléosides ou aux terminateurs d'ADN, ce qui signifie qu'elles bloquent le matériel génétique (ADN) et sont donc censées empêcher la réplication du virus. Mais ce n'est pas le seul concept d'antiviraux qui soit fondé » sur une hypothèse impliquant de nombreux facteurs non prouvés et même contradictoires.

La condition de base » pour développer des

1 ► Zovirax, Rote Liste, 2005, p.10487

antiviraux actifs » est donc d'abord de connaître parfaitement l'ennemi - le virus - et ensuite, de savoir qu'il s'agit d'un ennemi pathogène, travaillant seul (sans complices, comme une toxine chimique, le stress, etc.). Or dans le cas du virus du SRAS, on peut légitimement douter que tous ces facteurs aient été déterminés de manière sûre.

Le SRAS, virus ennemi introuvable

Comme nous l'avons déjà dit, la preuve la plus fiable consisterait à prélever le sang d'un patient et à isoler un virus, en le purifiant complètement (en le séparant de tous les autres composants cellulaires), puis à l'imager au microscope électronique. Seul un véritable isolement du virus permet de mettre au point des tests viraux fiables, car la détermination biochimique et l'identification des gènes et protéines typiques d'un virus exigent qu'il soit disponible dans une culture pure.

La présence de particules étrangères, ainsi que la mauvaise détermination de la particule (qui n'est peut-être même pas du tout un virus) seraient fatales, car elles faussent les résultats sur lesquels repose, en fin de compte, le développement des tests de dépistage des virus. S'en suivent des diagnostics erronés, la crainte inutile de la mort pour des milliers de patients, ainsi que l'administration de médicaments,

comportant une foule d'effets secondaires (antiviraux, médicaments contre la fièvre, etc.).¹ Mais hélas, aucune des publications, parues jusqu'à présent, n'a prouvé l'existence d'un véritable virus.

La recherche traditionnelle n'est guère parvenue à reproduire, ce qu'on appelle les coronavirus (le virus du SRAS est censé en être un), « dans des cultures cellulaires conventionnelles », comme on peut le lire dans l'*Ärzte Zeitung* allemand.² En outre, selon les théories orthodoxes sur les virus, le présumé virus du SRAS devrait être présent chez chaque patient - et il ne devrait pas être trouvé chez des individus en bonne santé. Mais aucune étude ne confirme que c'est le cas.

Au contraire, seuls « un très faible nombre » de patients atteints du SRAS ont été testés positifs au coronavirus, présenté comme principal suspect, juste après que la panique du SRAS ait éclaté, comme cela a été déclaré, en avril 2003, lors de la première grande conférence mondiale sur le SRAS à Toronto.³ Malheureusement, cette information n'a pas incité la médecine orthodoxe à se demander, ne serait-ce qu'une seconde, si le

- 1 ► Hans Tolzin, «SARS: Wie ein Mythos entsteht», 25 mai 2003, impfkritik.de, voir www.impfkritik.de/sars/
- 2 ► era Zylka-Menhorn, «Schweres akutes respiratorisches Syndrom: Erregernachweis durch weltweite Kooperation», *Ärzte Zeitung*, 4 avril 2003, p.C701
- 3 ► Richard Wenzel, «Managing SARS amidst Uncertainty», *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003, p.1947
► Pamela Harrison, «Major International Conference a Landmark in Battle Against SARS: presented at SARS-Toronto», docguide.com

concept du virus était vraiment valable. Ils sont trop occupés à s’amuser avec leurs jouets préférés : les méthodes de biologie moléculaire – surtout avec la PCR – et pensent donc que les coronavirus pourraient être détectés grâce à eux.¹

Comme toujours, l’establishment médical est convaincu que le SRAS est également un virus. Ainsi, le 15 mai, dans *Nature* et un mois plus tard, dans *The Lancet*, des chercheurs de Rotterdam ont affirmé avoir apporté la preuve concluante de l’existence d’un virus pathogène du SRAS.² 436 patients, qui répondaient à la définition du SRAS, ont été dépistés pour la présence d’un coronavirus. Ensuite, le supposé coronavirus a été injecté à des macaques, qui n’ont pas réagi en devenant gravement malades, mais qui n’ont présenté que de légers symptômes. Cela suffit au *Tagesspiegel* allemand pour écrire que « les tests effectués sur des singes au centre national de la grippe à l’université Erasmus de Rotterdam ont montré que le nouveau coronavirus déclenche le SRAS ».³

Le caractère informatif des tests de dépistage des

- 1 ► Vera Zylka-Menhorn, «Schweres akutes respiratorisches Syndrom : Erregernachweis durch weltweite Kooperation», *Ärzte Zeitung*, 4 avril 2003, p. C701
- 2 ► Ron Fouchier, «Aetiology: Koch’s postulates fulfilled for SARS virus», *Nature*, 15 mai 2003, p. 240
► Thijs Kuiken, « Newly discovered coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome », *Lancet*, 26 juillet 2003, pp. 263-70
- 3 ► Hermann Feldmeier, «Die Welt atmet auf», *Tagesspiegel*, 30 juin 2003, p. 24

virus sur des échantillons de patients est, en fait, très discutable. Comme l'a déclaré l'OMS, dans un communiqué de presse, le 22 octobre 2003 (quelques mois plus tard), il n'existe toujours pas de « norme d'excellence » pour la détection du virus du SRAS. En d'autres termes, les tests ne pouvaient pas être calibrés pour un virus spécifique.¹

Au demeurant, la présence d'un coronavirus ne serait confirmée que chez 329 des 436 patients répondant aux définitions de cas du SRAS, selon l'étude du *Lancet*.² Cela signifie que, même en admettant la preuve de l'existence du virus provoquant les symptômes du SRAS, plus de 100 patients ont été mal diagnostiqués et, sans raison, ont craint de mourir, ont été exposés à des mesures de quarantaine restrictives et ont reçu des médicaments antiviraux et antibiotiques bourrés d'effets secondaires.³

Un examen plus approfondi, des tests sur les singes, révèle une autre faiblesse criante de ces expériences. Les chercheurs ont pris une culture cellulaire provenant, à l'origine d'un patient atteint du SRAS et l'ont ensuite cultivée au moyen d'une procédure compliquée, puis l'ont administrée à quatre macaques par la gorge, le

1 ► «WHO SARS Scientific Research Advisory Committee concludes its first meeting», site Internet de l'OMS, 22 octobre 2003

2 ► Thijs Kuiken, «Newly discovered coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome», *Lancet*, 26 juillet 2003, p. 263

3 ► «SARS: Angebliche Erfüllung der Koch-Postulate voller Fehler?», *Impf-Report*, 19 novembre 2003

nez et sous les paupières.¹ Les animaux ont été examinés quotidiennement pour détecter l'apparition de la maladie. Les deuxième, quatrième et sixième jours, les singes ont été anesthésiés à la kétamine et à dix millilitres de sang provenant des veines de l'aîne, puis des frottis du nez, de la bouche, de la gorge et de l'anus ont été effectués.

Trois des singes sont devenus léthargiques, au bout de deux ou trois jours. Le quatrième jour, deux ont développé des éruptions cutanées temporaires. Un singe a eu des difficultés respiratoires, tandis que trois autres ont souffert de lésions alvéolaires non évolutives, sur les deux lobes pulmonaires. Les ganglions lymphatiques, près de la trachée et de la rate, étaient plus gros que la normale. Les autres organes de ces trois macaques, ainsi que les voies respiratoires et les autres organes du singe numéro un semblaient normaux à l'examen microscopique.²

L'attribution de ces symptômes à un virus est cependant impossible, car il manquait un étalon-or (détection et caractérisation réelles du virus). En outre, de nombreuses particules de la taille d'un virus ont pu être isolées, notamment différents virus et d'autres débris cellulaires. Ensuite, il y a les produits chimiques de laboratoire, dont il reste au moins des traces, et qui pourraient également avoir un effet.

1 ► Thijs Kuiken, op. cit., p.264

2 ► *Ibid.*, p.266

Par ailleurs, comme nous l'avons déjà mentionné, les singes ont été anesthésiés à la kétamine. Parmi les effets secondaires possibles de ce médicament chez l'homme, citons une augmentation de la pression sanguine et du rythme cardiaque, une résistance vasculaire accrue dans la circulation pulmonaire, un œdème pulmonaire, une perception sensorielle et une pression inter-crânienne accrues, une tension musculaire accrue, une déshydratation, une rougeur de la peau, des rêves (de nature désagréable) et des états de choc. Pendant la sédation ou après le réveil, les effets secondaires comprennent également des hallucinations, des nausées, des vomissements, des étourdissements, une agitation motrice et même un arrêt respiratoire, en cas de dose trop importante ou d'administration trop rapide.³

Ces effets secondaires, reconnus chez l'homme, peuvent se manifester de façon plus légère, plus grave ou de manière différente chez les singes, et ce sont exactement les mêmes symptômes que ceux observés chez les singes (léthargie, éruption cutanée, difficultés respiratoires, altération des tissus pulmonaires). Mais, de manière incompréhensible, l'article n'aborde pas la question de savoir si ces effets secondaires pourraient avoir été causés par la kétamine. Il est également étonnant que les chercheurs soient parvenus à leurs conclusions finales, sur la base de

3 ► Ketamin, Rote Liste, 2005, p.65011

seulement quatre animaux de laboratoire, considérant que les singes ne présentaient même pas continuellement les mêmes symptômes, des symptômes bien moins typiques du SRAS ou de la grippe, comme la fièvre et la toux. Un seul animal présentait des difficultés respiratoires (le SRAS est, rappelons-le, une maladie pulmonaire).

De plus, dans ces expériences, il n'y avait pas de groupe témoin, d'animaux exposés exactement aux mêmes conditions (peut-être traumatisantes, qui plus est), y compris le confinement physique et les traitements eux-mêmes, comme l'anesthésie à la kétamine. En outre, les animaux de contrôle auraient dû recevoir les mêmes injections, mais sans le virus présumé. Ce n'est que grâce à un tel groupe de contrôle, que les chercheurs auraient vraiment pu exclure que les symptômes, apparus chez les singes, auraient pu être causés par autre chose que le prétendu coronavirus.¹

Au-delà de ça, avec les antiviraux, il est impossible de cibler un matériel génétique viral spécifique (ADN). L'utilisation de substances antivirales équivaut plutôt à une série de tirs de mitrailleuse. Ainsi, le matériel génétique des cellules saines est toujours affecté, ce qui signifie que leur croissance est constamment entravée. Enfin, les antiviraux agissent comme la chimiothérapie dans le traitement des patients

1 ► «SARS: Angebliche Erfüllung der Koch-Postulate voller Fehler ?», *Impf-Report*, 19 novembre 2003

cancéreux, en ce sens qu'ils sont inévitablement dommageables pour le système immunitaire (immunosuppresseurs), ou même cancérigènes.

Aujourd'hui, la réalité est que les antiviraux sont, trop souvent, prescrits par les médecins et demandés par les patients, pour la moindre petite douleur. Et l'argent afflue vers les groupes pharmaceutiques et les médecins. Mais, pour les patients, cela signifie qu'ils devront anticiper de graves atteintes à leur santé (y compris le cancer), à long terme du moins.

Les effets douteux de la cortisone et autres stéroïdes

Les stéroïdes constituent un autre groupe de médicaments, souvent utilisés et potentiellement problématiques. Famille à laquelle appartient la cortisone, ils sont des anti-inflammatoires extrêmement efficaces. Grâce à eux, les symptômes désagréables comme la détresse respiratoire diminuent et le médecin et le patient peuvent espérer que le problème a été résolu. En même temps, le système immunitaire du patient est encore affaibli, en raison des effets anti-inflammatoires du médicament et l'évolution de la maladie, décrite comme une « infection virale », peut, dans certaines circonstances, s'aggraver et même avoir des conséquences mortelles.

L'hôpital universitaire de Kiel a malencontreusement fait cette expérience, lors du traitement de ce qu'on appelle les « inflammations virales du foie ». Au début, les valeurs de laboratoire se sont améliorées, mais ensuite, sous traitement à la cortisone, un zona sévère s'est développé.

En mai 2003, le *Lancet* a rapporté que de nombreux patients, atteints du SRAS, avaient été traités avec de fortes doses de cortisone et l'antiviral (terminateur d'ADN) ribavirine. Mais la description du cas, qui illustre probablement la plupart des cas de SRAS, se lit comme un mauvais film d'horreur, dans lequel les personnages font une série de choix malheureux.

La première mesure malheureuse a été la décision de prescrire des antibiotiques sans effet, car il n'y avait pas d'infection bactérienne. La santé s'est donc détériorée. La deuxième décision malheureuse a été de procéder à une biopsie pulmonaire ouverte. Autrement dit, un échantillon de tissu a été prélevé, dans les poumons, à des fins de test. Mais après l'opération, le patient a dû être mis sous respirateur. Cela a conduit à la troisième décision malheureuse : de fortes doses d'antiviraux et de cortisone ont été administrées par voie intraveineuse. 20 jours après son arrivée, le patient mourut. On peut bien imaginer que le patient ne soit pas mort malgré, mais plutôt à cause de la « thérapie ».

Certes, nous ne pourrions scientifiquement tirer une telle conclusion, que si des études, dites en double aveugle contrôlées par placebo, avaient été ou seraient réalisées. Ce sont des tests où il n'y a pas un, mais deux groupes de patients, dont l'un reçoit la préparation, tandis que l'autre reçoit une pseudo-médication inactive (placebo). En même temps, ni le patient, ni les médecins qui le traitent ne savent quel sujet reçoit quoi (substance active ou placebo) - ce pourquoi on les appelle « en double aveugle ». Ce n'est qu'avec de telles études sur les placebos, que l'on peut dire qu'un médicament est plus efficace que rien - ou qu'il cause plus de dommages qu'un placebo inerte, ce qui n'est pas improbable, étant donné que la plupart des médicaments ont des effets secondaires graves.

Les résultats thérapeutiques défavorables ne peuvent être évités que par des études à long terme, contrôlées par placebo. Sinon, le médecin responsable ne sait jamais si le patient se rétablit, tombe malade ou même meurt, malgré ou à cause des mesures prises (administration de pilules, etc.). Or, de fait, des études pertinentes, y compris celles menées par l'autorité américaine d'approbation des médicaments (la FDA), soutiennent que de tels contrôles par placebo (contrairement à la pratique habituelle) devraient toujours être effectués.

En ce qui concerne le SRAS, sans ces contrôles placebo, il ne peut en aucun cas être exclu que

les patients atteints, qui ne sont que légèrement malades, se rétablissent sans des médicaments comme la ribavirine. En même temps, ils pourraient aussi retrouver une santé complète, même s'ils reçoivent de la ribavirine, car leur système immunitaire est encore si sain, qu'il peut combattre les médicaments aux effets toxiques et immunosuppresseurs. Il est tout aussi possible que les patients, atteints du SRAS, déjà gravement affaiblis et dont le système immunitaire est compromis, ne soient pas du tout aidés par la ribavirine, mais que l'évolution de la maladie soit seulement accélérée.

La deuxième description de cas, dans l'étude du *Lancet* précitée, montre clairement à quel point il est peu judicieux d'administrer des antiviraux. Cet article souligne que les symptômes se sont progressivement améliorés sans traitement à base de ribavirine et de stéroïdes.

Le dilemme thérapeutique de notre époque

Nous en arrivons maintenant au dilemme thérapeutique de notre époque. Il est devenu sensiblement plus difficile pour les médecins de s'engager dans le « nihilisme thérapeutique », c'est-à-dire de ne fournir, à un patient gravement malade, que des mesures de maintien de la vie, comme l'oxygène et le remplacement des fluides. Aujourd'hui, dans notre société complètement

surmédicalisée, on observe une réaction instinctive de rejet de la prescription de médicaments, tant de la part des médecins que des patients. La prudence est rarement respectée, d'un côté comme de l'autre.

De même, peu de médecins informent leurs patients sur les moyens de renforcer eux-mêmes leur système immunitaire. Par exemple, l'influence de la flore intestinale [en tant que plus grand organe immunitaire] sur la santé est très importante, comme le dit le spécialiste de l'intestin, Francisco Guarner ;¹ elle remplit des fonctions essentielles pour l'apport nutritionnel, le développement des cellules épithéliales et la force de l'immunité.² De nombreux facteurs ont une influence sur l'état de la flore intestinale, principalement la nutrition.³

Certes, les médecins doivent également tenir compte des questions juridiques. Ils sont rarement poursuivis s'ils ont administré toutes sortes de médicaments, mais ils ont beaucoup plus de chances de l'être s'ils n'ont rien donné. Généralement, il est accepté qu'un patient puisse mourir même s'il a été traité avec des substances médicales (même lorsque des effets secondaires

- 1 ► Échange privé avec Francisco Guarner, 20 janvier 2005
► Francisco Guarner, «Gut flora in health and disease», *Lancet*, 8 février 2003, pp.512-519
- 2 ► Paul Eckburg, «Diversity of the human intestinal microbial flora», *Science*, 10 juin 2005, pp.1635-1638
- 3 ► Gerald Tannock, «New Perspectives of the gut microbiota: implications for future research», *Gastroenterology Clinical North America*, septembre 2005, pp.361-382

mortels sont connus), mais on ne suppose pratiquement jamais que le décès est dû au dit traitement. Comme le souligne le célèbre pharmacologue britannique, Andrew Herxheimer, en référence à l'empoisonnement des patients atteints du sida, par des médicaments antiviraux comme l'AZT : « Les dommages [causés par les médicaments] sont généralement sous-représentés dans la couverture médiatique ».

Il reste à dire que le SRAS est une banale pneumonie, dont un grand nombre de personnes mourront si elle est mal traitée. Ou, comme l'exprime Ludwig Weissbecker, ancien chef du département de médecine interne de la clinique universitaire de Kiel : « Derrière un résultat thérapeutique malheureux se cache souvent un thérapeute malchanceux ».

Guangdong : le sale secret de la révolution high-tech

Avec le SRAS, comme avec les autres prétendues épidémies, la panique virale a tout mélangé, bien que d'autres explications, plus raisonnables, fussent sous nos yeux. Il est intéressant de noter que le premier patient, à avoir déclenché la panique du SRAS, venait de la province de Guangdong, en Chine.¹ Ici, il importe de souligner que dans la ville voisine de Hong-Kong, avec ses 75 millions d'habitants et ses milliers de fermes,

1 ► Thijs Kuiken, «Newly discovered coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome», *Lancet*, 26 juillet 2003, pp.264

les hommes et les animaux vivent extrêmement proches les uns des autres.¹

Pourtant, *Die Zeit* avait utilisé un ton résolument horrible pour décrire les conditions de vie dans la province de Guangdong : « L'environnement d'où le virus a vraisemblablement [!] jailli est abjecte : le sud de la Chine, foyer classique d'épidémies mortelles. Ici, on mange tout ce qui a des muscles et des muqueuses. Les microbes passent facilement d'une espèce à l'autre. Cela exige une adaptation à de nouveaux hôtes. Et c'est ainsi que les virus mutés et les nouvelles épidémies émergent ».² Mais ceci - comme le reconnaît *Die Zeit* elle-même - n'est que pure spéculation. Cette description soulève également la question suivante : si tel était le cas, comment se pourrait-il que le SRAS se soit manifesté pour la première fois en 2003, alors que les Chinois vivent en étroite collaboration avec leurs animaux depuis des milliers d'années ?

Avec cette focalisation sur le microbe, une autre pièce du puzzle a été complètement ignorée, qui est au moins aussi caractéristique de la province de Guangdong, que ses poulets et autres animaux omniprésents : le Guangdong est la plus grande zone industrielle de Chine, faisant office d'atelier mondial, avec ses usines de textile, de jouets et de micro-puces. Cette région est la plaque

1 ► Richard Wenzel, «Managing SARS amidst Uncertainty», *New England Journal of Medicine*, 15 mai 2003, pp.1947-1947

2 ► Hans Schuh, op. cit.

tournante de la croissance économique mondiale exponentielle de la Chine. C'est un paradis pour les hommes politiques, les investisseurs et les multinationales, mais c'est précisément pour cette raison que la région est extrêmement polluée. Les déchets sont partout, surtout les déchets de haute technologie.

Les ordinateurs, les téléphones portables et Internet sont censés aider les pays pauvres à atteindre le type de prospérité, dont jouissent les nations occidentales. Mais l'ère de l'information a causé de nombreux problèmes aux pays en développement, notamment des masses de déchets électroniques et de déchets toxiques. Jusqu'à 80 % des déchets électroniques accumulés aux États-Unis (10 millions d'ordinateurs par an seulement) ne sont pas éliminés au pays des possibilités illimitées, mais, par l'intermédiaire d'une série de revendeurs, les déchets de haute technologie sont vendus aux clients les mieux payés sur le marché international. Au bout de cette chaîne, comme le montre l'étude « Exporting Harm: The High-Tech Trashing of Asia », se trouvent les pauvres d'Inde, du Pakistan et de Chine¹ - et là, surtout, les habitants de Guangdong.

Pour 1,50 dollar par jour, les habitants du pays démontent, à mains nues, les ordinateurs, les écrans et les imprimantes, mettant ainsi en

1 [Ainsi qu'en Afrique, telle la Côte d'Ivoire avec ses décharges à ciel ouvert].

danger leur propre santé et l'environnement. « L'exportation des déchets électroniques est le sale secret de la révolution technologique », déclare Jim Puckett du Basel Action Network, l'un des co-auteurs de l'étude.¹ « L'importation de déchets de haute technologie a été officiellement interdite il y a peu de temps. Mais les déchets arrivent en Chine, soit parce que les autorités de régulation sont tout simplement débordées, soit parce que la corruption rend l'importation possible ».²

L'un des endroits, où les auteurs ont effectué leurs recherches, est Guiyu, dans le Guangdong, qui est passée de région rurale à centre de traitement des déchets électroniques, en plein essor depuis le milieu des années 90. Là, les travailleurs vident les cartouches toner des imprimantes laser, toute la journée, sans masque de protection, respirant la fine poussière de carbone. D'autres, principalement des femmes et des jeunes filles, plongent les circuits imprimés dans des bains de plomb liquide, pour séparer et collecter les matériaux de soudure, avec lesquels les puces de mémoire et les processeurs sont fixés aux plaques.

Sans protection, ils sont exposés à des vapeurs toxiques. Alors que les plaques de plastique sont tout bonnement brûlées, les puces et les

- 1 ► Jim Puckett, «Exporting Harm. The High-Tech Trashing of Asia, Report der Basel Action Network und Silicon Valley Toxics Coalition», 25 février 2002
- 2 ► Entretien personnel avec Jim Puckett, 23 février 2006

processeurs sont mis dans des bains d'acide pour en extraire l'or. Là aussi, des fumées toxiques sont générées et les restes d'acides, inutilisables, sont simplement déversés dans la rivière. De nombreux déchets sont simplement brûlés ou déversés dans les rizières, les installations d'irrigation ou les cours d'eau. Les masses d'eau et les eaux souterraines, autour de Guiyu, sont devenues si contaminées, que l'eau potable doit être acheminée quotidiennement depuis d'autres villes.



Guiyu (Guangdong), Chine : une femme est sur le point de briser un tube cathodique d'un écran d'ordinateur, afin d'enlever le joug chargé de cuivre, au bout de l'entonnoir. Le verre est chargé de plomb, mais l'aspect le plus dangereux d'une telle activité provient de l'inhalation de la couche interne de poussière de

phosphore, hautement toxique. Le verre du moniteur est ensuite déversé dans les canaux d'irrigation et dans la rivière, d'où le plomb s'infiltré dans les eaux souterraines. La nappe phréatique de Guiyu est complètement contaminée, au point que de l'eau douce est constamment acheminée par camion à des fins de consommation. © Réseau d'action de Bâle.

De nombreux métaux lourds et autres substances hautement toxiques sont soupçonnés de causer de graves problèmes de santé, notamment le cancer et des lésions neuronales. Selon des études, « le niveau élevé de contamination [dans le Guangdong], causé par l'élimination non sécurisée des produits électroniques, est une menace potentiellement grave pour les travailleurs et la santé publique », a déclaré Arnold Schechter, professeur de sciences environnementales à l'école de santé publique de l'université du Texas. « Je pense que nous nous berçons d'illusions. Nous pensons bien agir en recyclant, mais nous nuisons aux personnes des pays moins développés ».¹

1 ► Terence Chea, «American Electronic Waste Contaminates China and India», *Associated Press*, 17 août 2005

Chapitre 7

Le H5N1 : grippe aviaire sans l'ombre d'une preuve

Il n'existe aucune preuve concrète que les oiseaux d'eau du Qinghai qui ont pu être infectés par une telle souche pathogène et ont survécu, migreront et seront capables de transmettre le virus à d'autres espèces d'oiseaux, d'animaux ou d'humains.¹

- Wetlands International
(Organisation pour la protection de la nature
et partenaire du programme environnemental
de l'ONU).

Les médias, porte-voix de BigPharma

Si l'on en croit les reportages des médias sur la grippe aviaire, le monde sera touché par une épidémie mondiale - dite pandémie - dans un avenir proche, déclenchée par la mutation d'un virus de la grippe aviaire, au nom mystérieux et inquiétant : le H5N1. Dans l'hebdomadaire *Die Zeit*, à la fin de l'été 2005, on pouvait lire avec effroi ce titre en première page : « La mort sur des ailes silencieuses - la grippe aviaire approche ». Et, comme s'il s'agissait de créer le titre du second volet du film catastrophe

1 ► Wetlands International's Position Statement, novembre 2005

hollywoodien *Outbreak*, dans lequel l'acteur Dustin Hoffman est sur les traces d'un virus mortel : « Le H5N1 joue la Blitzkrieg [guerre éclair] » ; « l'attaque imminente des canards tueurs ». ¹

Der Spiegel cite David Nabarro, nommé coordinateur en chef des Nations unies dans la lutte contre la grippe aviaire, en septembre 2005 : « Une nouvelle pandémie de grippe peut éclater à tout moment - et elle peut tuer jusqu'à 150 millions de personnes ». ² Reinhard Kurth, directeur de l'Institut Robert Koch de Berlin, qui ne voulait pas se faire doubler par Nabarro, avertissait, dans une interview accordée au *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, qu'« une épidémie menace potentiellement six milliards d'êtres humains ». ³

Une revue plus détaillée, des reportages réalisés sur le sujet, montre qu'en fait, ils minimisaient la panique causée par le virus. Le magazine d'information canadien *Macleans* (l'équivalent du *Time* aux États-unis) a publié un article intitulé « Oubliez le SRAS, le Nil occidental, le virus Ébola et la grippe aviaire [H5N1] - La véritable épidémie, c'est la peur ». ⁴ Marc Siegel,

- 1 ► Harro Albrecht, «Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft», *Die Zeit*, 35/2005
- 2 ► «Grippe-Pandemie: Uno rechnet mit 150 Millionen Tote», *Spiegel Online*, 30 septembre 2005
- 3 ► Christian Schwägerl, «Die Gefahr wird unterschätzt», entretien avec Reinhard Kurth, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 18 août 2005
- 4 ► Lianne George, «Forget SARS, West Nile, Ebola and avian flu. ...433

professeur de médecine à l'université de New-York et auteur du livre *False Alarm: The Truth About the Epidemic of Fear* (2005), a développé sa critique du climat de peur dans plusieurs médias en parallèle, dont l'*Ottawa Citizen*,¹ le plus important quotidien de la capitale canadienne, le *Los Angeles Times* et *USA Today*.²

Dans les régions germanophones, *Freitag*, *Berliner Republik* et *Journalist* faisaient partie des publications qui se risquaient à être critiques;³ et on pouvait lire dans le suisse *Weltwoche* : « Ce n'est que lorsque le dernier poulet sera mort de rire que vous verrez que les rapports d'horreur sont plus contagieux que l'ESB, le SRAS et le H5N1 ». ⁴

Malheureusement, ces quelques voix dissonantes ont été complètement noyées dans le raz-de-marée des rapports univoques sur un virus H5N1.

→432 The real epidemic is fear», *Macleans.ca*, 29 septembre 2005

- 1 ► Marc Siegel, «Why we shouldn't fear bird flu», *Ottawa Citizen*, 19 septembre 2005, p.A15
- 2 ► Marc Siegel, «An epidemic of overreaction», *Los Angeles Times*, 11 octobre 2005
► Marc Siegel, «Alive and well: The fear epidemic», *USA Today*, 19 octobre 2005
- 3 ► Ulrike Baureithel, «Am Anfang steht die Angst. Aus dem Rollenbuch einer Seuche: Killervögel, Menschenzüge und vorsorglich Verdächtige», *Freitag*, 20 janvier 2006, p.1
► Jürgen Krönig, «Die Panikindustrie», *Berliner Republik*, 6/2005
► Torsten Engelbrecht, David Crowe, Jim West, «Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche», *Journalist*, 11/2005, pp.35-36
- 4 ► Kurt Zimmermann, «Piep, piep, piiiiiieep», *Weltwoche*, 27 octobre 2005, p.29

Sous ce nuage apocalyptique, il y a eu peu de tentatives d'aller aux faits, ce qui aurait normalement dû être la préoccupation, dès le début. Les avertissements lancés par les journaux, les magazines et les chaînes de télévision, vendus à un public mondial, comme les conclusions finales de la vérité, étaient-ils fondés sur des preuves scientifiques ? Non, manifestement.

Les scientifiques et leurs lobbyistes semblent plus soucieux d'être vedettes des médias. Ces grands spécialistes des virus font la tournée des journaux et des plateaux télé, se créant ainsi un semblant de légitimité. Les médias répètent exactement ce que ces soi-disant experts veulent entendre, sans demander de preuves. Nous l'avons découvert après avoir contacté diverses publications en leur posant les questions suivantes :

1. Disposez-vous d'une étude indépendante qui prouve que le virus H5N1 a été prouvé ?
2. Si l'existence du virus est prouvée, disposez-vous d'une étude indépendante qui prouve que le virus H5N1 a des effets pathogènes sur les animaux ?
3. Existe-t-il des preuves solides qui excluent d'autres facteurs (toxines chimiques, protéines étrangères, stress, etc.) comme causes de la maladie aviaire ?
4. Disposez-vous d'une étude indépendante qui

prouve que le H5N1 peut se propager à l'espèce humaine et déclencher une pandémie faisant plusieurs millions de morts ?

Cependant, même des leaders d'opinion comme le *Spiegel*, le *Frankfurter Allgemeine Zeitung* ou le *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* n'ont pas été capables de citer une seule étude.¹ *Die Zeit* s'est contenté de nous dire : « Toutes les sources primaires [études] peuvent facilement être consultées en utilisant [les banques de données scientifiques] DIMDI ou Pubmed, et peuvent ensuite être commandées par [le service de livraison de documents] Subito. Les experts de l'Institut Robert Koch, par exemple, ou du Centre national de recherche sur les maladies virales à Riems [l'Institut Friedrich-Loeffler (FLI)] sont ouverts aux questions de tout journaliste. Et les publications pertinentes des CDC et de l'OMS sont en libre accès ».

En retour, nous avons écrit à *Die Zeit*, que les méthodes de recherche qu'ils avaient mentionnées nous étaient très familières et que nous leur demandions seulement de bien vouloir citer ce que nous avons demandé : des études concrètes. Pas de réponse.²

De nombreuses personnes seront déconcertées

- 1 ► E-mails adressés aux responsables des pages scientifiques des journaux *Spiegel*, *Spiegel Online*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung*, 6 octobre 2005 ; restés sans réponse
- 2 ► E-mail au Département des sciences de *Die Zeit*, 6 octobre 2005 ; réponse reçue le jour-même

par ces informations. Le grand public peut-il en effet imaginer que les médias dominants (qui se présentent eux-mêmes comme un chien de garde des pouvoirs politiques et économiques) filtrent à ce point les déclarations de l'industrie médicale et d'autres groupes d'intérêt - et ne se contentent pas de faire office de porte-voix, renforçant ainsi les messages publicitaires de l'industrie ?

L'hystérie autour du H5N1 a clairement montré que les médias s'accrochent aux paroles et aux opinions de l'establishment, peut-être plus particulièrement s'agissant de la science médicale. C'est ce qu'a également mis en exergue le papier « Bitter Pill », publié l'été 2005 dans la plus importante (c'est discutable) revue journalistique américaine, la *Columbia Journalism Review (CJR)*. Il décrit en détail - de nombreux exemples à l'appui - comment l'industrie médicale utilise les médias pour mettre en œuvre sa stratégie moderne de marketing : tout d'abord en dépeignant des scénarios d'horreur, qui suscitent le désir et la demande d'un remède (généralement sous forme de médicament) et alors, peuvent arriver à la rescousse les produits miracles, générant pour les entreprises pharmaceutiques et leurs chercheurs des profits énormes.

Comme si cela ne suffisait pas, les journalistes font naïvement confiance aux principaux

responsables médicaux.¹ « Trop souvent, les médias d'information semblent davantage intéressés par le battage publicitaire et l'espoir, que par l'examen critique des nouveaux médicaments dans l'intérêt général », comme le souligne Trudy Lieberman, rédactrice du *CJR*. « [Et] le problème s'est considérablement aggravé, ces dernières années, avec l'augmentation de la publicité directe aux consommateurs, qui a permis aux médias du pays d'engranger des recettes publicitaires toujours plus élevées ».

En 1980, les géants de l'industrie pharmaceutique - que l'on nomme « BigPharma » - ne consacraient que 2 millions de dollars aux États-unis pour le marketing et la publicité, mais en 2004, cette somme avait atteint plusieurs milliards de dollars par an. Et « au lieu de se tenir à l'écart du phénomène et de gagner la confiance du public », note Lieberman, « la presse est trop souvent prise au piège dans la même toile marketing de l'industrie pharmaceutique que les médecins, les chercheurs universitaires, même la FDA, laissant le public sans chien de garde fiable ».²

1 [Qui, trop souvent parmi les invités, ne travaillent même pas dans la spécialité, thème de l'entretien].

2 ► E-mail au Département des sciences du *Die Zeit*, 6 octobre 2005 ; réponse reçue le jour-même

Absence de preuve de l'existence du virus du H5N1 et d'un effet pathogène

À l'instar des médias, le ministère fédéral allemand de la Protection des consommateurs, les ministères de pays comme les États-unis, le Canada et la France, ainsi que l'OMS, partent du principe que le H5N1 est un virus « hautement contagieux ». Ou, comme l'a dit Anthony Fauci (directeur du puissant Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses, et l'une des personnalités éminentes de la science virale américaine qui avait déjà contribué de façon décisive à l'établissement du dogme VIH = sida) : le H5N1 est « une bombe à retardement qui attend d'exploser ».¹ Plus tard, en septembre 2006, l'OMS et la Banque mondiale ont fait une projection chiffrée et ont annoncé qu'une pandémie de grippe aviaire pourrait coûter au monde 2.000 milliards de dollars.²

1 ► Marc Siegel, «Why we shouldn't fear bird flu», *Ottawa Citizen*, 19 septembre 2005, p.A15

2 ► «Avian Flu Pandemic Could Cost World 2 Trillion Dollars», *Medical News Today*, 18 septembre 2006



Ce sont des mots qui font l'effet d'une bombe, ce qui pose la question suivante : ces autorités, sur lesquelles les médias s'appuient pour leurs reportages sur le H5N1, peuvent-elles étayer, par des faits concrets, leurs déclarations sur une pandémie de grippe aviaire, avec des conséquences d'une telle ampleur ?

Nous avons adressé, au ministère allemand de la Protection des consommateurs, nos quatre questions centrales, auxquelles nous avons reçu la réponse suivante : « Vous posez des questions très précises auxquelles le ministère - nous vous prions de bien vouloir le comprendre - ne peut actuellement pas répondre aussi rapidement que l'exigent vos recherches ». Nous avons rétorqué que nous avions tout notre temps et que nous souhaitions simplement savoir quand nous pourrions espérer une réponse.

Par la même occasion, nous avons mis en exergue le fait que le ministère aurait normalement dû avoir des preuves sous la main. Sinon, il serait difficilement justifiable pour ce dernier de se venir devant la population, avec des déclarations ne laissant planer aucun doute sur l'existence du H5N1, sa forte contagiosité, son caractère pathogène (cause de la maladie), etc.¹ De même,

1 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, Jim West, «Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche», *Journalist*, 11/2005, pp.35-36
► Ministère allemand de la Protection des consommateurs

sans preuve en sa possession, il n'aurait pas dû dépenser des millions de dollars d'argent public pour lutter contre le H5N1. Mais le ministère a été incapable de citer une seule étude et a simplement répété : « Vos demandes de preuves de la pathogénicité et du potentiel pandémique du virus H5N1 et les études qui le prouvent ne peuvent être satisfaites que par les experts de l'Institut Robert Koch et de l'Institut Friedrich-Loeffler.»¹

Nous nous sommes alors tournés vers le Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) qui, selon le ministère de la Protection des consommateurs, était en possession de « cultures virales H5N1 pures ».² En guise de réponse, le FLI a envoyé quatre études, publiées dans les célèbres revues scientifiques américaines *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *Science*, *Journal of Virology* et *Emerging Infectious Diseases*.³

→440 (Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft, BMVEL), «Vogelgrippe», communiqué sur la conférence de presse du 19 août 2005

- 1 ► E-mail du ministère allemand de la Protection des consommateurs (Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft, BMVEL), 23 août 2005
- 2 ► Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), «Vogelgrippe», communiqué de presse, 19 août 2005
- 3 ► Diane Hulse-Post, Robert Webster, «Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viruses in Asia», *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 26 juillet 2006, pp.10682-10687
► Mochammad Hatta, «Molecular basis for high virulence of Hong Kong H5N1 influenza A viruses», *Science*, 7 septembre 2001, pp.1840-1842
► Diane Hulse, Robert Webster, «Molecular determinants within the surface proteins involved in the pathogenicity of H5N1 influenza

Mais, ni ces études, ni l'article de Subbarao et al. (paru dans *Science* en 1998)¹, cité dans le document sur les maladies infectieuses émergentes, qui affirmait que le H5N1 avait été trouvé chez un humain pour la première fois en 1997, ne fournissent de preuves réelles du H5N1 (et ces articles ne contenaient pas non plus de preuves pour nos trois autres questions).

Pour la grippe aviaire, comme pour les autres prétendus super virus, la recherche biomédicale a simplement sorti de sa manche sa baguette magique : la technique de répllication biochimique PCR (réaction en chaîne de la polymérase). Grâce à cette dernière, elle a affirmé que le matériel génétique du virus H5N1 était répliqué et que c'est par ce biais que le virus avait été détecté. Mais en fait, comme le soutient Terence Brown dans son ouvrage de référence *Genomes*, la PCR ne peut pas être utilisée pour détecter des virus qui n'ont pas été décodés (« séquencés ») au préalable. Or, un décodage complet du matériel génétique du H5N1, qui est nécessaire pour savoir exactement ce qui est répliqué par PCR, n'a jamais été effectué. En tout cas, personne n'a pu nous envoyer une telle étude.²

–441 viruses in chickens», *Journal of Virology*, septembre 2004, pp.9954-9964

► Mongkol Uiprasertkul, «Influenza A H5N1 replication sites in humans», *Emerging Infectious Diseases*, juillet 2005, pp.1036-1041

1 ► Kanta Subbarao, «Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness», *Science*, 16 janvier 1998, pp.393-396

2 ► Pour plus de détails à ce sujet, voir : Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence», ...443

Donc, une fois encore, il n'existe manifestement pas de micrographie électronique d'un virus H5N1 pur et entièrement caractérisé. Des images de prétendus virus H5N1 ont été diffusées dans les médias, mais il s'agissait d'animations informatiques ou de composants cellulaires tout à fait normaux, qui avaient été produits artificiellement dans une éprouvette (c'est facilement visible pour tout biologiste moléculaire). Le profane peut le vérifier en demandant aux autorités en question (comme le CDC américain ou le FLI) de lui citer une publication spécialisée dotée d'un comité de relecture de professionnels, dans laquelle le H5N1 serait illustré et décrit génétiquement dans toute la splendeur. Si quelqu'un reçoit un tel document, nous le prions de bien vouloir nous le transmettre.³

Comme le H5N1 n'a jamais été observé, les tests de détection des anticorps de la grippe aviaire tentent de prouver l'existence de l'ennemi mortel de manière indirecte (comme ce fut le cas pour le SRAS, l'hépatite C, le VIH et comme c'est le cas, de manière générale, dans la science virale contemporaine). On part du postulat qu'un individu infecté possède des anticorps très spéciaux dirigés contre ce virus H5N1 particulier, le problème est que des tests d'anticorps aussi pointus ne pourraient être mis au point que si

→442 Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006 ; pp.855-857

3 ► *Ibid.*

l'on savait exactement à quoi ils réagissent lorsqu'ils sont positifs ou négatifs. Mais là, c'est le serpent se mord la queue, car ce ne serait possible que si les tests étaient calibrés pour un virus H5N1, or il n'y a aucune preuve qu'un tel virus existe.

C'est pourquoi, il est impossible de dire que le H5N1 puisse provoquer une maladie. Les chercheurs orthodoxes affirment que la pathogénicité de virus, tels que le H5N1, peut être prouvée en laboratoire en l'« inoculant » à des œufs fécondés ou à des animaux ayant déjà vu la lumière du jour (le néon du laboratoire d'essai).¹ Mais les publications, dans lesquelles ces expériences sont décrites, ne laissent voir aucune preuve de pathogénicité.

Lors de l'expérience en laboratoire, que le FLI a présentée comme preuve de la pathogénicité du H5N1, de grandes quantités de l'extrait testé (qui peut avoir contenu toutes sortes de composants cellulaires et d'autres matériaux potentiellement nocifs) ont été injectées dans la trachée, les fosses nasales, les yeux et la gorge de canards, plusieurs jours durant. Tous les dommages et destructions, causés par cet extrait, ont ensuite été interprétés comme le résultat d'un virus H5N1.²

1 ► Henning Brandis, Gerhard Pulverer, *Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie*, Gustav Fischer, 1988, p.633

2 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006 ; pp.855-857

De tels détails n'intéressent pas les médias grand public. Ils préfèrent continuer leur petit jeu : raconter des histoires qui donnent le frisson et, simultanément, donner du crédit aux études de ces « scientifiques ». À la mi-janvier 2006, le *Spiegel Online* battit des records de fréquentation, en publiant un article sur le H5N1, qui aurait fait irruption dans le pays et tué trois enfants turcs ; on pouvait lire en gros titre : « Le virus H5N1 s'adapte à l'homme ». Dans l'histoire, les auteurs faisaient référence à des scientifiques de l'OMS qui prétendaient avoir découvert, lors de l'autopsie des jeunes victimes, une altération génétique dans un virus qui pourrait, également, devenir dangereux pour l'homme.

Toutefois, le fait que cette mutation se soit déjà adaptée à l'homme - ainsi que l'affirme le titre - n'est pas prouvable, comme l'admet le *Spiegel* dans le corps de l'article : « Il est encore trop tôt pour estimer de manière décisive si les mutations sont dangereuses [pour l'homme] comme l'a déclaré l'OMS ».¹ Or, les expériences de l'OMS n'ont été publiées dans aucune revue médicale dotée d'un comité de lecture. Aussi, avons-nous demandé, à plusieurs reprises à l'OMS, de nous envoyer des articles sur ces expériences ou de nous indiquer simplement leurs titres, afin que

→444 ► Diane Hulse-Post, Robert Webster, «Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viruses in Asia», *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 26 juillet 2006, pp.10682-10683

1 ► «Gen-Veränderung: H5N1-Virus passt sich dem Menschen an», *Spiegel Online*, 13 janvier 2006

nous puissions les examiner par nous-mêmes. Notre requête est restée lettre morte¹.

Des oiseaux rendus malades par (notamment) l'élevage intensif

Comme pour le SRAS, l'ESB, l'hépatite C et le VIH, il est nécessaire, avec le H5N1, de s'affranchir de l'obsession virale. Depuis des décennies, nous avons pu observer comment les animaux tombent malades dans les élevages industriels de volailles : leurs crêtes deviennent bleues, leur ponte diminue ou encore leurs plumes se ternissent.

Le FLI, qui est l'institut national allemand de santé animale et le laboratoire national de référence pour la grippe aviaire, décrit les symptômes qui apparaissent chez les oiseaux, dans sa brochure d'information, « La grippe aviaire classique - une forme hautement pathogène de la grippe aviaire [forme hautement contagieuse de la grippe aviaire] » : »Les animaux sont apathiques, leur pelage est terne et ébouriffé, ils ont de fortes fièvres et rejettent la nourriture et l'eau. Beaucoup d'entre eux présentent des difficultés respiratoires, éternuent et ont des écoulements au niveau des yeux et du bec. Ils développent une diarrhée aqueuse et visqueuse, verdâtre, et présentent parfois des

1 ► E-mails au service de presse de l'OMS et à son virologue Mike Perdue, les 13, 19 et 27 janvier 2006

perturbations du système nerveux central (posture anormale de la tête). Des œdèmes (rétention d'eau) peuvent apparaître sur la tête. Le cartilage, la crête et les pattes peuvent virer au violet à cause d'une congestion ou d'une hémorragie interne. La ponte est interrompue, ou les œufs ont une coquille fine et déformée, voire pas de coquille dure du tout (œufs de vent). Chez les poulets et les dindes, les taux de mortalité sont très élevés. Les canards et les oies ne tombent pas aussi facilement malades et la maladie n'entraîne pas toujours la mort. Ils souffrent parfois d'une infection intestinale, qui passe presque inaperçue extérieurement, ou bien présentent des troubles du système nerveux central ».¹

Depuis des années, on prétend qu'un virus est l'unique cause de ces phénomènes, ce que la FLI tient également pour acquis quand elle écrit, dans son dépliant d'information sur la « grippe aviaire classique » : « Comment la grippe aviaire se transmet et se propage-t-elle ? Les animaux malades éliminent des masses de l'agent infectieux par leurs excréments et du mucus ou liquide de leur bec et de leurs yeux. D'autres animaux sont infectés par contact direct - en respirant ou en picorant les éléments porteurs du virus ».²

1 ► «Klassische Geflügelpest (Hochpathogene Form der Aviären Influenza)», Friedrich-Loeffler-Institut, p.2

2 ► *Ibid.*, p. 4

En présentant comme irréfutable quelque chose qui n'a pas été scientifiquement prouvé (aucune preuve de l'existence du virus, aucune preuve du mécanisme de transmission ou d'infection),³ la recherche virale commet une erreur des plus fondamentales. Elle néglige son devoir le plus élevé, à savoir déterminer si des facteurs autres que les microbes causent, ou du moins contribuent à la maladie chez les oiseaux. Or, en fait, ces facteurs sont caractéristiques de l'élevage industriel :

- Un stress psychologique important, résultant d'une promiscuité extrême dans les cages et d'une stabulation massive sans la lumière naturelle du soleil ;
- Des aliments industriels dénaturés, y compris des aliments déjà avariés ;
- La déformation du corps des animaux résultant de croisements excessifs, en vue d'obtenir certaines caractéristiques physiques ;
- L'administration préventive de toutes sortes de médicaments, induisant des effets secondaires (antibiotiques, vaccins, etc.), même aux poussins.

Il n'est pas nécessaire d'être scientifique, pour deviner que des animaux, exposés à ces conditions antinaturelles pendant toute leur vie, peuvent tomber malades. Comme le montrent les

3 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006 ; pp.855-857

études, le principal coupable est l'élevage intensif, qui pousse les animaux tout en les dégénéralant à différents niveaux, à un point tel que le bétail devient malade presque indépendamment du système d'élevage. Cet élevage est si extrême, que de nombreuses espèces ne seraient plus capables de se débrouiller dans des conditions d'élevage naturelles.

Imaginez essayer de garder une vache performante, avec une mamelle surdimensionnée qui donne 8.000 litres de lait par an, sans lui donner d'aliments concentrés ; ça ne marcherait pas du tout. Or, la situation n'est pas moins aberrante dans le cas de la volaille. « Les poulets de huit semaines d'aujourd'hui ont une musculature thoracique sept fois supérieure à celle des poulets de neuf semaines d'il y a 25 ans », comme l'énonce John Robbins, dans son livre *The Food Revolution*, qui décrit l'horrible réalité de l'élevage industriel.¹

De nombreux animaux souffrent également de maladies de peau, de brûlures chimiques (« brûlures du jarret »), de problèmes osseux et de paralysie. Rien que dans l'Union européenne (UE), plusieurs dizaines de millions de poules, élevées dans des parcs gigantesques, sont atteintes de boiterie, qui peut être associée à de fortes douleurs causées par un développement anormal du squelette et des maladies osseuses²

1 ► John Robbins, *The Food Revolution*, 2001 p.196

2 ► Jacky Turner, Leah Garcés, Wendy Smith, «The Welfare Of ...450

(dans nombre de grandes installations, la moitié des animaux souffrent de problèmes de croissance du squelette).¹ Ces animaux boiteux passent jusqu'à 86 % de leur temps couchés, si bien qu'ils peuvent passer plusieurs jours sans aller à l'abreuvoir.

D'innombrables poules souffrent aussi de problèmes cardiaques ; les animaux mourant d'un arrêt cardiaque soudain (« syndrome de mort subite ») sont légion. Les experts estiment que, dans l'UE, environ 90 millions de poulets meurent chaque année des suites de malformations cardiaques, qui peuvent être imputées essentiellement à la surpopulation - le cœur ne peut tout simplement pas suivre la croissance corporelle sur-stimulée.² Au demeurant, dans les immenses bâtiments où sont élevés les poulets, l'air est parfois tellement chargé de poussière et d'ammoniac, que les yeux, la gorge ou les poumons des animaux commencent à brûler, ce qui entraîne des maladies, un collapsus pulmonaire et un affaiblissement du système

→449 Broiler Chickens In The European Union, Compassion in World Farming Trust», 2003, p.2

► Richard Julian, «Rapid Growth Problems: Ascites and Skeletal Deformities in Broilers», *Poultry Science*, décembre 1998, pp.1773-1780

1 ► Jacky Turner, Leah Garcés, Wendy Smith, «The Welfare Of Broiler Chickens In The European Union, Compassion in World Farming Trust», 2003, p.11

► Scientific Committee on Animal health and Animal Welfare (SCAHAW), «The Welfare of Chickens Kept for Meat Production (Broilers)», Commission européenne, Direction générale de la protection de la santé et des consommateurs, mars 2000

2 ► Jacky Turner, Leah Garcés, Wendy Smith, op. cit., p.2

immunitaire.¹

Même en supposant qu'un virus, ayant un potentiel pathogène, soit coupable, d'une manière ou d'une autre, il est du devoir de la science de tirer au clair les rôles que peuvent jouer d'autres possibles facteurs de maladie (comme l'agriculture industrielle elle-même). En effet, le FLI admet que les tableaux cliniques, que le virus de la grippe donne chez les oiseaux, sont similaires à d'autres.

Au total, la FLI énumère huit tableaux cliniques similaires, appelés « diagnostics différentiels ». Malheureusement, ils ne les prennent en compte que lorsqu'ils échouent à déclarer coupable un virus de la grippe.² En outre, les sept premiers points de cette liste sont des maladies, dont la médecine conventionnelle présume fermement, qu'elles sont causées par des microbes (comme les « pneumovirus » ou les microbes, considérés comme la cause primaire/unique de la « bronchite infectieuse ») – et ce n'est qu'à la toute fin, en huitième position, que les

1 ► *Ibid.*, p. 18

► Scientific Committee on Animal health and Animal Welfare (SCAHAW), «The Welfare of Chickens Kept for Meat Production (Broilers)», Commission européenne, Direction générale de la protection de la santé et des consommateurs, mars 2000

► Richard Julian, «Rapid Growth Problems : Ascites and Skeletal Deformities in Broilers», *Poultry Science*, décembre 1998, pp.1773-1780

2 ► Hans Tolzin, «Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung. Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003», *Impf-Report*, juillet/août 2005, p.29

« empoisonnements » sont mentionnés, sans autre explication.¹

Ainsi, avant même de s'assurer que les symptômes de maladie animales sont causés par un empoisonnement via des médicaments, des aliments avariés ou encore des produits chimiques, comme l'ammoniac, les scientifiques s'attachent à déterminer si l'un des sept agents infectieux est à l'origine de la maladie. Puis, lorsqu'ils pensent tenir un tel micro-organisme, ils cessent tout bonnement d'investiguer, sans chercher d'autres potentielles toxines. Les inspecteurs des élevages de volailles sont au diapason de cette obsession virale. En 2003, lorsque la panique de la grippe aviaire s'est emparée des Pays-Bas, des échantillons d'animaux malades ont été envoyés, mais pas un échantillon de nourriture, d'eau, de litière ou d'air intérieur.² L'étude ne pouvait pas être plus centrée sur les microbes.

L'Institut Friedrich-Loeffler nous a bien dit qu'il avait enquêté, pour savoir si des facteurs, autres que le prétendu virus H5N1, auraient pu provoquer les maladies chez les oiseaux sauvages chinois (qui auraient déclenché la grippe aviaire de 2005 et auraient été exterminés). Néanmoins, aucune des études, que nous avons reçues du FLI, n'examine d'autres causes que le H5N1 - pas

1 ► «Klassische Geflügelpest (Hochpathogene Form der Aviären Influenza)», Friedrich-Loeffler-Institut, p.5

2 ► Hans Tolzin, op. cit., p. 29

même le document qui soutient explicitement les déclarations du FLI : « Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viruses in Asia », publié dans *Proceedings of the National Academy of Sciences*, le 26 juillet 2005.

Manifestement, aucune recherche complémentaire n'a été conduite après qu'ils aient cru avoir découvert un virus, à l'aide de procédures de détection indirecte (PCR et tests d'anticorps). Or, comme nous l'avons déjà souligné, ces procédures indirectes de « preuve » ne sauraient confirmer l'existence d'un virus donné - et n'apportent certainement pas la preuve qu'il s'agit d'un virus pathogène.

En attendant, de nombreux experts, comme les vétérinaires et les petits éleveurs de volailles, continuent d'attirer l'attention sur le fait que la soi-disant grippe aviaire n'est, pas seulement, le fruit de l'élevage industriel, ou que le fait de garder les poules pondeuses en cage les rend moins sensibles aux maladies que si elles étaient élevées en plein air. Mais en y regardant de plus près, ces indices ne s'additionnent pas.

Les animaux en cage doivent faire face à des problèmes de santé majeurs et à des taux de mortalité élevés. Même dans les cages dites améliorées, il est tout aussi impossible de marcher, courir, battre des ailes et voler que dans les cages classiques, qui font la surface d'une

feuille A4. « Et une conséquence du manque de mouvement est une stabilité osseuse diminuée, l'ostéoporose, dont peuvent résulter des anomalies squelettiques et des fractures douloureuses », selon Ute Knierim, professeur d'éthologie appliquée aux animaux de ferme et d'élevage en ferme, au Département des sciences agricoles écologiques de l'université de Kassel.¹

En l'espèce, la maladie a été beaucoup trop vite assimilée à une infection microbienne ou virale. Mais, pour savoir si, par exemple, les animaux élevés en liberté sont aussi réellement malades à cause d'un virus ou d'autres facteurs, il faut d'abord examiner les choses de près et en détail. Quoi qu'il en soit, lorsque des demandes d'études concrètes sont formulées, personne n'est en mesure d'en citer une. La réponse typique est que « Oh, tout le monde sait cela », ou que la conclusion a été tirée par expérience personnelle.

L'expérience personnelle est certainement utile, et là, plusieurs éléments prouvent que les méthodes de production modernes rendent les animaux malades. Nous apprenons de nos aînés, qui ont grandi dans des élevages de poulets, dans les années 20 et 30, époque où les oiseaux pouvaient courir et picorer dans un environnement beaucoup plus naturel et étaient généralement nourris avec des aliments très

1 ► Ute Knierim, « Studie zur Tiergerechtheit von Haltungssystemen für Legehennen im Auftrag », *Bund für Umwelt und Naturschutz e.V. (BUND)*, 11/2003, p.12

sains (maïs, légumes frais, etc.). Or ces gallinacées n'ont jamais eu de décoloration bleutée de leurs crêtes, ni les plumes ternes. Dès lors, il est raisonnable de conclure que le type d'élevage est capital et peut-être même le facteur déterminant dans la santé des animaux.

À première vue, l'élevage moderne en libre parcours peut sembler une bonne chose, mais trop souvent il n'est en réalité qu'une autre forme d'agriculture industrielle. Ce sont alors plusieurs milliers de poulets qui se partagent une toute petite surface d'herbe, jusqu'à dix poulets par mètre carré. D'après Ute Knierim, en règle générale, « les plus grands problèmes surviennent dans les plus grands cheptels ».¹ Nous devons toutefois garder à l'esprit que ces conditions ne créent pas nécessairement des virus. Par exemple, une enquête de l'Institut de recherche pour l'agriculture biologique (FiBL) montre qu'avec l'augmentation de la taille des cheptels, la collecte des plumes - qui compromet la santé - a également augmenté. « La collecte des plumes est un problème sérieux qui reste à résoudre, afin d'établir s'il est juste de garder les poules pondeuses dans des élevages plus importants », souligne Helen Hirt, experte en élevage et en production animale au FiBL.

Ce n'est pas un hasard, si nombre d'installations d'élevage ont fixé des plafonds en terme de capacité d'accueil. D'autant plus que des études

1 ► *Ibid.*, p. 9

montrent que les poules pondeuses des grands cheptels occupent, moins largement, les parcours enherbés que les poules des petits élevages. Le pourquoi de cette situation est parfaitement clair, mais il a été observé que les prés sont occupés de manière inégale par les animaux, ce qui entraîne une sur-fréquentation de l'herbe à proximité du poulailler, dans de nombreux cas, sa disparition et, par conséquent, une fertilisation excessive de la terre dans cette zone. Pour les animaux qui picorent constamment le sol, cela peut poser un sérieux problème. Selon Hirt, « la question de savoir comment le gazon peut être maintenu intact est l'une des plus importantes pour les poules pondeuses qui jouissent de pâturages ».

L'une des solutions, pour que les poulets s'étalent, est d'installer un abri où ils peuvent prendre leur bain de poussière. En effet, nos poulets domestiques descendent des poulets Bankiva qui vivaient dans des forêts, offrant de ombrage et lieux de retraite. « Or, le besoin d'être dans un environnement offrant des zones couvertes existe toujours chez nos poules domestiques », comme le dit Hirt. Ainsi, des études montrent que les poulets se répartissent mieux sur un pré, lorsque des abris de bain de sable y sont mis à leur disposition.¹

Ces quelques explications montrent indubita-

1 ► Helen Hirt, Esther Zeltner, Bea Bapst, «Arbeitsbericht: Fachgruppe Tierhaltung und Tierzucht. Forschungsarbeiten 2000-2004»,
Forschungsinstitut für Biologischen Landbau (FiBL)

blement que l'élevage de volailles, adapté à chaque espèce et favorisant leur santé robuste, est une entreprise difficile. Mais l'objectif premier de nombreux éleveurs n'est pas uniquement la maximisation des profits, certains sont tout aussi soucieux de la santé de leurs animaux. Hélas, trop souvent, ils n'ont pas de connaissances professionnelles suffisantes pour garantir que leurs oiseaux restent dans un bon état sanitaire. Ainsi, tout comme en médecine humaine, ils administrent à leurs animaux, à la hâte et avec beaucoup de légèreté, des médicaments hautement toxiques et les nourrissent de toutes sortes de choses, des aliments industriels artificiels aux aliments préférés des humainsv comme le pop-corn ou le chocolat - auxquels les animaux ne sont évidemment pas adaptés génétiquement. Tout cela mérite vraiment d'être pris en compte, tout comme la pratique consistant à administrer régulièrement de nombreux vaccins aux poussins.

M. Knierim résume ainsi le problème : « Au-delà du savoir-faire général, les petites structures rurales, dans lesquelles les propriétaires s'occupent eux-mêmes des animaux et peuvent donc avoir une meilleure formation et s'intéresser davantage à leur bien-être, jouent probablement un rôle dans l'obtention des résultats nettement meilleurs ». « Mais des facteurs spécifiques, comme l'accès à un hangar à grattage à froid et l'origine des poules, sont bien sûr déterminants

dans le succès d'un mode alternatif d'élevage de poules pondeuses ». ¹

De plus, des études ont montré que l'abandon des techniques de stimulation de la ponte présente des avantages. Il se traduit généralement par une réduction substantielle de la lumière et de l'alimentation. Au début, cela peut mettre les animaux à rude épreuve. Toutefois, au final, il a été démontré que la solidité des coquilles d'œufs et la qualité des protéines s'étaient considérablement améliorées. Le poids des œufs avait par ailleurs fortement augmenté et les animaux avaient les plumes nettement moins endommagées à la fin de la pause de ponte. ²

« Les poulets, à l'instar de tous les animaux utilisés dans l'agriculture, sont des êtres vivants », rappelle Hans-Ulrich Huber, de l'organisation suisse de protection des animaux (la STS). « C'est pourquoi, ils ne devraient pas passer leur vie exclusivement dans des poulaillers, mais devraient également pouvoir faire l'expérience du soleil, de la terre, des plantes, de l'air et de la lumière. Cela fait partie de leurs besoins vitaux et favorise leur santé ! Car partout où le soleil ne vient pas, vient le vétérinaire ». ³

- 1 ► Ute Knierim, «Studie zur Tiergerechtheit von Haltungssystemen für Legehennen im Auftrag», *Bund für Umwelt und Naturschutz e.V. (BUND)*, 11/2003, p.9
- 2 ► Helen Hirt, Esther Zeltner, Bea Bapst, «Arbeitsbericht: Fachgruppe Tierhaltung und Tierzucht. Forschungsarbeiten 2000-2004», *Forschungsinstitut für Biologischen Landbau (FiBL)*
- 3 ► «Legehennenauslauf: tiergerecht und nachhaltig»,

Les conjectures à propos de l'île de Rügen

Le spectre H5N1, qui gagna l'Allemagne via l'affaire de l'île de Rügen, située dans la mer Baltique, n'est rien d'autre qu'une épidémie-test produite artificiellement, dans laquelle des oiseaux morts sont recherchés, trouvés, collectés par les forces armées allemandes puis testés, par de soi-disant experts en épidémies. Qu'un oiseau soit parfois testé positif n'est pas une raison de paniquer, puisque personne ne peut dire avec précision ce qui provoque une réaction positive ou négative aux tests. En tout cas, le fait qu'il s'agisse d'un virus H5N1 maléfique est - comme on l'a dit - tout sauf prouvé.

Un autre fait frappant, que ces scientifiques ont choisi d'ignorer, est que seule une fraction, des oiseaux morts qui ont été découverts, a réagi positivement aux tests H5N1. À ce stade, les responsables de la santé publique auraient dû demander ce qui avait causé la mort de tous les oiseaux testés négatifs. Or, y a-t-il eu plus d'oiseaux morts cette année-là que l'année précédente ? Ou ont-ils simplement cherché davantage les oiseaux morts ? Ce sont des questions qui vont d'elles-mêmes, mais que scientifiques, politiciens et médias ont choisi de ne pas poser. Le *Tageszeitung* fut l'exception qui confirme la règle, en citant l'ornithologue Wolfgang Fiedler, du Max-Planck-Institut :

-458 Forschungsinstitut für Biologischen Landbau (FiBL)

« Malgré la grippe aviaire, le taux de mortalité des oiseaux à Rügen n'a, jusqu'à présent, pas été plus élevé que les autres années ».

Il est encore plus difficile de répondre à la question de savoir pourquoi les experts réunis ont choisi de ne pas mener de recherches appropriées. Ils n'ont certainement pas cherché la source de l'infection (présumée) de la grippe aviaire sur Rügen. « Comment les cygnes de Rügen ont-ils pu être infectés par le dangereux virus H5N1 ? » demandait le *Spiegel*, en référence aux rapports de l'*Associated Press* et de l'agence de presse allemande (*Deutsche Presse-Agentur* ou *DPA*). « Les chercheurs ont un mystère devant eux. Car les oiseaux avaient hiverné en Allemagne et ne venaient donc pas des zones où [soi-disant !] l'épidémie sévissait ». ¹ Comme l'ont rapporté les ornithologues, la population d'oiseaux de l'île de Rügen est tout à fait isolée en hiver, ce qui va à l'encontre de l'hypothèse selon laquelle les cygnes auraient été infectés par un virus H5N1.

Mais les pouvoirs scientifiques et politiques sont imperméables au moindre doute, passant outre toute incohérence, car pour eux : le H5N1 est l'ennemi mortel. Ils ne s'intéressent pas aux preuves ; les spéculations leur suffisent. Ainsi, les allégations continuent de valoir comme des vérités : le H5N1 viendrait d'Extrême-Orient, où,

1 ► « Rättselraten über Herkunft des Virus », *Spiegel Online/AP/dpa*, 15 février 2006

depuis fin 2003, il aurait créé plusieurs foyers de grippe aviaire dans plusieurs pays d'Asie du sud-est, dont la Corée, l'Indonésie, le Vietnam, le Japon, la Thaïlande, le Cambodge, la Chine (y compris Hong-Kong), le Laos et la Malaisie - et mi-2005 plus de 100 millions d'animaux en seraient morts.¹ Pourtant, même selon les déclarations officielles, seule une fraction de cette mortalité est imputable au H5N1. L'immense majorité des oiseaux sont morts du fait des exterminations massives, encouragées par les autorités prises de panique.

La pratique en vigueur est la suivante : une poule (ou un autre oiseau) est remarquée, parce qu'elle pond moins d'œufs, ou parce que sa crête vire au bleu ; elle est alors envoyée à des chasseurs de virus et est testée positive au H5N1 ; et une épidémie de panique sévit parmi les humains ! En conséquence, tous les poulets se trouvant à proximité sont gazés. Et, finalement, les statistiques montrent que ces 100 millions de poulets ont été tués par le virus de la grippe aviaire H5N1, attisant encore la psychose.

Les œillères du virus, cause de l'effolement autour de la grippe aviaire aux Pays-bas en 2003

Ce serait une erreur de penser que ces gazages

1 ► «Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Vogelgrippe», communiqué de presse, 19 août 2005

sont une pratique cruelle venue du Tiers-Monde. Début 2003, des fonctionnaires néerlandais, à la frontière du Land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie (NRW),¹ avaient signalé que des « problèmes de santé », avec un taux de mortalité « très élevé », avaient été observés dans six élevages de volaille.

Cela provoqua immédiatement une hystérie autour d'une prétendue épidémie. Le lendemain (un samedi), des zones interdites de 10 kilomètres de rayon autour des fermes touchées avaient été délimitées, et les expositions de volailles étaient interdites. En outre, les Pays-Bas avaient interdit les exportations de volailles et d'œufs. Le même jour, le gouvernement de NRW interdit l'importation et l'exportation de produits avicoles en provenance de son voisin européen. Des dizaines d'exploitations, qui avaient livré des poulets ou des aliments en provenance des Pays-bas dans les jours précédents, avaient été mises sous surveillance officielle. La traque d'un virus commença d'emblée, avec des procédures de test indirectes. Or, qu'annonça-t-on le jour suivant ? La découverte d'un virus hautement pathogène de type H7N7.

« Dans les quatre mois qui suivirent, 26 millions de poulets aux Pays-bas, environ 2,5 millions en Belgique et environ 100.000 dans le Land NRW furent gazés au dioxyde de carbone, empoisonnés par injection létale, électrocutés ou abattus

1 [À la frontière nord-ouest allemande].

manuellement », selon Hans Tolzin, rédacteur en chef de la publication allemande sur la vaccination *Impf-Report*, qui a fait une analyse fouillée de l'affaire.¹

Tout de suite, les médias embrayèrent sur la question du virus. Le magazine allemand *Stern* rapporta, à tort, qu'« environ 30 millions d'animaux ont péri de la grippe aviaire aux Pays-bas ».² Et l'hebdomadaire *Die Zeit* de déclarer que « l'attaque imminente des canards tueurs pourrait ruiner la vie des éleveurs allemands de volaille. Une grippe aviaire comme celle de 2003 est imminente. Des millions de volailles sont mortes aux Pays-bas et dans la ville de Viersen sur le Rhin inférieur »³ – ce qui laissait également penser qu'un virus anéantissait les oiseaux. Mais ces affirmations médiatiques étaient ridicules, car le virus n'avait été trouvé que chez quelques animaux (ou plus précisément, on disait avoir identifié un virus H7N7 chez des animaux isolés). En fin de compte, 30 millions d'oiseaux sont morts d'une autre souche de virus, bien trop humaine : l'obsession des virus.

Les journaux *Die Zeit* et *Stern* ont surfé sur la

- 1 ► Hans Tolzin, «Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung. Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003», *Impf-Report*, juillet/août 2005, p.27
- 2 ► Martina Rathke, «Vogelgrippe, ein uralter Begleiter», *Stern* (en ligne), 16 septembre 2005
- 3 ► Harro Albrecht, «Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft», *Die Zeit*, 35/2005

vague de panique générale liée au virus - une vague monstrueuse. Les tueries prirent finalement une telle ampleur, que la capacité des installations d'extermination et de crémation s'avéra insuffisante. L'état d'urgence a été instauré dans les communes néerlandaises, qui ont été bouclées par les militaires. Lorsque quelques poulets malades étaient trouvés dans une ferme, l'ensemble du cheptel était exterminé « à titre préventif », ainsi que ceux des fermes environnantes. Le préjudice économique s'éleva à plus de 100 millions d'euros rien qu'aux Pays-bas.

Cependant, l'existence - ou même la dangerosité - de ce soi-disant virus H7N7 n'a pas plus été démontrée que les autres. Et alors qu'il y avait une fois de plus matière à chercher d'autres causes (les effets de l'élevage industriel sur la santé des animaux, par exemple), les autorités ont désigné le H7N7 comme l'ennemi - et abracadabra ! une autre épidémie était née. « L'épidémie a été annoncée le 23 février 2003, et depuis lors, j'ai collecté et évalué tous les communiqués de presse et rapports officiels disponibles », dit Tolzin. « Mais je n'ai trouvé qu'un seul rapport contenant des détails pouvant faire l'objet de recherches, duquel il ressort que d'autres causes que la grippe aviaire avaient été prises en considération. Mais, même ce rapport, qui a été rédigé par le ministre néerlandais de l'Agriculture, Veerman, le 3 mars, est tombé aux

oubliettes ».¹

Dans la province canadienne de Colombie-britannique, tout le monde se mit à glousser à propos d'un virus quand, en novembre 2005, un pauvre canard avait été trouvé et qu'à l'aide de méthodes de « dépistage » modernes, empruntées à la biologie moléculaire indirecte, le virus de la grippe aviaire H7N3 avait, soi-disant, été détecté. L'animal, comme cela a été officiellement rapporté, ne présentait qu'une « forme bénigne » dudit virus, qui ne produit aucun symptôme ou seulement des symptômes de « maladie bénigne ». Autrement dit, le canard n'était pas malade.²

Selon les autorités canadiennes, il ne s'agissait « pas du virus circulant en Asie [H5N1]. Il n'y [avait] pas de nouvelle menace pour la santé humaine ».³ Malgré ce constat, à titre préventif, les autorités ne se contentèrent pas de tuer ledit canard, elles abattirent sur-le-champ 56.000 autres canards et oies en parfaite santé. Pourtant, les statuts internationaux n'exigent absolument pas de prendre des mesures aussi drastiques quand, comme on l'avait supposé en l'espèce, seul un virus « faiblement pathogène » est à l'œuvre.

1 ► Hans Tolzin, op. cit., pp.28-29

2 ► «Virus In BC Duck Confirmed As Low Pathogenic North American Strain», communiqué de presse de la Canadian Food Inspection Agency, 20 novembre 2005

3 ► «Wild Bird Survey Detects Avian Influenza In Ducks - No New Threat To Human Health», communiqué de presse de la Canadian Food Inspection Agency, 31 octobre 2005

« Dans ces cas, entrent en jeu de la paranoïa, de la politique et des perceptions qui poussent les gens à faire des choses pour des raisons étrangères à ce qu'on pourrait appeler la vraie science », explique David Halvorson, expert en grippe aviaire à l'université du Minnesota. « J'ai tendance à voir les choses d'un point de vue scientifique, en considérant que les abattages sont un gaspillage de vies animales ».^{1 2}

Des oies empoisonnées par des raticides

L'empressement avec lequel autorités et médias ont déclenché la panique, en soupçonnant exclusivement un virus au lieu d'envisager, dès le départ, un large éventail de causes possibles, est aussi illustré par l'affaire des oies mortes du Land de Rhénanie-Palatinat, en octobre 2005. Un garçon avait en effet trouvé des oies grises mortes et en avait informé la police. « Les oies mortes flottaient dans l'étang », avait rapporté un porte-parole de la police à Coblenche. « Et certains animaux ont péri de crampes sévères sous les yeux des agents dépêchés sur place ».

Alors, les oies mortes ont été mises dans des caisses, par des pompiers équipés de combinaisons de protection spéciales, puis amenées au bureau fédéral d'enquête, ce qui a immédiatement incité les médias à créer la

1 ► Helen Branswell, «Heightened climate of bird flu fear made B.C. slaughter inevitable: experts», canada.com, 23 novembre 2005

2 [Est-ce là de l'humour d'« expert en grippe aviaire » ?].

panique autour du H5N1. « Suspicion de grippe aviaire : la mort mystérieuse d'oies près de Coblenze et Göttingen a renforcé les craintes d'une épidémie de grippe aviaire en Allemagne »,¹ déclarait la chaîne d'information N2464. Cela amena Jürgen Trittin, alors ministre allemand de l'Environnement, à annoncer qu'il prendrait des mesures énergiques dans le cas où le dangereux virus H5N1 serait détecté chez les volatiles.

Il s'avéra que les oiseaux avaient été empoisonnés, comme le rapporta le service régional d'enquête. Son président, Stefan Bent, avait déclaré que de la mort-aux-rats avait été détectée dans les estomacs de douze des vingt-deux cadavres. Le phosphore de toxine avait clairement causé la mort des oies sauvages. Or, même si la présence du poison pour rongeurs n'a été détectée que dans douze estomacs, Bent a déclaré qu'on pouvait supposer que tous les animaux en étaient morts. Le produit toxique avait provoqué des altérations anormales dans les organes internes des animaux, comme des hémorragies rondes sur la muqueuse gastrique et une augmentation du liquide dans les poumons.²

Attention : le poison pour rongeurs n'est pas seulement utilisé en Allemagne. Dans un rapport très complet, publié en 2003, le ministère

1 ► «Vogelgrippeverdacht: Tote Gänse bei Koblenz und Göttingen», n24.de, 25 octobre 2005

2 ► «Gänse bei Neuwied an Gift verende», ZDFheute.de, 26 octobre 2005

japonais de l'Agriculture a tenté de retracer les voies d'évolution des foyers de grippe chez les oiseaux des élevages industriels : « Le poison pour rongeurs, de type appât, a été utilisé pendant l'été et a été appliqué en permanence [contre les souris et autres animaux sauvages] et renouvelé si nécessaire ». ¹

Du devoir de refuser de voir ce qu'on a sous le nez

Ces incidents montrent combien il est important d'avoir une vue d'ensemble lorsqu'on recherche les causes possibles. Une telle vision grand angle aurait également été la plus indiquée face aux milliers d'oiseaux sauvages retrouvés morts, près du plus grand lac d'eau salée de Chine, le Qinghai Hu, entre mai et juillet 2005. Cette découverte a ravivé la panique mondiale autour de la grippe aviaire, car les chasseurs d'épidémies, les politiciens et les médias ont immédiatement - et avec une conviction sans faille - misé sur une épidémie de H5N1.

Une fois encore, de nombreuses autres causes nous viennent à l'esprit. Par exemple, la pollution pose un énorme problème en Chine, comme dans la plupart des pays en développement, notamment en raison de l'industrie chimique,

1 ► «Routes of infection of highly pathogenic avian influenza in Japan», Agence de sécurité alimentaire et de la consommation, ministère japonais de l'Agriculture, de la forêt et de la pêche, 30 juin 2004, p.16

l'une de celles qui connaissent la plus forte croissance dans le pays. Au cours du premier semestre 2005, la valeur de la production a augmenté de 27 % par rapport au premier semestre 2004. Récemment, nombre de nouvelles usines chimiques sont sorties de terre. Ces installations fabriquent également des produits pour les pays développés, or les usines chimiques dangereuses ne sont pas les bienvenues dans ces derniers, comme l'explique l'expert de Greenpeace, Kevin May. Les usines sont souvent construites sur des rivières, car le processus de production requiert de l'eau. « Et bien sûr, c'est dangereux pour les habitants qui boivent l'eau », poursuit Kevin May. Même sans accident majeur, les usines en Chine présentent un danger permanent pour la santé des gens et de l'environnement, faune comprise.

70 % de toutes les rivières chinoises sont polluées, parce que l'industrie déverse ses déchets dans les cours d'eau, selon des déclarations officielles.¹

Il n'y a pas non plus « de preuve concrète que les oiseaux d'eau du Qinghai qui ont pu être infectés par une telle souche pathogène et ont survécu, migreront et seront capables de transmettre le virus à d'autres espèces d'oiseaux, d'animaux ou à l'homme », selon Wetlands International, une organisation internationale de protection de la

1 ► Philippe Massonnet, «Chinas Wunderwirtschaft. Land der vergifteten Flüsse», *Spiegel Online/AFP*, 25 novembre 2005

nature, liée à de nombreuses institutions.¹ L'un de ses partenaires est le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), qui a déployé, fin 2005, une équipe d'experts, composée de représentants de neuf organisations différentes, car il a été jugé nécessaire de faire toute la lumière sur le battage médiatique autour de la grippe aviaire.² Les connaissances concernant les aspects centraux de la mort des oiseaux, y compris la question de la transmission du virus des oiseaux sauvages aux animaux domestiques, ne pouvaient en aucun cas être considérées comme certaines, a-t-on dit.

Le PNUE a mis en garde contre l'hystérie croissante. En outre, il a critiqué « l'approche borgne des médias, qui simplifient grossièrement et à outrance les causes et méthodes nécessaires, pour agir dans l'intérêt de la santé humaine et animale ». Selon lui, les médias devraient réaliser des reportages plus équilibrés, « axés sur les faits ». En même temps, « le groupe de travail appelle les gouvernements et les autorités locales à mettre davantage l'accent sur la lutte contre les effets pervers de l'élevage industriel », écrit William Karesh, l'un de ses membres et directeur du programme vétérinaire de terrain de la Wildlife Conservation Society.³

1 ► Wetlands International's Position Statement, novembre 2005

2 [Étrange que des programmes de Nations unies aillent systématiquement « mettre leur grain de sel », lorsqu'il y a un « problème sanitaire » en Chine...].

3 ► «Stop Ducking Hard Facts And Though Policy Options On Bird Flu, Says New Scientific Task Force», communiqué de presse de la

Le plus frappant est que même l'OMS - très orthodoxe sur le plan médical¹ - admet que « le rôle des oiseaux migrateurs, dans la propagation de la grippe aviaire hautement pathogène, n'est pas entièrement compris. Les oiseaux aquatiques sauvages sont considérés comme le réservoir naturel de tous les virus de la grippe A. Ils sont probablement porteurs de virus de la grippe depuis des siècles, ce sans dommage apparent ».^{2 3} Or, le fait que même la science classique dise que les oiseaux sauvages tombent rarement ou jamais malades (ou meurent des virus de la grippe aviaire) aurait dû attiser encore plus la curiosité pour la recherche d'autres causes non virales. Pourquoi les animaux sauvages tomberaient malades ou mourraient de virus au début du XXI^e siècle alors qu'ils coexistent sans problème depuis des millénaires ?

Plus de 150 morts – qu'est-ce qui a vraiment causé leur mort ?

Selon les déclarations officielles, le H5N1 a causé la mort de 153 personnes entre fin 2003 et

→470 Convention sur la conservation des espèces migratrices d'animaux sauvages, du programme environnemental de l'ONU, 24 octobre 2005

- 1 ► Ahmad Khabir, «Infectious diseases high on agenda under new WHO leadership», *Lancet Infectious Diseases*, septembre 2003, p.524
- 2 ► «Avian influenza frequently asked questions», site Internet de l'OMS, 5 décembre 2005
- 3 [Et sur quoi se base les affirmation de l'OMS de « réservoir naturel de tous les virus de la grippe A » & de « porteurs de virus de la grippe depuis des siècles » ?].

novembre 2006 (la plupart en Asie ; voir schéma).¹ Mais si l'on étudie de près les rapports sur les personnes décédées, ils ne comportent aucune preuve de la théorie selon laquelle le H5N1 serait le tueur. Par ailleurs, ils laissent entrevoir des explications alternatives plausibles et tout à fait différentes. Par exemple, le fait que certaines des victimes souffraient de symptômes du rhume d'origine inconnue et qu'elles ont eu la malchance de tomber entre les mains de professionnels de santé, qui se sont révélés être des chasseurs de H5N1.

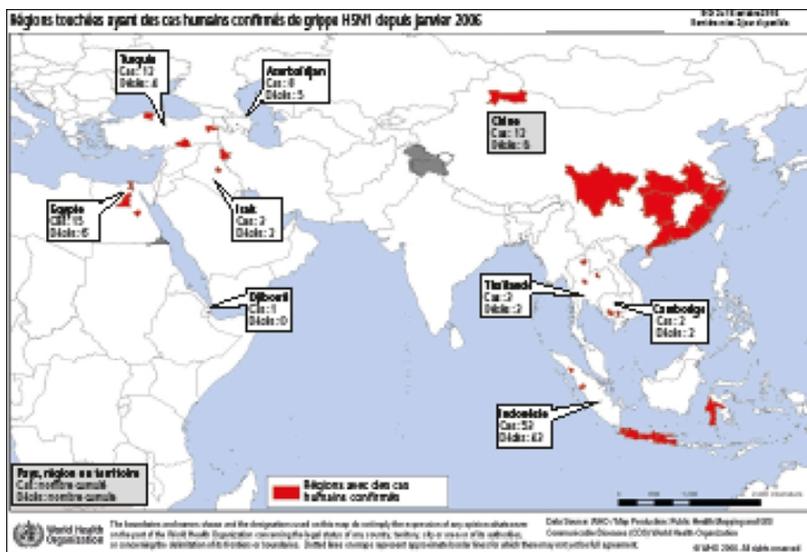
Sans attendre, les médecins ont administré des quantités phénoménales de médicaments, afin d'éradiquer un virus imaginaire - nonobstant qu'il n'ait, au demeurant, jamais été démontré que ces médicaments pouvaient combattre le prétendu virus. Pourtant, il est connu que les médicaments sont hautement toxiques, il est donc tout à fait possible que les médecins aient participé à achever des patients déjà bien affaiblis.

L'Institut Friedrich-Loeffler nous a envoyé un article, censé démontrer que le H5N1 a des effets pathogènes chez l'homme (Uiprasertkul et al., « H5N1 Replication Sites in Humans », publié dans la revue *Emerging Infectious Diseases*, en juillet 2005). Il présente seulement le cas d'un garçon de six ans. Ce dernier souffrait d'une

1 ► «Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1)», OMS, 13 novembre 2006

infection pulmonaire. Avait également été diagnostiquée une infection due à l'aspergillose. Le petit patient avait alors été traité avec des médicaments antimicrobiens (qui peuvent gravement endommager le système immunitaire), ainsi qu'avec le médicament antiviral Tamiflu (oseltamivir), qui a même été associé à des décès (plus d'informations sur le Tamiflu [ci-dessous](#)). Qu'advint-il du garçonnet ? Il connut le même sort que les autres patients, à savoir : « Les patients sont morts dans la phase tardive de la maladie après un traitement intensif avec des médicaments antiviraux. »

Combien de personnes, selon l'OMS, ont été infectées par le H5N1 et en sont mortes, et où vivaient-elles (à partir du 16 octobre 2006) ?



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé qu'au 16 mai 2006, le H5N1 avait infecté environ 200 personnes et en avait tué 100. Mais il n'y a aucune preuve de cela. Au contraire, beaucoup d'éléments portent à croire l'hypothèse selon laquelle d'autres causes, comme l'administration de médicaments hautement toxiques, aient conduit à la mort des patients. www.who.org

De la méthylprednisolone avait également été prescrite au garçon, quelques jours avant sa mort, 17 jours après le diagnostic initial. Ce stéroïde est connu pour affaiblir le système immunitaire et ne doit pas être utilisé en présence d'une infection bactérienne, virale ou fongique grave (comme ce fut le cas pour le garçon).¹ En outre, le rapport admet que « le dysfonctionnement multi-organique observé dans la maladie humaine H5N1, malgré le cantonnement apparent de l'infection aux poumons, est resté une énigme ». En d'autres termes, ce qu'on appelle le H5N1 n'a pas du tout pu être détecté dans les différents organes malades ; fait que les chercheurs se sont contentés de qualifier d' «énigme» tout en le balayant d'un revers de main au lieu de l'appeler par son nom, à savoir : la preuve que les théories sur le H5N1 n'ont aucun sens.

Dans l'étude de 1998 de Subbarao et al.² (également citée dans l'article paru dans *Emerging Infectious Diseases*) est rapporté le cas d'un

- 1 ► «Methylprednisolone: Who should not take methylprednisolone?», drugs.com
- 2 ► Kanta Subbarao, «Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness», *Science*, 16 janvier 1998, pp.393-396

garçon de trois ans qui était en bonne santé jusqu'au 9 mai 1997, où des problèmes respiratoires se manifestèrent, indiquant un rhume. Les médecins réagirent en lui donnant de l'aspirine et une « large couverture antibiotique », après quoi, l'enfant développa le syndrome de Reye. C'est une maladie grave, se traduisant par des nausées, des troubles de la personnalité et des comas qui peuvent endommager gravement des organes, comme le cerveau et le foie - et qui, dans de nombreux cas, se solde par la mort.¹ Tout comme l'autre garçon, il mourut, le 21 mai. Un virus H5N1 a été cité comme cause du décès, mais, là encore, aucune preuve de la présence du H5N1 n'a été fournie.

Les autorités médicales n'ont même pas confirmé si le garçon avait déjà été en contact avec des oiseaux. En outre, des études suggèrent que l'aspirine peut déclencher le syndrome de Reye, qui a également été diagnostiqué chez le garçon.² La Fondation nationale du syndrome de Reye dit même explicitement : « Ne donnez pas d'aspirine à votre enfant ». ³ Mais, même cette information n'a pas incité les auteurs de l'étude à examiner le rôle que l'aspirine, ou d'autres substances ont pu jouer dans la mort de l'enfant de trois ans. En

- 1 ► Carolina Töpfer, «Reye-Syndrom bei Baby & Kind», netdoctor.de
► «Reye's Syndrome», National Reye's Syndrome Foundation, voir www.reyessyndrome.org
- 2 ► Eugene Hurwitz, «Public Health Service study of Reye's syndrome and medications. Report of the Mayn study», *Journal of the American Medical Association*, 10 avril 1987, pp.1905-1911
- 3 ► «Reye's Syndrome: Facts», National Reye's Syndrome Foundation, voir www.reyessyndrome.org/facts.htm

revanche, ils n'ont pas hésité, dès 1997, à mettre en garde contre une « propagation rapide et explosive d'un virus pandémique ».¹

Aucune raison de paniquer

Les semeurs de peur du H5N1 continuent de prédire une horreur imminente pour l'Allemagne. « Une pandémie nous submergera en plusieurs vagues », affirme avec assurance Bernhard Ruf, directeur du Centre de compétence de Leipzig pour les maladies hautement contagieuses et grand guerrier de la grippe aviaire à l'OMS.² « Et nous pourrions nous estimer chanceux de survivre à l'année 2015 sans pandémie. Rien qu'en Allemagne, jusqu'à 40 millions de personnes seront infectées et 150.000 mourront. L'économie s'effondrera. Le monde sera paralysé ».^{3 4}

Cependant, rien ne justifie de telles mises en garde, si le H5N1 ne peut être isolé en tant que virus pur et que son existence ne peut donc pas être prouvée scientifiquement ; ni si rien ne prouve que le H5N1 peut être hautement

- 1 ► Kanta Subbarao, «Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness», *Science*, 16 janvier 1998, p.396
- 2 ► Jan Herbermann, «Der Doktor und das böse Vieh. Der Deutsche Klaus Stöhr letiet das Anti-Influenza-Programm der WHO. Er ist der oberste Kämpfer gegen die Vogelgrippe – ein Blick in seinen unterirdischen War-Room», *Handelsblatt*, 18 janvier 2006, p.10
- 3 ► Torsten Engelbrecht, «Kollaps. Im Gespräch: Der Leipziger Infektionsmediziner Bernhard Ruf zum Influenza-Virus H5N1», *Freitag*, 21 janvier 2005, p. 18
- 4 [Les prophéties catastrophistes font toujours leur beurre...].

contagieux chez les animaux, en passant des oiseaux sauvages aux animaux domestiques et en se transformant en un mini-monstre infectieux ; ni, encore, s'il ne peut être démontré que ce soi-disant H5N1 peut également se transmettre à l'homme et provoquer une maladie, car un virus mortel de la grippe aviaire et un virus de la grippe humaine entrant en contact dans un organisme humain, échangeaient des gènes et, comme des « virus parents » - ainsi qu'on les appelle - donneraient naissance à un « virus fille » encore plus atroce ; ni, enfin, si d'autres facteurs comme l'élevage industriel, les pesticides, les poisons pour rongeurs, le stress et la mort naturelle sont négligés comme potentiels facteurs contributifs.

Le FLI nous l'avoue, même : « Concernant votre demande sur les propriétés pandémiques du H5N1, on peut seulement dire qu'il n'existe actuellement aucune méthode scientifique avec des effets de prévision qui permette d'évaluer la possibilité qu'un virus de la grippe déclenche une nouvelle pandémie ».¹ Et, fin octobre 2005, le *British Medical Journal* déclarait que « l'absence de transmission interhumaine soutenue suggère que ce virus aviaire H5N1 n'a actuellement pas la capacité de provoquer une pandémie humaine ».²

Il convient ici de noter les commentaires de Julie

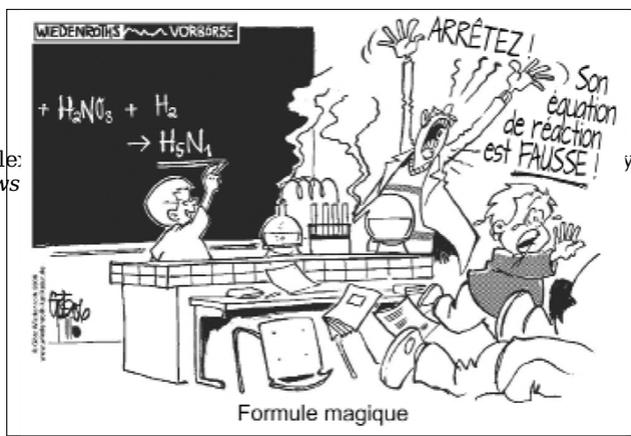
1 ► E-mail du Friedrich-Loeffler-Institut, 22 septembre 2005

2 ► ohn Macfarlane, «Bird flu and pandemic flu. What's the message for GPs and hospital doctors?», *British Medical Journal*, 29 octobre 2005, pp.975-976

Gerbering, directrice des Centers for Disease Control d'Atlanta. Mi-avril 2006, lors d'une conférence sur la pandémie de grippe aviaire à Tacoma (Washington), elle déclarait, à un parterre de 1.200 experts venant de tout le pays : « Rien ne prouve que [le H5N1] sera la prochaine pandémie ». Et d'ajouter qu'il n'y a « aucune preuve qu'elle évolue dans une direction qui la rende de plus en plus transmissible à l'homme », et qu'il n'y a « aucune raison de penser qu'elle passera un jour » facilement d'une personne à l'autre. Ces déclarations contrastent totalement avec les rapports de panique continus des responsables du CDC. Après la conférence, on a pu lire dans *The News Tribune* que, « étant donné ces faits, la grippe aviaire, comme le SRAS, la grippe porcine et d'autres menaces sanitaires autrefois largement médiatisées, pourrait ne jamais devenir une maladie humaine importante ».¹

Il est donc scandaleux que, suite à des alertes à la pandémie infondées, plus de 200 millions d'oiseaux aient été tués en avril 2006. En outre, comme le souligne un rapport de l'ONU, les pays touchés ont dû supporter des coûts, s'élevant à 20 milliards de dollars à cette époque et un

1 ► Ale: News



ys», The

million d'agriculteurs ont déjà sombré dans la pauvreté.¹ En Allemagne, le gouvernement a ordonné que les volailles soient confinées, ce qui a même conduit au suicide de certains éleveurs. Comme l'a rapporté le journal *Westfalen-Blatt*, « les éleveurs n'ont pas vu d'issue ». En effet, ordonner aux petits éleveurs de volailles de garder leurs oiseaux à l'intérieur, équivaut à leur interdire d'exercer leur profession.²

Le Tamiflu : d'un produit boudé à un best-seller – en passant par un semeur de mort ?

Il n'y a aucun fondement aux demandes pressantes de médicaments antiviraux. Néanmoins, les grands médias, comme *Die Zeit*, insistent sur le fait qu'il est « grand temps que l'Allemagne achète des vaccins et suffisamment de médicaments ».³ La dangerosité de ces demandes hâtives de remèdes rapides a été mise en exergue par l'essor du Tamiflu, médicament contre la grippe qui n'a commencé à se vendre qu'après la mise en route de la machine à virus.

« Le Tamiflu, conçu comme un remède contre la grippe ordinaire, ne s'est pas bien vendu, parce qu'il était trop cher et avait trop peu d'effet »,

1 ► «UNO-Erhebung. Vogelgrippe tötete bisher 100 Menschen», *Spiegel Online*, 27 avril 2006

2 ► «Vogelgrippe-Schutz. Züchterselbstmorde - Bauern wettern gegen Stallpflicht», *Spiegel Online*, 27 avril 2006

3 ► Harro Albrecht, «Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft», *Die Zeit*, 35/2005

selon une trop rare critique de l'industrie, dans le magazine d'information suisse *Rundschau*, le 19 octobre 2005. « Les groupes pharmaceutiques promettaient beaucoup, mais dans la pratique il s'est avéré que les médecins pouvaient difficilement prescrire le médicament à qui que ce soit ».

Ainsi, les chasseurs de virus et leurs acolytes les médias ont diffusé des images terrifiantes d'experts en infection, vêtus de combinaisons spatiales blanches, et des fermes industrielles isolées avec des monceaux d'oiseaux morts. Ces images ont fait le tour de la planète, accompagnées de récits sensationnels de personnes qui auraient déjà été infectées par l'horrible virus H5N1, ou en seraient mortes. En 2004, le bureau de l'OMS à Manille a rapidement recommandé l'oseltamivir (Tamiflu) pour les « personnes en danger ». La substance a été produite par le géant pharmaceutique suisse Roche, sous la marque Tamiflu.

Roche saisit l'occasion pour publier rapidement un communiqué de presse, affirmant que « le Tamiflu pourrait être efficace contre la grippe aviaire ». Les médias n'ont pas semblé tenir compte du « pourrait être » et ont fait leurs gros titres, pour vanter les mérites d'un remède miracle contre la grippe aviaire. Pour Roche, c'était une publicité rêvée : gratuite et avec un effet incroyable. Certaines pharmacies ont rapidement épuisé leur stock du médicament.

« Dans les médias et à la télévision, ils n'arrêtent pas de dire que le Tamiflu agit contre le virus de la grippe aviaire », dit un pharmacien d'Istanbul, dans une interview à *Rundschau*. « Maintenant, ils viennent tous et veulent du Tamiflu ». ¹

L'agence de presse Reuters a rapporté, le 20 juillet 2005, que « les précautions mondiales contre la grippe ont permis à Roche [le fabricant du Tamiflu] de faire un bond en avant dans ses bénéfices ». Dans le monde entier, « les ventes de Tamiflu ont augmenté de 363 %, à 580 millions de francs [380 millions d'euros], au cours du premier semestre 2005, par rapport à la même période l'année précédente ». ² Finalement, en 2005, Roche a augmenté ses bénéfices de 370 %, pour atteindre environ 1 milliard d'euros, ³ principalement grâce aux achats massifs du gouvernement (financés par les impôts). Comme le rapporte *Die Zeit*, la province allemande de Rhénanie du Nord-Westphalie « a annoncé qu'elle allait constituer des stocks de médicaments pour une valeur de 30 millions d'euros ». ⁴ Au cours des neuf premiers mois de 2006, les ventes mondiales de Tamiflu ont atteint 1,3 milliard de dollars, selon Roche, soit une augmentation de 88 % par

1 ► Christof Franzen, «Angst-Geschäft», *Rundschau*, 19 octobre 2005

2 ► «Roche: Weltweite Grippe-Vorsorge beschert Gewinnsprung», FTD.de/Reuters, 20 juillet 2005

3 ► «Vogelgrippe wird Milliarden-Geschäft», *Handelsblatt*, 2 février 2006, p.14

4 ► Harro Albrecht, «Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft», *Die Zeit*, 35/2005

rapport à l'année précédente.¹ Pour répondre à la demande, les usines Roche en Europe, en Amérique du Nord et au Japon, ont tourné à plein régime. Fin 2006, la capacité avait encore doublé, pour atteindre une production annuelle de 300 millions de boîtes de Tamiflu.²

Mais quel est le fondement scientifique de ce battage autour du Tamiflu ? Franz Humer, président du conseil d'administration de Roche, assure que le Tamiflu « est un produit très important pour [ses] patients, surtout en cas de pandémie grippale ». Néanmoins, cette déclaration ne tient pas la route, puisque le Tamiflu n'a jamais été testé comme remède contre la grippe aviaire chez l'homme, comme l'indique même un communiqué de presse de Roche. Il y est dit qu'il n'y a pas de données cliniques sur l'efficacité du Tamiflu contre le H5N1.

C'est aussi pourquoi Robert Dietz, de l'OMS à Manille, qui a fait décoller les ventes de Tamiflu avec sa promotion du remède contre la grippe, ne pouvait pas ne pas reconnaître, alors interviewé pour le Rundschau : « Notre décision de recommander le Tamiflu comme remède contre la grippe aviaire ne reposait sur aucun fondement médical précis ».³

En fait, début décembre 2005, le médecin

1 ► « Flu pill ads make some uneasy », *Boston Globe* (en ligne), 1^{er} novembre 2006

2 ► Konrad Mrusek, « Vom Ladenhüter zum Welterfolg », *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 16 janvier 2005, p.3

3 ► Christof Franzen, op. cit.

vietnamien, Nguyen Tuong Van, directeur de l'unité de soins intensifs de l'Institut de recherche clinique sur les maladies tropicales de Hanoï (qui avait suivi les directives de l'OMS pour le traitement des patients), est arrivé à la conclusion que « le Tamiflu est inutile ; [pour cette raison,] nous n'accordons aucun intérêt à l'utilisation de ce médicament sur nos patients ». ¹ Or, juste avant cette déclaration, étaient apparus les premiers rapports sur les décès liés à la prise de Tamiflu.

D'abord, il y eut un rapport en provenance du Japon. La société pharmaceutique Chugai, une filiale de Roche, avait informé le ministère de la Santé qu'après avoir pris du Tamiflu, deux garçons âgés de 14 et 17 ans étaient désorientés, présentaient un comportement anormal et avaient fini par mourir (l'un se serait défenestré, l'autre s'était jeté sous les roues d'un camion). ² Quelques jours plus tard seulement, la nouvelle selon laquelle la mort de douze enfants au Japon était liée au médicament contre la grippe avait fait le tour du monde. Et la Food and Drug Administration (FDA) américaine avait qualifié de « troublant » le fait qu'« après la prise de Tamiflu, les enfants, dans 32 cas, avaient eu des hallucinations ou montré un comportement

1 ► Outbreak! Tamiflu 'useless' against avian flu. Doctor who has treated 41 victims of virus says 'we place no importance on this drug', worldnetdaily.com, 4 décembre 2005

2 ► «Chugai says two deaths have possible Tamiflu link», chinadaily.com/Reuters, 14 novembre 2005

anormal ».¹

Bien entendu, ces affaires ne se limitent pas au Japon. Par exemple, vers la fin de l'année 2006, les responsables canadiens de Santé Canada ont mis en garde contre les hallucinations des consommateurs de Tamiflu. Au 11 novembre, il y avait eu 7 cas d'effets secondaires psychiatriques liés au Tamiflu au Canada et 84 rapports d'effets secondaires survenus chez des Canadiens prenant le médicament, dont 10 décès.²

Mais les médias n'insistent pas autant sur les effets secondaires du Tamiflu que sur les déclarations antérieures - totalement infondées - selon lesquelles il était la meilleure protection contre la grippe aviaire (H5N1). Cela est certainement dû au fait que, en ce qui concerne les décès signalés, l'establishment médical a immédiatement appelé les gens à ne pas paniquer, parce que seulement quelques personnes étaient mortes après avoir pris du Tamiflu - et de la manière habituelle, les médias suivirent les directives de l'establishment médical. La FDA a insisté sur le fait qu'elle voulait enquêter sur les causes de la mort des personnes, tout en laissant entendre qu'il était extrêmement difficile de déterminer les causes exactes.

1 ► «Grippemittel Tamiflu unter Verdacht», FAZ.net/AFP/Reuters, 18 novembre 2005

2 ► «Health Canada warns of hallucinations among Tamiflu users», CBS News (en ligne), 30 novembre 2006

Dès les années 90, on a constaté que le Tamiflu provoquait des inflammations dans le cerveau (encéphalite). Mais l'establishment médical a déformé ces conclusions, en affirmant que les symptômes neuraux étaient également souvent déclenchés par des infections grippales, de sorte qu'il était difficile de dire si le Tamiflu pouvait être responsable des complications neurologiques.¹ Cela était d'autant plus difficile que de nombreuses victimes avaient pris d'autres traitements en plus du Tamiflu.² Fondamentalement, la question aurait pu être clarifiée que si des études contrôlées (un groupe/patient reçoit la substance active, l'autre un placebo) avaient été disponibles. Or, il n'y en avait pas.³

Pourquoi ce médicament n'a-t-il jamais été testé, par les essais cliniques nécessaires, avant d'être mis sur le marché ? L'information provoque l'incrédulité, surtout depuis que l'establishment médical et les politiciens participent activement à la fièvre des virus, célèbrent des médicaments comme le Tamiflu et n'appellent à la prudence et à la retenue que lorsque les nouvelles de décès, liés aux médicaments commencent à circuler. À ce moment-là, ils se précipitent du côté des entreprises pharmaceutiques, qui pourraient en pâtir en termes de bénéfices.

- 1 ► Shaoni Bhattacharya, «FDA considers Tamiflu safety in children», newscentrist.com, 18 novembre 2005
- 2 ► «FDA Probes Tamiflu's Effect on Kids», consumeraffairs.com, 18 novembre 2005
- 3 ► Shaoni Bhattacharya, «FDA considers Tamiflu safety in children», newscentrist.com, 18 novembre 2005

Si les données relatives au Tamiflu devenaient mauvaises à un point tel qu'il devrait être retiré du marché, cela pourrait se transformer en un désastre financier pour Roche. Mais, tant que la lumière n'aura pas été faite, il n'y a aucune raison d'acheter ou de prendre du Tamiflu, ni à titre prophylactique, ni à titre curatif contre les symptômes de la grippe. Le Tamiflu présente de nombreux effets secondaires, notamment des vomissements, des diarrhées, des bronchites, des maux d'estomac et de tête, des vertiges, des hallucinations et des hépatites.¹

Ceci a été confirmé par une évaluation de l'étude exhaustive de la Cochrane Collaboration sur le Tamiflu, publiée en 2014. Résultat : le Tamiflu n'est pas adapté pour prévenir la propagation de la grippe ou pour réduire l'apparition de complications dangereuses. Les médias l'ont reconnu avec des titres tels que « Le grand désastre du Tamiflu ». Pourtant, trois ans plus tôt, un article était paru qui concluait : « La prise de Tamiflu peut entraîner une détérioration soudaine de la santé et, le cas échéant, la mort ».²

Un patient, qui avait pris du Tamiflu pendant seulement deux jours, raconte : « Je n'ai pas pu

- 1 ► Notice d'information du patient sur le Tamiflu (oseltamivir phosphate), Groupe Roche
► Gunther Hartmann, «Querschnittsbereich Klinische Pharmakologie/Allgemeinmedizin: Neue Arzneimittel, Tamiflu», Faculté de médecine de Bonn
- 2 ► Hama Rokuro et al., «Oseltamivir and early deterioration leading to death : a proportional mortality study for 2009A/H1N1 influenza», *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 2011, pp.201-215

dormir pendant trois jours et j'ai eu des hallucinations. Ma famille était très inquiète pour moi. Je ne prendrai plus jamais cet horrible médicament et je ne conseille à personne de le faire. J'ai complètement perdu ma personnalité, j'avais l'impression d'être une personne différente. Il m'a fallu quatre semaines avant que je recommence à me sentir moi-même. »^{1 2}

Les études sur le Tamiflu et la question de l'indépendance

Il doit bien y avoir des études qui montrent que le Tamiflu est efficace contre la grippe, non ? Bien sûr, de telles études seraient inutiles sans contrôle des placebos, et sans la garantie que les scientifiques impliqués ne soient pas en conflit d'intérêts. Les médias ont-ils déjà pris la peine de vérifier si les essais du Tamiflu étaient valables ? On tient une chose pour certaine : la fraude est bien établie en biomédecine et les conflits d'intérêts sont répandus. Il est donc urgent de faire le tri entre la réalité et la fiction.

Il ne faut pas chercher bien longtemps pour savoir si Roche a financé des études sur le Tamiflu (oseltamivir). Il suffit par exemple de taper dans Google : « Roche a financé l'oseltamivir », et de nombreuses occurrences apparaissent en ce sens.³ Il suffit de cliquer sur un

1 ► «Tamiflu: Side effects, ratings, and patient comments», askapatient.com

2 [Pour la France, voir <https://archives.formindep.org/L-AFFAIRE-TAMIFLU-R->].

3 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, Jim West, «Vormarsch der ...488

seul article, par exemple : « Effectiveness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of influenza A and B: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials », publié dans le *British Medical Journal* en 2003. Il donne les informations suivantes :

« Intérêts concurrents : KGN [Karl G. Nicholson, l'un des auteurs de l'étude] a reçu un parrainage de voyage et des honoraires de GlaxoSmithKline, le fabricant de zanamivir, et de Roche, qui fabrique l'oseltamivir, pour des services de conseil et des conférences, lors de symposiums internationaux sur les maladies respiratoires et infectieuses. Son groupe de recherche a reçu des dotations de recherche de GlaxoSmithKline et de Roche pour participer à des essais multicentriques sur les inhibiteurs de la neuraminidase. »¹

Hélas, le public n'est que rarement informé de ces conflits d'intérêts, qui sont monnaie courante. Mais comme le Parlement britannique l'a fait observer, lors d'une enquête approfondie en 2005, les trois quarts des études cliniques qui paraissent dans les principales revues

—487 Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche», *Journalist*, 11/2005, p.36

- 1 ► Karl Nicholson, «Effectiveness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of influenza A and B: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials», *British Medical Journal*, 7 juin 2003, p. 1239

scientifiques, *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine (NEJM)* et *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, sont financées par des sociétés pharmaceutiques.¹ Or, si l'industrie paie, elle utilisera toutes sortes d'astuces pour obtenir les résultats escomptés,² en éludant les questions gênantes ou les résultats négatifs et en publiant exclusivement les résultats positifs.³

Pourtant, le *NEJM* a explicitement modifié sa politique vis-à-vis de ses contributeurs en 2002, afin que ses articles et éditoriaux puissent aussi provenir d'experts qui reçoivent des honoraires allant jusqu'à 10.000 dollars par an de la part des sociétés pharmaceutiques. Les honoraires peuvent également provenir de sociétés dont les produits sont placés par l'auteur dans son article. Cela présente un conflit d'intérêts classique. Quelle était la motivation première du *NEJM* dans la modification de sa politique vis-à-vis de ses auteurs ? Le journal a déclaré qu'elle n'était tout simplement plus en mesure de trouver suffisamment d'experts sans aucun lien financier avec l'industrie pharmaceutique.⁴

- 1 ► Commission de la santé de la Chambre des communes du Royaume-Uni, «The Influence of the Pharmaceutical Industry», 4^e rapport de la session 2004-2005, vol.1, 22 mars 2005, p.53
- 2 ► «Association between industry funding and statistically significant pro-industry findings in medical and surgical randomized trials», *Canadian Medical Association Journal*, 17 février 2004, pp.477-480
- 3 ► Richard Smith, «Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies», *Plos Medicine*, mai 2005, p.e138
- 4 ► Jeffrey Drazen, «Financial Associations of Authors», *New England Journal of Medicine*, 13 juin 2002, pp.1901-1902

Venant d'une revue scientifique soi-disant indépendante, cette explication peut sembler aberrante, mais elle dépeint la dure réalité de la science médicale moderne. Selon Arnold Relman, professeur à Harvard et ancien rédacteur en chef du NEJM, « la profession médicale est achetée par l'industrie pharmaceutique, non seulement en termes de pratique, mais aussi en termes d'enseignement et de recherche ».^{1 2}

Ce sont précisément ces interconnexions financières qui menacent de compromettre l'indépendance de la recherche médicale. La question n'a atteint que récemment les hautes sphères américaines, après que fusse révélé que des centaines de scientifiques, employés par les National Institutes of Health (NIH), avaient reçu des millions de dollars en commissions et en gros paquets de titres de la part de l'industrie pharmaceutique. Le *Los Angeles Times* a enquêté sur la question et a provoqué un grand débat sur l'indépendance des chercheurs des NIH.

Les membres du Congrès américain ont accusé les dirigeants du NIH et leurs prédécesseurs d'encourager « le choix de la corruption » chez ses employés. En réponse, Elias Zerhouni, directeur de l'autorité sanitaire, a annoncé l'introduction de nouvelles règles, interdisant aux

1 ► Ray Moynihan, «Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies», *British Medical Journal*, 31 mai 2003, p.1190

2 [En France, dans le langage du « politiquement correct », on appelle ça « partenariat public-privé].

cadres supérieurs des NIH de signer des contrats de consultation rémunérés, et à tous les employés des NIH de détenir des actions et des *stock options*. Mais il s'est avéré que plusieurs milliers d'employés des NIH étaient exemptés de l'obligation de divulguer leurs acquisitions. Grâce à cette échappatoire, ils pouvaient continuer à être payés en douce par les sociétés pharmaceutiques, sans crainte de sanctions.¹

Les gains pharamineux de Donald Rumsfeld

Particulièrement depuis le Tamiflu, les médecins et autres experts ont commencé à poser des questions critiques sur l'engagement zélé du gouvernement américain à acheter des stocks de médicaments à Roche. La mort par grippe aviaire, selon le président George W. Bush, menace deux millions d'Américains.² Cette déclaration, basée sur rien d'autre que des spéculations sauvages, a semblé justifier l'achat massif de 20 millions de bouteilles de Tamiflu à 100 dollars l'unité. Pour une facture totale de 2 milliards de dollars.³

Il est particulièrement inquiétant de constater

- 1 ► Vera Sharav, «NIH Conflict of Interest Rules, 'Option of Corruption', children victimized», communiqué de presse de l'Alliance pour la protection de la recherche humaine (AHRP), 18 mai 2004
- David Willman, «Lawmakers Assail NIH Conflict Rules», *Los Angeles Times*, 13 mai 2004
- 2 ► «Vogelgrippe. Bush will Milliarden für Seuchenbekämpfung», *Spiegel Online*, 2 novembre 2005
- 3 ► Joseph Mercola, «Rumsfeld To Profit From Bird Flu Hoax», mercola.com

que des sommes colossales sont dépensées, aux frais du contribuable, pour un médicament dont l'efficacité contre la grippe aviaire n'a jamais été prouvée et ne le sera d'ailleurs jamais. Car, même en supposant que le H5N1 existe et provoque une maladie chez l'homme, personne ne peut prédire la forme mutée du virus H5N1, qui est censée déclencher la pandémie en premier lieu. Cela signifie qu'aucun médicament - pas même le Tamiflu - ne peut être conçu contre un tel virus prétendument mutant.

C'est exactement la raison pour laquelle la décision du gouvernement britannique de commander 14,6 millions de doses d'oseltamivir, à utiliser en cas d'épidémie de grippe, a été remise en question, même par des experts orthodoxes. Parmi eux, Joe Collier, professeur de politique des médicaments à la St-George's Hospital Medical School de Londres et ancien rédacteur en chef du *Drug and Therapeutics Bulletin*, qui a été cité dans le *British Medical Journal* comme suit : « J'aimerais savoir quelles sont les preuves que le Tamiflu influe réellement sur la mortalité. Et si ce n'est pas le cas, alors que sommes-nous en train de faire ? »

De l'autre côté de l'Atlantique, le ministre fédéral de la Santé, Ujjal Dosanjh, a déclaré, aux auditeurs d'une émission de radio de la Canadian Broadcasting Corporation (The Current, du 27 octobre 2005), que l'oseltamivir n'empêchait pas

l'infection par le virus de la grippe.¹

C'est pourquoi, beaucoup étaient contrariés que Donald Rumsfeld, un membre éminent de l'administration George W. Bush, s'enrichisse grâce aux achats massifs de Tamiflu par l'État. En tant qu'ancien membre dirigeant de l'administration Bush, il gagne énormément d'argent grâce aux achats massifs de Tamiflu dans les États. De 1997 à 2001, avant de prendre ses fonctions, Rumsfeld a présidé le conseil d'administration de la société américaine de biotechnologie Gilead. Après 2001, selon ses propres déclarations, Rumsfeld a continué de détenir d'énormes paquets d'actions de Gilead, d'une valeur de 5 à 25 millions de dollars.² Gilead avait initialement développé le Tamiflu, et, en 1997, la société cotée au Nasdaq avait vendu une licence exclusive à Roche pour la production du Tamiflu, bien que Gilead ait conservé le brevet du produit.

Depuis, Gilead a encaissé les droits de licence de Roche (comme on le rapporte, entre 10 et 19 % du prix net, soit 10 % des bénéfices).³ Au cours des trois (chauds) mois d'automne 2005, la licence du Tamiflu a rapporté 12 millions de

- 1 ► Andrew Cole, «Experts question wisdom of stockpiling oseltamivir», *British Medical Journal*, 5 novembre 2005, p.1041
- 2 ► Nelson Schwartz, «Rumsfeld's growing stake in Tamiflu», CNN.com, 31 octobre 2005
- 3 ► Hans Tolzin, «Tamiflu - Eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption», *Impf-Report*, septembre/octobre 2005, p.20
► Nelson Schwartz, «Rumsfeld's growing stake in Tamiflu», CNN.com, 31 octobre 2005

dollars à Gilead, contre 1,7 million de dollars au troisième trimestre 2004.¹ Simultanément, le cours de Gilead est passé de 37 à 47 dollars en quelques mois, ce qui a enrichi Rumsfeld - l'un des hommes les plus riches du cabinet Bush - d'au moins un million de dollars.

Rumsfeld n'est pas le seul poids lourd politique aux États-unis à avoir des liens très étroits avec Gilead. George P. Shultz, secrétaire d'État américain de 1982 à 1989, fait partie du conseil d'administration de Gilead. En 2005, il a vendu des actions de la société de biotechnologie californienne pour une valeur de plus de 7 millions de dollars. Un autre membre du conseil d'administration de Gilead est l'épouse de l'ancien gouverneur de Californie, Pete Wilson. « Je ne connais aucune entreprise de biotechnologie qui ait autant de relations politiques que Gilead », a déclaré, à *Fortune*, Andrew McDonald, de la société d'analystes Think Equity Partners.²

Un article de *Saar-Echo*, publié sous le titre « Bush Makes Panic and Rumsfeld Profit », fait mouche :

« Bush et son vice-président, "Dick' Cheney, "l'incarnation de la combinaison des intérêts pétroliers et militaires", avaient élaboré le plan de ce coup capitaliste, dans l'intérêt de l'oligarchie des milliardaires américains impli-

1 ► Jörn Sucher, «Rumsfeld profitiert vom Tamiflu-Boom», *Spiegel Online*, 1^{er} novembre 2005

2 ► Nelson Schwartz, op. cit.

qués dans la guerre en Irak, lorsqu'ils ont expliqué leur invasion du pays pétrolier du Moyen-Orient par le mensonge éhonté, selon lequel l'Irak possédait des armes de destruction massive. Après la défaite de Saddam Hussein, l'un des principaux bénéficiaires de l'invasion irakienne a été la société américaine Halliburton, dont l'activité principale est le commerce et le transport de pétrole brut. Le PDG de Halliburton, jusqu'à son accession au poste de vice-président américain, était Richard Cheney, qui lui est un ami proche du grand gagnant du Tamiflu, Donald Rumsfeld. Ensemble, ils ont fondé le groupe de réflexion néoconservateur "Project for the New American Century", en 1997. Depuis qu'ils sont au pouvoir, les projets parallèles de ces hommes politiques américains et d'autres, chiffrant à des milliards de dollars, ont fonctionné comme sur des roulettes ».¹

Bien que des accusations massives de fraude soient portées contre Halliburton, parce que, par exemple, le groupe facture des prix exorbitants pour de nombreux services (pour le nettoyage de seulement 7 kilos de linge, plus de 100 dollars étaient facturés), l'armée américaine a passé une nouvelle commande, en 2005, pour soutenir les troupes en Irak. Coût : 5 milliards de dollars.² En

1 ► Frank Krüger, «Von Tamiflu zu 'Rummy Flu': Vogelgrippe lässt Rumsfelds Kasse sprudeln», *Saar-Echo*, 31 octobre 2005

► Hans Tolzin, op. cit., pp. 21-22

2 ► Carsten Schmiester, «Versorgung der Truppen im Irak. Neuer Auftrag für Halliburton trotz Betrugsverdachts», *Tagesschau.de*, 11 février 2006

2003 et 2004, le sous-traitant pétrolier et gazier basé au Texas, l'État natal de George W. Bush, avait déjà empoché 10 milliards de dollars.¹

Dans son discours d'adieu, en 1961, le président sortant, Dwight D. Eisenhower, avait mis en garde contre l'enchevêtrement croissant de l'armée et de l'industrie, et contre l'influence grandissante de ce « complexe militaro-industriel » sur la politique américaine. Cette mise en garde éclairée a été reprise dans le documentaire primé *Why We Fight*, qui s'intéresse à la machine de guerre actuelle, qui se chiffre en milliards de dollars. Quarante ans plus tard, l'histoire semble donner raison à Eisenhower.²

L'un des nombreux points communs entre le complexe militaro-industriel et le complexe médico-industriel est leur financement, en [très grande] grande partie, grâce à l'argent des contribuables. En 2005, l'administration Bush a annoncé qu'elle mettait en place un programme de 7,1 milliards de dollars, pour protéger les États-unis d'une éventuelle épidémie de grippe

→495 ► Sue Fleming, «Army gives \$5 bln of work to Halliburton», *Reuters*, 6 juillet 2005

- 1 ► Robert O'Harrow, «Waxman Raises New Questions on Cheney», *Washington Post*, 14 juin 2004, p.A04
► Henry Waxman, «Fact Sheet. Halliburton's Iraq Contracts Now Worth Over \$10 Billion», Committee on Government Reform, US House of Representatives, 9 décembre 2004
- 2 ► Eugene Jarecki, *Why we fight - Amerikas Kriege*, documentaire (États-unis, 2003) diffusé sur Arte television, le 31 janvier 2006 à 20h40

aviaire. Quelques semaines auparavant, Bush avait été vivement critiqué, au sujet de la gestion de la crise à la Nouvelle-Orléans, après l'ouragan Katrina. Aussi ironique que cela puisse paraître, le gouvernement a vu une magnifique opportunité de redorer l'image publique ternie de Bush, dans l'annonce d'un programme (incroyablement coûteux et financé par les contribuables) de lutte contre la grippe aviaire.

Selon Bush, ils voulaient acheter suffisamment de vaccins contre le virus aviaire pour protéger 20 millions d'Américains. Pour cela, ils auraient tenté de faire approuver une dépense de 1,2 milliard de dollars par le Congrès américain. En outre, ils espéraient obtenir la validation de près de 3 milliards de dollars pour le développement de nouveaux vaccins contre la grippe, ainsi qu'un milliard de dollars pour le stockage de médicaments antiviraux. En outre, 600 millions de dollars supplémentaires ont été alloués aux autorités locales, afin qu'elles puissent créer des plans d'urgence, pour endiguer une épidémie.¹

Bush a également exigé que le Congrès assouplisse les règles de responsabilité des fabricants de vaccins. Ce n'est que de cette manière, disait-on, que la capacité de production pourrait augmenter, car les entreprises pharmaceutiques refusaient de fabriquer des vaccins sans être protégées contre des poursuites

1 ► Hubert Wetzel, «Bush legt Milliardenprogramm gegen Vogelgrippe auf», *Financial Times Deutschland*, 2 novembre 2005

et des demandes de dommages et intérêts. Bien sûr, du point de vue des consommateurs, si un tel programme devenait réalité, les Américains, ayant subi des dommages liés aux vaccins, se verraient refuser, légalement, le droit fondamental de réclamer des dommages et intérêts ou d'autres compensations.

Ce plan fait partie d'une initiative juridique - le *Biodefense and Pandemic Vaccine and Drug Development Act*, 2005 - qui ne permettrait plus aucune poursuite judiciaire, même si les vaccins ou les médicaments étaient administrés par la force.¹ « Le rêve d'un actionnaire d'une société pharmaceutique et le pire cauchemar d'un consommateur », selon le Centre national d'information sur les vaccins.²

Ne voulant pas être influencé par les groupes d'intérêts scientifiques, Bush a répliqué en disant : « Aucun pays ne peut se permettre d'ignorer la menace de la grippe aviaire ». Il a admis que personne ne savait si le virus de la grippe H5N1 pouvait conduire à une épidémie mortelle pour l'homme, tout en alertant sur le fait que l'histoire nous dictait, une fois de plus, d'anticiper une terrible épidémie de grande ampleur.³ Il faisait référence à la grippe dite

1 ► Vera Sharav, «Biodefense Vaccine /Drug Development Act--S. 1873», communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection, 2 novembre 2005

2 ► «Congressional Set To Pass Law Eliminating Liability For Vaccine Injuries», communiqué de presse, National Vaccine Information Center, 19 octobre 2005

3 ► Hubert Wetzel, op. cit.

espagnole de 1918, qui fit plusieurs millions de victimes. Cette « grippe espagnole » a été ainsi nommée, parce que les médias ibériques étaient les seuls à parler du virus, alors que la plupart des autres nations avaient décrété une interdiction d'information sur la pandémie, prétendument pour éviter la peur parmi les troupes engagées dans la Première Guerre mondiale. Mais est-ce vraiment un modèle de virus approprié pour tirer des prévisions de n'importe quelle pandémie de nos jours ?

La pandémie de 1918 : résultat d'un virus ou de la Première Guerre mondiale ?

« En quelques mois, la grippe espagnole a atteint ce que toutes les épidémies de l'histoire n'ont pas réussi à faire », pouvait-on lire dans le *Spiegel Online*. « En 1918, la pandémie a tué entre 20 et 50 millions de personnes, plus que toute autre maladie auparavant. Rien qu'aux États-unis, il y eut 550.000 décès. Les personnes atteintes souffraient d'une forte fièvre et leurs poumons s'enflammaient. En quelques jours, elles se noyaient dans leurs propres fluides ».¹

Cela semble dramatique - et ça le fut. Néanmoins, c'est aller beaucoup trop vite en besogne que de supposer qu'un virus ait déclenché une

1 ► Markus Becker, «Kampf gegen Vogelgrippe. US-Forscher beleben altes Killervirus», *Spiegel Online*, 5 octobre 2005

mortalité massive. Il n'y a aucun faits permettant de soutenir une telle théorie. Ces morts massives se sont produites à la fin de la Première Guerre mondiale (de juillet 1914 à novembre 1918), à une époque où d'innombrables personnes étaient sous-alimentées et soumises à un stress incroyable après quatre ans de guerre.

En outre, les médicaments et les vaccins, prescrits en masse à l'époque, contenaient des substances hautement toxiques, comme les métaux lourds, l'arsenic, le formaldéhyde et le chloroforme, qui tous pouvaient, très probablement, entraîner de graves symptômes de grippe. De nombreux produits chimiques, destinés à un usage militaire, sont également passés dans le secteur civil (agriculture, médecine) sans être réglementés.¹

En 1997, l'équipe de recherche de Jeffery Taubenberger affirmait, dans un article paru dans *Science*, qu'elle était parvenue à isoler un virus de la grippe (H1N1) sur [les restes d']une victime de la pandémie de 1918.² « Mais, avant de pouvoir être certain qu'un virus pandémique a effectivement été détecté, il y a des question incontournables à se poser », avait répondu le

1 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, Jim West, «Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche», *Journalist*, 11/2005, p. 36

2 ► Jeffrey Taubenberger, «Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes», *Nature*, 6 octobre 2005, pp.889-293

biologiste canadien, David Crowe, après analyse de l'article.

Les chercheurs avaient prélevé du matériel génétique dans les tissus pulmonaires préservés d'une victime, un soldat décédé en 1918. Les maladies pulmonaires étaient tout à fait typiques de la grippe espagnole, mais il est difficile de conclure que les autres millions de victimes sont également morts de la même cause. Surtout du même « virus », comme le souligne Crowe. « Nous ne savons tout simplement pas si la majorité des victimes sont mortes pour exactement la même raison. Nous ne savons pas non plus si un virus peut être tenu responsable de tous les décès, car les virus, tels qu'on les décrit maintenant, étaient inconnus à l'époque. Même en admettant qu'un virus de la grippe était présent dans les poumons du soldat, cela ne signifie guère que ce virus était le tueur ».

Le groupe de Taubenberger admet que le soldat était un cas atypique, puisque la plupart des victimes, dites de la grippe (« influenza » suggère une cause virale), sont en fait mortes d'inflammations bactériennes des poumons (par exemple, la tuberculose). Ces bactéries, dit-on, ont fini par prendre le dessus et ont supplanté le virus. Mais cette spéculation n'a pas forcément de sens.

L'analyse génétique des tissus pulmonaires du soldat était basée sur l'hypothèse que certaines séquences génétiques (séquences d'ARN) sont

caractéristiques de tous les virus de la grippe. En d'autres termes, on a émis l'hypothèse qu'il y a certaines protéines, dans les enveloppes des virus de la grippe, dont on a finalement prétendu avoir découvert les séquences d'ARN par PCR. Ces protéines sont les hémagglutinines (d'où le « H » de H1N1 ou H5N1 : « H1 » et « H5 » désignent certains types d'hémagglutinines) et les neuraminidases (le « N »). Toutefois, en biochimie, de nombreuses substances différentes sont appelées hémagglutinines, et pas seulement les protéines responsables de la coagulation des globules rouges.

Néanmoins, on dit que la preuve d'un virus peut être apportée en mélangeant des globules rouges en laboratoire avec des échantillons, dans lesquels le virus présumé se trouverait. En l'espèce, cela a été fait, en prélevant des échantillons de tissus d'organes, dans lesquels le virus est présumé se cacher (en l'occurrence un poumon), en les plaçant (in vitro) dans une boîte de Pétri remplie de globules rouges. Si des caillots se forment alors, la théorie veut qu'une hémagglutinine, dans un virus de la grippe, aurait dû être la cause de la coagulation.

Cependant, un virus complet n'avait jamais été isolé à partir de cet échantillon. Cette méthode est également très douteuse, car elle ne permet pas de différencier l'ARN d'un virus externe de l'ARN humain. « Il ne peut s'agir d'ARN humain normal, sinon tout le monde réagirait

positivement à la méthode », explique M. Crowe. « Mais il serait certainement possible que l'ARN "collecté" par la PCR ne provienne pas d'une protéine virale, mais soit plutôt produit par le corps lui-même, par exemple dans le cadre d'une contamination ».

L'enzyme neuraminidase, par exemple, qui est considérée comme spécifique à un virus de la grippe, est en fait produite naturellement par l'organisme et remplit des fonctions métaboliques importantes. En cas de carence de cette enzyme - en raison d'un trouble inné du métabolisme, par exemple -, la médecine orthodoxe l'appelle depuis longtemps Mucopolipidose I ou Sialidose,¹ qui provoque de graves dysfonctionnements, tels que des troubles de la vision, du système nerveux et du squelette, une myasthénie (faiblesse musculaire), des convulsions, des troubles de l'équilibre ou du développement cérébral. Toute personne, qui prend des médicaments contre la grippe et des inhibiteurs de la neuraminidase comme le Tamiflu, doit garder cela à l'esprit.

Nous pouvons donc conclure que Taubenberger et al. n'ont pas démontré, de manière probante, qu'un virus de la grippe était présent chez le soldat. Leur expérience ne peut pas prouver que ce soldat est mort d'un virus de la grippe et encore moins, que les autres millions de victimes

1 ► Thaddeus Kelly, «Mucopolipidosis I (acid neuraminidase deficiency). Three cases and delineation of the variability of the phenotype», *American Journal of Diseases of Children*, août 1981, pp. 703-708

ont perdu la vie à cause d'un virus spécifique.

Il en va de même pour les articles publiés dans les revues scientifiques *Nature* et *Science*, en octobre 2005.¹ Les médias ont tourné l'information en un scoop planétaire, en annonçant que « des chercheurs américains [faisaient] revivre le vieux virus tueur » et que « des scientifiques américains [avaient] reconstitué l'agent pathogène extrêmement dangereux de la grippe espagnole dans un laboratoire militaire ».² Toutefois, même si les gros titres le suggèrent, il demeure que, dans ce cas aussi, un virus avec un matériel génétique complet (génom) n'avait jamais été découvert. Des échantillons de tissus pulmonaires avaient simplement été prélevés sur plusieurs cadavres de l'époque, dont une femme inuit, enterrée dans la couche de permafrost de l'Alaska, en 1918. Ensuite, les scientifiques avaient procédé pratiquement de la même manière qu'en 1997. Or ils n'avaient pas prouvé que le matériel génétique qu'ils avaient trouvé appartenait réellement à un « vieux virus tueur » pathogène. Avec de nombreux échantillons, les tests se sont même révélés négatifs. Tout cela n'est donc que pure spéculation.

1 ► Jeffrey Taubenberger, op. cit., pp. 77-80

2 ► Markus Becker, «US-Forscher beleben altes Killervirus», *Spiegel Online*, 5 octobre 2005

La mystérieuse propagation de la grippe espagnole

D'après les conceptions classiques, une maladie infectieuse apparaît à un endroit et se propage, à partir de ce dernier, dans certaines directions, en fonction des conditions environnementales. Une telle évolution n'a pas eu lieu concernant la grippe espagnole.

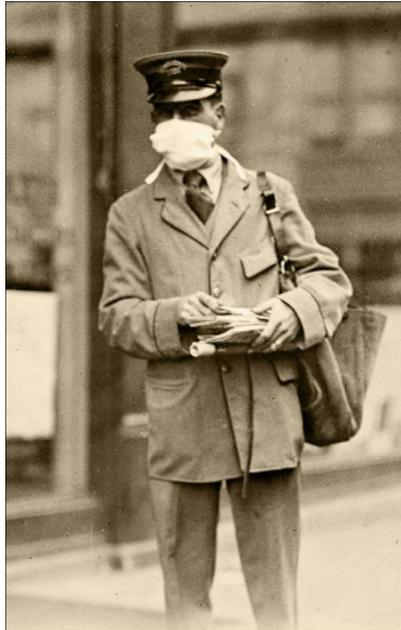
En 1918, il y eut deux vagues successives : une au printemps et une autre, beaucoup plus grave qui fit de nombreuses victimes, à la fin de l'été et en automne. Or, les experts ne parviennent même pas à s'accorder sur le fait que la maladie ait été introduite aux États-unis depuis l'Europe ou l'inverse.



Décembre 1918 : la police de Seattle portant des masques de protection de la Croix-Rouge, censés protéger contre les virus de la grippe. Archives nationales à College Park, MD



New York, 16 octobre 1918 : même les dactylographes portaient des masques de protection contre les prétendus virus de la grippe. Archives nationales à College Park, MD



16 octobre 1918 : un facteur de New York avec un masque pour se protéger des virus de la grippe. Archives nationales à College

Park, MD



Seattle, 29 octobre 1918 : un conducteur de tramway refoule un citoyen qui ne porte pas de masque de protection. Archives nationales à College Park, MD

D'après une source, l'épidémie a commencé en février 1918, dans la ville [basque] espagnole de San Sebastian, près de la frontière française sur la côte atlantique.¹ Une autre mentionne la même date d'apparition de l'épidémie, mais à un endroit complètement différent, à des milliers de kilomètres de San Sebastian, de l'autre côté de l'Atlantique : à New-York. Le fait que ces épidémies se soient produites au même moment,

1 ► Gina Kolata, *Influenza. Die Jagd nach dem Virus*, Fischer, 2003, p.18

ne peut s'expliquer, ni par les routes maritimes, ni par les couloirs de migration des oiseaux.

Puis, en mars 1918, des cas ont été signalés dans deux camps militaires au Kansas, à des centaines de kilomètres de New-York. En avril, la grippe espagnole est apparue, pour la première fois, à Paris, en mai à Madrid, jusqu'à ce qu'elle atteigne son apogée en Espagne, à la fin du mois de mai. En juin, des cas ont commencé à s'accumuler dans une Allemagne déchirée par la guerre et, simultanément, en Chine, au Japon, en Angleterre et en Norvège. Le 1^{er} juillet, Leipzig connaissait son premier cas. Au cours de ce mois, environ un demi-million d'Allemands furent touchés.

La deuxième vague sérieuse a commencé, presque en même temps, dans le port de Boston, dans le sous-continent indien, en Asie du sud-est, dans les Caraïbes et en Amérique centrale. En septembre, ont été touchés différents camps militaires, dans l'ouest des États-Unis ainsi que dans le Massachusetts et la Pennsylvanie, en particulier à Philadelphie. En octobre, le Brésil était touché, et en novembre c'était l'Alaska.

Cependant, même en tenant compte des navires les plus rapides de l'époque, des voies ferrées et des oiseaux migrateurs, il n'y a pas de base épidémiologique solide pour construire une grippe causée par un virus. À moins de supposer que le virus ait muté en un agent infectieux

mortel sur tous les continents simultanément - ce qui est sûrement moins probable que de gagner à la loterie dix fois de suite.¹

L'échec des tentatives d'infection

Afin de pouvoir mieux évaluer cette curieuse maladie de masse, une tentative de simulation de l'infection a été entreprise avec des volontaires, à Boston, en novembre 1918. Il s'agissait de 62 marins en bonne santé, envoyés en prison pour des faits de délinquance. On leur avait promis une grâce, à condition qu'ils participassent à une expérience. 39 d'entre eux n'avaient pas eu la grippe, la théorie était donc qu'ils seraient particulièrement sensibles à l'infection et à la maladie.² Mais les résultats ne prouvèrent rien de tel, comme le raconte la journaliste scientifique américaine, Gina Kolata, dans son livre *Influenza* :

« Les médecins de la marine ont recueilli le mucus d'hommes désespérément malades de la grippe, en prélevant d'épaisses sécrétions visqueuses de leur nez et de leur gorge. Ils pulvérisaient le mucus des patients grippés dans le nez et la gorge de certains hommes et le faisaient tomber dans les yeux d'autres. Lors d'une tentative, ils ont prélevé du mucus à l'arrière du nez d'un homme grippé, puis ont

1 ► Hans Tolzin, «Die Spanische Grippe», *Impf-Report*, juillet/août 2005, pp. 21-22

2 ► *Ibid.*, p. 23

directement prélevé le mucus dans la cloison nasale d'un patient et l'ont frotté directement sur la cloison nasale d'un des volontaires. »

« Tentant de simuler ce qui se passe naturellement lorsque des personnes sont exposées à des victimes de la grippe, les médecins ont emmené dix des volontaires dans le service hospitalier où des hommes mouraient de la maladie. Les hommes malades étaient blottis dans leurs lits étroits, brûlants de fièvre, passant du sommeil à la conscience dans un état de délire. Les dix hommes en bonne santé reçurent les consignes suivantes : chacun devait s'approcher du lit d'un malade, se pencher au-dessus de son visage, respirer son haleine fétide et discuter avec lui pendant cinq minutes. Pour s'assurer que l'homme en bonne santé avait été pleinement exposé à la maladie du patient, ce dernier devait expirer profondément pendant que l'homme bien portant inspirait le souffle du malade directement dans ses propres poumons. Enfin, le grippé devait tousser cinq fois au visage du volontaire. »

« Chaque volontaire en bonne santé a répété ces actions avec dix patients grippés différents. Chaque patient était gravement malade depuis moins de trois jours, une période pendant laquelle le virus ou l'agent responsable de la grippe devait encore être présent dans son mucus, son nez et ses poumons. »

« Mais pas un seul homme en bonne santé ne tomba malade. »¹

Une expérience similaire a été menée, dans des conditions beaucoup plus strictes, à San Francisco, avec 50 marins emprisonnés. Mais une fois de plus, les résultats ne correspondirent pas aux prédictions des médecins :

« Les scientifiques étaient stupéfaits. Si ces volontaires en bonne santé n'avaient pas été infectés par la grippe malgré les efforts des médecins pour les rendre malades, alors quelle était la cause de cette maladie ? Comment, exactement, les gens avaient-ils attrapé la grippe ? »².

1 ► Gina Kolata, op. cit., pp. 75-77

2 ► *Ibid.*, p. 78

AXIOS Sections About Axios Sign up

Dossier spécial: Guerre, fièvre et baseball en 1918

Kendall Baker, Jeff Tracy

f t in



Un joueur de baseball portant un masque en 1918.

Photo: George Rinhart / Corbis via Getty Images

Le 6 avril 2020, le site d'information Axios a publié un article, illustré avec une photo, montrant des joueurs de baseball portant des masques de protection, pendant la soi-disant épidémie de grippe espagnole de 1918. Alors que de nombreux grands médias ont dit que la situation d'alors « rappelle fatalement la crise du corona virus » en 2020 (Süddeutsche Zeitung),¹ Axios a fait un reportage un peu différent et a écrit : « À certains égards, le coronavirus et la grippe espagnole ne sont pas si comparables. Après tout, la guerre a fourni une toile de fond très différente, on savait peu de choses sur les virus à l'époque (imaginez n'avoir aucune idée de ce dont vous souffrez) et la médecine était beaucoup moins avancée. En 1918, les traitements de base proposés étaient les lavements, le whisky et les saignées. Les hôpitaux, tels que nous les connaissons aujourd'hui, étaient bien

1 ► Hans Kratzer, «Seuchen : 'Niemand ist in Familien zur Pflege da, an die Kartoffelernte ist nicht zu denken'», *sueddeutsche.de*, 16 avril 2020

différents. Il n'y avait pas d'unités de soins intensifs [et] pas d'antibiotiques pour traiter une infection secondaire. C'était donc une époque très différente et une façon très différente d'exercer la médecine », selon le Dr Jeremy Brown, des National Institutes of Health, par CBS. Source : capture d'écran d'axios.com

La grippe espagnole : sur-médication et campagnes de vaccination massives

Un coup d'œil aux livres d'histoire et aux statistiques suffit à voir que les épidémies se sont toujours développées là où le système immunitaire humain était affaibli, principalement en raison du manque de nourriture et d'eau propre. Ce fut également le cas lors de la pandémie de 1918. Une panoplie de causes, qui ont d'ailleurs pu se combiner, sont entrées en ligne de compte :¹

- Le stress psychologique, lié aux peurs induites par la guerre.
- Le sur-traitement à base de préparations chimiques, qui peut perturber gravement le système immunitaire, y compris les analgésiques comme l'aspirine, ou le chloroforme. Le chloroforme, qui était utilisé comme conservateur dans les médicaments, et transformé en phosgène dans le corps (le

1 ► Gina Kolata, op. Cit.
► Alfred Crosby, «Epidemic and Peace, 1918», *Greenwood Press*, 1976
► Richard Collier, «Plague of the Spanish Lady: Influenza Pandemic, October 1918 to January 1919», *Macmillan*, 1974
► Adolph Hoehling, *The Great Epidemic*, Little, Brown & Company, 1961
► Entretien avec David Crowe, 12 février 2006

foie), a aussi été utilisé comme gaz toxique pendant la Première Guerre mondiale. À la fin du XIX^e siècle, les fabricants de médicaments ont également commencé à vendre de plus en plus de produits contenant des substances hautement toxiques, comme la morphine, la codéine, la quinine et la strychnine comme des médicaments ; à cette époque, il n'existait aucune réglementation de mise sur le marché. À partir de 1898, l'inventeur allemand de l'aspirine, Bayer, a ,par exemple, vendu de l'héroïne comme substitut de morphine, sans risque de dépendance disait-il et aussi comme remède contre la toux, sous de nombreuses formes, du sirop - dans des flacons d'aspect noble - aux bouchons, poudres, liquides et tampons imbibés pour les traitements gynécologiques.¹

- Dommages aux organes des voies respiratoires résultant de mesures « préventives », telles que le frottement de la gorge avec des préparations antiseptiques ou l'inhalation de substances antibactériennes. De nombreuses substances utilisées à l'époque contenaient également de l'argent et sont interdites depuis longtemps (par exemple, le formaldéhyde/formaldéhyde a de forts effets corrosifs et irritants sur la peau, les yeux et les voies respiratoires, et

1 ► Humberto Fernandez, «Heroin», Hazelden Information & Educational Services,1998

peut causer des dommages aux reins, au foie et aux poumons ; un potentiel cancérigène lui est également attribué).¹

- Absence d'antibiotiques efficaces : de nombreuses personnes étaient atteintes d'infections bactériennes et fongiques, mais le premier moyen vraiment efficace de tuer les bactéries et les champignons était la pénicilline, qui a été découverte beaucoup plus tard en 1928, et qui est devenue un médicament pendant la Seconde Guerre mondiale.
- Les vaccins contiennent souvent des métaux lourds toxiques et sont produits à partir de mucus, ou autres liquides mal filtrés, provenant de patients infectés.

1 ► «Formaldehyd, Stoffbezogene Betriebsanweisungen», Ruhr-Universität Bochum



*Novembre 1918 : traitement préventif contre la grippe avec un spray pour la gorge ; Croix-Rouge américaine, Love Field, Texas.
© Avec l'autorisation du Musée national de la santé et de la médecine, Institut de pathologie des forces armées, Washington, D.C., Reeve33986.*

Un symptôme de la grippe espagnole fréquemment observé était l'hémorragie interne des poumons (typique des tuberculeux, par exemple) - qui a également été décrite comme le résultat des vaccinations contre la variole.¹ En fait, de nombreuses sources indiquent que les vaccinations de masse (jusqu'à 24 vaccins par personne) ont contribué, de manière décisive, à la pandémie. L'auteur américaine, Eleanora

1 ► Andreas Herrlich, «Die Pocken. Erreger, Epidemiologie und klinisches Bild», *Thieme*, 1960, pp.162-163

McBean, nous relate sa propre expérience des événements :

« Tous les médecins et les personnes qui vivaient au moment de l'épidémie de grippe espagnole de 1918 disent que c'était la maladie la plus terrible que le monde ait jamais connue. Des hommes forts, vigoureux et robustes allaient mourir du jour au lendemain. La maladie présentait les caractéristiques de la peste noire, auxquelles s'ajoutaient le typhus, la diphtérie, la pneumonie, la variole, la paralysie et toutes les maladies pour lesquelles les gens avaient été vaccinés immédiatement après la Première Guerre mondiale. Pratiquement toute la population avait reçu des injections ou des "semences" d'une douzaine de maladies ou plus - ou de sérums toxiques. Lorsque toutes ces maladies créées par les médecins ont commencé à se déclarer d'un seul coup, ce fut tragique. »

« Cette pandémie a duré deux ans, soutenue par l'ajout d'autres médicaments antipoison administrés par les médecins qui tentaient de supprimer les symptômes. Pour autant que je sache, la grippe n'a touché que les personnes vaccinées. Ceux qui avaient refusé les vaccins ont échappé à la grippe. Ma famille avait refusé toutes les vaccinations et nous sommes donc restés en bonne santé tout le temps. Nous savions, grâce aux enseignements de Graham,

Trail, Tilden¹ et d'autres, que l'on ne peut pas contaminer le corps avec des poisons sans provoquer de maladie. »

« Lorsque la grippe fut à son apogée, tous les magasins ont été fermés ainsi que les écoles, les commerces - et même l'hôpital, car les médecins et les infirmières avaient eux aussi été vaccinés et étaient atteints par la grippe. Il n'y avait plus personne dans les rues. C'était comme une ville fantôme. Nous semblions être la seule famille épargnée ; mes parents allaient donc de maison en maison pour faire ce qu'ils pouvaient pour soigner les malades, car il était alors impossible de trouver un médecin. S'il était possible que des germes, des bactéries, des virus ou des bacilles provoquent des maladies, ils avaient de nombreuses occasions d'attaquer mes parents lorsqu'ils passaient de nombreuses heures quotidiennement dans des chambres de malades. Mais ils n'ont pas attrapé la grippe et ils n'ont pas apporté à la maison de germes pour nous attaquer, nous les enfants, et causer quoi que ce soit. Aucun membre de notre famille n'avait la grippe - pas même un rhume - or c'était en hiver, avec une épaisse couche de neige sur le sol. »

« Quand je vois des gens se crisper lorsque quelqu'un près d'eux éternue ou tousse, je me demande combien de temps il leur faudra pour découvrir qu'ils ne peuvent pas l'attraper - quelle

1 [Sylvester Graham, Russel Trall, J.-H. Tilden, etc., sont, avec John H. Shelton, les pionniers de l'Hygiénisme, précédant la Naturopathie].

que soit la raison. La seule façon d'attraper une maladie est de la développer soi-même en mangeant, en buvant, en fumant ou en faisant d'autres choses qui provoquent un empoisonnement interne et une baisse de vitalité. Toutes les maladies sont évitables et la plupart d'entre elles sont curables avec les bonnes méthodes, inconnues des médecins, et tous les médecins sans médicaments ne les connaissent pas non plus. »

« Il a été dit que l'épidémie de grippe de 1918 a tué 20 millions de personnes dans le monde. Mais, en réalité, les médecins les ont tuées avec leurs traitements et médicaments lourds et mortels. C'est une accusation sévère, mais vraie néanmoins, à en juger par le succès des médecins sans médicaments par rapport à celui des médecins. »

« Alors que les hommes de médecine et les hôpitaux médicaux perdaient 33 % de leurs cas de grippe, les hôpitaux non médicaux, tels que Battle Creek, Kellogg et MacFadden's Health-Restorium, obtenaient presque 100 % de guérisons grâce à leurs cures d'eau, leurs bains, leurs lavements, le jeûne et certaines autres méthodes de guérison simples, suivis de régimes alimentaires naturels soigneusement élaborés. Il y a un médecin qui ne perdit pas un seul patient en huit ans. »

« Si les médecins avaient été aussi avancés que

les médecins sans médicaments, il n'y aurait pas eu ces 20 millions de décès dus au traitement médical de la grippe. »



Le 20 mars 2020, le journal américain The Bemidji Pioneer a publié l'histoire « Déjà vu ? Les lieux de rassemblement publics fermés sur ordre en 1918 pendant la crise meurtrière de la grippe espagnole », en l'illustrant par un reportage en première page de sa propre publication, daté du 12 octobre 1918. Dans l'article, on peut lire : « Cette semaine, le gouvernement Tim Walz a fermé les restaurants et les bars du Minnesota aux clients en quête d'un repas ou d'une boisson. Une chose similaire s'est produite il y a un siècle, lorsqu'un titre de l'édition du 12 octobre 1918 du

Bemidji Daily Pioneer a publié ce message en lettres capitales : *LES LIEUX PUBLICS SONT FERMÉS* ». Malheureusement, le journal n'a pas dit à ses lecteurs que le parallèle établi ici est complètement faux. Car à l'époque, les quelques 675.000 Américains qui auraient été victimes de la grippe espagnole ne sont pas morts d'un virus, mais de la tourmente de la guerre, c'est-à-dire de la malnutrition, du stress psychologique, des traitements à base de poisons chimiques ou des vaccins hautement toxiques (pour savoir pourquoi le COVID-19 n'est pas une maladie virale, voir chapitre [12](#)). Source : bemidjipioneer.com

« Il y avait sept fois plus de maladies parmi les soldats vaccinés que parmi les civils non vaccinés, et les maladies étaient celles contre lesquelles ils avaient été vaccinés. Un soldat qui était revenu d'outre-mer en 1912 m'avait dit que les hôpitaux de l'armée étaient remplis de cas de paralysie infantile [polio] et il se demandait pourquoi les hommes adultes devraient avoir une maladie infantile. Aujourd'hui, nous savons que la paralysie est une conséquence courante de l'empoisonnement par un vaccin. Ce n'est qu'après la campagne mondiale de vaccination de 1918 que les personnes qui étaient jusque-là restées chez elles ont été paralysées. »¹

[Pas d'illustration trouvée]

Grippe espagnole, 1918 : camp d'entraînement de Genicart (France) ; administration de vaccins contre la grippe et les infections pulmonaires. © Avec l'autorisation du Musée national de la santé et de la médecine, Institut de pathologie des forces

1 ► Eleanora MacBean, «The Spanish Influenza Epidemic of 1918 Was Caused By Vaccinations», chapitre 2 de son étude «Swine Flu Expose» (1977), voir www.whale.to/a/mcbean2.html#CHAPTER%202

L'auteur, Anne Riley Hale, fait allusion à tous ces facteurs, dans son livre *The Medical Voodoo*, publié en 1935 : « Comme chacun sait, le monde n'a jamais connu une orgie de vaccination et d'inoculation de toutes sortes pareille à celle infligée par les médecins de camps aux soldats de la [Première] Guerre mondiale ». Hale a également observé que « le nombre étonnant de maladies et de décès parmi eux s'est produit chez les "hommes choisis de la nation" - supposés être la classe la plus robuste et la plus résistante de toutes, qui ont a priori apporté à l'armée de bonnes paires de poumons, puisqu'ils ont dû subir un examen physique rigoureux par des médecins compétents ». ¹ Et pourtant, ce sont précisément ces surhommes aux super poumons qui tombaient comme des mouches de la tuberculose pulmonaire.

En ce sens, un rapport, publié dans l'*Idaho Observer*, en juillet 2003, vaut le détour. Il rapporte un essai de vaccination contemporain, réalisé par un certain D^r Rosenow, publié dans les *Mayo Collected Papers* de la Mayo Clinic, de renommée mondiale. Selon cet article, les cobayes vaccinés ont principalement souffert de graves lésions pulmonaires, un symptôme typique de la tuberculose et d'autres maladies de la grippe espagnole. ²

1 ► Annie Hale, *The Medical Voodoo*, Gotham House, 1935

2 ► Hans Tolzin, «Die Spanische Grippe», *Impf-Report*, juillet/août ...523

La réaction des médecins à la catastrophe : un silence assourdissant

Pendant ce temps, les historiens de la médecine s'étonnent que les médecins et les médias aient gardé le silence sur les catastrophes qui ont résulté de la grippe espagnole. Comme l'écrit Kolata dans son livre, Victor Vaughan, qui était à l'époque le meilleur médecin militaire américain, n'a consacré qu'un seul paragraphe à la méga-catastrophe dans ses 464 pages de mémoires. Pourtant, il a dû se souvenir de tout très bien, puisque son livre est paru en 1926, peu de temps après la fin de la guerre (et il n'oublierait certainement pas ces horribles événements). « Si l'on peut s'attendre à ce que quelqu'un écrive sur l'épidémie, c'est bien Vaughan », écrit Kolata. Comme Vaughan, les autres médecins de l'armée sont restés résolument silencieux.¹

La pandémie, l'une des pires jamais survenue, a tout simplement été virtuellement effacée des journaux, des magazines, des livres et de la mémoire collective, explique Kolata.^{2 3} Cela peut s'expliquer psychologiquement de deux façons. La catastrophe a représenté un échec très personnel pour les médecins, car bien qu'ils aient reçu à peu près tout l'argent et les ressources

—522 2005, p.20

1 ► Gina Kolata, op. cit., pp. 65-66

2 ► *Ibid.*, p. 70

3 [Par « chance », des témoins et/ou survivants de l'époque ont eu le courage de relater les faits vécus, parfois crûment, à leur descendance, telle ma grand-mère, alors âgée de 10 ans].

matérielles possibles pour lutter contre la prétendue grippe, ils n'ont pas réussi à empêcher le désastre. De manière terriblement claire, médecins et pharmacologues ont montré les limites de leur pouvoir. On comprend que la médecine conventionnelle préfère ne pas s'attarder sur une défaite si cuisante et encore moins la développer dans des mémoires ou des journaux.

Or, peut-être que des scientifiques du dimanche, médecins ou politiciens ont commencé à réfléchir à la campagne perdue contre un virus imaginaire et sont arrivés à penser que l'administration massive de vaccins et de médicaments hautement toxiques pouvait être, au moins partiellement, responsable de la pandémie - les indices de cet état de fait étaient parfaitement visibles. Mais qui prendrait la responsabilité de la mort de millions de personnes - même involontairement - et admettrait qu'il n'a pas accompli son devoir en enquêtant, de manière exhaustive, sur tous les facteurs pouvant entrer en cause ?



« Grippe espagnole » : vue intérieure du service de la grippe, US Army Field Hospital N°.29, Hollerich, Luxembourg, 1918. Regardez les visages des hommes : ils sont couverts pour essayer de vérifier la prétendue propagation de la maladie par voie aérienne. © Avec l'autorisation du Musée national de la santé et de la médecine, Institut de pathologie des forces armées, Washington, D.C., Reeve015183

Chapitre 8

Vaccin contre le cancer du col de l'utérus et autres : le marketing à l'épreuve des faits

Il y a eu un grand nombre de recherches sur les virus qui peuvent produire le cancer, mais il n'y a pas de preuve convaincante qu'une tumeur humaine puisse être induite par un virus. Compte tenu de l'extrême rareté des cancers chez les animaux sauvages, je ne vois pas comment la capacité d'induire un cancer pourrait favoriser la survie d'une espèce de virus. Je ne vois non plus rien dans la biologie humaine qui aurait le pouvoir de faire évoluer des virus cancéreux humains, sauf par un effort scientifique délibéré dans ce sens. Je crois que nous pouvons oublier la possibilité que l'une des formes courantes de cancer soit d'origine virale.¹

- Sir Frank Macfarlane Burnet,
prix Nobel de médecine

[Quand on regarde la recherche sur les vaccins et les autres domaines de la médecine, on est forcé de conclure que] *nos politiques de santé publique ne sont pas - même vaguement - fondées sur des*

1 ► Sir Frank Macfarlane Burnet, *Genes, Dreams and Realities*, Medical and Technical Publishing, 1971, p.144

*preuves. Au contraire, elles sont des décrets religieux des "autorités" gouvernementales - pas mieux que la médecine vaudou.*¹

- Vera Sharav,
Alliance for Human Research Protection (AHRP)

Les vaccins contre la grippe ont-ils un sens ?

Louis Pasteur, Robert Koch et leurs héritiers nous ont inoculé une théorie mono-causale des maladies. Le schéma est séduisant et réconfortant, car il nous permet de rejeter toute la responsabilité sur les microbes, et suggère qu'il nous suffit de mettre assez d'argent dans la recherche pharmaceutique, pour être à l'abri de toutes sortes de maladies, y compris la grippe. Cependant, nous attendons toujours des pilules miracles sans effets secondaires qui nous débarrasseront des symptômes de la grippe.

La médecine traditionnelle soutient que les médicaments et vaccins contre la grippe ont fait des merveilles. Mais un coup d'œil dans les livres d'histoire et les statistiques révèle - comme nous l'avons déjà vu - que ces soi-disant épidémies ne se sont développées, que lorsque le système immunitaire des gens avait été affaibli, à commencer par le manque de nourriture ou d'eau propre, que des toxines chimiques comme les

1 ► Vera Sharav, «Addendum: Theory suggests that a shortage of vitamin D triggers outbreaks of flu», communiqué de presse de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), 28 novembre 2006

médicaments, les agents de guerre et les pesticides ont ensuite aggravé. Ces maladies, dont on pensait qu'elles étaient principalement causées par des virus, avaient depuis longtemps commencé à reculer, lorsque les campagnes de vaccination ont enfin été lancées (comme pour la diphtérie : voir le schéma [9](#)). Par exemple, les statistiques démographiques montrent que le taux de mortalité des personnes âgées aux États-unis est resté assez stable à partir de 1980, bien que le taux de vaccination ait fortement augmenté entre 1980 et 2001 (de 15 à 65 %) - et parallèlement à cela le nombre de victimes de la grippe a également augmenté.¹

- 1 ► Lone Simonsen, «Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population», *Archives of Internal Medicine*, 14 février 2005, pp.265-272
- William Thompson, «Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States», *Journal of the American Medical Association*, 8 janvier 2003, pp.179-186

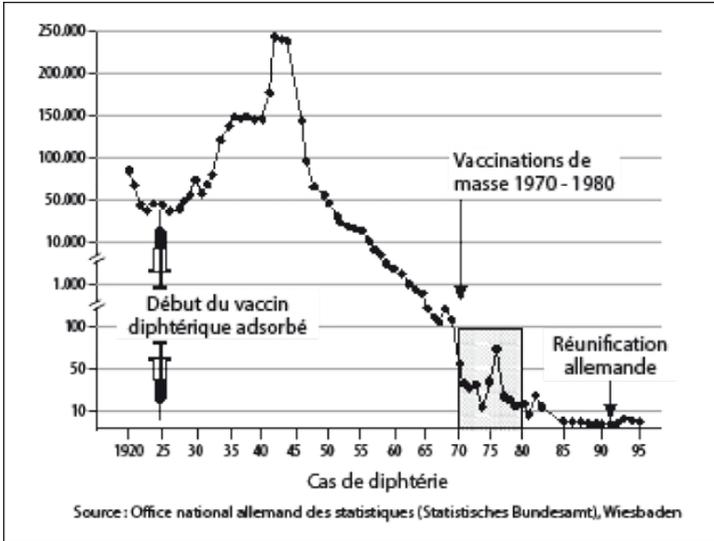


Diagramme 9. - Cas de diphtérie en Allemagne (1920-1995) –
 Source : Gerhard Buchwald, «Impfen – Das Geschäft mit der Angst (Vaccinations – Business with Fear)», emu-Verlag, 1994, p.81.

L'industrie des vaccins : avidité, négligence et manipulation

Par Robert F. Kennedy Jr

Début mai 2019, le magazine *Politico* a publié un article écrit par « trois parents de Robert F. Kennedy Jr », critiquant mon plaidoyer pour des vaccins sans danger.¹ Malgré de nombreuses demandes, le magazine a refusé de publier ma réponse. La voici :

1 ► Kathleen Kennedy Townsend, Joseph P. Kennedy II, Maeve McKean Kennedy, «RFK Jr. Is Our Brother and Uncle. He's Tragically Wrong About Vaccines», [politico.com](https://www.politico.com), 8 mai 2019

Trois de mes proches Kennedy ont récemment publié un article critiquant mon plaidoyer pour des vaccins sans danger. Notre querelle familiale est révélatrice des vives discussions qui animent le pays à propos des vaccins, qui l'ont divisé en deux camps et ont soulevé des doutes sur le respect par le Parti démocrate de certaines de ses valeurs fondamentales : l'aversion pour la censure, la méfiance vis-à-vis du pouvoir des grandes firmes, le soutien à la liberté d'expression, à la liberté religieuse et à la souveraineté individuelle sur nos corps, ainsi que le droit des citoyens (codifié dans le code de Nuremberg et d'autres traités dont nous sommes signataires) de refuser les interventions médicales non désirées imposées par le gouvernement. Le débat a également soulevé des questions sur l'indépendance de notre presse et son rôle de défenseur de la liberté d'expression, et sur le rempart que constitue le Premier amendement contre les abus des gouvernements et entreprises.

J'aime ma famille et je partage ses angoisses quand je dénonce la corruption des fonctionnaires. Les Kennedy entretiennent depuis longtemps une relation étroite avec les organismes de santé publique, il est donc normal qu'il nous soit difficile de croire que de puissants organismes de contrôle mentiraient au sujet des vaccins. « Tous les problèmes sont simples », dit le proverbe, « jusqu'à ce que vous les étudiez ».

La raison de mon scepticisme : l'influence des sociétés pharmaceutiques – que ce soit sur le CDC, la FDA ou l'OMS – est omniprésente, et elles ont une longue histoire de manœuvres irresponsables et malhonnêtes

J'en suis arrivé à mon scepticisme après quinze années de recherche et de bataille sur cette question. J'ai pu observer les conflits financiers et l'intérêt propre des institutions transformer des secteurs clés de notre administration de la santé en appendices des mêmes sociétés pharmaceutiques qu'elles ont été chargées de contrôler par le Congrès.

Maintes enquêtes conduites par le Congrès et l'inspecteur général de l'U.S. Department of Health and Human Services (HHS) ont régulièrement révélé qu'une majorité écrasante des fonctionnaires de la FDA directement chargés de l'homologation des vaccins, et des fonctionnaires du CDC qui les rendent effectivement obligatoires pour les enfants, ont des liens financiers personnels avec les fabricants de vaccins. Ces fonctionnaires en sont souvent actionnaires, consultants rémunérés ou en perçoivent des financements, et sont parfois titulaires des brevets des vaccins même qu'ils promeuvent. Ces conflits d'intérêt les poussent à recommander toujours plus de vaccins avec un minimum de fondements scientifiques.

De plus, l'industrie pharmaceutique impose sa loi par le biais des budgets des agences. La FDA reçoit 45 % de son budget annuel de l'industrie. L'OMS reçoit environ la moitié de son budget de sources privées, dont BigPharma et ses fondations alliées. Et le CDC, soyons clairs, est une société de vaccins ; il possède 56 brevets de vaccins et achète et distribue chaque année pour 4,6 milliards de dollars de vaccins par le biais du programme « Vaccins pour les enfants », ce qui représente plus de 40 % de son budget total. En outre, BigPharma finance, alimente et contrôle directement des dizaines de programmes du CDC par l'intermédiaire de la fondation du CDC. Un éditorial du British Medical Journal excorie la relation intime entre le CDC et BigPharma en citant le professeur de médecine de l'UCLA Jerome R. Hoffman : « La plupart d'entre nous ont été choqués d'apprendre que le CDC reçoit des fonds de l'industrie.... Il est scandaleux que l'industrie soit apparemment autorisée à punir le CDC si l'agence mène des recherches susceptibles de réduire les profits ».

Le HHS travaille en partenariat avec les fabricants de vaccins pour développer, approuver, recommander et adopter des autorisations pour de nouveaux produits, puis partage les bénéfices des ventes. Les employés du HHS peuvent personnellement percevoir jusqu'à 150.000 dollars de royalties par an sur les produits sur lesquels ils travaillent. Par exemple, les huiles du

HHS perçoivent de l'argent sur chaque vente du controversé vaccin Gardasil, créé par Merck contre le PVH, qui rapporte également des dizaines de millions par an à l'agence sous forme de redevances sur les brevets. En outre, en vertu de la loi de 1986 qui a créé le Programme national d'indemnisation des victimes de vaccins, le HHS est le défendeur devant le Tribunal des vaccins et est légalement tenu de se défendre contre toute allégation mettant en cause un vaccin. Le HHS verse chaque année des centaines de millions de dollars (plus de 4 milliards de dollars au total) aux victimes américaines des vaccins, bien que souvent on garde des séquelles à vie. Par conséquent, si le HHS publie une étude reconnaissant qu'un vaccin cause un préjudice, les demandeurs peuvent s'en prévaloir contre le HHS devant le Tribunal des vaccins. En juin 2009, Tom Insel, un haut responsable du HHS, a supprimé un poste budgétaire de 16 millions de dollars alloué au Comité de coordination inter-agences sur l'autisme, qui devait contribuer à l'étude de la relation entre les vaccins et l'autisme. Insel a fait valoir que les requérants auraient utilisé ces études contre le HHS devant le Tribunal des vaccins.

Le tissage de tels liens est une méthode imparable pour « tenir le HHS ». « Au lieu d'avoir un arbitre et une industrie réglementée, nous avons maintenant un partenariat », déclare

le Dr Michael Carome, ancien employé du HHS qui est passé directeur du groupe de protection des citoyens Public Citizen. Il fait remarquer que ces enchevêtrements financiers ont fait basculer le HHS « du service de la santé publique au service de l'industrie ».

En 1986, le Congrès - qui est inondé de dollars de BigPharma (depuis 20 ans, l'industrie pharmaceutique est numéro un en termes de financement électoral et de dépenses de lobbying) - a promulgué une loi accordant aux fabricants de vaccins une immunité totale en matière de responsabilité des dommages causés par les vaccins. Si les vaccins étaient aussi inoffensifs que les membres de ma famille le prétendent, aurait-on besoin de donner aux entreprises pharmaceutiques une immunité pour les préjudices qu'ils causent ? La ruée vers l'or des sociétés pharmaceutiques qui s'en suivit a fait passer le nombre d'inoculations recommandées de 12 injections de 5 vaccins en 1986 à 54 injections de 13 vaccins aujourd'hui. Cet extra d'un milliard de dollars fit grossir un peu plus le mastodonte qu'est l'industrie des vaccins, qui pèse 50 milliards de dollars.

Étant donné que les entreprises n'engagent pas leur responsabilité par rapport à leurs vaccins - et qu'ils sont effectivement obligatoires pour un marché captif de 76 millions d'enfants -, elles ne sont guère incitées à s'assurer de leur innocuité. La population en est réduite à compter sur les

scrupules de Merck, GlaxoSmithKline, Sanofi et Pfizer. Le problème est que ces entreprises ont derrière elles une longue histoire d'agissements irresponsables et malhonnêtes, même avec des produits destinés à la population et pour lesquels elles peuvent être poursuivies pour atteinte aux patients. Les quatre sociétés qui fabriquent pratiquement tous les vaccins recommandés ont déjà toutes été condamnées par la justice. Ensemble, depuis 2009, elles ont payé plus de 35 milliards de dollars pour avoir trompé les autorités régulatrices, menti et soudoyé des fonctionnaires et des médecins, falsifié des données scientifiques et causé des dommages et des décès avec des produits qu'elles savaient dangereux mais qu'elles vendaient en les présentant comme inoffensifs et efficaces.

Ne faut-il pas souffrir d'une sorte de dissonance cognitive pour croire que les vaccins ne sont pas entachés par l'avidité, la négligence et la corruption qui affectent tous les autres produits pharmaceutiques ?

Absence de tests d'innocuité et d'essais avec des placebos

On ne peut qu'être encore plus inquiet quand on considère que, outre qu'ils sont dispensés de responsabilité, les fabricants de vaccins bénéficient d'une autre faille lucrative peu connue : les vaccins sont les seuls produits pharmaceutiques ou médicaux qui n'ont pas

besoin d'être soumis à des tests d'innocuité rigoureux. Pour obtenir une licence de la FDA, les entreprises doivent tester l'innocuité de pratiquement tous les autres médicaments pendant des années en les comparant de manière aléatoire à un placebo inerte. Cependant, aucun des vaccins actuellement inscrits au programme des enfants du CDC n'a été testé contre un placebo inerte avant d'être homologué. Or, sans test placebo, les autorités sont incapables d'évaluer les risques d'un médicament. Dans un entretien de janvier 2018, le D^r Stanley Plotkin, vaccinologue le plus influent au monde, a reconnu que les chercheurs qui tentent de contrôler la sécurité des vaccins sans placebo sont dans « La La land ». Selon le D^r Rennie Drummond, rédacteur en chef adjoint du Journal of the American Medical Association : « C'est le département marketing, et non la science, qui mène la recherche ». Je trouve très mauvais que les assemblées aux mains des Démocrates dans tout le pays adoptent frénétiquement des lois qui rendent obligatoires des produits pharmaceutiques dont personne ne connaît les risques.

En outre, les tests d'innocuité, qui pour les autres produits médicaux demandent généralement cinq ans d'études supplémentaires voire davantage, ne durent souvent que quelques jours pour ce qui est des vaccins, ce qui est loin d'être suffisant pour détecter les cancers ou les maladies chroniques comme les maladies auto-

immunes (par exemple, le diabète juvénile, la polyarthrite rhumatoïde, la sclérose en plaques), les maladies allergiques (par exemple, les allergies alimentaires, la rhinite allergique, l'eczéma, l'asthme) ou les lésions neurologiques et neuro-développementales (par exemple, le TDA, le TDAH, la narcolepsie, l'épilepsie, les troubles épileptiques et l'autisme). Les notices des fabricants, qui accompagnent chaque flacon de vaccin obligatoire, comportent des avertissements sur ces lésions et plus de 400 autres, dont de nombreuses maladies immunitaires, neurologiques et chroniques graves dont la FDA soupçonne que les vaccins en soient la cause. La loi fédérale exige que la notice de chaque vaccin n'inclue « que les effets indésirables pour lesquels il y a des raisons de croire qu'il existe une relation de cause à effet entre le médicament et l'apparition dudit effet ».

Nombre de ces maladies sont devenues épidémiques chez les enfants américains après 1986, parallèlement à l'explosion du calendrier de vaccination. Parmi ceux nés en 1986, seuls 12,8 % souffraient de maladies chroniques. Ce chiffre est passé à 54 % pour la génération des vaccins (ceux nés après 1986), parallèlement à l'explosion du calendrier de vaccination, donc. Des preuves, dont les rapports de surveillance du HHS, les notices des fabricants et des études évaluées par des pairs, établissent un lien entre toutes ces maladies et les vaccins. Cependant, ce

n'est pas définitif car le CDC n'est pas parvenu à mener les études randomisées nécessaires pour prouver ou réfuter le lien de causalité.

Le HHS a chargé l'Institut de médecine (IOM, aujourd'hui l'Académie nationale de médecine) de superviser les travaux scientifiques du CDC sur la sécurité des vaccins. L'OIM a reproché à plusieurs reprises à l'agence de ne pas avoir étudié s'ils étaient à l'origine de ces maladies. D'après mon expérience, les pro-vaccins citent rarement des études spécifiques évaluées par des pairs pour étayer leurs affirmations selon lesquelles tous les vaccins sont sûrs, préférant plutôt renvoyer aux autorités ; le CDC, la FDA, l'OMS ou l'AAP. Mes proches, par exemple, affirment que les vaccins sont sûrs parce que l'OMS, le HHS, le CDC et la FDA le disent. Mais le HHS a désigné l'OIM comme l'arbitre ultime de l'innocuité des vaccins, or l'OIM affirme que la littérature scientifique existante ne soutient pas ces affirmations. Malgré les demandes de l'OIM, le CDC a refusé catégoriquement de réaliser des études d'innocuité.

Au total, trois rapports de l'IOM (1991, 1994 et 2011/2012) ont examiné 231 événements indésirables associés aux vaccins. Pour 34 d'entre eux, elle a constaté que les faits confirmaient un lien de causalité entre le vaccin et l'événement indésirable. Mais pour 184 autres – soit 80 % d'entre eux –, l'IOM a estimé que les preuves fournies par le HHS étaient insuffisantes pour

confirmer ou infirmer le lien de causalité avec le vaccin. Comment nos responsables de la santé publique peuvent-ils clamer l'innocuité des vaccins alors qu'il n'existe aucune recherche suivie sur les événements indésirables signalés ?

Autisme et vaccins

Examinons le dogme fondamental selon lequel la science a complètement démystifié tout lien entre l'autisme et les vaccins. Il est tellement ancré que les médias tourne en ridicule quiconque remet en cause cette orthodoxie en le qualifiant de dangereux hérétique. Mais regardons les faits un instant. En 1986, le Congrès a expressément ordonné aux CDC de déterminer si les vaccins contre la coqueluche (DTC puis DTaP) étaient à l'origine de l'autisme. À l'époque, comme aujourd'hui, de nombreux parents d'enfants autistes affirmaient/affirment que les vaccins étaient/sont une cause de l'autisme de leur enfant et que le DTC/DTaP était/est un suspect bien connu.

Sur son site Internet, le CDC déclare que « les vaccins ne causent pas l'autisme », citant la revue bibliographique complète de l'OIM de 2011/2012 sur la science de la sécurité vaccinale. Toutefois, l'étude de l'OIM et l'étude de suivi du HHS en 2014 indiquent toutes deux que le CDC n'a jamais réalisé d'étude prouvant que le DTaP ne provoque pas l'autisme. Il en va de même pour l'hépatite B, le Hib, le VCP 13 et le VPI. Le seul

vaccin réellement étudié en ce qui concerne l'autisme est le ROR, or un cadre scientifique du CDC affirme que le CDC a constaté une augmentation des cas d'autisme suite au ROR dans la seule étude ROR/autisme qu'il ait jamais menée chez les enfants américains. De plus, l'expert en autisme primaire du HHS a récemment fourni une déclaration sous serment au DOJ, expliquant que les vaccins peuvent provoquer l'autisme chez certains enfants.

Le taux d'autisme est passé d'environ 1/2.500 enfants avant 1986 à 1/36 enfants chez ceux de la génération vaccin. Pourquoi nous contentons-nous de l'affirmation du CDC selon laquelle l'augmentation exponentielle de l'autisme est un mystère ? Le CDC ne regarde pas à la dépense pour systématiquement rechercher la cause des 800 cas annuels de rougeole. Mais lorsqu'on l'interroge sur l'épidémie cataclysmique de plus de 68.000 nouveaux cas d'autisme par an, il hausse les épaules. Pourquoi n'exigeons-nous pas de réponses ? « Actuellement le CDC est paralysé lorsqu'il s'agit de tout ce qui a trait à l'autisme », explique l'ancien responsable scientifique de la sécurité des vaccins, le Dr William Thompson, qui est toujours employé du CDC. Thompson a déclaré sous serment au membre du Congrès Bill Posey que les gros bonnets du CDC lui ont ordonné de détruire les données qui montraient un lien entre l'autisme et les vaccins et de publier une étude frauduleuse

excluant ce lien. Aujourd'hui, il est plein de remords : « Quand je vois une famille avec un enfant autiste, je ressens une grande honte parce que j'ai contribué au problème. »

« On tue des enfants »

Le HHS a également foulé au pied ses obligations statutaires d'étudier les lésions causées par les vaccins et d'améliorer la sécurité de ces derniers. En 1986, le Congrès - reconnaissant que les entreprises pharmaceutiques n'avaient plus d'incitation à veiller à la sécurité des vaccins - a ordonné au HHS d'étudier les lésions causées par les vaccins, de travailler à l'amélioration de la sécurité vaccinale et de rendre compte au Congrès de ses progrès tous les 2 ans. Il y a 1 an, j'ai intenté un procès qui a forcé le HHS à admettre qu'en 36 ans il n'avait jamais réalisé aucune de ces études critiques.

La surveillance de la sécurité des vaccins après leur homologation est également défailante. Le système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) du CDC, auquel les médecins et les patients peuvent volontairement les signaler, a reçu 58.381 rapports en 2018, dont 412 décès, 1.237 invalidités permanentes et 4.217 hospitalisations. Une étude du VAERS, financée par le HHS, a conclu que « moins de 1 % des effets indésirables des vaccins sont signalés » au VAERS. Cela suggère qu'il y a cent fois plus d'événements indésirables liés aux

vaccins que ceux qui sont signalés. Le CDC a néanmoins refusé de rendre obligatoire ou d'automatiser la déclaration au VAERS.

Le 9 mars 2019, le D^r Peter Aaby a adressé un blâme cinglant aux agences de santé publique du monde entier pour avoir continué à autoriser les sociétés pharmaceutiques à vendre des vaccins sans avoir effectué préalablement les tests de sécurité appropriés. Le D^r Aaby, qui a rédigé plus de 300 études revues par des pairs, est l'une des principales autorités mondiales en matière de programme de vaccinations africain de l'OMS et le lauréat de la plus haute distinction danoise pour la recherche en soins de santé. Le D^r Aaby est l'un des cinq co-auteurs d'une étude de 2017 sur le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), vaccin le plus administré dans le monde. Or, cette étude a révélé que les enfants qui recevaient le DTC avaient dix fois plus de risques de mourir que les enfants non vaccinés.

Pendant 30 ans, les médecins dont Aaby n'ont jamais remarqué le danger car les enfants vaccinés succombaient à des maladies et des infections apparemment sans rapport avec le vaccin. Il s'est avéré que s'il protégeait les enfants contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, il affaiblissait tellement leur système immunitaire qu'ils mouraient en masse d'infections autres. Les chercheurs ont conclu : « Le vaccin DTC pourrait tuer plus d'enfants d'autres causes qu'il n'en sauve de la diphtérie,

du tétanos et de la coqueluche ». En mars, c'est un Aaby alarmiste qui a plaidé pour un changement de politique : « La plupart d'entre vous pensent que nous savons ce que font nos vaccins. Mais ce n'est pas le cas.... Nous tuons des enfants ».

Le programme de vaccination le plus agressif du monde n'a pas permis à notre pays d'avoir les enfants les plus sains du monde. Nous sommes aujourd'hui au 35^e rang pour ce qui est des résultats globaux en matière de santé, juste derrière le Costa Rica, ce qui fait des États-unis le pays développé le plus malade du monde, en termes de mortalité infantile notamment. En plus des 400 maladies chroniques et dommages que la FDA soupçonne d'être liées aux vaccins, la génération vaccins souffre de niveaux sans précédent d'anxiété et de dépression, et de troubles du comportement allant de l'agressivité à l'anorexie. Des études animales et humaines évaluées par des pairs ont établi un lien entre tous ces symptômes et les vaccins. La génération actuelle est la première depuis un siècle à perdre son QI, ayant subi une baisse extraordinaire de 7 points. Les chercheurs ont conclu qu'une cause environnementale quelconque est le déclencheur. Aux États-unis, les résultats du SAT, et plus récemment de l'examen du barreau, sont en chute libre. Ces baisses pourraient-elles être le résultat de l'injection à pratiquement chaque enfant de doses multiples de deux des

neurotoxines les plus puissantes du monde - le mercure et l'aluminium - en bolus¹ dès le jour de leur naissance ? Ne devrions-nous pas faire des recherches pour écarter cette hypothèse ? Pour ce faire, l'approche logique serait de comparer les résultats sanitaires entre les enfants vaccinés et non vaccinés. Depuis des années, les responsables de la santé publique - y compris l'OIM - demandent instamment aux CDC de mener de telles études.

En 2013, l'OIM a constaté qu'« aucune étude n'a comparé les différences de résultats sanitaires [...] entre les populations d'enfants entièrement non vaccinés et les enfants entièrement vaccinés [...]. En outre, aucune étude visant à examiner les effets à long terme du cumul des vaccins ou d'autres aspects du calendrier de vaccination n'a été menée. » Dans une interview de 2008, l'ancienne directrice des NIH, Bernadette Healy, a expliqué que le HHS refuse de réaliser des études de sécurité par crainte de révéler des dangers, « qui détournerait le public » des vaccins. Elle a poursuivi : « Tout d'abord, je pense que le public est plus intelligent que cela.... Je pense que vous ne devriez jamais tourner le dos à une hypothèse scientifique parce que vous avez peur de ce qu'elle pourrait montrer. »

1 [\[Terme de pharmacie](#) : Terre argileuse colorée, qui était employée autrefois en médecine comme tonique et astringente.
[Terme de physiologie](#) : Bol alimentaire, masse arrondie que forme l'aliment au moment où il est rassemblé sur la partie supérieure de la langue pour être porté dans le pharynx par la déglutition].

La complicité fautive des médias

L'abandon des contrôles visant à garantir l'innocuité des vaccins, démontré par l'OIM, n'aurait pas été possible sans l'épidémie de complicité anti-déontologique qui sévit dans le monde médiatique. Les médias grand public et les réseaux sociaux, qui à eux deux ont reçu 9,6 milliards de dollars de revenus de la part des sociétés pharmaceutiques en 2016, se sont convaincus qu'ils protègent la santé publique en censurant avec hargne les critiques de ces produits pharmaceutiques imposés par la contrainte, inattaquables et non testés. Or, l'absence d'enquête minutieuse de la part de la presse n'incite pas l'industrie à améliorer la sécurité de ses vaccins. Étouffer les discussions sur la corruption du gouvernement et sur les lacunes des contrôles, et abolir par décret les dommages causés par les vaccins, n'est pas une stratégie qui permettra de résoudre l'épidémie croissante de maladies chroniques.

Les enfants qui constituent cette génération gravement atteinte grandissent à présent hors des écoles qui ont dû aménager des salles calmes et des ailes pour les autistes, installer des chaises bancales, engager des gardes de sécurité et augmenter leurs dépenses spéciales de 25 % pour les accueillir. Ils atterrissent sur le filet de sécurité sociale que leur poids menace de faire céder. Alors que les législateurs Démocrates votent en faveur d'une augmentation du nombre

de vaccins obligatoires et appellent à faire taire les préoccupations sur la sécurité vaccinale, les candidats Démocrates à la Maison blanche débattent de la manière de réparer le système de santé américain qui est mis à rude épreuve. Si nous ne nous attaquons pas à l'épidémie de maladies chroniques, ces propositions sont aussi utiles que de réarranger les chaises longues sur le pont du Titanic. La bonne nouvelle pour BigPharma est que nombre de ces enfants dépendent toute leur vie de produits à succès comme l'Adderall, l'Epi-Pens, les inhalateurs pour l'asthme, le diabète, l'arthrite et les médicaments anti-convulsions fabriqués par les mêmes sociétés qui ont produit les vaccins.

Ma conviction que tout ou partie de ces maux pourraient être liés aux vaccins a été le catalyseur qui m'a presque totalement détourné des questions environnementales et énergétiques qui me tiennent à cœur, et m'a poussé à devenir un ambassadeur de la sécurité des vaccins. J'ai sacrifié mes amitiés, mes revenus, ma réputation et mes relations familiales dans une campagne souvent solitaire, pour obliger ces entreprises à effectuer les tests qui permettront de répondre définitivement à ces questions.

Les gens se feront vacciner lorsqu'ils auront confiance dans les organismes de contrôle et en l'industrie. Lorsque la confiance du public s'effondre, la coercition et la censure deviennent les dernières options. Étouffer les critiques et

déployer des pouvoirs de police pour imposer des médicaments non testés à un public réticent n'est pas une stratégie optimale dans une démocratie.

Mon oncle et mon père ont fait valoir que dans une société libre et ouverte, la réponse aux questions difficiles ne devrait jamais être de clore le débat. Ce dont nous avons besoin, c'est de la science, pas de la censure. Je ne suis pas anti vaccins. Je suis pro-sécurité et pro-science. Je veux des études sur l'innocuité qui soient solides et transparentes et des organismes de contrôle qui soient indépendants. Ce n'est pas le genre de revendications radicales qui devraient diviser notre parti ou nos familles. En tant qu'Américains et Kennedy, nous devrions pouvoir avoir un débat civilisé, basé sur la science, sur ces préoccupations légitimes.

Fraudes, gaspillages et pots-de-vin – la corruption au ministère américain de la Santé

Même si le vaccin parfait existait, sans aucun effet secondaire, il serait encore loin d'être une solution miracle. Les gens ont tendance à oublier que les vaccins antigrippaux sont fabriqués avant même que les virus (tiges de virus) contre lesquels ils sont censés agir n'existent.

Même les études classiques ont montré que pendant le « pic saisonnier » de la grippe, seuls

10 % des infections qui se forment dans les voies aériennes supérieures peuvent être attribuées à des virus de la grippe¹. Ces statistiques semblent rassurantes et constitueraient une excellente nouvelle, si elles n'émanaient pas des chasseurs d'épidémies du CDC, du RKI ou de l'OMS, qui parlent, chaque année, de 10.000 décès supplémentaires dus à la grippe et qui avertissent, sur un ton alarmiste, que seules les personnes vaccinées sont protégées contre la grippe.

Après un examen attentif des données, sur lesquelles se fondent leurs mises en garde, vient la question suivante : « Les chiffres américains sur les décès dus à la grippe ne relèvent-ils pas davantage de la communication que de la science ? ». C'est précisément le titre d'une étude, publiée fin 2005, dans le *British Medical Journal*. L'auteur, Peter Doshi, de l'université de Harvard (en 2006, Doshi est passé au Massachusetts Institute of Technology, dit MIT), y apporte une réponse retentissante et décisive : « Les données américaines sur les décès dus à la grippe sont un vrai fouillis ».²

La principale critique de Doshi est que le CDC travaille, en partant du principe que 36.000 Américains meurent de la grippe saisonnière chaque année - mais il nous doit encore la preuve

- 1 ► William Thompson, «Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States», *Journal of the American Medical Association*, 8 janvier 2003, pp.179-186
- 2 ► Peter Doshi, «Are US flu death figures more PR than science?», *British Medical Journal*, 10 décembre 2005, pp.1412-1413

qu'un virus de la grippe tue réellement ces personnes. La conclusion de Doshi : la stratégie de communication du CDC équivaut au « marketing de la peur ».

Plusieurs fins observateurs de la grippe et des vaccins ont critiqué la campagne de promotion du gouvernement, qui exhorte le public à se vacciner contre la grippe, en contestant le nombre de 36.000 décès annuels, que le CDC lui attribue. Il convient de mentionner, tout particulièrement, la méta-analyse des rapports, publiés sur le vaccin contre la grippe, par Tom Jefferson du Cochrane Center, reproduite dans le *British Medical Journal* ainsi qu'un papier du pédiatre Edward Yazbak dans *Red Flags*.¹ Les conclusions de ces articles de 2006 donnent à réfléchir : il y a un monde entre les données scientifiques et la politique de santé publique.

Les points récapitulatifs de la méta-analyse du *BMJ* sont clairement alarmants :

1. Comme les études non randomisées prédominent, les examens systématiques de grands ensembles de données, sur plusieurs décennies (méta-analyses), fournissent les meilleures informations sur les performances des vaccins.
2. Les résultats des examens systématiques montrent que les vaccins inactivés n'ont

1 ► Tom Jefferson, «Influenza vaccination : policy versus evidence», *British Medical Journal*, 28 octobre 2006, pp.912-915
► Edward Yazback, «Influenza Vaccination of Children: A Useless Risk», *Red Flags*, 28 novembre 2006

que peu ou pas d'incidence sur les effets mesurés.

3. La plupart des études sont de mauvaise qualité méthodologique et les conséquences des facteurs de confusion sont importantes.
4. Il existe peu de données comparatives sur la sécurité de ces vaccins.

L'auteur principal, Tom Jefferson, conclut : « Le ton optimiste et confiant de certaines prédictions sur la circulation virale et l'impact des vaccins inactivés, qui sont en contradiction avec les faits, est frappant. Les raisons en sont sûrement complexes et mêlent certainement divergences d'opinions et conflits d'intérêts, rendant difficile de distinguer les controverses d'ordre factuel des querelles de valeurs, ou alors elles manifestent un penchant optimiste, c'est-à-dire une croyance infondée dans l'efficacité de ces pratiques ».

En fait, la conclusion est que le CDC n'a pas fourni de données, pour étayer sa déclaration sur le nombre de décès qu'il attribue à la grippe. Il semble agir au nom des fabricants de vaccins antigrippaux, alors même que les preuves montrent que le vaccin est au mieux sans valeur, au pire mortel. Une étude, effectuée le 10 octobre 2005, dans le cadre du Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS), a débouché, ces deux dernières années, sur 3 rapports portant sur des enfants de moins de 23 mois, morts peu après avoir reçu une dose de vaccin antigrippal. Aucun autre vaccin n'avait été administré en même

temps et les 3 enfants avaient des maladies sous-jacentes.

« Nous ne pouvons qu'en conclure que l'ère de la médecine basée sur les preuves est révolue », déclare Vera Sharav, de l'Alliance for Human Research Protection à New-York. « Nos politiques de santé publique ne sont pas - même de loin - fondées sur des preuves. Elles sont plutôt des décrets religieux des "autorités" gouvernementales - pas mieux que la médecine vaudou ». ¹ La collusion entre le monde scientifique et celui des affaires est à l'origine de l'effondrement de la médecine occidentale. Nos politiques de santé publique sont actuellement dictées par les intérêts des entreprises.

L'homologue allemand du CDC, l'Institut Robert Koch (RKI), joue le même jeu avec les statistiques. Il affirme qu'au cours de l'hiver 2004-2005, 15.000 à 20.000 personnes sont mortes de la grippe saisonnière dans le pays. ² Mais il n'y a aucune preuve au soutien de ces affirmations. Au contraire, si l'on examine les données de l'Office national allemand des statistiques (Statistisches Bundesamt), seules 9 personnes sont mortes de la grippe en 2004 (2003 : 25 ; 2002 : 10 ; 2001 : 9). Le tableau, brossé par les statistiques hospitalières, est tout aussi peu spectaculaire : 12 décès ³ - un détail par

1 ► Vera Sharav, op. cit.

2 ► Statistiques de la grippe du rapport final saisonnier 2004/2005 du AGI, Robert Koch Institute (en ligne)

3 ► Angelika Kögel-Schauz, «Influenza-Viropoly. Das globale Spiel ...552

rapport aux 20.000 décès annoncés par le RKI.

Demandez au RKI d'expliquer cet écart incroyable et il vous répond que « les statistiques officielles sur les "décès dus à la grippe" sous-estiment la véritable influence [des virus de la grippe], car de très nombreux décès [dus à la grippe] sont "cachés" dans d'autres maladies ». C'est pourquoi, selon le RKI, « même les données du Statistisches Bundesamt ne reflètent guère le nombre réel de décès dus à la grippe ».¹ Mais où est l'étude qui fournit des preuves concrètes que c'était véritablement un virus qui sévissait, ou qu'il était la cause unique, ou principale dans les cas où le RKI suspecte un virus de grippe « caché » ? Le RKI n'a pas su nous répondre, malgré nos demandes répétées (voir l'article : «Can We Trust Blindly The Figures of CDC, RKI, etc.? Rapid Responses to Peter Doshi's article in the *British Medical Journal* "Are US flu death figures more PR than science?" », site Internet du *British Medical Journal*, décembre 2005/janvier 2006).

Nous n'avons pas non plus reçu, de la part des chasseurs de virus berlinois, d'études concrètes prouvant que : 1) le virus de la grippe jugé responsable a été complètement détecté (purification et micrographie électronique), 2) le

→551 um Milliarden-Gewinne», *Impf-Report*, septembre/octobre 2005, pp.5-7

- 1 ► Walter Haas, «Why do official statistics of 'influenza deaths' underestimate the real burden?», *British Medical Journal* (en ligne), 2 janvier 2006

virus, dans la mesure où il existe, a des propriétés mortelles ; et 3) tous les autres facteurs (nutrition, toxines, etc.) peuvent être exclus comme causes principales ou majeures du décès de la « victime de la grippe ».¹

Le RKI affirme être arrivé aux 15.000 à 20.000 décès dus à la grippe, en appliquant une méthode de calcul « internationalement reconnue » et « revue par les pairs ». Mais le fait qu'un calcul soit « reconnu » et ait été vérifié par d'autres chercheurs ne permet pas de dire s'il est pertinent, cela dit seulement qu'il a été vérifié par des experts « indépendants ». Nous voulions le faire, mais cela n'a pas été possible jusqu'à présent. En décembre 2005, le RKI a accepté de nous envoyer ses calculs détaillés, au plus tard fin janvier 2006 ; à ce jour, nous ne les avons toujours pas reçus.² Pourtant, le RKI devrait avoir la méthode de calcul en sa possession.

Par ailleurs, le RKI affirme que « c'est souvent le cas », que les chiffres de décès dus à la grippe sont des valeurs estimées.³ Or, à cet égard également, ils ont accepté de nous envoyer les documents qui étayaient cette affirmation, avant la fin du mois de janvier 2006. Hélas, nous n'avons pas encore reçu un seul document. Une chose est

- 1 ► Torsten Engelbrecht, «Can we trust blindly the figures of CDC, RKI, etc.? Part 2», *British Medical Journal* (en ligne), 4 janvier 2006, <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/331/7529/1412#125243>
- 2 ► Demande adressée à l'Institut Robert Koch, 13 décembre 2005
- 3 ► Walter Haas, op. Cit.
► E-mail de l'Institut Robert Koch, 13 décembre 2005

sûre : contrairement à ce que le RKI nous a affirmé, dans son importante base de données de documents et de statistiques, il ne dit pas explicitement que seules des valeurs estimées sont indiquées. On peut, notamment, le vérifier sur son site Internet, où figurent les chiffres de la mortalité due à la grippe, et dans un communiqué de presse datant de fin 2004.¹

Le RKI indique le groupe de travail sur la grippe (Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI) comme la source de ses données sur la grippe. Ce dernier a été institué par l'industrie pharmaceutique, en 1991 et bénéficie du soutien financier de quatre fabricants de vaccins.² Or, si le RKI s'appuie sur une organisation financée par l'industrie pharmaceutique, comment peut-il être certain que les données publiées sont absolument fiables ?³

Il serait judicieux de poser la même question au Comité allemand des vaccins (Ständige Impfkommission, STIKO), qui est dans la nébuleuse du RKI. Son président, le professeur de médecine Heinz-J. Schmitt, fait également partie du conseil d'administration de la Stiftung Präventative Pädiatrie (Fondation pour la

- 1 ► Statistiques de la grippe du rapport final saisonnier 2004/2005 du AGI, Robert Koch Institute (en ligne)
► «Influenza-Schutzimpfung jetzt!», communiqué de presse de l'Institut Robert Koch, 4 octobre 2004
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Can we trust blindly the figures of CDC, RKI, etc.?» , British Medical Journal (en ligne), 11 décembre 2005, voir <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/331/7529/1412#123609>
- 3 ► *Ibid.*

pédiatrie préventive)¹, une fondation pour la santé des enfants qui, elle, travaille en étroite collaboration avec des sociétés pharmaceutiques, comme GlaxoSmithKline et Chiron-Behring et qui est financée par celles-ci.² Schmitt est également consultant sur le projet de GlaxoSmithKline « Gesundes Kind » (« Enfant en bonne santé »), qui pousse à la vaccination.³

Afin de pouvoir évaluer si le RKI peut encore agir indépendamment de l'industrie pharmaceutique, nous lui avons demandé qu'il divulgue tous les modes de rémunération de ses scientifiques (honoraires des conférenciers, bourses de recherche, etc.). Par « scientifiques », nous entendons ceux qui travaillent pour le RKI, ou pour des institutions qui y sont intégrées ou directement subordonnées.⁴

À ce jour, nous n'avons reçu de réponse à aucune de ces questions.

En tout cas, il est certain que plusieurs membres de la STIKO entretiennent des relations étroites avec BigPharma ou collaborent avec des sociétés pharmaceutiques, y compris les plus importantes comme GlaxoSmithKline (voir tableau 3). Il est également éloquent que le RKI, comme l'a rapporté le magazine *Focus*, dans un trop rare

1 ► Site Internet du Stiftung Präventive Pädiatrie, voir www.stiftung-praeventivepaediatrie.de/ueberuns.html

2 ► *Ibid.*

3 ► Site Internet de l'organisation Gesundes Kind, voir www.gesundes-kind.de/gsk/home/impressum.htm

4 ► *Ibid.*

article critique sur les autorités en matière d'épidémiologie, ait été confronté à la révélation d'une affaire de corruption, au début de l'année 2006, ce qui a terni l'image de la très estimée institution.

Le sociologue Friedrich T. [nom de famille complet non mentionné], qui a été un des hauts responsables du RKI, a été condamné, par le tribunal de district de Berlin-Tiergarten à, 6 mois de prison et à une amende de 3.000 euros. Fin 1998, T. avait proposé, en interne, d'attribuer le contrat d'une étude, réputée extrêmement importante sur le sida (« RKI Sentinel »), à l'institut de sondage privé Images. Et, effectivement, l'offre d'Images pour cette étude, d'une valeur de 396.000 marks allemands¹ (environ 200.000 dollars), avait été acceptée. Deux mois plus tard, un employé d'Images avait remis 10.000 marks en espèces au sociologue. La présidente du tribunal avait vu là des signes de corruption, puisqu'elle avait explicitement déclaré qu'il s'agissait d'une « affaire qui n'est pas sans gravité ». Au cours du procès, elle avait dit qu'il y avait manifestement quelques « interconnexions » inquiétantes au RKI. Elle était « convaincue » qu'on en savait plus à l'institut « qu'il n'en [était] ressorti au cours du procès ». Le verdict final avait aussi énoncé que « le tribunal ne [pouvait] pas résister à l'impression qu'ici, à grande échelle, on [s'était] servi du RKI

1 [LEuro étant indexé au D.mark, la somme est identique].

comme d'une bonne source d'argent ».

En fait, la société Images n'a jamais eu d'autre vocation que de servir de paravent à la société Intersofia GmbH (Ltd.),¹ dont le fondateur et unique actionnaire n'est autre que ledit fonctionnaire du RKI. Deux employés d'Intersofia avaient fondé Images, spécialement dans le but de décrocher le contrat d'étude sur le sida, puisque T. ne pouvait pas remettre directement le contrat à sa propre société Intersofia. T. avait, non seulement, rédigé la « description du service » pour le RKI Sentinel, mais aussi l'offre d'Images. Le 3 novembre 1998, il avait proposé la société fictive comme partenaire contractuel, or Images n'a été fondée que le 15 novembre et, cinq jours plus tard le directeur du RKI de l'époque, Reinhard Kurth, avait personnellement signé le contrat.

1 [Gesellschaft mit beschränkter Haftung : Société à responsabilité limitée, Sarl].

<p>Dr. Roland Dobbelaer Directeur de la normalisation biologique Institut scientifique de la santé publique (ISSP, Bruxelles)</p>	<p>D'après l'Organisation mondiale de la santé, il est lui-même producteur de vaccins contre la polio</p>
<p>Prof. Dr. Ulrich Heininger Département des maladies Infectieuses Infantiles et de vaccinologie University Children's Hospital Basel (UKBB, Universität- Kinder-spital bei der Base)</p>	<p>Administre le site Internet http://www.rund-ums-baby.de/impfen, et est membre du comité de conseil scientifique de la Société allemande sur les maladies Infectieuses Infantiles. Les sponsors de cette société sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aventis Pasteur MSD Ltd., Leimen - Aventis Pharma Germany Ltd. - Bristol-Myers Squibb, Munich - GlaxoSmithKline Ltd. & Co, limited partnership - Infectopharm, Heppenheim - MSD Sharp & Dhome Ltd., Haar - Wyeth Pharma Ltd., Münster
<p>Prof. Dr. Wolfgang Jilg Institut de microbiologie médi- cale et d'hygiène de l'université de Regensburg</p>	<p>Président du comité d'immunisation de la Société allemande de virologie (cette dernière est une organisation à but non lucratif, qui compte actuellement 9 000 membres, et qui vise à promouvoir la virologie dans tous les domaines en développant et en partageant les connaissances tirées de la recherche virale, principalement dans les pays germanophones). Le trésorier de la Société allemande de virologie est le Dr. Michael Bröker, de Chiron-Behring (Chiron Vaccines, Chiron Behring Ltd. & Co, limited partnership, Emil-von-Behring-Str. 76 35 041 Marburg)</p>
<p>Prof. Dr. Rüdiger von Kries Département d'épidémiologie de l'enfance et de l'adolescence Institut de microbiologie et d'immunologie, Ulm</p>	<p>Kries fait partie du comité de conseil scientifique de la Société allemande d'infectiologie infantile; les sponsors de cette dernière sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aventis Pasteur MSD Ltd., Leimen - Aventis Pharma Germany Ltd. - Bristol-Myers Squibb, Munich - GlaxoSmithKline Ltd. & Co, limited partnership - Infectopharm, Heppenheim - MSD Sharp & Dhome Ltd., Haar - Wyeth Pharma Ltd., Münster
<p>Prof. Dr. Thomas Mertens Clinique de l'université d'Ulm Département de virologie Institut de microbiologie et d'immunologie, Ulm</p>	<p>Membre de la Société allemande de virologie (voir plus haut, Prof. Dr. Wolfgang Jilg)</p>
<p>Prof. Dr. Heinz-J. Schmitt Infectiologie infantile Clinique pour enfants de l'université Johannes Gutenberg, Mainz Schmitt est membre de la STIKO</p>	<p>Président de la Stiftung Präventative Pädiatrie, fondation pédiatrique allemande qui collabore avec les partenaires/entreprises suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GlaxoSmithKline - Chiron-Behring <p>Consultant sur le projet de GlaxoSmithKline «Gesundes Kind» («Des enfants en bonne santé»)</p>
<p>Prof. Dr. Fred Zepp Clinique pour enfants de l'université, Mainz</p>	<p>Dirige le département d'immunologie infantile et de développement des vaccins, qui collabore avec l'industrie pharmaceutique; Zepp est aussi membre du conseil d'administration de la Stiftung Präventative Pädiatrie, qui collabore avec les partenaires/entreprises suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GlaxoSmithKline - Chiron-Behring

Tableau 3 : Membres de la Ständige Impfkommision (STIKO), qui appartient à l'Institut Robert Koch, et leurs liens avec l'industrie pharmaceutique (extraits), à partir de 2008. © Andreas Bachmair (www.bachmair.org)

Des informations actuelles sur les membres de la STIKO sont disponibles sur www.rki.de

Le magazine *Focus* a tout à fait raison d'écrire que l'affaire de corruption de T. s'était transformée en un scénario catastrophe pour Reinhard Kurth également. Kurth avait aussi manifestement menti au public. Le service de presse du RKI et le président du RKI lui-même ont déclaré ne rien savoir d'un éventuel conflit d'intérêts concernant T., au moment de l'attribution du marché. Mais ces affirmations sont intenable. Dans son verdict, la juge a cité le témoignage d'un certain Wolfgang Kurtz, qui était alors directeur de l'administration centrale du RKI (première quinzaine de novembre). Selon Kurtz, le « Conseil de recherche » de l'organisation, qui était responsable de l'attribution du contrat, était parfaitement au courant que T. faisait l'étude sur le SIDA « avec ses anciens camarades ».

En outre, les tours de passe-passe financiers du chercheur ont été un sujet de commérage permanent à l'institut, des années durant. À la fin de l'année 2000, la direction disposait d'informations détaillées sur l'escroquerie Intersofia/Images. Une employée de l'entreprise privée de T. avait déposé une plainte disciplinaire contre

son patron, auprès du RKI, révélant des détails sur la magouille. Une année entière plus tard, Kurth a déclaré que la clarification interne des accusations s'avérait « difficile et longue ». Toutefois, lors du procès de T., les procureurs ont simplifié cette question prétendument complexe. L'accusé avait vu le RKI simplement comme une sorte de « magasin en libre-service ». Peut-être pensait-il être intouchable : non seulement T. avait de bons contacts au sommet du ministère fédéral de la Santé, mais il collaborait aussi très étroitement avec sa supérieure, pas moins que Bärbel-Maria Kurth, chef de département du RKI et épouse du président.

T. s'est également occupé d'une mission particulièrement délicate pour son patron. M^{me} Kurth avait tenté de sauvegarder la carrière du scientifique de la RDA, Michael Radoschewski, pendant de nombreuses années, après que celle-ci ait connu une période de turbulences après la réunification. En raison de son ancienne activité au sein de la Stasi (police secrète est-allemande), il n'avait pas pu obtenir d'emploi stable dans l'administration de la Santé de l'Allemagne unifiée. M^{me} Kurth, elle-même ancienne étudiante de la RDA, l'avait alors aidé à décrocher des contrats de travail et l'avait finalement placé dans la société fictive de T., Images. Radoschewski avait même travaillé sur l'étude portant sur le sida. De cette façon, le RKI avait continué à lui verser indirectement son salaire.

L'étude sur le sida, financée à hauteur d'environ 200.000 dollars par des recettes fiscales, n'a d'ailleurs pas été publiée. T. et sa bande d'Images avaient fait couler le projet.

Liane S., ancien directeur général d'Images, a comparu en tant que témoin au procès. Le juge a rejeté ses tentatives de disculpation, les qualifiant de « mensonges ». Mais pourquoi M^{me} S. aurait-elle dit du mal de T. et aurait dénoncé ses délits d'initiés ? Elle travaille aujourd'hui au RKI, au sein du département de M^{me} Kurth.¹

Comme cela a déjà été expliqué à plusieurs reprises dans ce livre, il n'y a certainement aucune raison de supposer, d'une part, que ces conflits d'intérêts et activités de corruption soient l'exception et, d'autre part, que dans l'ensemble tout va pour le mieux. Or, le rapport annuel de 2006 sur la corruption, dressé par Transparency International mérite d'être mentionné. Il a été dévoilé en mai de la même année et affirme, sans équivoque, que les gaspillages, la fraude et la corruption ont rongé le budget du service public de santé américain et que le préjudice annuel s'élève au moins à 24 milliards d'euros.

1 ► Axel Desselberger, Markus Krischer, «Als Geldquelle genutzt. Ein Gesundheitsbeamter hat das ehrwürdige Robert-Koch-Institut offenbar zu seinem privaten Vorteil ausgebeutet», *Focus*, 14/2006, pp.52-53



Les gouvernements et l'industrie pharmaceutique travaillent main dans la main : le 24 mars 2006, le fabricant de produits pharmaceutiques, GlaxoSmithKline (GSK), a informé la ministre allemande de la Santé, Ulla Schmidt, de la mise au point de son dernier vaccin, destiné à protéger contre une épidémie de grippe. En compagnie du directeur de GSK, Thomas Werner, elle a visité l'usine GSK à Dresde.

Cette mauvaise gestion, rarement évoquée publiquement, ne peut être corrigée qu'avec beaucoup de difficultés, car l'industrie en question est dirigée par de puissantes entreprises et ses alliés – y compris des organisations gouvernementales décrépites, qui manquent de transparence et de contrôle fédéral. Transparency International attribue clairement la responsabilité principale de ce gâchis à l'industrie pharmaceutique, qui falsifie des

études, influence les autorités, supprime les risques et sape les méthodes alternatives de soins et les groupes d'entraide. 40 % des études médicales de 2005 ont été manifestement falsifiées ou manipulées par les sponsors.

Le gouvernement ne doute pas que l'idée de combattre la grippe aviaire, ou une épidémie de H5N1 prétendument imminente, avec des vaccins soit juste. Les fonctionnaires font entièrement confiance aux déclarations de l'industrie pharmaceutique. Début 2006, le gouvernement allemand a débloqué pas moins de 20 millions d'euros pour financer le développement d'un « vaccin à spectre large » contre les infections de grippe aviaire. Grâce à cela, il serait en mesure de vacciner la population avant que le virus ne mute, comme l'a annoncé Schmidt.¹ En attendant, Big-Pharma maintient la pression. Si cela ne tenait qu'à GlaxoSmithKline, la vaccination de la population n'attendrait pas qu'une pandémie éclate.²

Mais en fait, cela ne profiterait qu'à GSK et à d'autres fabricants de vaccins, puisqu'ils engrangeraient beaucoup d'argent. Sinon, ce serait ridicule à tous points de vue, car le virus, qui est censé déclencher un jour une pandémie, n'existe même pas encore. En d'autres termes,

1 ► Thomas Müller, «Ein Pandemie-Impfstoff im nächsten Jahr? Davon kann Ulla Schmidt nur träumen», *Äzte Zeitung*, 27 mars 2006

2 ► Anna Slegers, «Impfstoff gegen Vogelgrippe. Große Pharmakonzerne arbeiten an schnelleren Produktionsverfahren für den Fall einer Pandemie», *Handelsblatt*, 31 mars 2006, p.19

les vaccinations actuelles n'offriraient nullement une protection contre une future « pandémie ». En outre, si les vaccinations devaient avoir un sens, il faudrait d'abord connaître la structure génétique et chimique du virus contre lequel on se fait vacciner. Mais, comme nous l'avons mentionné, ce n'est pas le cas (pas seulement pour le H5N1).¹

Source : www.presseportal.de/pm/39763/802530

La politique a trop longtemps plié face aux lobbyistes de la santé, estime l'ONG de surveillance. Les organismes publics de santé, au niveau de l'État fédéral, ont été laissés livrés à eux-mêmes pendant trop longtemps. Il est temps de trouver un moyen de les obliger à rendre des comptes sur tout. Cela implique, en premier lieu, la plus grande transparence possible pour les mécènes et les contribuables. Néanmoins, souvent, il ne se passe rien, car les médecins, les chercheurs ou les lobbyistes pharmaceutiques ont des liens étroits avec le monde politique. Les anti-corruption exigent également une « professionnalisation radicale » des acteurs du système de santé, en particulier des compagnies d'assurance, des associations de médecins et des institutions gouvernementales, afin de rendre leurs processus décisionnels plus transparents. Il faut également mieux faire respecter la loi, afin de bannir les mauvais médecins de la profession.

1 ► Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006 ; pp.855-857

Transparency International a également recommandé d'exiger la divulgation des financements et des relations avec les sponsors, ainsi que l'enregistrement de tous les essais cliniques. Pour éviter des erreurs fatales, le secteur de la santé ne devrait pas être autorisé à acheter des experts médicaux, pour leurs études pharmaceutiques et le marketing qui en découle. En outre, il faut des lois pour contraindre les compagnies d'assurance maladie à rendre des comptes et assurer la sécurité publique. La mise en place de procureurs spécialisés serait également judicieuse.

Mais la « corruption structurelle » ne peut être simplement combattue par de nouvelles lois, des réformes et une meilleure application de la loi, selon l'ONG de lutte contre la corruption. Il faut instiller une culture qui proscrive la fraude dans le domaine médical. « Il est immoral et indécent de gagner de l'argent, grâce à un système qui met de plus en plus à contribution les personnes à faibles revenus et qui, par des calculs coupables, permet des lacunes de plus en plus importantes dans la prise en charge médicale complète ».¹

Il serait extrêmement utile que les médias - le « quatrième pouvoir » (autoproclamé) de l'État - retournent à leur véritable mission et cherchent impassiblement à faire jour sur la « corruption structurelle » dans le monde de la santé, au lieu

1 ► «Jahrbuch Korruption 2006: Schwerpunkt Korruption im Gesundheitswesen», Transparency International, Parthas Verlag, 2006

de jouer les sbires de BigPharma.

Le vaccin PVH contre le cancer du col de l'utérus : une innocuité et une efficacité restant à prouver

Aujourd'hui, la science orthodoxe et les médias célèbrent le vaccin, récemment mis au point, contre le virus du papillome humain (PVH), censé causer le cancer du col de l'utérus. Il fait l'objet d'une large diffusion, en particulier pour les filles de 9 à 15 ans. Dans la littérature, on lit que la vaccination s'est avérée être le moyen préventif le plus efficace et le plus facile à mettre en œuvre contre le cancer du col de l'utérus. Et les fabricants « promettent une protection à quasi 100 % », selon un article de fond du *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, signé du rédacteur scientifique en chef lui-même, intitulé : « Vacciner contre le cancer - Un rêve devient réalité dans les pharmacies ».

Selon l'un des plus importants quotidiens allemands, « nous assistons à la naissance d'une nouvelle ère. C'est la société pharmaceutique Sanofi Pasteur MSD qui conduit la marche vers le nouvel âge d'or, avec un nouveau vaccin appelé Gardasil. On pourrait se dire que les annonces du fabricant trahissent la quête d'un nouveau marché planétaire, de profits, de pouvoir et de prestige, caractéristique de l'industrie pharma-

ceutique. Pourtant, massivement, médecins et scientifiques y ont uni leurs voix, ce qui témoigne d'un changement de paradigme. Tous s'enthousiasment, à propos de la possibilité de stopper net l'un des pires fléaux pour les femmes, avec seulement trois injections inoffensives. Les résultats des études de mise sur le marché [du vaccin] sont si convaincants, qu'il n'y a plus de limite à l'euphorie ».¹

Encore une fois, les nouvelles sont plus que bonnes. Mais, avant de sabler le champagne, faut-il vraiment croire aux promesses de ce géant pharmaceutique, écarter tous les conflits d'intérêts de la science biomédicale actuelle et oublier toutes les promesses non tenues faites par les chercheurs les plus renommés ?

Afin de clarifier ce point, nous nous sommes adressés à l'une des institutions dont émanent toutes ces prédictions, affirmations et revendications : le Centre allemand de recherche sur le cancer (Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ). Nous lui avons demandé les choses suivantes :²

1. Une étude solide prouvant l'existence d'un papillomavirus humain, en bref le PVH (comprenant une description de la purification et de l'isolation de la particule

1 ► Joachim Müller-Jung, «Impfen gegen Krebs - in der Apotheke wird ein Traum wahr», *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 11 octobre 2006, p.N1

2 ► E-mails au Centre allemand de la recherche sur le cancer (Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ), 11-12 octobre 2006

- ainsi que la caractérisation du génome complet et du manteau, plus une image réalisée par microscopie électronique) ;
2. Une étude solide prouvant indubitablement que le PVH provoque le cancer du col de l'utérus ;
 3. Une étude solide montrant que les facteurs non viraux, tels que la nutrition ou les toxines chimiques, seuls ou combinés, peuvent être exclus comme causes possibles (primaires) du cancer du col de l'utérus ;
 4. Une étude solide démontrant, de manière concluante, que les vaccins qui sont mis sur le marché sont sûrs et efficaces.

En réponse, nous avons reçu une « bibliographie extraordinaire », comme l'a déclaré le DKFZ,¹ dans laquelle sont mentionnées plusieurs études portant au moins sur les points 1, 2 et 4. Malheureusement, il manquait dans la liste une étude prouvant le point 3, à savoir que les facteurs non viraux, tels que la nutrition, les pesticides ou encore le stress, seuls ou combinés, peuvent être exclus comme causes possibles (primaires) du cancer du col de l'utérus. Il est intéressant de noter que même l'organisme médical en question a identifié des facteurs non viraux, tels que le tabagisme ou l'utilisation de contraceptifs oraux qui sont « considérés comme des cofacteurs pertinents » dans le développement du cancer du

1 ► E-mail du DKFZ, 11 octobre 2006

col de l'utérus.¹ Or, rien ne prouve que ces facteurs ne pourraient pas agir comme des facteurs primaires.

À cet égard, il convient également de mentionner que la recherche sur les causes du cancer du col de l'utérus ne tient pas compte du fait que jusqu'à 80 % des femmes contracteront, au moins temporairement, ce que l'on appelle le papillomavirus au cours de leur vie, mais que, chez 80 % d'entre elles, le virus disparaît au bout d'un certain temps. Cela signifie que, dans 20 % des cas seulement, les médecins enregistrent (avec leurs méthodes de test) une infection continue, qui, selon les chercheurs orthodoxes, comporte le risque de provoquer un cancer du col de l'utérus.

Or, selon Lutz Gissmann, du DKFZ à Heidelberg, c'est en fait moins de 1 % de ces femmes « infectées » qui ont un cancer. « Nous ne savons tout simplement pas pourquoi la plupart des femmes sont capables de faire face au virus », concède Gissmann.² Cela signifie - en supposant que nous puissions nous fier aux méthodes de détection du virus - que, dans la plupart des cas de cancer du col de l'utérus, le test PVH est positif, mais que, dans une infime minorité de cas seulement, on trouve ledit cancer.

Il doit y avoir d'autres facteurs responsables du

1 ► Xaver Bosch, «The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer», *Journal of Clinical Pathology*, 28 novembre 2006, pp.245

2 ► Hans Tolzin, «Erster Krebsimpfstoff im Zulassungsverfahren», *Impf-Report*, janvier/février 2006, p.32

développement de ce cancer. Et il n'y a évidemment aucune preuve que ces facteurs non viraux ne peuvent pas jouer le rôle principal ou majeur. Il n'est donc guère surprenant d'entendre dire l'un des principaux chercheurs en place sur le cancer du col de l'utérus, Matthias Dürst, de l'université d'Iéna, que « l'infection par le papillomavirus seul ne provoque toujours pas le cancer ».¹ On dit que la tumeur ne se développe pas, tant que les chromosomes n'ont pas subi de modifications génétiques provoquant cette accréation. Mais ici, nous avons le même problème : il n'existe pas une seule étude prouvant qu'un (papilloma)virus provoque ces changements génétiques ou ces altérations chromosomiques.

Mais revenons en arrière et posons-nous la question suivante : pouvons-nous vraiment nous fier aux méthodes de détection des virus ? Comme mentionné précédemment, le DKFZ nous a envoyé cette « bibliographie extraordinaire », dans laquelle figurent deux études menées par zur Hausen et al. qui, selon eux, servent de preuves pour le « premier isolement de PVH spécifique à partir de tissu cancéreux du col de l'utérus ».² « Mais un examen plus approfondi de

- 1 ► Thomas Hein, «Impfungen bei Gebärmutterhalskrebs. Eine neue Attacke auf Patientinnen», *Raum&Zeit*, 144/2006, p.11
- 2 ► Harald zur Hausen, «A papillomavirus DNA from a cervical carcinoma and its prevalence in cancer biopsy samples from different geographic regions», *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, juin 1983, pp.3812-3815
► Harald zur Hausen, «A new type of papillomavirus DNA, its

ces essais révèle, qu'en réalité, il n'existe pas une telle preuve », selon le biologiste canadien, David Crowe. Par exemple, dans le premier de ces deux articles, publié en 1983 dans la revue *Proceedings of the National Academy of Sciences*, sous le titre «A Papillomavirus DNA from a Cervical Carcinoma and Its Prevalence in Cancer Biopsy Samples from Different Geographic Regions», il manque les points fondamentaux suivants :

1. L'origine de l'ADN cloné du virus présumé n'est pas claire. Or, sans connaître l'origine de l'ADN, il est impossible de prouver qu'un virus est présent.
2. Un grand nombre de tumeurs ont été examinées sans succès, ce qui augmente la possibilité que la découverte d'une tumeur avec cet ADN ne soit qu'une coïncidence. L'establishment du cancer parle toujours de la « forte corrélation » entre le dépistage du PVH chez les personnes souffrant d'un cancer du col de l'utérus. Mais il convient de noter que les particules appelées PVH sont assez courantes, par conséquent dire que le PVH est généralement présent, chez les personnes atteintes d'un cancer du col de l'utérus, pourrait ne pas signifier grand-chose.
3. Les auteurs emploient le terme de conditions « non strictes », ce qui signifie probablement que l'hybridation (formation

→570 presence in genital cancer biopsies and in cell lines derived from cervical cancer», *EMBO Journal*, 3 mai 1984, pp.1151-1157

de paires de bases entre des régions complémentaires de deux brins d'ADN qui n'étaient pas appariés à l'origine) s'est produite avec une correspondance moins que parfaite. C'est-à-dire que les deux ADN qu'ils utilisaient n'étaient pas identiques. « Bien sûr, ils se contenteront de dire que les virus mutent rapidement », souligne Crowe. « Mais c'est de la pure spéculation. ».

4. Ils ont extrait l'ADN et l'ont hybridé avec des échantillons de PVH « connus », mais ils ont obtenu moins de 0,1 % de concordance. C'est pourquoi ils ont déclaré qu'il s'agissait d'une nouvelle espèce, au lieu de déclarer qu'ils avaient extrait de l'ADN qui n'avait rien à voir avec le PVH.
5. Ainsi maintenant, avec ce nouvel ADN qui a peu de rapport avec les autres ADN de PVH, ils déclarent que, parce qu'il correspond à 11 cancers du col de l'utérus sur 18, cela prouve que les cancers du col de l'utérus contiennent ce nouveau PVH. Pourtant, ils n'ont pas du tout prouvé qu'il s'agisse d'un virus !

Nous avons contacté le DKFZ à deux reprises, pour lui soumettre nos remarques critiques et lui demander des éclaircissements.¹ Mais nous n'avons obtenu aucune réponse.

1 ► E-mails au DKFZ (Sibylle Kohlstädt) le 28 novembre et le 1^{er} décembre 2006

Cela soulève la question centrale suivante : pourquoi une femme devrait-elle subir un frottis vaginal : ou un test PVH censé détecter l'ADN du papillomavirus (même pas pour la détection du virus lui-même !), si : 1) il n'y a pas de preuve scientifique de ce virus ; 2) même l'établissement de cancérologie admet que le papillomavirus ne provoque pas le cancer par lui-même ?

Ceci étant, les critiques de la recherche autorisée sur le cancer soulignent que le test de frottis PAP, mis au point en 1928 par le médecin grec George Papanicolaou, est pratiquement insignifiant. Il repose simplement sur l'évaluation des modifications cellulaires, trouvées dans les frottis prélevés dans les orifices utérins et qui seraient à l'origine du cancer. Mais il s'agit là de pure théorie et le test ne fait que classer un trop grand nombre de femmes comme étant à risque en matière de cancer du col de l'utérus.

Les cancérologues reconnus comme Dürrst ne sont pas d'accord et arguent qu'un résultat négatif au test PAP suggérerait infailliblement dans 99,6 % des cas qu'une femme n'est pas atteinte de pré-cancérose (altération des tissus associée à un risque plus élevé de dégénérescence maligne) ou de cancer du col de l'utérus⁴⁰.

Tout cela est bien beau, mais la magnifique promesse est à prendre avec des pincettes, si l'on regarde les statistiques. Par exemple, en

Allemagne, environ 7.000 femmes tombent malades du cancer du col de l'utérus chaque année, soit 0,017 % des 40 millions d'Allemandes. Cela signifie que 99,983 % d'entre elles ne développent pas ledit cancer. Autrement dit, le cancer du col de l'utérus est une maladie très rare, et il est très facile d'obtenir une sécurité de 99,6 %, non grâce au test de frottis vaginal, mais uniquement grâce aux statistiques.

En outre, le test de frottis PAP présente un taux d'erreur élevé. Par exemple, il arrive très souvent que des cellules malades soient négligées, parce que de simples inflammations incitent les spécialistes à se concentrer sur des cellules mutées. Lors d'un examen effectué à l'université de Hanovre, les tests de dépistage ont permis de détecter 86 cas suspects, mais les tests de contrôle postérieurs n'ont pu confirmer que 46 de ces diagnostics. Cela représente un taux d'erreur de près de 50 %. Selon Karl Ulrich Petry, gynécologue et l'un des principaux chercheurs de l'étude : « Le dépistage du cancer du col de l'utérus revient parfois à essayer de clouer de la "gelée" sur un mur. Les données recueillies ne sont pas vraiment fiables ».¹

Néanmoins, rien qu'aux États-unis, environ 200.000 femmes subissent une ablation de l'utérus chaque année, souvent pour « prévenir » le cancer du col de l'utérus. Alors qu'en fait, seules 14.000 sont déclarées atteintes d'un

1 ► *Ibid.*, p. 12

cancer du col de l'utérus chaque année. Autrement dit, des dizaines de milliers de femmes y sont opérées - ou plutôt : déformées - inutilement, du moins précipitamment. La raison en est que le frottis PAP ne recherche pas les formes précoces de cellules cancéreuses du col de l'utérus, mais les préformes qui, très souvent, dégèrent d'elles-mêmes ou restent inoffensives.

En 2003, le *British Medical Journal* a publié une étude sur les résultats du dépistage, visant à prévenir le cancer du col de l'utérus. Et les résultats ne sont pas encourageants : environ 1.000 femmes doivent subir un dépistage pendant 35 ans pour éviter un décès ; 150 de ces femmes recevront un résultat de test inquiétant, et 50 femmes suivront un traitement contre le cancer ; avec tous ses effets secondaires hautement toxiques. « Pour chaque décès évité, de nombreuses femmes doivent être dépistées et beaucoup sont traitées, alors qu'elles n'auraient pas développé de problème », écrit Angela Raffle, l'auteur principal de l'essai.¹ En d'autres termes : il n'y a tout simplement aucune preuve scientifique de l'efficacité des tests de dépistage² et leurs effets secondaires collatéraux (stress, opération, médicaments) sont plus qu'inquié-

1 ► Angela Raffle, «Outcomes of screening to prevent cancer : analysis of cumulative incidence of cervical abnormality and modelling of cases and deaths prevented», *British Medical Journal*, 26 avril 2003, pp.901-904

2 ► Klaus Koch, «Mythos Krebsvorsorge», *Eichborn*, 2003, p.187

tants.

Il en va de même pour les tests PVH, introduits en Europe il y a quelques années. Ils sont promus, car considérés comme permettant des examens de dépistage du cancer beaucoup plus fiables et précis. Mais l'absence de preuve, de l'existence d'un virus PVH, suffit à rendre ces tests inutiles. En outre, ils comportent le risque majeur de classer encore plus de femmes - qui n'auront très probablement jamais de tumeur dans leur utérus au cours de leur vie - comme « en danger » de contracter ledit cancer, ce qui les conduira à subir des opérations et à prendre des médicaments encore plus inutiles. Dans ce contexte, n'oublions pas que seulement environ 0,1 % des femmes infectées par le VPH sont atteintes d'un cancer du col de l'utérus. Compte tenu de cette « fréquence » extrêmement faible, il est difficile de savoir comment les autorités, compétentes en matière de cancer, peuvent parler d'un lien entre le cancer et le VPH.

Le prix Nobel de médecine, Sir Frank Macfarlane Burnet, nous a mis en garde contre toute conclusion hâtive sur un lien potentiel entre le cancer et les virus, dès 1971, dans son livre *Genes, Dreams and Realities* :

« Au cours des douze dernières années, la recherche s'est fortement concentrée sur les virus qui peuvent provoquer le cancer ou la leucémie chez les souris, les hamsters et les

poulets. Le caractère véritablement malin des tumeurs produites ne fait aucun doute, mais jusqu'à présent, il n'existe aucune preuve convaincante qu'une tumeur humaine soit induite par un virus. On doit être catégorique sur le fait qu'en dépit de dix ans d'études intensives, la théorie du virus ne s'est imposée que comme une simple spéculation. Il se peut que la quasi-totalité des jeunes chercheurs en cancérologie pensent qu'il est probable qu'un jour le cancer soit dû à l'action de « virus lents » qui, dans la grande majorité des cas, persistent sans aucun effet visible. Pour moi, il s'agit d'un acte de foi, indémontrable et non scientifique, fondé sur une incapacité à comprendre la signification des travaux sur les virus des animaux de laboratoire.»

« Ma grande objection à l'hypothèse selon laquelle tout cancer humain est le résultat direct d'une infection par un virus est mon incapacité à concevoir un processus sélectif dans la nature qui pourrait être équivalent à la procédure de laboratoire. Compte tenu de l'extrême rareté des cancers chez les animaux sauvages, je ne vois pas comment la capacité à induire un cancer pourrait favoriser la survie d'une espèce de virus. Je ne vois non plus rien dans la biologie humaine qui pourrait avoir le pouvoir de faire évoluer les virus cancéreux humains, sauf par un effort humain délibéré dans ce sens. Je crois que nous pouvons oublier la possibilité que l'une des formes

courantes de cancer soit d'origine virale. »¹

Le vaccin contre le PVH : un désastre à craindre pour la prochaine génération

Si nous synthétisons les faits concernant le PVH - aucune preuve de la détection du virus ; aucune preuve de la pathogénicité du PVH, ou du fait que le PVH soit la cause principale et encore moins unique du cancer du col de l'utérus ; absence de lien de causalité avec le PVH ; seulement 0,1 % des femmes, dites infectées par le PVH et atteintes d'un cancer du col de l'utérus -, nous devons conclure que les vaccins qui arrivent sur le marché ne peuvent pas être inoffensifs et efficaces.

Pire encore, l'agence américaine d'approbation des médicaments (la FDA) semble n'avoir tiré aucune leçon des récents scandales dus à l'approbation de médicaments dangereux - comme l'anti-inflammatoire Vioxx, de Merck. La FDA a approuvé à la hâte le vaccin anti-VPH Gardasil de Merck, qui a été créé pour prévenir le cancer du col de l'utérus et les verrues génitales chez les femmes sexuellement actives. Cependant, lors des essais cliniques, son innocuité et son efficacité n'ont pas été prouvées. On reproche que, pendant les essais, un placebo contenant un adjuvant à base d'aluminium (dont

1 ► Sir Frank Macfarlane Burnet, *Genes, Dreams and Realities*, Medical and Technical Publishing, 1971, pp.139-140, 144

les effets indésirables font paraître le vaccin plus sûr qu'il ne l'est) a été utilisé au lieu d'un placebo sous forme de solution saline non réactive.

Voici comment : le vaccin a déclenché des rapports d'effets indésirables chez 90 % des sujets testés dans les 15 jours - ce qui n'est guère un signe d'innocuité. Cependant, la formule placebo controversée a déclenché 85 % des rapports d'effets indésirables. Comment la FDA connaît les effets indésirables à long terme que le vaccin pourrait entraîner ?¹ D'autant plus que le Gardasil s'accompagne de lourds effets secondaires, allant de la rougeur et des gonflements autour du point d'injection, jusqu'à la fièvre, l'urticaire, l'arthrite et même la mort.²

Il semble que l'establishment médical n'ait rien appris des effets désastreux du DES (diéthylstilbestrol) sur les filles des femmes qui ont pris cette hormone pendant leur grossesse, provoquant des cancers et des malformations génitales.³ Cette situation est particulièrement préoccupante, car le vaccin anti-papillomavirus fait l'objet d'une véritable publicité auprès des filles âgées de 9 à 15 ans. Or, le vaccin n'a jamais été testé sur les filles de ce groupe d'âge, qui

- 1 ► Vera Sharav, «National Vaccine Info Center Calls Merck & FDA 'Not Completely Honest' about pre-adolescent PVH Vaccine Safety», communiqué de presse de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), 29 juin 2006
- 2 ► «PVH-Impfstoff Gardasil», *Arznei-Telegramm*, 12/2006, p.118
► Thomas Hein, «Impfungen bei Gebärmutterhalskrebs. Eine neue Attacke auf Patientinnen», *Raum&Zeit*, 144/2006, p.15
- 3 ► www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/DES

sont dans une phase très sensible de leur développement. Vacciner ces filles et ces jeunes femmes s'appelle de la négligence.¹ Notamment, parce que l'on ne connaît ni la concentration minimale d'anticorps protecteurs, ni la durée de la protection du vaccin, ni la nécessité de procéder à des injections de rappel.²

Certes, le DKFZ et d'autres institutions, ayant pignon sur rue dans l'univers du cancer, ne se lassent pas de dire que l'effet protecteur du vaccin est de 4 à 5 ans,³ mais il ne s'agit là que d'une authentique spéculation non fondée, qui sert la commercialisation d'un produit promettant d'énormes profits aux géants pharmaceutiques qui le fabriquent.

D'après la présidente du National Vaccine Information Center, Barbara Loe Fisher : « La stratégie marketing de Merck, avant et après l'homologation, a fait, de l'utilisation massive de ce vaccin par les préadolescents, une question morale, afin d'éviter de parler des procédés scientifiques douteux auxquels ils ont eu recours pour le faire homologuer. Il ne s'agit pas seulement de la sexualité des adolescents, il s'agit aussi de savoir si l'innocuité et l'efficacité du Gardasil ont été démontrées pour les petites

1 [Maltraitance, voire torture, dirais-je plutôt].

2 ► «PVH-Impfstoff Gardasil», *Arznei-Telegramm*, 12/2006, p.118

3 ► «Impfen gegen Krebs : Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs soll 2007 auch in Europa erhältlich sein», *Deutsches Grünes Kreuz*, voir www.dgk.de

filles. »¹

N'oublions pas que l'idée, d'une thérapie immunitaire contre le cancer, est vieille de 100 ans. Paul Ehrlich a déjà postulé que l'on peut utiliser l'immunité pour lutter contre le cancer. Dans le numéro d'avril 2005 de *Nature Medicine*, il décrit un vaccin expérimental qui, pour la toute première fois, est censé pouvoir prolonger l'espérance de vie des patients atteints d'un cancer de la prostate.² Mais l'essai d'Ehrlich et toutes les autres tentatives visant à transformer un cancer, quel qu'il soit, en une maladie virale sont et resteront toujours des entreprises vaines.

La raison est aussi simple qu'évidente : « La cellule cancéreuse ne contient pas de nouveau matériel génétique, or le système immunitaire est encore seulement capable de reconnaître les corps étrangers », comme le souligne Peter Duesberg, chercheur dans le domaine du cancer. « Si des gènes mutés pouvaient activer le système immunitaire, alors nous serions tous morts depuis longtemps, car le système immunitaire tuerait les cellules quotidiennement et en masse. En réalité, les mutations génétiques ordinaires passent dans l'organisme sous « l'écran radar » du système immunitaire. Le sujet est souvent remis sur le tapis, mais il

- 1 ► «Merck's Gardasil Vaccine Not Proven Safe for Little Girls», communiqué de presse du National Vaccine Information Center (NVIC), 27 juin 2006
- 2 ► Vicki Brower, «Cancer vaccine field gets shot of optimism from positive results», *Nature Medicine*, avril 2005, p.360

s'avère toujours être une fausse alerte. »¹

Si le PVH était à l'origine du cancer du col de l'utérus, il devrait également pouvoir passer du partenaire féminin au partenaire masculin. Or, même à supposer que les tests de dépistage du PVH mesurent, effectivement, le PVH, il n'en demeure pas moins que le PVH n'est pratiquement pas détectable chez les hommes, et qu'il n'induit pas de problèmes de santé chez eux. « Cela en dit long sur une cause infectieuse du cancer du col de l'utérus », déclare le gynécologue Christian Fiala. « De plus, un frottis de PAP mal réalisé entraîne, dans de nombreux cas, une résection du tissu de l'orifice utérin, exactement là où se trouvent les dégénérescences tissulaires. Une fois les tissus découpés, on observe rarement de nouvelles dégénérescences. Mais si tout cela est causé par une infection, elle ne pourrait pas être traitée chirurgicalement ».²

Lorsque la science se politise, que ce soit de la part de la droite conservatrice ou de la gauche libérale, on ne peut rien croire de ce qui est dit. En l'absence de preuves scientifiques, démontrant l'innocuité du vaccin contre le PVH, rien ne garantit que cela ne sera pas un désastre pour la

- 1 ► Torsten Engelbrecht, «Sailor-Shooting, interview with US molecular biologist Peter Duesberg on anti-smoking campaigns, gene-mutations, aneuploidy, and the failure of the established cancer research», *Freitag*, 27 mai 2005, p.18
- 2 ► Thomas Hein, «Impfungen bei Gebärmutterhalskrebs. Eine neue Attacke auf Patientinnen», *Raum&Zeit*, 144/2006, p.16

prochaine génération. « Nous ne pouvons que conclure que l'ère de la médecine basée sur les preuves est révolue », déclare Vera Sharav de l'Alliance for Human Research Protection à New-York. « Nos politiques de santé publique ne sont pas - même vaguement - fondées sur des preuves. Elles sont plutôt des décrets religieux des "autorités" gouvernementales - pas mieux que la médecine vaudou.¹

1 ► Vera Sharav, «Addendum : Theory suggests that a shortage of vitamin D triggers outbreaks of flu», communiqué de presse de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), 28 novembre 2006

Chapitre 9

Le grand canular de la grippe porcine

Les instances de santé ont été embarquées dans une campagne des groupes pharmaceutiques qui voulaient simplement gagner de l'argent avec cette prétendue menace.¹

- Wolf-Dieter Ludwig,
professeur de médecine et président
de la commission des médicaments
de l'ordre des médecins d'Allemagne

Très tôt, les sources officielles ont déclaré que les femmes enceintes couraient un risque particulier comparable à la grippe saisonnière. Comme nous allions le voir plus tard, il s'agissait d'un grand mensonge. Le ministère de la Peur, les Centres de contrôle et de prévention des maladies, faisait des heures supplémentaires en colportant malheur et désolation, sachant que les personnes effrayées ne prennent pas de décisions rationnelles. Rien ne vend les vaccins comme la panique.²

- Russell Blaylock,
neurochirurgien américain

Ce que l'expérience et l'histoire nous apprennent, c'est que les gens et les gouvernements n'ont

- 1 ► «Schweinegrippe: Streit um 'Zwei-Klassen-Impfung'», fr-online.de, 18 octobre 2009
- 2 ► Russell Blaylock, «Swine Flu - One of the Most Massive Cover-ups in American History», Mercola.com, 3 novembre 2009

*jamais tiré les leçons du passé et n'ont jamais agi en fonction des enseignements qu'ils auraient dû en tirer.*¹

- Georg Wilhelm Friedrich Hegel,
philosophe (1770-1831)

Les faits concernant la grippe porcine

Le sujet de la grippe porcine est complexe. Afin de faciliter la compréhension des tenants et aboutissants de la grande panique qui a gagné la planète au cours de l'été 2009, voici l'essentiel à savoir :²

1. La soi-disant grippe porcine est une grippe « normale »

Même selon des sources officielles, la soi-disant grippe porcine est plus inoffensive que la grippe virale normale que nous connaissons chaque année. Les affections graves ne surviennent généralement que chez les personnes souffrant de la faim et de la misère, ou de maladies préexistantes.

2. Des diagnostics arbitraires

Le diagnostic de la « grippe porcine » est basé uniquement sur des tests de laboratoire qui ne détectent pas les virus, mais plutôt certaines

1 ► Johannes (Hrsg.) Hoffmeister, *Vorlesungen über die Philosophie der Weltgeschichte, Volume 1: Die Vernunft in der Geschichte*, Hamburg, 1994, p.19

2 ► Hans Tölzin, «Die Fakten zur 'Schweinegrippe'», *impf-report*, juillet/août 2009, p.2

molécules de protéines et de gènes, que l'on trouve en grand nombre chez chaque être humain. Le fait que ces molécules appartiennent à des virus qui provoquent des maladies est une affirmation - non prouvée - du CDC, l'autorité américaine en matière d'épidémies. Avec ces tests de laboratoire douteux, les personnes présentant des symptômes de rhume sont arbitrairement étiquetées comme des candidats à mourir de la grippe porcine et les personnes en bonne santé comme des « porteurs de virus ».

3. Quand on teste beaucoup, on trouve aussi beaucoup

Au fond, l'hystérie épidémique était inévitable, puisqu'elle a été le résultat direct d'une « épidémie de tests de laboratoire » qui s'est répandu dans le monde entier : il n'y avait jamais eu de campagne de test d'une telle envergure.

4. Des « lettres d'indulgence » pour les personnes ignorantes

Les virologues se comportent comme des grands prêtres, en campagne contre des démons imaginaires et vendent, aux personnes ignorantes, des lettres d'indulgence inefficaces sous la forme de Tamiflu et de vaccins, pour une coquette somme (des milliards de dollars d'argent public). Les résultats de recherche, qui n'alimentent pas la peur du virus, sont généralement ignorés, car cela menacerait les

carrières, les fonds de recherche et les prix Nobel - et bien sûr les chiffres d'affaires à peine croyables de leurs soutiens financiers.

5. Les (prétendues) pandémies sont aujourd'hui encore plus lucratives que les guerres

L'influence des véritables bénéficiaires de la pandémie - les entreprises pharmaceutiques - sur les principales autorités sanitaires américaines est grave. Les fabricants de médicaments antiviraux, de vaccins et de tests de laboratoire, peuvent espérer des recettes globales supplémentaires de dizaines de milliards d'euros. Les principaux actionnaires bénéficiaires peuvent donc plutôt bien vivre, avec un soupçon de pseudo-science et en créant la panique - et sans conscience...

6. Les vaccins : efficacité non prouvée

Les études d'homologation des nouveaux vaccins sont conçues, dès le départ, de telle manière, qu'elles ne permettent de tirer aucune conclusion sur l'efficacité réelle de la protection (c'est-à-dire, aucune conclusion selon laquelle les personnes vaccinées sont manifestement en meilleure santé que les personnes non vaccinées). Le comité allemand d'homologation, le Paul-Ehrlich-Institute (PEI), agit comme le service marketing des fabricants.

7. Avertissement pour les femmes enceintes : des fausses-couches sont à craindre

Les vaccins contre la pandémie stimulent la formation d'anticorps, ainsi que la fameuse « immunité cellulaire ». Cela peut avoir des conséquences fatales, car l'« immunité cellulaire » est normalement inhibée par le système immunitaire pendant la grossesse, afin de ne pas mettre en danger la vie du fœtus.

8. Un secret sans fin

Au début du mois de mai 2009, les responsables de l'OMS ont décidé, à huis clos, que le caractère « sévère » d'une vague de grippe n'était plus nécessaire pour déclarer le niveau d'alerte pandémique le plus élevé. En d'autres termes, l'immense majorité des patients ne présentaient que des symptômes bénins et le nombre de décès était faible dans le monde entier - il n'y avait donc aucun signe de pandémie, mais le plus haut niveau d'alerte était déclaré. Une contradiction dans les termes. Mais le sens de cette décision devient clair, quand on considère que cette astuce a offert un socle légal à l'utilisation des doses de vaccins. En outre, personne ne sait exactement quelles substances sont contenues dans les vaccins, ni en quelles quantités.

Grippe porcine : une fois de plus, la preuve d'un virus fait défaut

C'est difficile à croire, mais pendant des décennies, les virus se sont succédés en pagaille dans le monde entier - du VIH/sida à l'hépatite C et du SRAS à la grippe aviaire (H5N1) - et la communauté mondiale a été prise d'assaut par les chasseurs de virus, encore et encore. En 2009, le virus de la grippe porcine a été présenté comme un monstre menaçant l'humanité et les grands médias, orchestrant à nouveau le débat public, ont largement répété ce que les autorités médicales corrompues leur disaient de faire, bien que les preuves de la grippe porcine étaient également extrêmement minces - et que l'appât du gain des sociétés pharmaceutiques était, une fois de plus, incommensurable. Raison suffisante, par conséquent, pour devenir sceptique sur toute la ligne.

La toute première question, qui aurait dû être posée dans le cas de la grippe porcine, est la suivante : la détection du virus de la grippe porcine est-elle plausible et scientifiquement explicable ? Si les journalistes avaient posé cette question, ils auraient rapidement compris qu'on pouvait légitimement avoir de gros doutes par rapport à ce qui était raconté (tout comme pour le VIH ou le soi-disant virus de la grippe aviaire H5N1, par exemple).

Il est vrai que les dépliants d'information du

gouvernement fédéral allemand, « Ce qu'il faut savoir sur la nouvelle grippe ("grippe porcine") » et « Vaccination contre la nouvelle grippe ("grippe porcine") », montraient des photos, dont une était censée être une « vue au microscope électronique du nouveau virus de la grippe A (H1N1) ». Cependant, aucune source n'était indiquée. Même l'Institut Robert Koch (RKI) n'est pas en mesure de savoir qui a pris la photo et de quelle publication scientifique provient celle montrant les particules, censées représenter le virus de la grippe porcine. À cet égard, l'affirmation du RKI, selon laquelle les photographies représenteraient une version « maligne » de la grippe porcine,¹ est extrêmement discutable au plan scientifique, pour ne pas dire sans fondement.

Que sont donc ces particules, si elles ne sont pas des virus grippaux venant de dehors et causant des maladies ? En 2007, par exemple, le *Biochemical Journal* a décrit comment on produit artificiellement ces particules.² Des embryons de poulet, ou des cultures cellulaires, sont simplement tués. En d'autres termes, certaines cellules sont tuées afin d'extraire des protéines qui agglutinent les globules rouges. On les appellera donc hémagglutinine, pour ensuite

- 1 ► Série de photographies de l'Institut Robert Koch sur le diagnostic des virus grippaux, Robert Koch-Institut, publiée pour la première fois en mai 2006, actualisée en juin 2009
- 2 ► Jørgen De Jonge et al., «Cellular gene transfer mediated by influenza virosomes with encapsulated plasmid DNA», *Biochemical Journal*, 1^{er} juillet 2007, pp.41-49

prétendre - sans en avoir de preuve scientifique - qu'il doit y avoir un virus derrière.

De plus, toutes les cellules humaines et animales contiennent des enzymes - appelées neuraminidases - qui sont importantes pour le métabolisme et le maintien de la tension artérielle, et qui métabolisent, par exemple, l'aspirine, tout en maintenant la fluidité de la circulation sanguine. Ces enzymes sont produites et libérées en plus grande quantité, par la destruction des cellules (par exemple au moyen d'adjuvants dans les vaccins ou d'autres facteurs de stress, tels que les pesticides ou les métaux lourds). Leur activité est présentée comme étant celle de prétendus virus qui utiliseraient ces enzymes pour se multiplier.

Ces hémagglutinines et neuraminidases donnent également leur nom aux virus. Le « H » pour l'hémagglutinine, le « N » pour la neuraminidase, tandis que par exemple le « H1 » du H1N1 ou le « H5 » du H5N1 représente toujours un type particulier d'hémagglutinine. Mais, une fois encore : il n'est pas prouvé scientifiquement et il est également peu probable que ces hémagglutinines et neuraminidases puissent être imputées à des virus qui provoquent des maladies.

En dépit de tout cela, les particules sont, le plus simplement du monde, appelées un virus malin et on proclame alors qu'il est absolument nécessaire

de bloquer ces enzymes pour empêcher le virus de se propager dans l'organisme. Pour ce faire, on propose aux gens des médicaments, tels que le Tamiflu (devenu tristement célèbre pendant la panique de la grippe aviaire) ou le Relenza, qui inhibent les neuraminidases. Le côté fatal de la chose réside dans le fait que les inhibiteurs de la neuraminidase épaississent le sang. Par conséquent, le vital oxygène est transporté moins facilement. Cela peut conduire à ce qu'on appelle une septicémie et un empoisonnement du sang, avec pour conséquence possible que des organes entiers fassent défaut. Les morts sont alors considérés comme les victimes du virus présumé...

La très lucrative grippe porcine, ou comment l'Agence américaine de « lutte contre la pandémie » a roulé tout le monde

Le fait, que cela ait pu aller aussi loin, est principalement dû à la toute-puissance de l'American Disease Control Center, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC en abrégé). L'agence a déjà failli être déclarée superflue deux fois dans son histoire : après la Seconde Guerre mondiale et à la fin des années 70. Mais, ces deux fois-là, elle a réussi à se relever par ses propres moyens. Particulièrement, depuis qu'elle a réussi

à surmonter la crise à la fin des années 70, en mettant en avant le thème du VIH/sida sur la scène mondiale, elle semble pouvoir faire ce qu'elle veut - sa parole est toujours considérée comme une sorte de parole divine, qui n'est remise en cause de manière critique par aucune autre grande institution.

Apparemment, l'OMS croit également en la parole sacrée du CDC. Fin avril 2009, elle a fait sa première déclaration et, de manière assez surprenante, a annoncé que le CDC avait intégralement décodé le génome du virus de la grippe porcine. Pareille déclaration est délicate, notamment parce qu'il est contraire à éthique scientifique de publier des déclarations aussi importantes, sans qu'elles aient fait l'objet d'une publication appropriée dans une revue de renom. Ce n'est que par le biais d'une telle publication « revue par les pairs » que d'autres scientifiques, journalistes et autres instituts auraient eu la possibilité de vraiment vérifier la déclaration, selon laquelle l'existence du virus de la grippe porcine avait été parfaitement prouvé.

Il convient de noter que, dans d'autres domaines scientifiques, l'examen minutieux et la confirmation par d'autres instituts, est un processus normal. Par exemple, la reconnaissance officielle du nouvel élément Copernicium, découvert en 1996 dans un institut de Darmstadt, a pris 13 années bien tassées.¹ À l'inverse, la confirmation

1 ► Hans Tolzin, op. cit., p.21

scientifique des virus nouvellement découverts n'est manifestement pas considérée comme nécessaire par l'OMS, plus haute autorité sanitaire de la planète. La parole du CDC suffit.

L'American Disease Control Center (CDC) semble jouir pleinement du privilège des imbéciles - or même l'OMS se met à son diapason. Pourtant, il est en réalité tout sauf une source digne de confiance, comme cela a été souligné à plusieurs reprises dans ce livre. Et le discours de panique sur la grippe porcine est éloquent, sur le fait qu'il ne faut, en aucun cas se fier aveuglément à ce que dit le CDC quand on veut s'intéresser aux faits.

Par exemple, le 18 octobre 2009, dans l'un des rares rapports médiatiques, un tant soit peu critiques, sur la grippe porcine, le magazine de télévision américain 60 Minutes a amené le CDC à dire que le vaccin contre la grippe porcine était similaire aux autres vaccins antigrippaux et donc « sans risque ». Mais une telle déclaration est scandaleuse, d'abord parce que ce vaccin n'a été testé que pendant quelques semaines - ce qui est certainement trop court pour conclure que le vaccin est « sans risque ».

En outre, les responsables du CDC avaient par ailleurs alerté sur le fait que le virus de la grippe porcine est autant dangereux, précisément parce qu'il est très différent des autres virus de la grippe. Pour être immunisé contre une pandémie

mortelle imminente, le CDC avait dit qu'il était impératif que le monde fût vacciné. Cependant, si le virus de la grippe porcine est si différent des autres virus grippaux, le vaccin contre la grippe porcine devrait également être différent des autres vaccins. Alors, dîtes-nous, cher CDC : le virus de la grippe porcine est-il ou non très semblable aux autres virus de la grippe ? On ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre.

Ce n'est pas tout. Une autre déclaration majeure du CDC n'est tout simplement pas défendable scientifiquement, pour ne pas dire qu'elle soit un mensonge. En effet, à l'automne 2009, le CDC annonçait, sur son site Internet, que la grippe se répandait de plus en plus et que, « jusqu'à présent, la plupart des virus de la grippe [étaient] de type H1N1 (parfois aussi appelé virus de la grippe porcine) ». ¹ Or c'est faux, même si l'on ne veut pas renoncer à la croyance qu'un virus pathogène, dit de la grippe porcine, existe réellement.

Par exemple, la chaîne de télévision américaine CBS News a enquêté sur la question pendant des mois et a ensuite dit, dans un autre trop rare reportage critique sur la grippe porcine, que le H1N1 était en réalité loin d'être aussi répandu que des institutions, comme le CDC, le prétendaient. « Si vous avez été diagnostiqué comme "probable" ou "présumé" malade de la grippe H1N1 ou de la grippe porcine, de 2009 au

1 ► Voir <http://www.cdc.gov/flu/>

cours des derniers mois, vous serez peut-être surpris d'apprendre ceci : il y a de fortes chances que vous n'ayez pas eu la grippe H1N1 », déclarait Sharyl Attkisson, journaliste à CBS News. « En fait, vous n'avez probablement pas eu la grippe du tout ».¹

CBS News a découvert qu'en juillet 2009, le CDC a conseillé aux États de cesser les tests de dépistage du H1N1. À partir de cette date, ils ont également cessé de compter les patients dont le test de dépistage du H1N1 était positif. Selon CBS News, la raison de la recommandation du CDC était que les autorités estimaient que c'était un gaspillage de ressources que de continuer à tester pour le H1N1 et à compter les cas, supposément parce qu'il était déjà prouvé que la grippe porcine était une épidémie.

Mais c'était un mensonge éhonté, car en fait, la grande épidémie (pandémie) prévue n'a pas éclaté, pas même des mois après. Entre août et octobre 2009, le taux de mortalité des personnes recensées, par les autorités comme des victimes de la grippe porcine, est passé de seulement 1.274 à 3.406 cas aux États-unis. En Europe, le nombre de personnes, officiellement décédées de la grippe porcine, est même passé de 53 à 207 cas seulement. Et à l'échelle mondiale, le nombre de cas n'est passé que de 1.462 à 4.735, entre

1 ► Sharyl Attkisson, «Swine Flu Cases Overestimated? CBS News Exclusive: Study Of State Results Finds H1N1 Not As Prevalent As Feared», CBSnews.com, 21 octobre 2009

août et octobre 2009. Cela signifie qu'en octobre 2009, moins de 0,2 % des personnes touchées étaient décédées dans le monde.

En Allemagne, seuls 2 décès avaient été signalés à ce moment-là. Il convient de noter qu'il s'agissait de personnes souffrant de graves maladies sous-jacentes. Cela signifie que, dans ce pays aussi, il y eut beaucoup moins de morts que prévu (car avec des taux de mortalité supposés de 0,1 à 0,6 des cas suspects, ce ne sont pas 2 mais entre 23 et 138 personnes qui auraient dû mourir).¹

Même si chaque décès est un fait tragique en soi, avec un nombre de cas aussi faible, il n'est certainement pas possible de parler d'une épidémie, encore moins d'une pandémie.²

En tout cas, la conséquence, de la recommandation du CDC d'arrêter les tests pour le H1N1, a été que les diagnostics de la grippe porcine ont pu être et ont été faits de manière complètement arbitraire. Pratiquement chaque personne qui se présentait chez son médecin, avec des symptômes de grippe, était alors supposée être atteinte de la grippe porcine. Cela a ouvert la porte à la manipulation.

1 ► Angela Spelsberg, «Das Geschäft mit der Grippe», *Blätter für deutsche und internationale Politik*, 11/2009, p.23

2 ► «Finland downgrades swine influenza», *Newsroom.finland.fi*, 23 juillet 2009

La recherche sur la grippe porcine également dominée par les conflits d'intérêts et l'appât du gain

Combien les conflits d'intérêt sont frappants dans le monde de la médecine ? Nous en avons déjà beaucoup parlé dans ce livre. Néanmoins, nous aimerions revenir brièvement sur ce sujet, car il est d'une importance capitale, tout particulièrement concernant la folie de la grippe porcine.

Le terme « folie » paraîtra excessif à certains, mais quand on pense que les personnes qui fabriquent et distribuent les vaccins sont, en fin de compte, les mêmes qui testent leur innocuité et leur efficacité, alors on ne peut parler que de folie.

Par exemple, Paul A. Offit, médecin en chef de l'hôpital pour enfants de Philadelphie, aurait gagné pas moins de 29 millions de dollars, lorsque l'hôpital a vendu sa part de la licence du vaccin contre le thérotavirus, le Rotateq (de Merck), pour 182 millions de dollars. En outre, Offit a siégé à un comité consultatif de la Food and Drug Administration américaine (au sein de l'Advisory Committee on Immunization Practices, dit ACIP), pour aider à créer un marché pour le Rotateq (au sujet d'Offit, voir également le chapitre [8](#)).¹

1 ► Joseph Mercola, «Vaccine Doctor Given at Least \$ 30 Million ...599

En août 1999, le gouvernement américain a revu sa politique vaccinale. Il était ressorti que de nombreuses personnes étaient actives au sein des comités chargés de l'approbation et de la recommandation des vaccins, alors qu'elles avaient des liens financiers avec les sociétés pharmaceutiques produisant les vaccins. Depuis, la loi exige que ces conflits d'intérêts soient divulgués et que les personnes ayant des liens aussi étroits avec l'industrie des vaccins ne soient pas autorisées à participer à de telles discussions et décisions.¹

Il est également apparu que 3 des 5 membres du panel de la FDA ,qui ont approuvé le vaccin contre le rotavirus en 1997, étaient financièrement liés aux sociétés qui ont produit ses différentes versions. Un an seulement après son approbation, il a été retiré du marché, après qu'il ait été constaté qu'il avait causé de graves effets secondaires.^{2 3}

L'indépendance des autorités dans d'autres pays était tout aussi pitoyable. En Allemagne, par exemple, à la Commission permanente de vaccination STIKO, affiliée à l'Institut Robert

–598 Dollars to Push Vaccines», Mercola.com, 25 juin 2009

- 1 [En France, c'est sur la base de volontariat que les chercheurs peuvent indiquer sur un site leur déclaration de revenus issus du privé].
- 2 ► Jon Dougherty, «Feds' conflict of interest over vaccines? Committee eyes, incestuous' ties between drug-makers», FDA, CDC, wnd.com, 16 juin 2000
- 3 [le terme « effet secondaire », a pourtant un sens moindre : c'est un effet accessoire, de second rang, subséquent, subordonné... dont la mort?].

Koch, « les mécanismes existants visant à garantir leur indépendance ne sont évidemment pas suffisants », comme l'a écrit Angela Spelsberg, médecin, épidémiologiste et à l'époque, membre du conseil d'administration de l'organisation anticorruption Transparency International, dans la revue allemande *Blätter für deutsche und international Politik*, fin 2009. Cela vaut en particulier pour les conflits d'intérêts des membres de la STIKO. Selon elle : « Afin d'y remédier, les procès-verbaux des réunions et les décisions prises, et surtout leurs motifs, doivent être publiés par principe ».

Finalement, après des années de pression de la part de Transparency International Allemagne, c'est depuis août 2008, que les membres de la STIKO divulguent leurs potentiels conflits d'intérêts sur le site Internet de la STIKO. « Les informations de mars 2009 montrent que la majorité des 16 membres ont des contacts plus ou moins rapprochés avec les plus importants fabricants de vaccins », comme l'a noté Spelsberg. « Chaque membre mène également des études sur la vaccination ou travaille en étroite collaboration avec les fabricants de vaccins ». On peut également y lire que certains des membres de la STIKO sont engagés dans le Forum Impfen (Forum de vaccination), qui bénéficie à son tour du soutien financier de la société Sanofi-Pasteur-MSD, entre autres. « Le site Internet du Forum Impfen ne donne hélas aucune indication sur le

montant de ce soutien », déplore Spelsberg.¹

Fin 2009, il est également apparu que Walter Haas, coordinateur du groupe d'experts sur la grippe à l'Institut national Robert Koch (RKI), est conseiller scientifique auprès du Groupe de travail scientifique européen sur la grippe (ESWI). L'ESWI est une association financée exclusivement par l'industrie pharmaceutique. Au total, 10 entreprises pharmaceutiques ont soutenu l'ESWI. Parmi elles, on trouve Glaxo-SmithKline, fabricant du vaccin allemand contre la grippe porcine Pandemrix et le groupe suisse Roche, qui produit le médicament antiviral Tamiflu.

Le site Internet de l'ESWI présentait également un film promotionnel du fabricant du Tamiflu Roche. Un porte-parole de l'ESWI a déclaré, au magazine *Spiegel*, qu'ils étaient fiers d'avoir conquis une « institution de premier ordre » telle que le RKI, ainsi que Walter Haas en tant que consultant gratuit. Angela Spelsberg, en revanche, a déploré que le RKI opère dans une zone grise, tant sur le plan éthique que juridique : « Il est inacceptable qu'un responsable, censé servir exclusivement le bien-être de la population, soit si étroitement lié à un groupe de pression ».²

Le professeur de médecine, Reinhard Kurth, qui a dirigé le RKI de 1996 à 2008 et a été nommé,

1 ► Angela Spelsberg, op. cit., p.25

2 ► «Nähe zur Pharmaindustrie: Pandemie-Beauftragter der Regierung hat umstrittenen Beraterjob», *Spiegel Online*, 24 octobre 2009

dans la foulée, président du conseil d'administration de la Fondation Schering, fait également planer une ombre sur le RKI. À première vue, son passage à la Fondation Ernst Schering peut sembler au moins un peu mieux que - par exemple - le passage de son ancien collègue Heinz-J. Schmitt. Après son départ à la retraite en tant que président de la STIKO en 2007, Schmitt est passé chez Novartis, l'un des plus grands fabricants de vaccins au monde, pour prendre une position dominante dans le domaine des vaccins. Mais le passage de Kurth à la Fondation Ernst Schering est également piquant, si l'on considère que cette fondation, en promouvant les jeunes scientifiques, est elle aussi susceptible d'avoir à l'esprit, avant tout, le bien-être de la société pharmaceutique Schering et de ses investisseurs - plutôt que le bien-être de la population.

Le fait que le groupe pharmaceutique Schering appartienne au groupe Bayer depuis fin 2006, en est une autre preuve. Or, ce dernier agit de manière remarquablement peu scrupuleuse sur le marché mondial, lorsqu'il s'agit de ses propres intérêts.¹ Soit dit en passant, un coup d'œil à l'histoire du RKI n'est guère rassurant. D'une part, Robert Koch était lui-même, comme nous l'avons déjà souligné, un imposteur de la science (voir le début du chapitre [2](#)). D'autre part, selon un rapport d'enquête complet publié en 2008, le

1 ► Voir la Coordination contre les dangers de Bayer, www.cbqnetwork.org

RKI était fort impliqué dans la politique violente du national-socialisme. Il occupait une position centrale dans l'administration de la santé publique et faisait également partie de l'Office de la santé du Reich, entre 1935 et 1942. Pourtant, à peine 3 mois après la prise de pouvoir par les nationaux-socialistes, en janvier 1933, le RKI avait connu une vague de licenciements, au cours de laquelle le noyau de l'institut avait été complètement remplacé. Après, le directeur du RKI et la quasi-totalité des chefs de département se trouvaient au NSDAP.

Ce qui est particulièrement triste pour les chercheurs d'aujourd'hui, c'est aussi le manque de courage moral de leurs prédécesseurs. Aucune trace de protestation n'a été trouvée dans les dossiers, comme il est dit. Il n'y avait pas non plus que des scientifiques isolés qui avaient franchi des frontières morales. Cette thèse pouvait encore être lue dans la publication commémorative de 1991, sur le 100^e anniversaire de la fondation de l'institut, mais cela doit être revu, comme l'a concédé le RKI. Et ce n'est pas tout : on dit que les choses se sont passées bien plus mal au RKI que dans beaucoup d'autres institutions - entre autres parce que, selon les historiens, les médecins avaient des affinités disproportionnées avec le national-socialisme, par rapport à d'autres groupes professionnels.¹

1 ► «Historiker-Bericht : Die dunkle Vergangenheit des Robert-Koch-Instituts», *Spiegel Online*, 1^{er} octobre 2008

Quiconque se penche sur une histoire aussi sombre devrait aujourd'hui faire tout son possible pour être un exemple de sincérité. Néanmoins, d'un point de vue scientifique, on ne peut pas en dire autant du comportement du RKI sur des sujets, tels que celui de la fameuse grippe porcine.

Dans le cas de cette dernière, l'homologation du vaccin a finalement été accordée par l'autorité européenne d'homologation (EMEA), dont le travail a également été examiné, de manière extrêmement critique, par Transparency International Allemagne. Il est très problématique que l'EMEA relève de la Direction générale des affaires économiques de la Commission européenne au lieu de la Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs. Il est tout aussi alarmant que près de deux tiers de son travail soit financé par l'industrie pharmaceutique et que l'examen des données d'homologation par des scientifiques externes ne soit possible qu'après l'approbation du vaccin.

Il y a également eu un cas flagrant de conflit d'intérêts au Royaume-Uni. Dès le 1^{er} mai 2009, Sir Professeur Roy Anderson a déclaré : « Nous avons maintenant une pandémie de grippe porcine ». Lorsque Anderson a dit ce mensonge, il n'était pas seulement conseiller du gouvernement britannique, recteur de l'Imperial College de Londres et membre du Conseil scientifique consultatif britannique pour les urgences (SAGE),

qui a élaboré le plan de lutte contre la pandémie pour le Royaume-Uni : il était également un membre grassement payé du conseil d'administration du fabricant de vaccins GlaxoSmithKline.¹

L'hystérie de la grippe porcine a apporté, à la société pharmaceutique britannique, un énorme flot d'argent - principalement grâce au soutien actif des autorités de l'État. Le gouvernement allemand a commandé à lui seul 50 millions de doses du vaccin contre la grippe porcine, Pandemrix à GlaxoSmithKline à Dresde. Montant de l'opération : 700 millions d'euros. Dans le monde entier, le géant pharmaceutique a vendu jusqu'à 440 millions de doses en peu de temps et a donc réalisé un chiffre d'affaires de plusieurs milliards d'euros.²

Peu après l'annonce de la « pandémie de grippe porcine » (qui ne s'est jamais produite), les actions Glaxo ont pris 10 %, tandis que les bénéfices trimestriels ont atteint 2,4 milliards d'euros au troisième trimestre 2009. Un bénéfice supplémentaire de 2,3 milliards d'euros était attendu au quatrième trimestre, lorsque le « vaccin contre la grippe porcine » a été livré.³

- 1 ► Torsten Engelbrecht, «Im Fake-News-Fieber: Spiegel & Co. haben die Schweinegrippe-Pandemie bis heute nicht aufgearbeitet - und verbreiten nun erneut Pharma-Propaganda», *rubikon.news*, 12 avril 2020
- 2 ► Veronika Hackenbroch, Gerald Traufetter, «Immun gegen die Impfung», *Spiegel*, 19 octobre 2009, p.140
- 3 ► Angela Spelsberg, op. cit., p.25

Malgré l'importance du contrat que le gouvernement allemand a attribué à GlaxoSmithKline, les conditions qui y étaient associées n'étaient pas accessibles au public. Cela a permis de masquer les conflits d'intérêts de ceux qui les ont négociées.¹ L'hypothèse évidente, selon laquelle les autorités ont été « achetées » par la société pharmaceutique, est, en outre, étayée par le fait que « les États fédéraux ont conjointement et solidairement dispensé GlaxoSmithKline de toute demande de dommages et intérêts », comme l'a rapporté le journal pharmaceutique critique *Arzneitelegramm*.²

Une telle concession ne peut plus raisonnablement s'expliquer par le bon sens, mais seulement par une politique qui, comme une sorte de pantin de l'industrie pharmaceutique, joue pour la population.

Le prix de 18 euros par double vaccination (auquel il faut ajouter deux fois 5 euros pour le vaccin) était encore plus élevé que le prix de la vaccination saisonnière, d'environ 14 euros par vaccination, sur la base du prix de vente du fabricant. « La commande à grande échelle est extrêmement rentable pour le fournisseur »,

- 1 ► Jutta Pinzler, Steganie Schwalfenberg, «Profiteure der Angst - das Geschäft mit der Schweinegrippe», Arte TV, 21 octobre 2009
- 2 ► Werner Bartens, «Schweinegrippe: Zu früh, zu unsicher, zu teuer?», *Süddeutsche Zeitung*, 14 octobre 2009
► Peter Thelen, «Schweinegrippe: Vertrag mit Risiken und Nebenwirkungen. Bund und Länder haben Impfstoff gegen die Schweinegrippe bestellt - und haften nun für fast alles», *tagesspiegel.de*, 23 novembre 2009

comme le fait remarquer Angela Spelsberg. Notamment, parce que la garantie d'achat de l'État élimine les coûts habituels de promotion des ventes.

Les nouvelles « pandémies » présumées peuvent donc être qualifiées de business sans risque pour l'industrie pharmaceutique - et il semble devenir de plus en plus lucratif. Alors que les perspectives de développement des entreprises pharmaceutiques sont dangereusement limitées, que l'on peine à voir de nouveaux médicaments à succès et qu'au même moment, la protection par brevet de nombreuses préparations - avec lesquelles des ventes énormes ont été réalisées - arrivait à expiration, permettant l'arrivée sur le marché de préparations, d'imitation abordables (les médicaments génériques), les vaccins ont, depuis longtemps, cessé d'être un commerce de niche et représentent une sorte de solution miracle pour les bilans comptables menacés.

Il n'est pas étonnant que de plus en plus de sociétés pharmaceutiques cherchent leur salut de ce côté, sur le marché des vaccins. Début 2009, la société pharmaceutique américaine Pfizer a absorbé le producteur de vaccins Wyeth. Quelques mois plus tard, trois autres géants pharmaceutiques - Abbott Laboratories, Johnson & Johnson et Merck - ont annoncé leur intention d'acquérir des actions ou des droits chez des fabricants de vaccins. Fin 2009, les analystes prévoient un taux de croissance annuel de

18 % pour l'industrie des vaccins, contre 4,4 % pour l'industrie pharmaceutique dans son ensemble.¹

L'époque ,où il n'était pas possible de gagner plus que « quelques cernes » avec les vaccins, est apparemment enfin révolue. La preuve en est : le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, qui est tout aussi critiquable que le vaccin contre la grippe porcine² - et qui dévore également des sommes pharamineuses d'argent public. En Allemagne, une dose coûte, au début plus, de 150 euros, ce qui est énorme.³ Ça ne peut vouloir dire qu'une chose : ce qui menace l'humanité, c'est la provocation récurrente de paniques, dans le genre irrationnel de celles du VIH/sida, de l'ESB, du SRAS, de la grippe aviaire et de la grippe porcine (sur le cancer du col de l'utérus, voir chapitre [8](#)).

« Cela pourrait se reproduire chaque année, à moins que des garde-fou ne soient instaurés dès que possible pour donner le feu vert à des pandémies suspectes mais inoffensives, et à moins que les processus de décision publique ne soient contrôlés et que les accords contractuels entre les fabricants de vaccins et le gouvernement ne soient divulgués », estime

- 1 ► Veronika Hackenbroch, Gerald Traufetter, «Immun gegen die Impfung», *Spiegel*, 19 octobre 2009, p.141
- 2 ► Torsten Engelbrecht et al., «Die Zukunft der Krebsmedizin: Klassische und alternative Therapien, Impfungen und Krebsgene: Was ist Fakt und was Fiktion?», *Naturaviva*, 2009
- 3 ► Veronika Hackenbroch, Gerald Traufetter, «Immun gegen die Impfung», *Spiegel*, 19 octobre 2009, p.141

Spelsberg. « Des ressources sanitaires d'une telle ampleur, dont on a urgemment besoin ailleurs, ne devront pas être simplement distribuées à huis clos à l'avenir. Le manque de transparence et les conflits d'intérêts potentiels sapent la crédibilité des autorités en charge de la prévention et de la régulation. En outre, dans le cas présent, ils alimentent le soupçon que la vague de grippe H1N1, en tant que pandémie de grippe porcine, a été délibérément instrumentalisée par l'industrie pharmaceutique à des fins commerciales. Une enquête poussée des événements par une commission est donc indiquée de toute urgence. »¹

Malheureusement, aucune enquête de ce type n'a été diligentée - et ainsi, en 2020, avec le « confinement » mondial, dans le cadre de la campagne médiatique de peur autour du Corona/Covid-19, il s'est produit, à une échelle gigantesque, ce que Spelsberg et d'autres craignaient (sur le Corona, voir le chapitre [12](#)).

Que voit-on en guise de réévaluation complète des scandaleux précédents ? Les autorités font les propositions les plus abstruses,² ce qui ne peut s'expliquer que par le fait que les gens au pouvoir sont totalement aveuglés, ou agissent avec la ferme volonté de tromper.³ Par exemple,

1 ► Angela Spelsberg, op. cit., p.24

2 [Abstrus : Difficilement accessible à l'entendement].

3 [Les deux ensemble sont également possibles, si l'on s'en réfère à *La Grande réinitialisation (The Great Reset)* de Klaus Schwabb <http://reparti.free.fr/schwab2020fr.pdf>].

on a très sérieusement interdit aux enfants des écoles maternelles et primaires du Guilvinec, en Bretagne française, de se saluer avec la traditionnelle bise. Il s'agissait d'un décret pris par le maire. Il était également interdit de se serrer la main. Au lieu de cela, les petits devaient se lever « comme des Amérindiens » pour se saluer.

D'après le site Internet islacanaria.net, des médecins de Madrid, capitale du voisin espagnol, ont affiché une bannière avec des conseils du genre « Pas de bises, pas de poignées de main - dites simplement hola! ». En Allemagne aussi, ils ont pensé à une interdiction des bises. Par exemple, le ministre Karl-Josef Laumann, alors ministre de la Santé du Land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, a envoyé une déclaration écrite à tous les directeurs d'école à la rentrée scolaire, à la fin de l'été 2009. Elle énonçait : « Étant donné que la nouvelle grippe est très contagieuse, il convient d'éviter les rituels d'accueil, tels que les poignées de main, les embrassades ou les bises. »¹

Même les fêtards devaient commencer le carnaval, le 11 novembre à 11h11, selon la devise « Bützen* ja - Knutschen nicht! » (« Des bises, oui, mais pas de bécotage ! » ; « bützen » signifie embrasser du bout des lèvres). « On ne demande à personne d'oublier le carnaval. Mais quiconque

1 ► Wegen Schweinegrippe: In Frankreich wird das Küssen verboten, *Bild.de*, September 7, 2009

sortira faire la fête doit savoir qu'il peut se rapprocher dangereusement de la grippe porcine - surtout s'il agit en conséquence », a averti Klaus-Peter Brenner, de l'autorité sanitaire de Cologne, avec le plus grand sérieux. « Par exemple, si j'embrasse toutes les personnes ici présentes, j'ouvre ma porte au virus ».

Et le directeur de l'Institut de virologie de l'hôpital universitaire de Cologne, Herbert Pfister, a ajouté, avec le plus grand sérieux, que l'on « serait en fait bien avisé d'éviter de tels événements de masse [comme le carnaval] en ces temps ». Au moins, les groupes à risque, comme les malades chroniques ou les femmes enceintes ne devraient pas se jeter au cœur de l'agitation, a-t-il conseillé.¹

1 ► Schweinegrippe im Karneval : Närrisches Treiben: Küssen verboten!», *Abendblatt.de*, 8 novembre 2009



De plus, lors de la campagne de panique sur la « grippe porcine », des avertissements ont été lancés rappelant les interdictions de contact qui ont été émises en 2020, dans le cadre du Corona/Covid-19. Divers médias ont averti que les hommes et les femmes ne devraient pas s'embrasser lors du carnaval de fin 2009, tout au plus «bützen» (s'embrasser du bout des lèvres). À l'époque, les fêtards du carnaval de Düsseldorf ont pu répondre malicieusement que la peur du mauvais temps était plus grande que celle de la grippe porcine. Source : aachener-zeitung.de

On ne peut que dire ceci à ce sujet : la recherche sur les virus et ce que les médecins, fonctionnaires et journalistes servent à la population, sans esprit critique, a dégénéré en une bêtise malfaisante.

Comment les médias ignorent, en toute simplicité, les facteurs liés au mode de vie et les maladies préexistantes des soi-disant victimes de la grippe porcine

Dans le cas de la grippe porcine également, les médias, dans leur immense majorité, se sont fait porte-parole des fabricants de vaccins et ont transmis, sans hésitation, leurs messages à leurs millions de lecteurs. Les tabloïds, en particulier, comme le journal allemand *Bild-Zeitung*, n'ont pas été gênés de répandre, sur un mode, sensationnaliste toute sorte d'informations abstruses, alimentant ainsi grandement le feu de panique provoqué par la grippe porcine (voir deux titres du Bild).

Les 35.000 morts du *Bild* du 21 octobre 2009.

Le 21 octobre 2009, le principal tabloïd allemand, le *Bild*, lance un titre d'horreur à la vue de ses lecteurs. Bientôt, il pourrait y avoir 35.000 décès dus à la grippe porcine en Allemagne - une affirmation scandaleuse, si l'on considère que, jusqu'alors, il n'y avait eu officiellement que 2 décès. De plus, il n'y a aucune preuve que ces pauvres gens soient réellement morts du virus de la grippe porcine. Non seulement, ceux qui sont morts avaient de graves prédispositions, mais en plus, ce qu'on appelle le virus de la grippe porcine n'a jamais été qualifié de « dangereux » virus pathogène.

« Grippe porcine : explosion des cas »,

Bild du 3 novembre 2009.

Le 3 novembre 2009, le journal allemand *Bild* a publié un article intitulé « Grippe porcine : le nombre de cas explose !... même la star du tennis Thommy Haas l'a attrapé », qui pourrait faire peur, si on ignorait à quel point ce titre est absurde. On ne le répétera jamais assez : il n'a jamais été prouvé que, même une seule personne, mise en scène dans les médias comme une victime de la grippe dite porcine, est morte d'une infection virale. Au contraire, tout porte à croire que d'autres maladies et facteurs étaient à l'origine des décès.

Cependant, ce n'est pas seulement le sensationnalisme qui était une fois de plus déplorable - comme ce fut le cas auparavant avec le VIH/sida, l'ESB, le SRAS ou la grippe aviaire - mais aussi le fait que des aspects importants ont tout simplement été ignorés. La discussion autour de ces aspects aurait pu contribuer, de manière décisive, à obtenir une image beaucoup plus réaliste de ce qui était vraiment arrivé aux pauvres gens, étiquetés comme des victimes de la grippe porcine.

Rappelons-le encore une fois : même à supposer qu'il y avait un virus pathogène de la grippe porcine, environ 99,9 % des personnes, chez qui une infection par le virus H1N1 a été diagnostiquée au moyen de tests (discutables), ne souffrent toujours pas de complications.¹ Or, cela

1 ► Russell Blaylock, «Swine Flu - One of the Most Massive Cover-ups in American History», *Mercola.com*, 3 novembre 2009

n'a rien d'étonnant, que l'on soit ou non critique vis-à-vis de la recherche sur les virus. Par exemple, même Luc Montagnier, célébré comme le découvreur du VIH, a déclaré, dans une interview avec le cinéaste canadien, Brent Leung, qu'on peut facilement faire face au VIH avec le système immunitaire, renforcé par un mode de vie sain, comprenant une alimentation riche en nutriments.¹

Pourtant, le VIH est plutôt considéré comme le virus le plus mortel de l'histoire de l'humanité - il devrait donc être aisé, pour une personne dotée d'un système immunitaire robuste, d'éliminer le virus de la grippe porcine si terriblement présenté.

Parmi les mesures simples que vous pouvez adopter pour renforcer votre système immunitaire, citons :

- Un apport suffisant en vitamine D, de préférence en vous exposant beaucoup à la lumière naturelle du soleil. Si cela n'est pas possible (ce qui est le cas dans les régions sans soleil, surtout en hiver), vous pouvez également envisager de prendre des ampoules de vitamine D pour corriger une carence en vitamine D. C'est une substance largement sous-estimée, qui joue un rôle crucial dans le maintien de notre santé ou le renforcement de notre système

1 ► Interview de Brent Leung, réalisateur du documentaire *House of Numbers*, avec Luc Montagnier

immunitaire.¹

- Une alimentation riche en fibres, minéraux et autres substances vitales, avec de nombreux enzymes vivants, vitamines, minéraux, oligo-éléments - et si possible sans toxines (pesticides).
- Bannir de votre alimentation les « aliments » hautement transformés et pauvres en nutriments, comme le sucre blanc. Ces aliments sont des voleurs de substances vitales et ne font donc qu'affaiblir votre système immunitaire.
- Éviter au maximum le stress négatif et vivre en même temps de nombreuses expériences enrichissantes. L'exercice physique ou le sport sont essentiels pour cela. Les séances de sauna, les massages et les classiques bains du soir permettent également une relaxation profonde et favorisent la détoxification.
- Si vous êtes déjà malade, vous pouvez également prendre des mesures apportant un soutien supplémentaire au système immunitaire. Cela inclut par exemple la prise de glutathion ou de perfusions de nutriments et de minéraux.²

1 ► Mark Peric et al., «Vitamin D Analogs Differentially Control Antimicrobial Peptide/'Alarmin' Expression in Psoriasis», *PLoS One*, juillet 2009, p.E634

► Michal Melamed et al., «25-Hydroxyvitamin D Levels and the Risk of Mortality in the General Population», *Archives of Internal Medicine*, 11 août 2008, pp.1629-1637

2 [Voir faire une petit jeûne, le temps de convalescence].

Cependant, on n'entend presque pas un mot là-dessus, dans les médias en matière de grippe porcine. C'est une grave omission. Un exemple éloquent, de la vision tronquée et de la cécité avec lesquelles les médias regardent les victimes présumées de la grippe porcine, est le reportage du journal *Bild* du 16 octobre 2009 sur Sascha P., 20 ans, qui – le tabloïd en est certain – « a failli mourir de la grippe porcine » (voir la capture d'écran sur le site Internet du journal *Bild*).³



Le 16 octobre 2009, le Bild a mis en une la déclaration (sans fondement) de Sascha P., 20 ans, de Cologne : « J'ai failli mourir de la grippe porcine »

« Alors qu'il faisait la fête au Ballermann [à

3 ► A. Rickmann, «Ich wäre fast an Schweinegrippe gestorben», *bild.de*, 16 octobre 2009

Majorque], Sascha P. a attrapé le virus H1N1, qui a failli le tuer ». Le *Bild* a raconté l'histoire de son calvaire, avec des mots destinées à émouvoir. « Insuffisance pulmonaire, coma artificiel, trachéotomie, 21 jours de soins intensifs. Même les médecins avaient peu d'espoir. Maintenant, il est de nouveau en bonne santé. "On m'a accordé une seconde vie", dit Sasha ». C'est exactement le genre de reportages déchirants que les médias aiment servir à leurs millions de lecteurs, afin de faire le buzz ou de l'audience.

Reportages dans lesquels, hélas, les faits sont écartés trop rapidement. Les affirmations non prouvées sont vendues comme des faits - le but principal étant de susciter l'émotion du public. Ainsi, le *Bild* aurait pu ou aurait dû facilement reconnaître que, même si l'on considère le « dangereux » virus de la grippe porcine comme réel, il y avait d'autres causes possibles à la dégradation de l'état de Sascha P. C'est ce qu'écrivit le tabloïd lui-même, dans son article, sur les jours précédant le collapsus du jeune homme de 20 ans :

« Flashback : le 14 septembre [2009], Sasha revient de Majorque avec une forte fièvre, des douleurs dans les membres et une forte toux. Cinq jours plus tard, il est admis à l'hôpital. Le virus avait déjà attaqué ses poumons. Les médecins l'ont plongé dans un coma artificiel. Sans respiration artificielle, il serait mort instantanément. » En d'autres termes, un jeune

homme a fait la fête sur l'île espagnole de Majorque et a été en état d'ivresse, peut-être même des jours durant. Ce n'est un secret pour personne que la pression artérielle peut s'effondrer à cause d'une telle consommation d'alcool. Le *Bild* aurait donc dû au moins préciser si Sascha P. n'était pas (aussi) victime d'un coma éthylique. Affirmer que « le virus a déjà attaqué les poumons de Sascha », sans pouvoir présenter, ne serait-ce qu'une once de preuve solide, est tout simplement suspect.

« Faîtes-vous (*Bild*) votre propre opinion » - telle est la devise du tabloïd (c'est un jeu de mot ; en allemand, « bild » revient à dire la même chose).¹ Mais comment peut-on sérieusement se forger une opinion fondée, lorsque les informations qu'on vous sert sont complètement partiales et en fait infondées ?

Par ailleurs, le *Bild* aurait dû attirer l'attention sur un fait qui était tout sauf difficile à ignorer : Sascha P. était en surpoids sévère. Or « l'un des facteurs de risque les plus importants, en terme d'admission aux soins intensifs et de décès, était l'obésité », souligne le médecin américain, Russell Blaylock. « Les personnes obèses étaient admises six fois plus souvent à l'hôpital que celles de poids normal. L'obésité jouait également un rôle important dans les risques encourus par les enfants et les femmes enceintes, ce qui n'a jamais été abordé par les médias, le CDC ou les

1 [Bild : opinion].

responsables de la santé publique. »¹

Cela est d'autant plus incompréhensible qu'il a été démontré que l'obésité est un facteur de risque pour toutes sortes de maladies, même pour des affections graves comme le diabète et le cancer.² Surtout depuis qu'une étude, publiée dans le *New England Journal of Medicine*, fin 2009, a montré que l'obésité augmentait le risque de contracter des maladies secondaires pour les personnes classées comme atteintes de la grippe porcine.³

- 1 ► Russell Blaylock, «Swine Flu - One of the Most Massive Cover-ups in American History», *Mercola.com*, 3 novembre 2009
- 2 ► «Nature Insight : Obesity and Diabetes», *Nature*, 14 décembre 2006, supplément, pp.839-888
► Michael Thun et al., «Overweight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.P. Adults», *New England Journal of Medicine*, 24 avril 2003, pp.1625-1638
- 3 ► «The ANZIC Influenza Investigators, Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand», *New England Journal of Medicine*, 12 novembre 2009, pp. 1925-1934

des suites de l'infection par le virus H1N1.¹

Les adjuvants des vaccins affaiblissent le système immunitaire

Toute personne qui, malgré tous les faits rapportés, envisage encore de se faire vacciner, devrait peut-être se rappeler que ce ne sont pas les campagnes de vaccination qui ont permis de réduire, de façon significative, l'incidence des maladies dites infectieuses, telles que la tuberculose, la diphtérie, la polio, etc. C'est plutôt l'amélioration des conditions de vie, passant notamment par une alimentation suffisante et de bonnes conditions d'hygiène, qui en est responsable. Nous en avons parlé à différents moments dans ce livre (voir aussi le chapitre [11](#) sur la rougeole).

Il est également utile de se remémorer la panique de la grippe porcine aux États-Unis, au milieu des années 70, qui s'est terminée par une catastrophe vaccinale - tout comme ce sera le cas de la panique de la grippe porcine en 2009. Comme vu précédemment, environ 50 millions de citoyens américains ont paniqué sur ordre de l'establishment médical et se sont fait injecter un vaccin, lancé à la hâte sur le marché et qui, chez 20 à 40 % des personnes de bonne foi, a provoqué de graves effets secondaires, dont la

1 ► Heike Le Ker, «Schweinegrippe : Gesundheitliche Probleme nicht immer Folge der Impfung», *Spiegel Online*, 2 novembre 2009

paralyisie et même la mort. Cela a finalement donné lieu à des demandes de dommages et intérêts de 2,7 milliards de dollars.

Encore aujourd'hui on ne sait pas vraiment ce que contenaient les vaccins. En fin de compte, seuls les fabricants et les autorités réglementaires le savent. Parce que les fabricants avaient secrètement modifié la formule des doses destinées à la population. Un scandale en soi et un autre indice net que le système de santé est corrompu. Après tout, ce sont les contribuables qui ont payé les vaccins, nous devrions donc être autorisés à savoir avec quels ingrédients ils ont été préparés.

« Selon le Paul-Ehrlich Institut (IPE) [l'autorité allemande de régulation], au lieu des 5 microgrammes maximum de thiomersal – qui contient du mercure – préconisés dans la notice des doses, il en contenait soudainement jusqu'à 25 microgrammes, soit cinq fois plus », comme le relève Hans Tolzin, rédacteur en chef du journal pharmaceutique *Impf-report*. « L'attaché de presse de l'IPE, qui a eu le malheur de prendre mon appel, n'a pas été autorisé à me dire si d'autres ingrédients avaient été changés et à ce jour, je n'ai toujours pas reçu la confirmation que j'attendais de sa part par e-mail. »¹

Le thiomersal, un conservateur contenant du mercure (voir également l'article « Deadly Immu-

1 ► Hans Tolzin, «Editorial», *Impf-report*, juillet/août 2009, p.2

nity » de Robert F. Kennedy Jr dans [ce](#) livre), n'est pas le seul additif ou rappel - appelé « adjuvant » dans le jargon - connus pour avoir été inclus dans les vaccins proposés contre la grippe porcine. Le mercure est certainement l'ingrédient le plus alarmant, puisque ce métal lourd est le poison non radioactif le plus puissant que l'on connaisse. L'aluminium, un poison cellulaire et nerveux, en était aussi un ingrédient. Tout comme le formaldéhyde, qui peut avoir des effets génétiquement modificateurs et finalement cancérigènes, et le polysorbate 80, qui a provoqué la stérilité et des avortements, du moins dans les expériences sur les animaux.¹

Un autre ingrédient est le squalène, qui est lui aussi assez discutable, notamment pour des raisons de bien-être animal. Le squalène provient des requins, qui font partie des espèces menacées. En tant que substance naturelle, il est également contenu dans l'huile d'olive, par exemple et, lorsqu'il est pris oralement il est bien sûr tout à fait toléré. Toutefois, si le squalène est injecté par voie sous-cutanée (sous la peau) ou intramusculaire (dans le muscle), ce qui n'est pas prévu par la nature, il peut devenir un antigène/allergène favorisant l'inflammation et activant le système immunitaire, ce qui provoque

- 1 ► Makoto Ema et al., «Evaluation of developmental neurotoxicity of polysorbate 80 in rats», *Reproductive Toxicology*, janvier 2008, p.89-99
- M. Gajdová et al., «Delayed effects of neonatal exposure to Tween 80 on female reproductive organs in rats», *Food and Chemical Toxicology*, mars 1993, pp. 183-190

la formation d'anticorps correspondants et peut finalement aussi favoriser le développement de maladies auto-immunes.¹

Dans les expériences sur les animaux, le squalène a abouti au tableau clinique de l'arthrite (maladie inflammatoire des articulations).² « Bien sûr, il existe aussi des études positives sur le squalène », fait remarquer Jürgen Seefeldt, un médecin de Paderborn. « Mais ce sont quasi sans exception les fabricants de vaccins qui font état de résultats positifs de leurs tests ». Le vaccin contre la grippe porcine Pandemrix, qui a été administré à la population allemande dans son ensemble, contenait du squalène, sous forme de nanoparticules produites artificiellement (qui peuvent elles-mêmes avoir des effets néfastes sur les cellules)³ et agit comme un soi-disant adjuvant.

En outre, il faut savoir que, sans un soi-disant titre de vaccination, un vaccin ne peut pas être homologué. Le titre de vaccination est utilisé, par la médecine conventionnelle, comme une mesure de l'immunité du corps à une certaine maladie après vaccination. On détermine ainsi la

- 1 ► Yehuda Shoenfeld, Noel (Hrsg.) Rose, «Infection and Autoimmunity», *Elsevier Science & Technology*, 2004, pp.87-104
- 2 ► Barbro Carlson et al., «The endogenous adjuvant squalene can induce a chronic T-cell-mediated arthritis in rats», *American Journal of Pathology*, juin 2000, pp.2057-2065
► Un aperçu de l'étude sur le squalène peut être trouvé à l'adresse http://www.whale.to/vaccine/squalene_c.html
- 3 ► Torsten Engelbrecht et al., «Die Zukunft der Krebsmedizin : Klassische und alternative Therapien, Impfungen und Krebsgene: Was ist Fakt und was Fiktion?», *Naturaviva*, 2009

concentration des anticorps présents dans le sang. Si de nombreux anticorps sont alors détectés dans le sang, on suppose que l'antigène contenu dans le vaccin (le virus présumé) a déclenché la réaction.

Toutefois, ce n'est pas très probable et n'a absolument pas été prouvé. À la place, on peut présumer que : comme, selon l'*Impfkompendium*, le plus important ouvrage de référence allemand sur les vaccins,¹ la plupart n'ont pratiquement pas de titre vaccinal sans adjuvants (jusqu'au mercure et au formaldéhyde), le titre vaccinal est probablement une réaction immunitaire aux nombreuses toxines et substances chimiques présentes dans les vaccins. « Jusqu'à présent, ni l'IPE ni le RKI, le centre fédéral de contrôle des maladies en Allemagne, n'ont pu me fournir de preuves scientifiques qu'un titre élevé garantit l'innocuité d'un vaccin », précise Hans Tolzin.²

Au demeurant, même si le vaccin pouvait effectivement protéger contre un virus pandémique, il n'aurait pratiquement aucune utilité car : comme même les organismes officiels ont dû l'admettre à un moment donné, la grippe porcine en Allemagne était encore plus bénigne qu'une grippe virale normale - qui est généralement vaincue au bout de quelques jours. Le bénéfique présumé, ou le non-bénéfice probable,

1 ► Heinz Spiess, Heiniger (Hrsg.) Ulrich, «*Impfkompendium*», *Thieme Verlag*, 2005

2 ► Hans Tolzin, «Illegal & gefährlich für Schwangere?», *Impf-report*, juillet/août 2009, p.6

de la vaccination est donc contrebalancé par certains risques. En août 2009 déjà, peu après que l’OMS ait annoncé la pandémie à la mi-juin, des effets secondaires graves ont été signalés, tels que des paralysies et des décès, qui pourraient avoir été causés par la vaccination (voir la dernière section de [ce](#) chapitre).¹

Bien sûr, ici non plus, il ne faut pas juger prématurément. Pour pouvoir évaluer, de manière réaliste, le risque de « dommage collatéral » que comporte la vaccination, il faut, en fin de compte, procéder à une comparaison ouverte des personnes vaccinées et non vaccinées (sous la forme d’un groupe placebo). De telles études comparatives, qui sont au fond la seule façon d’estimer un hypothétique bénéfice pour la santé, n’existent pas en la matière – pour des raisons prétendument éthiques.

Il faudrait donc essentiellement se débarrasser du titre d’anticorps et mesurer les réactions du système immunitaire cellulaire à la vaccination. Mais même cela n’arrive pas. C’est tragique, car le titre du vaccin, le critère le plus important pour l’homologation d’un vaccin, est discutable, non seulement parce qu’il n’y a pas de réaction immunitaire sans « adjuvants » dans les vaccins, mais aussi parce que la réaction des anticorps a, en réalité, très peu de rapport avec la défense contre les virus. « Cependant, cela n’est connu

1 ► Dominic Tonne, «Death link to swine flu vaccine», *Sunday Times*, 16 août 2009

que depuis le milieu des années 90 », relève le journaliste scientifique, Michael Leitner. « C'est pourquoi, dans les temps qui ont précédé, les gens avaient essayé d'ajouter aux vaccins quelque chose qui provoquait une réaction d'anticorps. Et cela n'était possible qu'en ajoutant des composés métalliques, tels que l'hydroxyde d'aluminium, dont l'efficacité est supposée avoir été prouvée. »¹

Le système immunitaire est beaucoup plus complexe que ce que la plupart des gens pensent. Et il n'y a quasi plus personne aujourd'hui qui le comprenne pleinement. Quoi qu'il en soit, l'intégrer dans un simple modèle antigène-anticorps, comme les partisans du vaccin aiment toujours à le faire, ne semble pas réaliste - pas plus que supposer que les anticorps réagissent aux « dangereux » virus.

La situation aux États-unis montre à quel point les adjuvants des vaccins sont critiques. Fin 2009, aucun vaccin contenant un nouvel adjuvant n'avait encore été approuvé dans le pays. « L'agence américaine d'homologation des médicaments, la FDA, considère que le danger de réactions excessives est trop grand », a écrit le *Spiegel*, en octobre 2009.²

- 1 ► Michael Leitner, «Verstärkerimpfstoffe in Impfungen - Terror gegen unser Immunsystem», *Impf-report*, juillet/août 2009, pp.8-10
- 2 ► Veronika Hackenbroch, Gerald Traufetter, «Immun gegen die Impfung», *Spiegel*, 19 octobre 2009, p.142



Le 4 mai 2009, le magazine allemand Der Spiegel a déclaré que le virus de la grippe porcine était un « virus planétaire », dans son article de couverture. Cependant, comme pour le SRAS (2002/2003) ou la « grippe aviaire » (2004-2006), la super épidémie, qui a fait d'innombrables victimes et qui a été évoquée par les médias, n'a même pas été abordée. Dans l'article, qui avait pour titre « Attaque du royaume des ombres », était véhiculé le message, totalement infondé, selon lequel le « virus de la grippe porcine » était aussi dangereux pour l'homme qu'une créature des enfers. Source : spiegel.de



Comme en 2009 pour la « grippe porcine », le Spiegel a utilisé les termes « planétaire » et « virus » dans son numéro 10/2020 – cette fois-ci pour le Corona – pour suggérer une menace pesant sur l’ensemble de l’humanité. Malheureusement, l’autoproclamé « fusil d’assaut de la démocratie » se garde bien de nous dire que les thèses scientifiques, sur lesquelles ce scénario menaçant a été bâti, étaient sans fondement. Au lieu de ça, dans l’article principal : « Nous ne sommes pas préparés », la technique de l’horreur est pratiquée de manière éprouvée et on prétend simplement que « le nouveau virus du corona se propage en Allemagne, et la seule question est : quelle sera l’ampleur de l’épidémie ? Les experts avertissent qu’elle pourrait submerger les médecins, les autorités et les hôpitaux. » Source : spiegel.de

Les juges le confirment : le vaccin contre la grippe porcine provoque la narcolepsie

Dans la 6^e édition de ce livre, publiée en 2009, le

titre de cette section était encore « Les enfants et les femmes enceintes en particulier ne devraient pas être vaccinés ». D'autres, comme le journaliste Daniel Schlicht, étaient d'un avis différent à l'époque. Ainsi, son article sur la grippe porcine, paru le 30 juillet 2009 sur www.zeit.de, n'était pas un vulgaire message, mais plutôt un message pharmaceutique, du genre offensif : « Tous ceux qui le peuvent devraient aller se faire vacciner. »

L'irresponsabilité de cette démarche allait être révélée au grand public peu de temps après. Par exemple, un an plus tard seulement, en 2010, l'Agence suédoise pour la réglementation des médicaments sur ordonnance a signalé, pour la première fois, des cas d'enfants et d'adolescents souffrant de narcolepsie après une vaccination contre la grippe porcine - un trouble neurologique entraînant une perturbation du rythme circadien. Une analyse plus poussée a confirmé que le vaccin Pandemrix a également provoqué la maladie chez des personnes vaccinées dans d'autres pays.

Les familles des victimes ont alors commencé à demander à être dédommagées, mais se sont heurtées à la résistance farouche des gouvernements concernés. Or, dans l'été 2015 par exemple, The Guardian a rapporté qu'un garçon de 12 ans avait obtenu 120.000 livres sterling d'un tribunal, parce qu'il était considéré comme avéré que le vaccin contre la grippe porcine avait

provoqué chez lui une narcolepsie. La bataille judiciaire a duré plus de 3 ans, car le gouvernement n'a pas cessé de prétendre que sa maladie n'était pas assez grave pour justifier une indemnisation.

Les représentants du gouvernement ont d'abord semblé carrément hostiles, comme l'a déclaré au *Guardian*, Peter Todd, l'avocat de la famille du jeune de 12 ans. « Ils ont été vraiment offensés parce que leur situation a été au fond rejetée comme quelque chose d'assez insignifiant ». Or, l'état du garçon avait tellement empiré, qu'il ne pouvait plus prendre de douche sans surveillance ou prendre le bus seul. Et pendant une journée d'école, il devait faire plusieurs siestes pour tenir.

Aux États-unis, le législateur a presque protégé les fabricants de vaccins contre de telles demandes d'indemnisation. Cela renforce également l'impression que la politique n'est que le prolongement du bras de l'industrie pharmaceutique.

Il ne faut pas oublier la chose suivante : le système immunitaire des jeunes enfants a besoin de temps pour se développer et le fait généralement sous la protection des anticorps maternels. Toute vaccination représente donc potentiellement une énorme perturbation de ces processus naturels. D'autant plus que les vaccins ne sont pas - et de loin - les seuls facteurs de stress qui affectent nos enfants aujourd'hui.

Comme l'a montré le Fonds mondial pour la nature (WWF), dans son étude « Génération X », nos enfants, par exemple, ont déjà dans le sang un dangereux cocktail d'environ 60 produits chimiques industriels - « des produits chimiques dont nous connaissons très peu les effets », déclare Ninja Reineke, experte du WWF. Il s'agit notamment du tétrabromobisphénol A (TBBP-A), produit ignifuge utilisé par exemple dans les circuits imprimés des appareils électroniques ou les substances dites antiadhésives des casseroles, et des composés de musc synthétique utilisés dans les détergents et les cosmétiques.

Or, la concentration la plus élevée de bisphénol A - substance chimique pouvant affecter le système hormonal même en quantités minimales -, employée dans la fabrication de certains plastiques, a également été détectée chez un enfant. Nombre des substances chimiques détectées ont une longue durée de vie et s'accumulent dans le corps humain pendant des décennies, ce qui peut contribuer au développement de cancers.¹

Cela est particulièrement vrai pour le mercure, métal lourd hautement toxique, qui peut rester dans l'organisme pendant des décennies et bloquer d'importantes fonctions corporelles. Les plombages en amalgame sont de loin la source la

1 ► «Kinder oft stärker mit Chemikalien belastet als ihre Mütter: WWF-Test findet 73 bedenkliche Schadstoffe im Blut europäischer Familien», WWF, 16 octobre 2005

plus importante d'exposition au mercure.¹ Le professeur Gustav Drasch, de l'Institut médicolégal de l'université de Munich, a démontré que les mères transmettent le mercure de leurs amalgames à leurs fœtus d'une manière très critique.²

En ce qui concerne les microbes, ils pénètrent principalement dans l'organisme par les muqueuses, c'est-à-dire via nos organes digestifs ou respiratoires. Au début, le système immunitaire d'un nourrisson n'a pas d'immunité propre ; il est alimenté, en composants immunitaires, par le lait maternel. La mère transmet à l'enfant des anticorps et même des enzymes qui l'aident, par exemple, à se défendre contre les champignons. Ainsi, l'absence de défense du bébé est remplacée par des composants provenant du lait maternel, jusqu'à ce que le bébé ait développé son propre système immunitaire, en particulier pendant la première année d'existence.

Toutefois, les vaccins peuvent constituer un réel problème pour l'organisme de l'enfant. Son système immunitaire apprend que les protéines étrangères injectées (les virus revendiqués dans les vaccins ne sont rien d'autres que cela) apparaissent soudainement dans ses tissus. Ce

- 1 ► Joachim Mutter, «Is dental amalgam safe for humans? The opinion of the scientific committee of the European Commission», *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 13 janvier 2011
- 2 ► Gustav Drasch et al., «Mercury burden of human fetal and infant tissues», *European Journal of Pediatrics*, août 1994, pp.607-610

n'est pas une bonne leçon, puisque les microbes pénètrent toujours à travers les muqueuses. Ensuite, il y a les additifs des vaccins, en particulier les « adjuvants ». Comme le système immunitaire d'un jeune enfant est à peine capable de réagir aux anticorps, ceux-ci sont présents en même quantité que dans les vaccins pour adultes, de sorte qu'une réaction vaccinale peut tout à fait se produire.¹

Et si l'on tient compte du fait qu'en Allemagne, par exemple, jusqu'au début des années 70, les enfants ne recevaient qu'un seul vaccin jusqu'à l'âge de 1 an, mais qu'aujourd'hui ils reçoivent jusqu'à 30 vaccins, et qu'ils doivent également composer avec d'innombrables toxines environnementales et un monde de moins en moins pacifique, on peut imaginer que cela contribue au fait que les gens doivent de plus en plus faire face à des allergies et à des problèmes auto-immuns.

Ce qui est certain, c'est qu'aucun des vaccins contre la grippe porcine n'a été testé sur des enfants de moins de 3 ans. « C'est pourquoi le risque est tout simplement trop grand pour l'utiliser maintenant sans hésitation », selon Wolfram Hartmann, président de l'Association allemande des pédiatres. Hartmann a accusé le gouvernement fédéral d'avoir fait de « fausses déclarations scientifiques ». En outre, il était pour lui incompréhensible que les autorités aient pu acheter un vaccin contenant des adjuvants.

1 ► Klaus Hartmann, *Stuttgarter Impfsymposium*, (2009), film en DVD

« Les enfants ont un système immunitaire qui a tendance à réagir de façon excessive et c'est exactement ce que les adjuvants pourraient provoquer. »

Hartmann a également secoué la tête en apprenant que le thiomersal, un agent de conservation contenant du mercure, avait également été ajouté au vaccin. « Ce produit a été délibérément exclu des vaccins actuels pour les nourrissons », a-t-il dit.¹

Hélas, on n'a cependant pas tiré les conséquences de l'échec des autorités et des médias dans la période qui a suivi. C'est pourquoi, selon le professeur de statistiques, Gerd Bosbach, dans une interview intitulée « J'aimerais éloigner la caméra et le micro de ces scientifiques [comme ceux du RKI] », le motif suivant de grief est réapparu de façon criante dans le contexte du Corona en 2020 (voir également le chapitre [12](#)) : les politiciens et les médias s'adressent exactement au penchant de ces personnes « qui se sont trompées dans le passé et qui sont en partie connues pour être guidées par des intérêts peu avouables. L'Institut Robert Koch s'était déjà fait remarquer défavorablement avec la grippe porcine [en 2009]. Elle avait été complètement surestimée. [Et] il aurait fallu examiner pourquoi elle a été mise en scène de cette façon par les médias à l'époque. L'une des leçons à en tirer

1 ► Veronika Hackenbroch, Gerald Traufetter, «Immun gegen die Impfung», *Spiegel*, 19 octobre 2009, p.141

était de ne pas lire le prompteur ».¹

Ce grief criant a incité Ulrich Keil, professeur d'épidémiologie et de médecine sociale à l'université de Münster, conseiller de l'OMS pendant des décennies et jusqu'en, 2002 président de l'Association internationale d'épidémiologie (AIE) pour la Région européenne, à co-écrire une lettre ouverte, au gouvernement du Land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie, le 30 mars 2020, avec trois autres personnes (dont Angela Spelsberg, précitée). Dans cette lettre, il est dit :

« En 2009, la grande crainte de la "pandémie de grippe porcine" a été mise en scène dans les médias. Cela a été oublié aujourd'hui, car après la non réalisation de la catastrophe, on n'a pas remédié aux erreurs commises dans l'évaluation de l'infection par le virus de la grippe H1N1 dans ce pays. Le danger de la "grippe porcine" avait été complètement surestimé ; en définitive, il a été moins grave que de nombreuses gripes saisonnières des années précédentes. Seuls 258 décès ont été signalés, contrairement à la grippe 2017/2018, par exemple, qui a tué 25.000 personnes selon l'Institut Robert Koch. Bien qu'exigé par de nombreux experts en santé publique à l'époque, le RKI n'a pas établi une épidémiologie des infections basée sur la population. Un grave échec, comme on le

1 ► «Solchen Wissenschaftlern würde ich gerne Kamera oder Mikrofon entziehen», interview de Gerd Bosbach, statisticien de la santé, à propos du Corona, *nachdenkseiten.de*, 26 mars 2020

constate actuellement [avec la Covid-19] et qui ne doit pas se répéter. »¹

1 ► Torsten Engelbrecht, «Im Fake-News-Fieber: Spiegel & Co. haben die Schweinegrippe-Pandemie bis heute nicht aufgearbeitet - und verbreiten nun erneut Pharma-Propaganda», *Rubikon*, 12 avril 2020

Chapitre 10

Addendum au chapitre 3 sur le sida

On peut être exposé au VIH à de nombreuses reprises sans être infecté de façon chronique. Notre système immunitaire peut se débarrasser du virus en quelques semaines s'il fonctionne bien. Je dirais même que si vous prenez des Africains pauvres qui ont été infectés et que vous renforcez leur système immunitaire, il leur sera également possible de s'en débarrasser. C'est une donnée essentielle, qui est complètement négligée. Les gens ne pensent qu'aux médicaments et aux vaccins. La nutrition, ça ne rapporte pas.¹

Luc Montagnier,
qui reçut le prix Nobel de médecine en 2008
pour sa (prétendue) découverte du VIH

Nobel de médecine 2008 : même le comité du prix ne peut justifier son attribution à Luc Montagnier

Comme annoncé, par l'Institut Karolinska de Stockholm, début octobre 2008, c'est le chercheur allemand en cancérologie, Harald zur Hausen, qui a reçu le prix Nobel de médecine,

1 ► Interview réalisée par Brent Leung, directeur du documentaire de 2009 *House of Numbers*, avec Luc Montagnier, voir <https://www.youtube.be/tKy1BYKcT20>

pour sa théorie selon laquelle le virus du papillome humain (VPH) déclenche le cancer du col de l'utérus. Il a partagé cette distinction avec les médecins français Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi, qui auraient détecté le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Or, ni l'hypothèse que le VPH provoque un cancer, ni le VIH, ne peuvent être scientifiquement prouvés.

Ainsi, même le comité du prix Nobel, face à des demandes répétées, n'a pas été en mesure de fournir des preuves de la détection du PVH et du VIH. Cela renforce la suspicion selon laquelle, avec cette attribution du prix Nobel de médecine en 2008, des dogmes vont une fois encore être construits à partir d'hypothèses non prouvées – tout comme nous l'avons déjà vu, par exemple, avec les prix Nobel de médecine décernés à Carleton Gajdusek ou Stanley Prusiner.

Le comité du prix admet d'ailleurs, sans ambiguïté, qu'il a voulu envoyer un signal politique fort en l'attribuant à zur Hausen et Montagnier. Bjoern Vennstroem, membre du jury, a fait la déclaration suivante à la radio suédoise : « Nous espérons que cela fera taire ceux qui répandent des théories conspirationnistes et qui défendent des idées qui ne sont pas fondées sur la recherche.¹

Toutefois, le problème est qu'aucune véritable critique de l'affirmation, selon laquelle il aurait

1 ► «Research on AIDS virus and cancer wins Nobel Medicine Prize», *AFP*, 6 octobre 2008

été prouvé que le VPH et le VIH causeraient le cancer du col de l'utérus et le sida, ne soit formulée dans les théories complotistes. Le terme « complotiste » renvoie à l'idée qu'il y aurait un petit groupe de personnes - des conspirateurs - qui se retrouveraient dans un coin, avec l'intention de tromper un pays, voire parfois le monde entier. Mais il n'en est rien dans le cas du VPH, du VIH, de l'hépatite C, de l'ESB, etc. Nous l'avons suffisamment démontré dans ce livre. Il ne s'agit donc pas là de conspirations.

À dire vrai, on a plutôt à faire à la combinaison de nombreux facteurs, au nombre desquels les intérêts financiers de l'industrie pharmaceutique, ainsi que le conditionnement mental dans le sens de la peur des microbes et surtout des virus, qui persiste depuis la fin du XIX^e siècle - et à laquelle les gens peuvent difficilement échapper aujourd'hui. Par conséquent, s'est enracinée dans les esprits l'idée selon laquelle les bactéries, les champignons et les virus sont les causes premières de certaines maladies.

Néanmoins, comme nous l'avons vu au chapitre [1](#), cela élude totalement le fait qu'en général les bactéries et champignons pathogènes ne se développent que lorsque certaines conditions sont créées par des facteurs, tels que la consommation de médicaments et de drogues, la malnutrition, ou encore des toxines comme les pesticides. Dans le cas des soi-disant virus comme le PVH ou le VIH, il y a en outre, comme

on vient de le voir, le problème majeur que le comité du prix Nobel lui-même est incapable de présenter une étude prouvant que ce qu'on appelle le VPH et le VIH soient réellement le VPH et le VIH. Qu'à cela ne tienne : un membre du jury est allé jusqu'à déclarer que les détracteurs de la virologie « fondent leurs doutes sur des arguments scientifiquement intenable » - alors que, manifestement, c'est exactement le contraire. Car même le comité du prix n'a pas été en mesure, même après des demandes répétées, de répondre aux questions suivantes à propos d'études sur le VIH qui seraient fondées sur des preuves :

- Ne pensez-vous pas que l'article « A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis » de Papadopoulos-Eleopoulos et al., publié en 2004 dans la revue *Medical Hypotheses*, montre que Montagnier n'a nullement prouvé l'existence du VIH ?¹ Si ce n'est pas le cas, comment expliquez-vous les faits suivants ? Montagnier et ses collègues n'ont pas fourni de preuve directe (caractérisation complète) du VIH, mais ont seulement affirmé, sur la base de certains phénomènes (les marqueurs de substitution), avoir détecté le VIH en 1983. Ils ont principalement fondé leur argumentation

1 ► Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, Valendar Turner, «A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis», *Medical Hypotheses*, Volume 63, Numéro 4, 2004, p.597-601

sur la présence de l'enzyme transcriptase inverse en culture cellulaire.

Cependant, il est établi que cette enzyme n'est pas spécifique aux rétrovirus (le VIH est censé être un rétrovirus) et qu'elle est présente dans toutes les cellules - ce qui a été affirmé, non seulement par David Baltimore et Howard Temin, les découvreurs de l'enzyme transcriptase inverse, dès 1972, mais aussi par Françoise Barré-Sinoussi et Jean-Claude Chermann, les principaux co-auteurs de Montagnier, en 1973. Autrement dit : si l'enzyme reverse transcriptase est présente dans toutes les cellules, alors on ne peut logiquement pas conclure de sa présence dans une culture cellulaire - comme l'ont apparemment fait Luc Montagnier et al., en dépit de leur science supérieure - qu'un rétrovirus ou même un rétrovirus singulier soit présent dans ladite culture...

- Et, en admettant que l'enzyme transcriptase inverse soit spécifique aux rétrovirus, la découverte d'une réaction peut-elle être considérée comme une preuve de l'isolement d'un objet, en l'occurrence d'un virus ? Si oui, où peut-on se procurer l'étude concluante ?
- À ce sujet, on nous a envoyé l'article « Le clonage moléculaire du LAV » de Mon-

tagnier et al., paru en 1984 dans *Nature*,¹ dans lequel, selon eux, la preuve du VIH (précédemment appelé LAV par Montagnier) pouvait être trouvée. Cependant, dans ce papier, Montagnier et al. disent seulement qu'ils ont « cherché à caractériser le LAV par le clonage moléculaire de son génome ». Cela signifie que les auteurs partaient du postulat que le génome, à partir duquel ils ont fabriqué les clones, provenait du VIH. L'argument procédant d'une pétition de principe, il est impropre à prouver l'existence du VIH. Luc Montagnier, tout comme les célèbres chercheurs sur le sida, Robert Gallo, ou même Jay Levy et leurs collègues, n'ont que purification et isolement de particules virales à la bouche, mais aucun d'entre eux n'a jamais présenté de preuve de l'isolement de particules rétrovirales, ou même de particules de type viral (ce qui serait la condition préalable indispensable à la détection d'un génome rétroviral). Ou bien, voyez-vous les choses différemment ? Si oui, pouvez-vous nous envoyer l'étude correspondante ?

- Et si de telles preuves (isolement de particules rétrovirales ou simplement de particules de type viral) ont jamais été

1 ► Luc Montagnier et al., «Molecular cloning of lymphadenopathy-associated virus», *Nature*, 20 décembre 1984, pp.757-760

produites, comment expliquez-vous que Montagnier lui-même, dans un entretien avec le journaliste scientifique français, Djamel Tahï, réalisé à l'Institut Pasteur de Paris, enregistré en vidéo et publié en 1997 dans la revue *Continuum*,¹ ait admis que même après « un effort romain », il n'était pas possible de rendre visibles, à l'aide de l'imagerie au microscope électronique, des particules de cultures cellulaires dans lesquelles le VIH était prétendument présent, qui « ont la morphologie typique des rétrovirus » ?

On peut bien sûr en dire beaucoup plus sur le VIH. Dans le chapitre 3, nous avons traité le sujet en détail. Il convient d'ajouter ici que, même l'ancien responsable des questions épidémiologiques à l'OMS, le professeur James Chin, dans son livre *The AIDS Pandemic: The Collision of Epidemiology and Political Correctness*, publié fin 2006, admet sans équivoque que les chiffres des cas de sida dans les pays en développement ont été massivement truqués, afin que les milliards de dollars continuent d'affluer. Dans les pays industrialisés, en revanche, selon Chin, les coûteuses campagnes de prévention sont tout bonnement inutiles, parce que l'« épidémie » ne veut clairement pas sortir des groupes à risque que sont les homosexuels et les drogués.

1 ► Djamel Tahï, «Did Luc Montagnier discover HIV? 'I repeat, we did not purify !'», *Continuum*, Hiver 1997/1998, pp.31-35

Nul besoin d'être un scientifique - et on ne le répétera jamais assez - pour comprendre qu'il est impossible que le sida soit un fléau viral. Par définition, il ne peut y avoir de maladie virale qui ne sorte pas des groupes à risque (les gays qui consomment du poppers et les junkies qui prennent des drogues dures). C'est particulièrement vrai pour le VIH car, comme on le prétend souvent, il est censé être le virus le plus infectieux qui ait jamais existé. Spécialement, un tel virus affecterait tous les habitants de la planète de la même manière.

De plus, comme expliqué de façon circonstanciée au chapitre [3](#), les faits montrent que les maladies bien connues, rangées sous le terme « sida », sont (de manière significative) causées par des facteurs, tels que les médicaments, les drogues ou la malnutrition. Un excellent résumé, de toutes les critiques relatives à l'hypothèse que le VIH causerait le sida et à l'attribution du prix Nobel de médecine à Luc Montagnier, peut être trouvé sur le site des chercheurs australiens et détracteurs de la théorie établie du sida, Eleni Papadopulos et Valendar Turner (voir www.thepertgroup.com/montagniernobel.html).

Des prix Nobel de médecine pour cimenter des dogmes

Comment a-t-il été possible que Luc Montagnier reçoive ce prix Nobel ? L'une des principales

raisons à cela est, certainement, que la croyance selon laquelle un virus malin VIH cause le sida s'est tellement ancrée dans les têtes, que les instances scientifiques et les organes médiatiques perdent de vue la nécessité de regarder les choses de près et de poser de vraies questions critiques.

En outre, les intérêts financiers et l'aspect politique-pouvoir jouent probablement un rôle décisif. Rappelons-nous, une fois de plus, ce que Roland Scholz, professeur de biochimie et de biologie cellulaire à Munich et critique des théories dominantes sur l'ESB et d'autres agents pathogènes, a si bien formulé : « Selon l'esprit du temps et selon les autorités qui dominent, l'un ou l'autre dogme domine la scène scientifique, souvent avec une exclusivité qui ne permet aucune autre façon de penser et fait obstacle aux idées nouvelles ». Et cette formation de dogmes peut être forcée par l'attribution du prix Nobel de médecine, puisqu'en « anoblissant » une théorie avec cette récompense, elle reçoit un élan supplémentaire de crédibilité et de pertinence.

Toutefois, la vérité est que le comité du prix Nobel est loin d'être un havre de pure sagesse et d'indépendance. Par exemple, on a découvert que Jan Peter Andersson, membre du comité en 2008, était conseiller scientifique du géant pharmaceutique GlaxoSmithKline depuis 1999 - entreprise qui produit des médicaments contre le sida à grande échelle. En outre, Jan Peter

Andersson a fondé la société de biotechnologie Avaris en 2001, qui développe et produit des traitements innovants de thérapie génique et cellulaire pour les infections chroniques. Le prix Nobel décerné à Luc Montagnier et Françoise Barre-Sinoussi est pour le moins miné par de tels conflits d'intérêts. Les histoires de ce type illustrent également à quel point l'industrie pharmaceutique même est proche du comité du prix Nobel.

C'est aussi ce qu'ont révélé les investigations de la radio suédoise Sveriges,¹ qui signalait, fin 2008, l'existence de liens étroits entre la société pharmaceutique Astra Zeneca et le comité du prix. Astra Zeneca était le principal sponsor de deux filiales de la Fondation Nobel (Nobel Media et Nobel Webb) et détenait, en même temps, les droits sur les vaccins contre le VPH. Astra Zeneca avait également plusieurs personnes à sa solde, qui participaient au processus de décision pour le Nobel de médecine. En conséquence, le comité ne fut pas le seul à subir une pression accrue. Le prix Nobel de médecine décerné à Harald zur Hausen est également tombé dans l'oubli, car son attribution au médecin allemand a peut-être été un facteur décisif dans la commercialisation des vaccins contre le VPH.

La mesure dans laquelle le comité peut servir d'instrument pour sauvegarder le pouvoir de

1 ► «Sponsorship Shadow Over Medicine Prize», Sverige Radio, 8 décembre 2008

certaines intérêts médicaux a également été démontrée en 1949, quand les critiques vis-à-vis de la fameuse lobotomie - opération neurochirurgicale, au cours de laquelle les voies nerveuses entre le thalamus (la plus grande partie du diencephale) et le lobe frontal (lobe frontal du cerveau), ainsi que des parties de la matière grise (certaines zones du système nerveux central), sont sectionnées et ainsi détruites - commencèrent à se répandre. Cependant, le neurologue portugais Egas Moniz, qui avait introduit ladite lobotomie, reçut le prix Nobel de médecine en 1949.

Il convient de noter qu'il lui fut attribué, sans aucune preuve scientifique de la non dangerosité et de l'efficacité de la lobotomie. À l'origine, elle était pratiquée comme traitement de dernier recours pour les patients souffrant de schizophrénie. Cependant, avec l'attribution du prix Nobel à Moniz, elle gagna en crédibilité et en popularité, notamment aux États-unis. « La lobotomie est un exemple peu glorieux de la façon dont un prix Nobel peut servir d'outil de promotion », déclare Vera Sharav, de l'organisation de protection des patients Alliance for Human Research Protection (AHTP).¹

En 1946, seules 100 lobotomies avaient été pratiquées aux États-unis - en 1949, année de

1 ► Vera Sharav, «Another Nobel Foundation member is being investigated», communiqué de presse de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), 22 décembre 2008

l'attribution du prix Nobel, ce nombre était passé à 5.000.¹ En 1950, à peine un an plus tard, l'URSS d'alors interdisait la lobotomie. Les médecins soviétiques avaient déclaré que cette opération radicale était « incompatible avec les principes de l'humanité » et « transformait les personnes mentalement dérangées en idiots », comme on pouvait le lire dans le *New York Times*, en 1953.² Aujourd'hui, la lobotomie est considérée comme l'une des méthodes « médicales » les plus barbares de l'histoire.

« Le public a été trompé dès le début », dit Vera Sharav. « La communauté médicale et l'agence de réglementation des médicaments, la FDA, se sont rendues complices en dissimulant les conséquences tragiques de cette mutilation du cerveau pendant des décennies. Les agents hospitaliers et les médecins ont considéré la lobotomie comme un jalon de la médecine moderne - et la méthode a donc été largement acceptée, surtout après qu'on l'ait drapée du prix Nobel. »

Le psychiatre américain, Walter Freeman (1895-1972) et le neurochirurgien, James Winston Watts (1904-1994), avaient fait de cette opération, une

- 1 ► «Moniz develops lobotomy for mental illness», 1935, voir www.pbp.org/wgbh/aso/databank/entries/dh35lo.html
- 2 ► Gretchen Diefenbach, «Portrayal of Lobotomy in the Popular Press : 1935-1960», *Journal of the History of Neurosciences*, avril 1999, pp. 60-69
► William Laurence, «Lobotomy banned in Soviet Union as Cruel ; Brain Operation in the Insane is Inhumane, Russian Tells Vienna Health Session», *New York Times*, 22 août 1953

pratique standard et répandue, en psychiatrie, au début des années 40. La vision déformée qu'avait Freeman de sa propre profession nous éclaire sur le personnage : « La psychochirurgie obtient son succès en brisant l'imagination, en émoussant les émotions, en détruisant la pensée abstraite et en créant un individu robotisé et contrôlable ».¹ Et la lobotomie - une mutilation du cerveau - y parvient bel et bien.

Freeman savait également parler aux médias. Et ils étaient à son service. L'éminent journal *Washington Star* a décrit la lobotomie comme « l'une des plus grandes innovations chirurgicales de cette génération » ; le *New York Times* l'a, quant à lui, un jour qualifiée de « chirurgie de l'âme », qui « a fait l'histoire ».

Infirmières et médecins affluèrent en masse dans les amphithéâtres, pour s'informer sur la lobotomie en théorie et en pratique. L'opération fut réalisée par des dizaines de milliers de praticiens, dans les institutions les plus prestigieuses du pays, dont l'université John Hopkins, le Harvard Mass General Hospital, la Mayo Clinic et le Columbia University Hospital de New-York, le Columbia Presbyterian, où Rosemary Kennedy, la sœur du président américain John F. Kennedy, fut lobotomisée.²

1 ► Peter Breggin, *Elektroschock ist keine Therapie*, 1989, Urban & Schwarzenberg, p. 175

2 ► Vera Sharav, «Another Nobel Foundation member is being investigated», communiqué de presse de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), 22 décembre 2008

En Suède, selon un reportage de la chaîne de télévision nationale suédoise, SVT, d'avril 1998, environ 4.500 personnes avaient été lobotomisées en 1963, dont beaucoup contre leur gré. Au moins 500 d'entre elles, selon l'hypothèse actuelle, n'étaient pas des malades psychiatriques, mais entre autres des enfants hyperactifs ou retardés. En Finlande, en 1969, on comptait un total d'environ 1.500 personnes lobotomisées. En Norvège, entre 3.000 et 4.000 personnes ont été lobotomisées entre 1941 et 1981.¹ Dans le monde, le nombre d'opérations pratiquées est estimé à environ un million.² Dans les années 50, l'opération a même été réalisée, entre autres, pour « soigner » l'homosexualité ou une attitude communiste.³

En 1967, les médecins de Harvard, Vernon Mark, Frank Ervin et William Sweet, dans une lettre au rédacteur en chef du *Journal of the American Medical Association*, organe officiel de l'American Medical Association, se laissèrent aller à la thèse selon laquelle la cause des émeutes raciales à Detroit était un « trouble cérébral focal », qu'il suffisait d'éliminer chirurgicalement pour empêcher de nouvelles émeutes.⁴ En 1970,

1 ► Voir <http://fr.wikipedia.org/wiki/Lobotomie> / <http://de.wikipedia.org/wiki/Lobotomie>

2 ► Elliot Valenstein, *The psychosurgery debate*, W. H. Freeman, San Francisco, 1980

3 ► Jonathan Ned Katz, *Gay American History*, Avon Books, 1978, pp.129-207

4 ► Vernon Mark et al., «Role of Brain Disease in Riots and Urban Violence», *Journal of the American Medical Association*, 11 septembre 1967, p.895

Vernon Mark et Frank Ervin publièrent un livre, intitulé *Violence and the Brain*, dans lequel ils proposaient la psychochirurgie comme solution définitive au problème de la violence, notamment dans le cas des détenus inaptes à l'enseignement.

Dans un article de 1969, le psychiatre L. G. West a appelé cette approche « humanisme biosocial ». En 1979, le psychiatre californien H. Brown a recommandé la psychochirurgie pour la réhabilitation des jeunes délinquants. Les propositions de Brown ont été discutées dans le *London Times* et le *Washington Post*, soulignant que ce type de réhabilitation était bien plus rentable (à seulement 6.000 dollars) que la détention à vie, qui coûte environ 100.000 dollars.¹

Les mouvements pour les droits civiques commencèrent à militer contre la lobotomie, dans les années 60. En 1962, le roman de Ken Kesey, *One Flew over the Cuckoo's Nest*, illustra, de manière impressionnante, les effets de l'opération sur les patients en psychiatrie. Il reçut le prix Pulitzer et fut adapté au cinéma, en 1975, par Milos Forman, avec Jack Nicholson dans le rôle principal (qui remporta cinq Oscars). À la fin, la lobotomie est reconnue pour ce qu'elle est : une mutilation brutale, qui s'apparente à une camisole de force permanente pour le cerveau. Cependant, on soupçonne que cette procédure ait été abandonnée par l'establishment médical, moins parce qu'elle équivalait à une mutilation

1 ► Voir <http://de.wikipedia.org/wiki/Lobotomie>

que parce que les psychotropes, qui pouvaient être utilisés pour endormir les patients, firent leur apparition dans les années 50.

Le fait que l'organisation du prix Nobel ait défendu, avec les mots suivant, son attribution à Egas Moniz en 1949, montre à quel point l'élite médicale peut être incurable : « Il ne fait aucun doute que Moniz mérite le prix Nobel de médecine. »¹

À ce jour, la liste d'erreurs commises, en termes d'attribution du prix Nobel de médecine, est longue et remonte à Robert Koch, cette étoile de la médecine qui, en 1890, par goût du prestige, voulut faire croire au monde qu'il avait découvert un remède miracle contre la tuberculose, grâce à la tuberculine - ce qui s'est avéré plus tard être un canular, qui coûta la vie à des milliers de personnes.

Des experts, tels que l'historien Christoph Gradmann, de Heidelberg, ont déclaré que Koch avait « habilement mis en scène » le lancement de la tuberculine sur le marché. Tout avait évidemment été planifié longtemps à l'avance. Malgré cela, Robert Koch reçut le prix Nobel en 1905, pour ses travaux sur la tuberculose. Cette distinction contribua, de manière décisive, à ce que la microbiologie et notamment, la chasse aux virus, puisse occuper une position tout à fait

1 ► Vera Sharav, «Another Nobel Foundation member is being investigated», communiqué de presse de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), 22 décembre 2008

dominante dans la recherche et à ce que la toxicologie soit de plus en plus reléguée au second plan (voir chapitre [2](#)).

On peut citer ,comme autres cas où le prix Nobel de médecine a été indûment décerné, ceux des lauréats Carleton Gajdusek et Stanley Prusiner, également mentionnés dans ce livre, qui ont posé les bases pour redéfinir à volonté toutes sortes de maladies, comme des maladies infectieuses. Ainsi, c'est Gajdusek qui a permis au concept de « virus lents » de faire une percée, celui-ci étant, par ailleurs, au cœur des théories selon lesquelles le VIH provoquerait le sida et le VPH le cancer du col de l'utérus. En 1976, Gajdusek reçut le prix Nobel pour sa théorie des virus lents. Toutefois, en vérité, la seule chose que l'on puisse dire sur ladite théorie et sur le prix Nobel est ce que Roland Scholz, professeur de biochimie et de biologie cellulaire à Munich, a judicieusement formulé comme suit : « Le monde scientifique semble être embobiné par un conte de fées » (voir chapitre [2](#)).

Bien entendu, les thèses erronées de Gajdusek sur les virus lents étaient aussi une condition préalable décisive, pour que la prétendue maladie bovine ESB soit déclarée maladie infectieuse. Le travail capital, en ce sens, a ensuite été effectué par le médecin et biochimiste américain, Stanley Prusiner, qui réussit, en 1982 à identifier dans le cerveau ce qu'on appelle des plaques, si caractéristiques des lésions nerveuses associées

à la dégénérescence cérébrale. Ces plaques contiennent certaines protéines, appelées prions, qui sont principalement situées sur les cellules nerveuses et ont une structure pathologiquement altérée.

En 1987, Prusiner succomba finalement à la tentation de faire entrer en piste ses prions – jusqu’alors peu remarqués – en tant que cause d’une épidémie, ce qui lui valut une très grande réputation. Dix ans plus tard, en 1997, comme l’écrivit le journal allemand *Deutsches Ärzteblatt*, il fut « anobli » pour cela par le prix Nobel. Cela permit de consolider la question de l’infection, en déclarant que le « prion prussien » était le déclencheur de maladies cérébrales spongiformes. Cependant, les expériences, sur lesquelles cette hypothèse et donc le prix Nobel sont basés, présentent également un certain nombre de lacunes, qui sont expliquées en détail dans le chapitre [5](#).

En résumé, la théorie des prions infectieux est également infondée. Au contraire, il y a de bonnes raisons de penser que la maladie du bétail, appelée ESB, est le résultat d’un défaut génétique, dû à un empoisonnement chimique, causé par la consanguinité (en particulier l’empoisonnement par le phosphate organophosphoré Phosmet, qui endommage gravement les nerfs).

Or, si vous déclarez que des poisons industriels,

tels que les pesticides, sont la cause d'une épidémie, il n'y a pas d'argent à gagner (au contraire, cela menacerait les ventes de branches puissantes de l'industrie). Mais avec les vaccinations ainsi que les tests de gènes, d'anticorps et d'ESB, qui ne fonctionnent que si vous croyez en un pathogène « maléfique », c'est le jackpot...

Renforcement du système immunitaire plutôt que médicaments antiviraux

Au chapitre [3](#), nous avons déjà étudié la question des médicaments contre le sida (entre autres dans les sous-chapitres « Les traitements contre le sida ou la fable de la prolongation de la durée de vie des patients » et « Le dilemme de la thérapie du SIDA »). Cependant, le sujet est si important - surtout pour les personnes concernées - que nous voudrions en dire quelques mots supplémentaires de manière très claire :

Il y a toujours des patients qui se sentent mieux ou à nouveau mieux, après un traitement à base de médicaments dits antiviraux. C'est notamment le cas lorsque le patient est atteint d'une infection fongique chronique. L'amélioration de son état de santé est due au fait que les fameux inhibiteurs de protéase faisaient partie du cocktail de médicaments administré. Ces inhibiteurs de protéase ont été décrits comme ayant de bons effets sur les champignons. Or, ce n'est pas parce que l'un ou l'autre patient, auquel

on a collé l'étiquette du sida a obtenu de bons résultats avec ces médicaments antiviraux, que la thèse selon laquelle le VIH provoque le sida devient valable et que les médicaments antiviraux devraient toujours et exclusivement être utilisés.

En particulier, les nombreux patients, qui ne présentent aucun symptôme, mais qui sont quand même classés malades du sida, simplement parce qu'ils ont été testés positifs, ou qu'on leur a diagnostiqué un faible nombre de cellules T auxiliaires, ou une « charge virale » élevée, devraient s'abstenir de prendre les médicaments antiviraux « à titre prophylactique », ¹ qui entraînent de graves effets secondaires. Et même pour les personnes touchées qui souffrent d'une véritable maladie (sarcome de Kaposi, herpès zoster, etc.), il est vrai que les médicaments contre le sida ne peuvent être efficaces que dans des cas particuliers et ne constituent pas une solution à long terme ou véritable.

En effet, la cause réelle n'est pas traitée par ces derniers, que l'on suppose qu'un virus de l'immunodéficiência humaine est derrière ou que l'on considère les champignons comme un facteur essentiel. La cause réelle est constituée par les facteurs qui ont rendu les patients malades. Il peut s'agir, comme on l'a largement expliqué, de médicaments comme le poppers et de la cocaïne,

1 [Prophylactique : « qui prévient une maladie » en protégeant la santé de ce qui peut lui nuire. C'est dont la croyance en un effet protecteur, tel un grigri. Néron, l'a pratiqué avec la consommation de ciguë et... en est mort].

de préparations médicales ayant de nombreux effets secondaires (médicaments contre le sida, antibiotiques, etc.), de la malnutrition et de nombreux autres facteurs de stress. En règle générale, ces facteurs agissent également de façon combinée sur les patients.

Même Luc Montagnier a dit combien il est important de renforcer son système immunitaire (grâce à une alimentation riche en substances vitales, à l'exercice, au soleil, à l'évitement du stress négatif, etc. et, si nécessaire, à des préparations réparatrices comme le glutathion, les probiotiques, etc.), en 2009, dans une interview avec le Canadien Brent Leung, réalisateur du documentaire plusieurs fois primé *House of Number : The HIV/AIDS Story Is Being Rewritten*.¹ Lors de cet entretien, Montagnier fit les déclarations suivantes :

Luc Montagnier : « Nous pouvons être exposés au VIH à de nombreuses reprises sans être infectés de façon chronique. Notre système immunitaire peut se débarrasser du virus en quelques semaines s'il fonctionne bien. »

Brent Leung (BL) : « Si vous avez un bon système immunitaire, alors votre corps peut naturellement se débarrasser du VIH ? »

Luc Montagnier (LM) : « Oui. »

1 ► Voir <http://www.houseofnumberp.com/>

BL : « Si vous prenez un pauvre Africain qui a été infecté et si vous renforcez son système immunitaire, est-il possible qu'il s'en débarrasse aussi naturellement ? »

LM : « Je pense que oui. »

BL : « C'est un message important. »

LM : « C'est une donnée essentielle, qui est complètement négligée. Les gens ne pensent qu'aux médicaments et aux vaccins. »

BL : « Il n'y a pas d'argent à gagner dans la nutrition, n'est-ce pas ? »

LM : « Non, ça ne rapporte pas. »¹

En d'autres termes, même si l'on croit au VIH et à ses effets pathogènes (pour lesquels il n'y a manifestement aucune raison - voir le début du chapitre 3), il faut d'abord faire tout ce qui est possible pour maintenir et améliorer sa santé physique de manière naturelle, et non en se gavant de médicaments toxiques avec des effets secondaires graves.

Leur caractère délétère a d'ailleurs été décrit par le *New York Magazine* du 1^{er} novembre 2009, dans l'article « Un autre type de crise du sida : un nombre frappant de patients atteints du VIH présentent des symptômes habituellement identifiés chez les personnes âgées ». Le site web présente également une vidéo, dans laquelle les

1 ► Voir <http://www.youtu.be/tKyIBYKoT20>

personnes touchées parlent de leur vieillissement, beaucoup plus rapide lorsqu'elles prennent les médicaments, parfois même de leur folie, ou de leur souffrance en raison de l'ostéoporose, de l'hypertension et de la démence.¹

Ces effets ne sont pas surprenants, comme expliqué dans le chapitre 3, compte tenu des effets toxiques des composants des médicaments sur les cellules. Les mitochondries, également connues sous le nom de centrales électriques cellulaires, sont, par exemple, d'une importance capitale pour les cellules. Elles font partie du système énergétique de notre corps. Leur propre matériel génétique - et donc elles-mêmes - peut être endommagé de façon permanente par toute une série de facteurs, y compris les métaux lourds, comme le mercure, les pesticides et aussi les médicaments chimiothérapeutiques (les médicaments contre le sida sont essentiellement des médicaments chimiothérapeutiques - voir la capture d'écran de la chronique de la drag-queen Nina Queer paru dans le *Bild*) - et cela peut finalement conduire à une maladie grave.

1 ► Voir <http://nymag.com/health/features/61740/>



Le 26 octobre 2019, la chronique hebdomadaire de la drag-queen, Nina Queer, dans le Bild titrait « So dangerous is PrEP! ». PrEP signifie « Pré-Exposition-Prophylaxie ». L'idée derrière la PrEP est que les personnes, dont le test de dépistage du VIH est « négatif » devraient également prendre des médicaments par précaution, pour ainsi dire. Mais c'est exactement le problème, selon Nina Queer, car de cette façon, « non seulement les personnes malades reçoivent en permanence des médicaments puissants, mais aussi les personnes en bonne santé. Quelle tour habile pour vendre des médicaments à des gens bien portants et faire des milliards, grâce au désir d'avoir des rapports sexuels non protégés. Une pilule PrEP n'est rien d'autre qu'une sorte de "petite chimiothérapie" à laquelle vous exposez votre corps tous les jours, voire pendant des années. Toute personne qui recourt à cette thérapie doit être consciente qu'elle peut nuire à son corps

et à sa psyché. Aucun médicament au monde ne devrait être pris pendant une période aussi longue et de manière aussi intensive, s'il n'est pas absolument nécessaire. Et certainement pas si vous êtes en bonne santé. Comme tout médicament, la PrEP a des effets secondaires, notamment la diarrhée, la fatigue et la dépression. En fin de compte, chacun d'entre nous est responsable de lui-même et doit savoir ce qu'il fait à lui-même et à son corps. Dieu merci, nous vivons dans un pays libre. » Moins d'une semaine plus tard, le virologue Hendrik Streeck répondait à cette chronique de Nina Queer dans le Bild. En substance : l'efficacité de la PrEP est clairement prouvée, et « comme toute drogue, la PrEP a des effets secondaires ». Mais « une dépression... n'en fait certainement pas partie ». Néanmoins, le médicament Truvada, par exemple, est approuvé comme PrEP dans l'UE depuis 2016 et il a été prouvé qu'il provoque la dépression. Or, le fait qu'Hendrik Streeck ait reçu des honoraires et autres fonds de la part de sociétés pharmaceutiques, telles que Gilead qui, par exemple, fait son beurre avec le médicament Descovy, approuvé comme PrEP, ne devrait en aucun cas être cachée par le journal Bild à ses lecteurs. Source : capture d'écran sur www.bild.de

Le fait que l'état des mitochondries joue un rôle décisif, dans la mesure où les personnes déclarées malades du sida tombent malades, a finalement été pris en compte par la recherche autorisée fin 2008.¹ Malheureusement, la médecine obsédée par les virus n'est pas encore arrivée à la conclusion que seuls les poisons industriels et médicamenteux, ainsi que d'autres facteurs de stress civilisationnels, affectent les mitochondries et peuvent donc affaiblir le

1 ► Stephen O'Brien et al., «Mitochondrial DNA haplogroups influence AIDS progression», AIDS, 30 novembre 2008, pp.2429-2439

système immunitaire, voire le ruiner (ce qui est alors appelé sida au stade final). Pour elle, sans un virus maléfique, rien ne fonctionnerait, car sans virus il n'y aurait aucune raison d'administrer des médicaments antiviraux - une idée horrible du point de vue des entreprises pharmaceutiques et des médecins du sida qui leur sont acoquinés. C'est pourquoi, ils déforment la théorie et prétendent que les mitochondries endommagées sont impliquées dans la propagation des virus de l'immunodéficience humaine, qui à leur tour entraînent la destruction du système immunitaire.¹

Mais ce sont des spéculations sans fondement. Dans son livre, *The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine*, par exemple, qui est disponible en anglais depuis 2008, le chercheur en cancérologie, Heinrich Kremer, montre, de manière fondée, que le sida (tout comme le cancer) est une conséquence de la détérioration du système énergétique - et qu'aucun virus n'est nécessaire à cette évolution. En fin de compte, bien sûr, un système énergétique perturbé entraîne une détérioration de toutes les autres réactions cellulaires, qui à son tour empêche le système immunitaire de fonctionner correctement. Il est donc important de maintenir votre système immunitaire en bonne santé. Si vous souffrez déjà d'une maladie chronique, il est

1 ► «Aids: Mitochondrien könnten Erkrankungszeitpunkt beeinflussen», *Spiegel Online*, 15 décembre 2008

crucial pour le processus de guérison de retaper votre système immunitaire.

À ce stade, rappelons ce que l'on entend exactement par système immunitaire. Le système immunitaire comprend un grand nombre de types de cellules et un nombre encore plus important de substances messagères (les substances messagères servent à la communication chimique dans un organisme - c'est-à-dire pour transmettre des signaux ou des informations). Il convient de noter qu'environ 80 % des cellules immunitaires sont situées dans la zone intestinale, ce qui signifie que la flore intestinale, qui est pleine de micro-organismes, est de loin le plus grand et le plus important système immunitaire du corps humain.¹ Au total, notre masse de microbes pèse un bon kilo.

Beaucoup de gens ne sont pas encore vraiment conscients de ce fait, bien que même la médecine conventionnelle le reconnaisse de plus en plus. L'état de la flore intestinale d'une personne est influencé par un certain nombre de facteurs, notamment l'alimentation, le stress négatif, l'activité physique, la quantité de drogues consommées, etc. De plus, de nombreux éléments indiquent que l'état de la flore intestinale a une influence décisive sur toutes sortes de maladies, telles l'obésité et les allergies, ainsi que sur des

1 ► Wolfgang Kruis, «Informationen über eine Therapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin», *Der Bauchredner*, 3/1996, pp.64-68

maladies graves comme le cancer,¹ qui est également l'une des maladies prétendument caractéristique du sida (voir chapitre 3, sous-chapitre « Le sida : qu'est-ce au juste ? »).

En fait, selon des experts, une modification de la flore intestinale – qui n'a rien d'atypique dans notre société industrielle –, dans laquelle les microbes pathogènes prennent de plus en plus le dessus, est susceptible de déterminer, de manière capitale, le résultat positif des fameux tests de VIH et ainsi, la qualification de malade du sida.² Dans ce contexte, il convient également de noter les études qui montrent qu'il est aussi bénéfique, pour la santé des patients atteints du sida, de faire quelque chose pour améliorer leur flore intestinale. La meilleure façon d'y parvenir est bien sûr, de suivre un régime alimentaire riche en

- 1 ► Volker Mai, Peter Draganov, «Recent advances and remaining gaps in our knowledge of associations between gut microbiota and human health», *World Journal of Gastroenterology*, 7 janvier 2009, pp.81-85
► Bengt Bjorksten, «Effects of intestinal microflora and the environment on the development of asthma and allergy», *Springer Seminars in Immunopathology*, 25 février 2004, pp.257-270
► David Knight, «Gut flora in health and disease», *The Lancet*, 24 mai 2003, p.1831
► Gerald Tannock, *Medical Importance of the Normal Microflora*, Kluwer Academic Publishers, 1999
► Angelika Langosch, «Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr», Institut de balnéologie médicale et de climatologie de l'université de Munich, 1984 (thèse)
- 2 ► Tony Lance, «GRID = Gay Related Intestinal Dysbiosis? Explaining HIV/AIDS Paradoxes in Terms of Intestinal Dysbiosis», <http://www.heallondon.org>, 14 décembre 2008
► Vladimir Koliadin, «Destruction of normal resident microflora as the main cause of AIDS», voir <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/vkmicro.htm>
► Vladimir Koliadin, «What causes a positive test for HIV-antibodies?», voir <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/vktest.htm431>

nutriments et en fibres, et comportant de nombreuses enzymes (aliments crus) ; dans ce cas précis, les bactéries intestinales peuvent tout aussi bien être apportées par des préparations toutes faites.¹

Parmi la multitude de cellules qui composent notre système immunitaire, on distingue les lymphocytes, les macrophages et les granulocytes. Ces trois types de cellules appartiennent aux globules blancs, qui remplissent des tâches particulières dans la défense immunitaire. Les lymphocytes sont ensuite divisés en lymphocytes B, en cellules T auxiliaires et en cellules T tueuses ; les macrophages sont également appelés cellules scavenger. « Selon de récentes découvertes, cependant, le système immunitaire cellulaire peut être divisé en deux groupes principaux : le système TH1 et le système TH2 », selon le médecin spécialiste de la médecine environnementale, Joachim Mutter, dans son livre *Gesund statt chronisch krank* (Santé plutôt que maladie chronique), publié pour la première fois en 2009.²

L'arme principale du système TH1 est l'oxyde d'azote, qui peut être utilisé pour éliminer les cellules cancéreuses, entre autres. Cependant,

- 1 ► Kingsley Anukam et al., «Yogurt containing probiotic Lactobacillus rhamnosus GR-1 and L. reuteri RC-14 helps resolve moderate diarrhea and increases CD4 count in HIV/AIDS patients», *Journal of Clinical Gastroenterology*, mars 2008, pp.239-243
- 2 ► Joachim Mutter, *Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich*, fit fürs Leben Verlag, 2009, p.388

l'oxyde d'azote produit doit être détoxifié par les propres cellules du corps, via une réduction des groupes glutathion ou soufre (thiols), sinon il détruirait également les cellules saines. Le glutathion est une « mini-protéine », présente dans chaque cellule du corps et qui participe à un certain nombre de fonctions de détoxification, de transport et de biosynthèse. L'Institut national du cancer américain appelle le glutathion réduit « l'antioxydant primaire des cellules, qui joue un rôle important dans la neutralisation des radicaux libres et, parce que c'est une co-enzyme contenant des thiols [contenant du soufre], dans la détoxification des substances étrangères ».¹

Dans un organisme sain, il existe généralement un équilibre entre le glutathion réduit et sa forme oxydée, par laquelle seule la variante réduite du glutathion produit l'effet de neutralisation de l'azote. Si le nombre de radicaux libres dans l'organisme augmente, en raison d'influences toxiques, telles que la pollution par les métaux lourds, la consommation de drogues, les vaccins ou encore le stress, la quantité de glutathion réduit dans les cellules peut diminuer. Si l'organisme ne peut pas arrêter ou inverser cette diminution (par exemple, à l'aide de la vitamine E ou de l'acide aminé cystéine, qui peut immédiatement reconvertir le glutathion oxydé en glutathion réduit fonctionnel), une carence en

1 ► «Reduced glutathione-L-cysteine-anthocyanins gel», *NCI Drug Dictionary*, site Internet du U. P. National Cancer Institute

glutathion réduit apparaît et les radicaux agressifs ont alors le champ libre.¹ C'est ce qu'on observe souvent, en particulier chez les patients cancéreux.² Et les chimiothérapies et radiothérapies aggravent généralement le phénomène, car elles conduisent à une consommation accrue de glutathion, de sorte que les radicaux libres peuvent accomplir leurs « méfaits » de manière plus intensive.

Si le glutathion réduit et les autres antioxydants ne sont pas présents en quantité suffisante, le système immunitaire passe à la réponse TH2, ce qui réduit simultanément la défense immunitaire TH1. Par conséquent, il peut se produire, non seulement, des infections chroniques par des germes, qui devraient être combattus par une réponse TH1 - comme les bactéries ou les champignons *Borrelia* -, mais aussi, en fin de compte, des cancers, puisque les cellules cancéreuses sont également détruites par le gaz NO de la réponse immunitaire TH1. Afin de compenser l'étranglement du système TH1, la défense immunitaire TH2 peut facilement être sur-stimulée.

Et, en effet, non seulement chez les personnes souffrant d'allergies ou de maladies auto-im-

- 1 ► Gerhard Ohlenschläger, *Glutathionsystem, Ordnungs - und informationserhaltende Grundregulation lebender Systeme*, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heidelberg, 1991
- 2 ► Bronislaw Zachara et al., «Decreased selenium concentration and glutathione peroxidase activity in blood and increase of these parameters in malignant tissue of lung cancer patients», *Lung*, 1^{er} septembre 1997, pp.321-332

munes (où les structures propres de la cellule sont attaquées), mais aussi et surtout chez les patients cancéreux, le système TH2 est souvent sur-actif et le système TH1 est à l'arrêt.¹

« Cela signifie que, chez les personnes souffrant de cancer ou d'autres maladies chroniques, il est conseillé d'augmenter la production de glutathion par l'organisme, en détoxifiant les mitochondries et en absorbant certaines substances », a déclaré le médecin Joachim Mutter. « Cela permet ensuite de ramener le système TH2 à un niveau équilibré. L'augmentation significative de toutes sortes de maladies chroniques au cours des dernières décennies suggère que la population des pays industrialisés souffre d'un déficit croissant en glutathion ou d'une hypo-fonction mitochondriale, causée, d'une part par l'exposition croissante à de plus en plus de toxines et de radiations nocives et, d'autre part par la consommation d'aliments de mauvaise qualité, qui contiennent de moins en moins de nutriments vitaux, parce qu'ils sont produits selon des méthodes agricoles industrielles et sur des sols épuisés ».

Par ailleurs, les chercheurs en cancérologie, Roberto Locigno et Vincent Castronovo, de l'université de Liège en Belgique, ont fait remarquer, dans une étude publiée dans *l'International Journal of Oncology*, en 2001 :

1 ► Fa-Bo Qiu et al., «Predominant expression of Th1-type cytokines in primary hepatic cancer and adjacent liver tissues», *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International*, février 2007, pp.63-66

« Le glutathion réduit (GSH), un tripeptide omniprésent contenant du thiol, est unanimement reconnu pour jouer un rôle central dans la biologie cellulaire. Il est fortement impliqué dans la défense cellulaire contre les xénobiotiques et les composés délétères naturels, tels que les radicaux libres et les hydroperoxydes. Par conséquent, la réduction du glutathion est un facteur essentiel dans la prévention et le traitement de plusieurs maladies humaines, y compris le cancer et les maladies cardiovasculaires ».¹

Comme le montrent les recherches, la teneur en glutathion du corps humain est fortement augmentée par la consommation de crudités et d'herbes sauvages.² Des études ont également montré que les aliments contenant du soufre ont des effets antioxydants et stimulent la synthèse du glutathion - et peuvent donc combattre le cancer.³ Le durian, un fruit exotique disponible dans les magasins asiatiques en Allemagne, ainsi

- 1 ► Roberto Locigno, Vincent Castronovo, «Reduced glutathione system: role in cancer development, prevention and treatment (review)», *International Journal of Oncology*, août 2001, pp.221-236
- 2 ► Joachim Mutter, *Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich*, fit fürs Leben Verlag, 2009, p.392
- 3 ► Franba Bianchini, Harri Vainio, «Allium vegetables and organosulfur compounds : do they help prevent cancer?», *Environmental Health Perspectives*, septembre 2001, pp.893-902
► John Pinto et al., «Effects of garlic thioallyl derivatives on growth, glutathione concentration, and polyamine formation of human prostate carcinoma cells in culture», *American Journal of Clinical Nutrition*, août 1997, pp.398-405

que l'ail et l'ail sauvage,¹ par exemple, contiennent de grandes quantités de ces composés soufrés. On dit aussi qu'un sommeil sain aide à régénérer les réserves de glutathion du foie et entraîne une augmentation du taux de mélatonine.

La mélatonine est une hormone du sommeil et, comme le glutathion, elle est un capteur de radicaux (certains disent que la mélatonine est un capteur de radicaux encore plus puissant que le glutathion). Cependant, la formation de la mélatonine n'est possible que si le corps a été exposé à suffisamment de lumière naturelle pendant la journée et a reçu suffisamment de vitamines et le composant protéique essentiel L-tryptophane (qui doit être absorbé via la nourriture). La mélatonine protège également le glutathion d'une dégradation prématurée, alors que le mercure, un métal lourd, entraîne rapidement une carence en glutathion et des lésions cellulaires. Des études montrent que la sécrétion de mélatonine s'est avérée utile pour contrecarrer ou empêcher la dégradation des cellules par les métaux lourds.²

- 1 [Peut-être parle-t-il de l'ail des ours, ou ail des bois (*Alium usrinum*, riche en huile essentielle sulfurée et en vitamine C), car, de part la production et la consommation de masse de l'ail cultivar, les variétés sauvages ont disparu. Niveau bienfait : ail frais écrasé = ail des ours, feuilles, fruits et bulbe crus].
- 2 ► Gianfranco Olivieri et al., «The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion», *Neuroscience*, 10 septembre 2002, pp.849-855

« Un élément clef d'une thérapie réussie doit donc être le renforcement du système immunitaire ou la mise des systèmes de défense TH1 et TH2 dans un état robuste et donc aussi, la régénération des mitochondries endommagées, c'est-à-dire les centrales électriques cellulaires », souligne le médecin francfortois, Juliane Sacher, qui traite, depuis de nombreuses années, des patients atteints du sida et du cancer. Pour y parvenir, il est important d'augmenter la concentration de la protéine glutathion dans les mitochondries. Cela peut être réalisé en fournissant les acides aminés cystéine, glutamine et glycine. Ceux-ci sont transportés du plasma cellulaire vers les mitochondries. « Ainsi, les cellules cancéreuses peuvent parfois être transformées en cellules normales », ajoute le docteur Mutter.³

Fait qui est également connu dans d'autres domaines de la médecine, notamment la médecine urgentiste. En cas d'empoisonnement au paracétamol, un analgésique courant, entre autres, de fortes doses de l'acide aminé cystéine sont administrées (par exemple sous forme d'ampoules de fluimucil), afin de stimuler la production de glutathion. Le paracétamol est un voleur de glutathion et a, pour cette raison, déjà entraîné des décès. Hélas, très peu de médecins sont conscients qu'il suffit parfois de quelques éléments pour provoquer une situation risquée

3 ► Joachim Mutter, op. cit., p.394

voire fatale.

Si, par exemple, on opère un patient qui a déjà pris beaucoup de paracétamol à cause de la douleur, qui a une mauvaise alimentation et est donc atteint par des pesticides (ce qui est normal de nos jours), et qui souffre peut-être d'une maladie inflammatoire de la peau qui passe inaperçue, il peut arriver que le glutathion soit en plus consommé par les anesthésiques et la cicatrisation des plaies. Dans ce cas, il n'est pas surprenant que l'état du patient s'aggrave de plus en plus. Or, si par hasard il se trouve également affecté par le défaut génétique de plus en plus courant du glutathion S-transférase thêta, dans une telle situation il peut aussi mourir - et la plupart des médecins ne savent pas pourquoi cela arrive et comment ils auraient pu éviter ce drame.

Le docteur Sacher a découvert ce défaut génétique en pratique, chez un certain nombre de patients atteints de cancer et de sida. Elle met donc en garde ces patients contre l'utilisation de paracétamol et procède plutôt à des perfusions de glutathion, quelques jours avant et après les opérations. Dans ce contexte, Boyd Haley, professeur et directeur émérite de l'Institut de chimie de l'université du Kentucky, a également mis au point un nouveau remède qui s'est avéré, lors d'études sur les animaux, pratiquement aussi inoffensif que l'eau, et qu'il a appelé Oxidative Stress Relief (OSR, pour faire court). Il peut

augmenter efficacement la concentration de glutathion dans le cerveau et la moelle épinière, et aussi éliminer les métaux lourds.

Les premières expériences sur l'homme ont montré que les personnes, qui souffrent elles-mêmes de maladies graves telles que la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer et les maladies cardiovasculaires, ont connu une amélioration rapide, ou qu'il a au moins été possible d'endiguer la progression de ces maladies. En tant que complément alimentaire, il a été approuvé par la FDA pour augmenter les niveaux de glutathion dans l'organisme¹.

Il va sans dire que plus ces substances ou réactions interviennent tôt et mieux elles portent leurs fruits, mais cela fonctionne aussi lorsque la personne concernée emprunte une autre voie pour améliorer son système immunitaire. Il s'agit notamment, de faire régulièrement de l'exercice, de respirer de l'air frais, d'entretenir des relations amoureuses, de prendre suffisamment de bains de soleil (entre autres pour assurer l'apport en vitamine D), d'avoir une alimentation saine (riche en nutriments et en aliments frais, pauvre en toxines), etc.

L'importance du système immunitaire dans les maladies graves, telles que le cancer, est également confirmée par les études, menées par Jérôme Galon et son équipe, à l'Institut national

1 ► *Ibid.*, pp.253-255

de la santé et de la recherche médicale à Paris. Selon ces études, l'évolution de la maladie, chez les patients atteints d'un cancer colorectal, est largement déterminée par l'activité des défenses de l'organisme dans la tumeur et son environnement immédiat. Cela vaut indépendamment de l'étendue de la tumeur ou de la formation de métastases.¹

Par conséquent, l'analyse de la réponse immunitaire locale doit absolument être incluse dans le diagnostic et la décision thérapeutique, a souligné le docteur Galon, lors du deuxième Congrès européen d'immunologie, qui s'est tenu à Berlin en septembre 2009.

Karri Stokely et Maria Papagiannidou sont mortes à cause des médicaments contre le sida – et non du VIH !

Malheureusement, il y a aussi des personnes qui échouent dans leur tentative de se libérer des médicaments contre le sida. Parmi elles, l'Américaine Karri Stokely, décédée en 2011, à l'âge de 44 ans. Même *The Guardian* a écrit une nécrologie à son sujet, plutôt cynique, affirmant que Stokely, « l'incarnation d'une autre façon de voir la santé », est morte « par déni » de l'utilité des médicaments antiviraux.² Mais comme

- 1 ► Jérôme Galon et al., «Coordination of intratumoral immune reaction and human colorectal cancer recurrence», *Cancer Research*, 15 mars 2009, pp.2685-2693
- 2 ► Brian Deer, «Death by denial : The campaigners who continue ...677

toujours il faut regarder de très près pour ne pas courir le risque de tirer des conclusions erronées.

C'est exactement ce que ne fait pas l'article du *Guardian*. Son auteur, Brian Deer, aurait dû s'en rendre compte de lui-même, puisqu'il est salué comme un grand « journaliste d'investigation ». Il y reprend les propos de la journaliste Joan Shenton, l'une des principales critiques du dogme VIH = sida, qui connaissait bien Stokely : « Je pense que Karri est morte des effets secondaires des médicaments. Elle avait arrêté de les prendre, mais elle les avait pris pendant une dizaine d'années auparavant ».



Karri Stokely

Immédiatement après cette citation, Deer écrit qu'« il n'y a pas de réponse, bien sûr » à la thèse que Shenton avance dans l'affaire Stokely. Deer ne peut donc pas affirmer avec certitude que Stokely est morte parce qu'elle a arrêté ou « refusé » de prendre des médicaments. Et à notre demande d'explication (envoyée par e-mail,

—676 to deny HIV causes Aids», *The Guardian*, 21 février 2012

le 12 février 2014 et à nouveau le 24 mars 2020), Deer n'a pas répondu.

Aussi, examinons de près le décès de Stokely. Elle avait pris des médicaments pendant onze ans, de 1996 jusqu'à ce qu'elle tombe sur des rapports critiques qui l'avaient finalement décidée à cesser de les prendre. Après cela, elle connut une période de bonne santé relativement courte, même si elle s'accompagna d'une « crise d'excrétion » désagréable, comprenant des symptômes de son sevrage lié à la drogue. Or, quelque temps plus tard, les problèmes réapparurent, principalement en raison des effets de profondeur « invisibles » des médicaments contre le sida. Par exemple, ceux-ci lui avaient fait développer un lymphome non hodgkinien, une maladie maligne du système lymphatique.

Début 2010, une fissure anale lui fut diagnostiquée, qui devint ulcéreuse dans les mois suivants et entraîna de fortes douleurs. Les médecins prélevèrent un échantillon de tissu, dans lequel ils affirmèrent avoir trouvé des cytomégalovirus, CMV en abrégé. Le sujet des cytomégalovirus mériterait un débat à part entière et ne sera pas développé ici. Cependant, il est un fait qu'il n'existe aucune étude évaluée par des pairs, qui prouve que ce que l'on appelle les CMV soient des virus infectieux.

Au-delà de ça, l'alarmisme viral et la croyance inébranlable (bien qu'infondée) en l'efficacité des

médicaments signifiaient que les médecins n'opèreraient Stokely, que si elle acceptait de prendre des médicaments antiviraux. Finalement, l'Américaine céda à la pression du corps médical, car la fissure devait être enlevée - et on lui administra, par voie intraveineuse, le ganciclovir, particulièrement toxique, dont les effets secondaires fréquents (!) comprennent un dysfonctionnement du foie et des reins, ainsi qu'un décollement de la rétine. C'est ainsi que, peu de temps après (fin 2010), elle souffrit de troubles visuels sévères et de perte de la vue, entre autres. « L'administration de ganciclovir, associée à un antibiotique hautement toxique, a causé les dommages neurologiques et visuels de Karri et a finalement entraîné sa mort », conclut David Rasnick, chercheur critique du VIH/sida, ayant accompagné Stokely pendant ses derniers mois.

« J'ai fait des recherches poussées sur les dégâts causés par les médicaments contre le sida », dit Rasnick. « Et j'ai découvert qu'environ la moitié des personnes qui prennent des médicaments antirétroviraux, souffrent de perte de vision et de cécité à des degrés divers. C'est une proportion énorme, mais en entendez-vous souvent parler dans les médias ou les cabinets médicaux ? Un autre effet secondaire de ces médicaments est la leuco-encéphalopathie multifocale progressive, dite LEMP, un trouble grave du système nerveux central qui présente les exacts symptômes, dont Karri Stokely a finalement souffert, et qui a causé

sa mort.¹ Les médecins spécialisés dans le sida sont également au courant, mais ils prennent soin d'éviter d'informer les gens à ce sujet. De plus, le rapport d'autopsie montre clairement que Karri n'est pas morte du « sida » ou du « VIH », mais d'une insuffisance rénale suivie de la défaillance de plusieurs organes.

L'utilisation d'inhibiteurs de protéase, par exemple, qui sont administrés aux patients atteints du sida, peut être assez utile temporairement. Toutefois, ce n'est pas parce qu'ils bloquent un « mauvais » virus, mais parce qu'ils sont antifongiques, c'est-à-dire fongicides et ont probablement aussi un effet contre la parasitose. Car en effet, de nombreux patients atteints du sida souffrent également d'infections fongiques. Cependant, les inhibiteurs de protéase et les traitements HAART ne peuvent traiter que les symptômes et non les causes réelles, qui font que les champignons se développent de manière pathologique. Par conséquent, les infections fongiques réapparaissent souvent après l'arrêt de leur administration.

À cet égard, la méta-analyse « Antiretroviral effects on HIV-1 RNA, CD4 cell count and progression to AIDS or death », publiée dans *HIV Medicine* en 2008, est tout aussi remarquable.

1 ► Brian Schweinsburg et al., «Brain mitochondrial injury in human immunodeficiency virusseropositive (HIV+) individuals taking nucleoside reverse transcriptase inhibitors», *Journal of NeuroVirology*, août 2005, pp.356-364

Selon les auteurs, cette étude, dans laquelle ils ont évalué 178 articles, est la plus importante de ce type à s'intéresser à la manière dont le traitement antirétroviral affecte les marqueurs de substitution que sont la numération des cellules CD4 et la charge virale, ainsi que les deux paramètres cliniques « l'apparition du sida » et « la mort ». Or, les scientifiques ont conclu qu'ils « n'ont pas été en mesure de démontrer un lien de causalité entre le changement du nombre de cellules CD4 ou de la charge virale et les événements cliniques » [= épidémie de sida et décès]. « Même si l'on suppose que la thérapie HAART a des effets bénéfiques », déclare Valendar Turner, du groupe australien Perth, « le fait qu'il n'existe aucune corrélation entre les résultats virologiques et cliniques signifie que les bénéfices ne sont pas le résultat d'un effet antirétroviral ».

Il convient également de mentionner que, peu avant la mort de Karri Stokely, des niveaux anormalement élevés de thallium et d'autres métaux lourds de type plomb, avaient été mesurés dans des échantillons de ses selles et de ses urines. Aussi incroyable que cela puisse paraître, cela ne permet qu'une seule conclusion : l'empoisonnement délibéré...

Un autre exemple tragique de la puissance de la propagande officielle est celui de la Grecque Maria Papagiannidou. Elle avait été testée « positive » en 1985, alors qu'elle n'avait que 20

ans, puis traitée à l’AZT à partir de 1987. En 2007, soit 20 ans plus tard, alors qu’elle en avait un peu plus de 40, elle cessa de prendre le médicament et publia le livre *Adieu sida !* En 2011, cependant et malheureusement, elle retomba très malade et reprit la thérapie antivirale en désespoir de cause, jusqu’à sa mort au printemps 2012.

Mais pourquoi Papagiannidou s’était-elle retrouvée dans une telle crise de santé, après avoir cessé de prendre le médicament ? La réponse est que cela était principalement dû à deux facteurs. D’une part, son corps avait oublié comment contrôler les germes potentiellement pathogènes, puisque le médicament avait pris le relai pendant des années. D’autre part, les préparations qu’elle prenait, depuis pas moins de deux décennies, avaient massivement endommagé ses mitochondries au fil du temps.¹ Et lorsqu’elle cessa de les prendre, de nouveaux germes résistants s’accumulèrent rapidement, qui ne peuvent pas toujours être traités avec succès avec un nouveau médicament antiviral. Tout comme pour Stokely, ce n’est pas - comme on le prétend souvent à la hâte - le rejet du médicament qui fut fatal à Papagiannidou, mais le médicament hautement toxique lui-même, qui non seulement ne l’a pas aidée, mais l’a même

1 ► Brendan Payne A. I. et al., «Mitochondrial aging is accelerated by anti-retroviral therapy through the clonal expansion of mtDNA mutations», *Nature Genetics*, 26 juin 2011, pp.806-810

détruite physiquement.¹

Qu'aurait donc pu faire Papagiannidou ? Sortir de plusieurs années de traitement du sida n'est possible que si des analyses de laboratoire sont effectuées, sur la base desquelles des traitements spécifiques par perfusion peuvent être réalisés », explique Felix de Fries, actif dans le mouvement pour les droits des homosexuels depuis le milieu des années 70 et qui est également un ancien employé d'Alfred Hässig, un pionnier de la transfusion sanguine. « Cela permet d'aider les patients à retrouver une immunité active et à reconstruire leur santé, notamment en ce qui concerne les mitochondries. Toute personne qui suit une thérapie antivirale perd, tout bonnement, la capacité de se défendre contre les infections bactériennes, fongiques et parasitaires, après un court laps de temps. La thérapie combinée intervient de manière fondamentale dans les processus métaboliques et les réactions immunitaires. Les inhibiteurs de protéase ralentissent la division cellulaire dans les organes qui, cependant, dépendent d'une division cellulaire accrue pour fonctionner. »

De Fries a compilé des « Recommandations thérapeutiques pour les séropositifs et les malades du sida ».² « Par exemple, il est judicieux

1 ► Martik K. Barnes, Torsten Engelbrecht, «Stricken Heroine Rethinkers Died from Toxic Drugs, Not AIDS: Christine Maggiore, Karri Stokely, Maria Papagiannidou», *rethinkingaids.com*

2 ► Felix de Fries, «Therapieempfehlungen für HIV-Test-Positive und AIDS-Patienten», *ummafrapp.de*

de donner des substances végétales anti-oxydantes et des probiotiques pour reconstruire la flore et la muqueuse intestinales », explique-t-il. De plus, l'administration de diverses substances pourrait remédier aux carences et soutenir l'activité des mitochondries, la formation de leur membrane et la réparation des dommages causés à l'ADN mitochondrial et donc, au métabolisme cellulaire et au fonctionnement de tous les organes.



Maria Papagiannidou, le 19 mai 2009 à la télévision grecque (Capture d'écran Youtube).

On citera par exemple les oligo-éléments, les acides aminés, les vitamines, les champignons médicinaux et les substances végétales, telles que la co-enzyme Q10, la L-glutathion, l'acide

folique, la lécithine, la lutéine, le manganèse, l'acide orotique, l'acide pangamique, le sélénium, le magnésium, l'acide humique, le chrome, le zinc, la L-arginine, la L-cystéine, la L-glutamine, la L-glycine, la L-histidine, la L-isoleucine, la L-lysine, la L-tyrosine, l'extrait de pépins de raisin, le Ling-Zhi, l'Agaricus, le shitake, la racine d'igname et les vitamines B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D et E ainsi que l'acide alpha-lipoïque, le glutathion réduit et les phosphatidylsérines, qui ont des effets anticancéreux, anti-inflammatoires, anti-allergiques, antibactériens et détoxifiants et soutiennent l'activité de défense, la circulation sanguine et le métabolisme dans le cerveau.

Dans ce contexte, il faut aussi toujours se rappeler que les affections, subsumées¹ sous le terme sida, sont souvent le résultat de substances oxydantes qui endommagent le système antioxydant du corps. Et lorsque ces processus oxydatifs, produits par les drogues, les médicaments, les toxines industrielles, ou encore le stress, agissent sur l'organisme sur une plus longue période, des phénomènes dégénératifs, tels que le cancer de la peau, se produisent. Le sarcome de Kaposi, qui est l'une des maladies les plus importantes définissant le sida dans les pays industrialisés, et la dégradation accrue des cellules, entraînent la libération massives de protéines du cytosquelette et des mitochondries.

1 [Terme de logique. Mettre sous forme de raisonnement par lequel on met une idée sous une idée plus générale].

Contre ces protéines et un grand nombre d'antigènes bactériens différents, l'organisme accumule alors davantage d'anticorps, ce qui fait que les tests de détection des anticorps du VIH sont « positifs » au-delà d'une certaine valeur de laboratoire, fixée en 1984.

Ceux qui ont été testés « positifs » devraient donc absolument faire l'objet d'autres analyses de laboratoire, pour déterminer quels germes se sont propagés et quelle résistance aux différentes classes d'antibiotiques ils présentent. « Cela est possible aujourd'hui grâce aux tests PCR », explique de Fries. En outre, ils devraient également déterminer si leur fonction mitochondriale est perturbée, comment se déroule leur métabolisme et s'ils sont empoisonnés par des drogues, des toxines ou des métaux lourds – par exemple, par des supports de vaccins et des plombages dentaires contenant des métaux – qui peuvent gravement affaiblir leur réponse immunitaire.

Enfin, bien sûr, il faut toujours se rappeler qu'il peut être très long de ramener le « charriot profondément embourbé » sur un sol ferme et sain. Cela nécessite parfois une volonté de fer.

Deux retours d'expérience sur la vie sans médicaments contre le sida

Raúl Erichs de Palma

« Au milieu des années 80, alors que je n'avais

même pas 20 ans, j'ai commencé à m'injecter de l'héroïne par voie intraveineuse. Et après environ huit ans, j'ai même commencé à la mélanger avec de la cocaïne. Cette dépendance à la drogue a duré près de dix ans, jusqu'en 1995, lorsque ma santé s'est littéralement effondrée. Mes reins, par exemple, ne fonctionnaient plus qu'à 20 %, les dommages causés à mon foie ont fait que mon sang contenait très peu de plaquettes, et une de mes valves cardiaques a même été brisée et couvertes de plusieurs verrues de deux à trois centimètres de diamètre. Lorsque j'ai été admis à l'hôpital, je pesais moins de 40 kg pour 1m83.

- Raúl Erichs de Palma (2018)

Après mon admission, j'ai essayé de respirer, mais aucun oxygène n'entraît dans mes poumons et je fis un arrêt respiratoire. Sur le chemin du bloc pour la chirurgie des valves cardiaques, je perdis connaissance et je me réveilla trois jours plus tard. Je dus rester à l'hôpital pendant encore trois mois et demi pour un rétablissement minimal. À ce moment-là, j'ai décidé de changer complètement de vie.

Après avoir quitté l'hôpital, je n'ai plus jamais pris de médicaments et je suis devenu végétarien. Pendant cinq ans, j'ai même suivi un régime végétalien, inspiré par la philosophie selon laquelle les animaux ne doivent pas être blessés ou utilisés. J'ai également étudié la naturopathie pendant trois ans et la Gestalt thérapie pendant

quatre ans. Et encore aujourd'hui, je cherche constamment à acquérir des connaissances sur la façon de vivre plus sainement.

J'ai fait mon premier test de dépistage du VIH en 1995. Il était négatif. En 1997, je dus aller chez le médecin pour obtenir une ordonnance pour des anticoagulants que je prenais depuis mon opération des valves cardiaques. Cependant, bien que les seuls signes cliniques que j'avais montrés étaient des signes de guérison, le médecin me conseilla de passer un "test VIH". La raison : j'avais consommé de la drogue par voie intraveineuse, c'est pourquoi je devais passer un tel test tous les six mois. Finalement, je cédai et fis le test. À l'époque, je n'avais aucune connaissance de base sur le VIH/sida. Lorsque je reçus le résultat "positif", ma première pensée fut : "C'est le début de la fin". Et je n'ai parlé du résultat à personne pendant des mois. Mais ensuite, je réfléchis : la nouvelle, selon laquelle j'étais censé souffrir d'une maladie virale mortelle, ne correspondait pas du tout à ce que je ressentais physiquement et à ce que les médecins m'avaient dit sur mon état de santé.

J'ai donc commencé à lire divers livres sur la manière de se soigner. L'un des premiers était *¡Cuídate compa! Manual para la Autogestión de la Salud* (Manuel pour l'autogestion de la santé) d'Eneko Landaburu, qui rapporte les doutes de scientifiques et de médecins de poids sur la

théorie du VIH = SIDA.¹ Je suis ensuite tombé sur le livre *Roger's Recovery from AIDS*, du docteur Bob Owen, ou *Poison by Prescription: The AZT Story*, de John Lauritsen, grand militant des droits des homosexuels et éminent critique de la théorie du VIH = SIDA.

Parmi les livres qui m'ont beaucoup aidé, je citerais *El arte de saber alimentarte* et *La enfermedad, qué es y para qué sirve*, de Karmelo Bizkarra Maiztegi ; *Toxemia: The basic cause of disease*, de John H. Tilden ; ainsi que des livres de Désiré Mérien et Herbert M. Shelton.

Je me sentais également de mieux en mieux à mesure que je suivais un mode de vie sain. Et les médecins ont toujours confirmé que j'étais en très bonne santé. D'ailleurs, je n'ai jamais eu de "charge virale", et la valeur de mes cellules CD4 auxiliaires était toujours supérieure à 400. Avec ce que je sais aujourd'hui, je refuserai toujours tout "médicament contre le sida" ».

Raúl Erichs de Palma vit en Espagne, son site web est : <http://replanteamientoodelasalud.blogspot.com>

Nash

« Cela fera bientôt plus de 20 ans (à partir de 2020) que je vis sans maladie en me passant des médicaments ARV, après avoir appris que j'étais séropositif. J'ai aujourd'hui 55 ans. Je vais bien, je me sens bien et j'ai l'air en pleine forme. Il y a un

1 ► Voir la page Facebook d'Eneko Llandaburu

an, un mauvais virus de la grippe a fait son apparition au travail et mes collègues sont tombés comme des mouches, j'ai eu des symptômes mineurs qui ont duré un jour, mais j'allais bien.

J'ai été diagnostiqué positif en septembre 1999, puis j'ai immédiatement été contraint de prendre ces médicaments. J'ai commencé le traitement ARV un an plus tard, après avoir refusé de le faire. J'ai pris les médicaments pendant un peu plus d'un an, puis, contre l'avis du médecin, j'ai arrêté de les prendre, parce que je ne pouvais tout simplement plus supporter les horribles effets secondaires. Quand j'avais commencé à prendre les médicaments, j'avais une sensation de brûlure et de picotement au niveau du bout des doigts et des orteils, qui avait duré environ 4 mois. Les autres effets secondaires étaient des rêves fous chaque nuit et la sensation que j'avais quotidiennement d'être ivre ou défoncé. J'avais aussi l'impression que mes organes durcissaient. Les effets secondaires ont duré jusqu'à ce que je décide d'arrêter de prendre les médicaments.

Le fait que j'étais suicidaire à l'époque m'aida à prendre la décision d'arrêter et de laisser le "virus" suivre son cours. Or, aucune maladie de dépérissement ne se déclara. À ma grande surprise, j'ai immédiatement commencé à me sentir mieux et à avoir meilleure mine.

Depuis fin 2002, comme toute personne en bonne

santé, j'ai eu des gripes et quelques fois des épisodes graves de pneumonie (dont j'ai souvent souffert dans mon enfance). Aucune de ces maladies ne m'a tué, je pense que cela a renforcé mon système immunitaire. La durée maximale de la grippe est de deux jours, pas plus de trois. Je ne peux pas encore le prouver, mais les médicaments ont peut-être endommagé mes artères (artériosclérose) pendant la période où je les ai pris (je souffre maintenant d'une hypertension que je n'avais pas avant de prendre les médicaments, seulement pendant et après).

Je ne cesse d'étudier les travaux des dissidents du VIH/sida sur ce sujet ,afin de pouvoir défendre au mieux notre point de vue.

Je suis prêt à rejoindre la lutte contre le mensonge du VIH/sida, et j'espère, qu'ensemble, nous pourrons contribuer à mettre fin à cette horrible machination. Leur mensonge n'a que trop duré.

Grâce au travail et au temps de tous ceux qui ont mené cette bataille. Qu'ils aient tous beaucoup de succès et de bonheur dans la vie. »

Nash, né en 1965, vit à Houston (Texas, États-unis). Son retour d'expérience peut également être consulté à l'adresse suivante :

www.livingwithouthivdrugs.com

Le nom complet de Nash est connu des auteurs de ce livre.

Chapitre 11

10 raisons de ne pas se faire vacciner contre la rougeole

[Depuis la seconde moitié du XIX^e siècle,] *la doctrine de l'étiologie spécifique a été incontestablement la force la plus constructive dans la recherche médicale. Cependant, en réalité, la recherche de la cause peut être une quête désespérée, dans la mesure où la plupart des états pathologiques sont le résultat indirect d'une constellation de circonstances.*¹

- René Dubos,
microbiologiste
et lauréat du prix Pulitzer

Ils nous bombardent littéralement de recommandations pour se faire vacciner, que ce soit contre le cancer du col de l'utérus, la grippe, les oreillons, la rubéole, la rougeole, etc. Et si vous suivez bien leurs conseils, votre enfant se verra injecter - comme en Allemagne - près de 40 vaccins avant ses deux ans.² En mars 2020, l'Allemagne a également voté la « loi sur la protection contre la rougeole », qui rend obligatoire la vaccination contre cette dernière pour les enfants dans les crèches et les écoles,

1 ► René Dubos, *Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change*, Rutgers University Press, 1987, p.102

2 ► Impfkalender (calendrier de vaccination) 2019/2020 sur www.rki.de

pour les enseignants et les éducateurs, pour le personnel des établissements médicaux, tels que les hôpitaux et les cabinets de consultation, ainsi que pour les résidents et le personnel des centres psychiatriques. Mais, aussi violente que soit la pression exercée par les autorités et l'industrie pour rendre les vaccins « acceptables », elle n'est guère étayée par des faits. Voici les dix principales raisons pour lesquelles il est préférable de ne pas faire vacciner votre enfant contre la rougeole :

(1) L'approche mono-causale – un virus cause la rougeole et il n'existe qu'un seul moyen de s'en prémunir : la vaccination – est irréaliste

Les élèves de l'école Waldorf, près de Stockholm, qui n'ont pas été vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), ont un risque de réactions cutanées allergiques plus faible que les enfants vaccinés des écoles ordinaires. C'est la conclusion d'une étude publiée en 1999 dans le *Lancet*, l'une des revues scientifiques les plus respectées au monde.^{1 2} En réaction à cela, les partisans de la vaccination aiment tout particulièrement rétorquer la question suivante : en plus de la non vaccination, ne devrions-nous pas considérer des facteurs liés au mode de vie, tels qu'une meilleure alimentation, comme une cause

1 ► Johan Alm et al., «Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle», *The Lancet*, mai 1999, pp.1485-1488

2 [Et ce, malgré les publications d'articles de fausses recherches du *Lancet*, publiées, ça et là, depuis 30 ans].

possible de la réduction du risque d'allergies chez les élèves Waldorf non vaccinés ?

Néanmoins, le problème de cette question est : d'une part, qu'il n'existe pas d'étude montrant à l'inverse que les enfants vaccinés ont un risque réduit d'allergies par rapport à leurs semblables non vaccinés ; d'autre part, cette logique confine à la conclusion que, s'il existe plusieurs causes possibles pour le développement d'allergies - y compris le régime alimentaire et d'autres facteurs liés au mode de vie, ainsi que les vaccinations elles-mêmes -, cela devrait également s'appliquer à des maladies, telles que la rougeole, contre lesquelles on est vacciné. Mais alors, pour cette seule raison, il ne serait plus justifié d'exiger qu'on soit vacciné contre la rougeole.

Le fait qu'il soit irréaliste de supposer qu'une seule cause - un virus -, puisse provoquer des maladies telles que la rougeole, a déjà été discuté en détail dans l'[\[introduction\]](#), « La société envoûtée par une théorie unidimensionnelle des microbes ». Bien entendu, cela s'applique également à la maladie de la rougeole, étant donné que tous ceux qui entrent en contact avec des personnes, auxquelles on a diagnostiqué la rougeole, ne la contractent pas. C'est donc qu'il y a d'autres facteurs, qu'un virus de la rougeole, qui déterminent, ou du moins jouent un rôle dans le fait qu'une personne tombe malade ou non, avec les symptômes associés à celle-ci.

Il suffit de songer que l'état de l'intestin (qui, rappelons-le, regorge de microbes) s'est avéré être un facteur éminemment déterminant en matière de santé et de maladie - et son état est particulièrement influencé par l'alimentation, par exemple. Dans ce contexte, les experts soulignent que l'aggravation de la maladie est généralement aussi liée au fait que les personnes touchées ont déjà été malades, manquent de vitamine A ou se sont vues administrer, de façon déraisonnée, des traitements contre la fièvre. Autant de facteurs qui n'ont rien à voir avec un virus pathogène.

(2) Les courbes historiques le montrent : les vaccinations n'ont rien à voir dans l'endiguement des maladies comme la rougeole

En rapport avec le fait que (bien entendu) des facteurs, tels que l'alimentation, les toxines industrielles, le manque d'exercice ou le stress psychologique, doivent également être pris en compte comme causes de la rougeole, il convient ici de citer à nouveau le médecin de Harvard, Edward H. Kass. Dans un article de 1971 pour le *Journal of Infectious Diseases*, il souligna :

« Nous avons accepté des demi-vérités et avons cessé de chercher les vérités entières. Les principales demi-vérités étaient que la recherche médicale avait éradiqué les grands tueurs du passé (tuberculose, diphtérie, pneumonie, septicémie puerpérale, etc.). Les données sur les décès dus à la tuberculose montrent que le taux

de mortalité dû à cette maladie n'a cessé de baisser depuis le milieu du XIX^e siècle et a continué à diminuer, de façon presque linéaire, au cours des 100 dernières années [jusqu'en 1970]. Les cas de tuberculose ont augmenté pendant les guerres et dans certaines conditions locales défavorables. Les pauvres et les personnes vivant dans la promiscuité étaient toujours les plus touchés en temps de guerre comme en temps de paix, mais la découverte du bacille de la tuberculose, l'avènement du test à la tuberculine, l'apparition de la vaccination au BCG, le recours généralisé aux dépistages de masse, les campagnes intensives de lutte contre la tuberculose ou la découverte de la streptomycine n'ont pas modifié de manière sensible la diminution globale du nombre de décès dus à la tuberculose. Il est important que ce point soit compris dans son intégralité. Il a été soulevé il y a des années par Wade Hampton Frost, et plus récemment par René Dubos, et a été souligné, à plusieurs reprises au fil des ans, par de nombreux observateurs de la santé publique. Des tendances similaires en matière de mortalité ont été signalées en ce qui concerne la diphtérie, la scarlatine, le rhumatisme articulaire aigu, la coqueluche, la rougeole et bien d'autres encore. »¹

En effet, l'évolution historique de la rougeole en Allemagne montre clairement que la vaccination

1 ► Edward H. Kass, «Infectious Diseases and Social Change», *The Journal of Infectious Diseases*, janvier 1971, pp.110-114

de masse est intervenue à un moment où le « spectre de la rougeole » était de facto écarté.

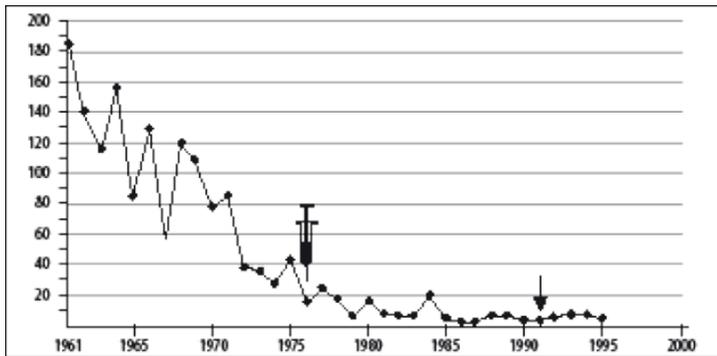


Diagramme 10 : Les décès dus à la rougeole en Allemagne (1961-1995)

La vaccination contre la rougeole a été introduite en Allemagne de l'Ouest au milieu des années 70 (la seringue est représentée sur le graphique), à une époque où le « spectre de la rougeole » était de facto écarté. À partir de la flèche (début des années 90), la courbe se poursuit avec les données de l'Allemagne réunifiée. Source : Gerhard Buchwald, *Impfen: Das Geschäft mit der Angst* (en français : *Les vaccins, un business basé sur la peur*), emu-Verlag, 1994.

Malgré la limpidité des faits, le *Süddeutsche Zeitung* a affirmé très sérieusement que « la vaccination pourrait presque éradiquer la rougeole, sauf dans de rares épisodes épidémiques à l'instar de celui qui sévit actuellement [2015] à Berlin ».¹ Lorsqu'on a demandé au journal comment il en était venu à publier une telle déclaration, qui contredit clairement les données factuelles, on se vit répondre que ce

1 ► Christina Berndt, «Urteil gegen Impfgegner: 100.000 Euro für ein 'Hirngespinst'», www.sueddeutsche.de, 12 mars 2015

n'était pas « le nombre de décès mais le nombre de cas » qui importait pour évaluer la situation. Or, les chiffres des cas « n'ont pas été enregistrés en Allemagne de l'Ouest mais en RDA. Là-bas, le nombre de cas de rougeole a considérablement diminué avec le début des vaccinations en 1967. »¹

Mais cette réponse est inconsistante. Tout d'abord, il faut savoir que les chiffres relatifs à la maladie sont de facto sans importance lorsqu'il s'agit d'évaluer si la vaccination contre une maladie, telle que la rougeole, a été efficace ou est utile. Il faut plutôt se pencher sur le nombre de décès, car si personne ne meurt de la rougeole ou de ses complications, ou si aucune conséquence grave n'est constatée, il n'est pas nécessaire de vacciner.

C'est pourquoi, dans son livre *Vaccination: A Business Based on Fear*, le docteur Gerhard Buchwald dit explicitement que les campagnes de vaccination ont été lancées précisément à cause de graves complications telles que l'encéphalite. Or, « si les décès [associés à la rougeole] diminuent, cela signifie que les complications de cette maladie - en l'espèce, l'encéphalite - diminuent, car ce sont les cas graves qui sont souvent mortels ». Et ce déclin ne peut tout simplement pas être expliqué par la vaccination, comme le montrent clairement les courbes de

1 ► E-mail du rédacteur en chef du *Süddeutsche Zeitung*, Christina Berndt, du 7 avril 2015

progression historiques.

En outre, les données de la RDA, citées par le *Süddeutsche Zeitung*, ne sauraient être regardées comme crédibles. Par exemple, la commission d'enquête du Bundestag (l'assemblée parlementaire d'Allemagne) conclut que les statisticiens de la RDA, dans leur ensemble, étaient une « bande de faussaires professionnels » qui avait délibérément utilisé les informations statistiques comme outil de propagande dans la confrontation mondiale entre les deux blocs (celui de l'Est contre celui de l'Ouest).^{1 2} Le ministère de la Santé de la RDA se vantait d'ailleurs - dans un style très propagande - d'avoir réussi à éliminer la maladie de masse qu'est la rougeole grâce à son propre vaccin, et que cela « représentait un succès qui était également très apprécié au niveau international » (voir son « Vademecum für Impfärzte », publié en 1972).

Lorsque nous avons demandé au *Süddeutsche Zeitung* de commenter cette information, nous n'avons pas reçu de réponse - même pas après notre deuxième demande.³

1 ► Wolfgang Gerß, «Das Ende der DDR als konsequente mathematische Katastrophe», Duisburger Beiträge zur Soziologischen Forschung, No 1/2008 (université de Duisburg-Essen)

2 [Ce que l'Allemagne de l'Ouest, les pays européens et occidentaux n'auraient jamais fait ?].

3 ► Nous avons répondu à l'e-mail du 7 avril 2018 de la rédactrice en chef du *Süddeutsche Zeitung*, Christina Berndt (voir note de bas de page de la page précédente), les 15 et 29 avril et le 5 mai 2015, en demandant des éclaircissements.

Les chiffres sur les cas de rougeole en RDA, cités par le *Süddeutsche Zeitung*, sont également réfutés par les données des États-unis (données qui peuvent être considérées comme aussi solides que celles de l'Allemagne). Celles-ci montrent qu'aux USA, tant le taux de mortalité dû à la rougeole que le nombre de cas de rougeole avaient considérablement diminué, bien avant que la vaccination ne soit finalement introduite.¹ En outre, bien que l'Office fédéral allemand des statistiques ne dispose pas de données sur le nombre de cas de rougeole, il dispose, par exemple, de données sur le nombre de cas de diphtérie respiratoire (voir le schéma au chapitre 8). Ces données montrent en outre, que les vaccinations n'ont rien à voir dans le contrôle des maladies contre lesquelles on y recourt.

La vaccination contre la diphtérie a été introduite en Allemagne en 1925, ce qui a entraîné une augmentation massive des maladies diphtériques, qui atteignirent leur point culminant en 1945, dernière année de la Seconde Guerre mondiale, avec 250.000 cas annuels. Par la suite, le nombre de cas diminua fortement, « bien qu'il n'y eut pratiquement pas ou très peu de vaccinations après-guerre », comme l'écrit le docteur Buchwald dans son livre *Impfen: Das Geschäft mit der Angst*. Or, même les campagnes de vaccination de masse entre 1970 et 1980

1 ► Neil Z. Miller, *Vaccines: Are They Really Safe & Effective?*, New Atlantean Press, 2005, p.26

n'eurent aucun effet perceptible. Selon Buchwald, ces données prouvent aussi clairement « que la misère, la faim et les années misérables sont des terrains propices aux maladies infectieuses, comme le montrent déjà les courbes de la variole, de la tuberculose et de la coqueluche ». ¹

À cet égard, il convient de noter qu'en Allemagne, au milieu des années 70, alors que la vaccination contre la rougeole était pratiquée de plus en plus souvent, environ 40 décès dus à cette dernière étaient signalés chaque année. Ce nombre est ensuite tombé à quelques cas isolés par an. Cela ne change cependant rien au fait que le taux de décès dus à la rougeole ait chuté de pas moins de 99,9 % par rapport à 1900 et que la vaccination ne saurait, avec la meilleure volonté du monde, être tenue « responsable » de cette baisse drastique. En outre, même après le début de la vaccination de masse contre la rougeole dans les années 70, les conditions de vie en Allemagne ont continué à s'améliorer progressivement, ce qui explique la nouvelle baisse du taux de mortalité.

(3) De nombreuses personnes vaccinées contractent la maladie contre laquelle elles ont été vaccinées

Une étude, publiée dans le *Journal of Infectious Diseases* en 2013, montre que les vaccinations

1 ► Gerhard Buchwald, *Impfen: Das Geschäft mit der Angst*, emu-Verlag, 1994

sont non seulement inefficaces, mais peuvent même être contre-productives. Par exemple, en 2011, il y eut au Québec plus de cas de rougeole qu'en dix ans. Or, comme le révèle l'étude, seule une recherche ultérieure poussée a permis de constater que le nombre de cas de rougeole, parmi les personnes ayant été vaccinées deux fois, était en fait plus de deux fois supérieur que celui qui avait été estimé à l'origine.¹

Ce cas québécois illustre ce que l'on observe encore et toujours, à savoir : on peut tout à fait attraper la maladie contre laquelle on a été vacciné, même plusieurs fois. Et il est vrai que l'affirmation des politiciens et de nombreux médecins et médias, qu'ils répètent comme un mantra, selon laquelle un taux de vaccination élevé protège contre les épidémies, est tout simplement inexacte. Cela est également prouvé par de nombreux rapports qui ont été publiés dans des revues spécialisées très respectables.

Par exemple, en 2008, le journal *European Surveillance* rapportait qu'en République tchèque, bien qu'un programme de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ait été lancé en 1987, des milliers de personnes avaient contracté les oreillons en 2002 et plus encore en 2005. Le plus grand nombre de cas avait été enregistré dans le groupe des 15-19 ans, dont

1 ► Gaston de Serres et al., «Largest Measles Epidemic in North America in a Decade - Quebec, Canada, 2011: Contribution of Susceptibility, Serendipity, and Superspreading Events», *The Journal of Infectious Diseases*, 15 mars 2013, pp. 990-998

près de 90 % avaient été vaccinés deux fois.¹

Il existe même de nombreux cas de méningite - appelée panencéphalite sclérosante subaiguë, ou PESS - dans lesquels les personnes concernées ont été vaccinées une, voire plusieurs fois, avant d'être diagnostiquées comme souffrant de PESS.² Et comme le rapporte Angelika Müller, de l'association Eltern für Impfaufklärung (EIA), dans le magazine spécialisé *impf-report*, même le fabricant d'un vaccin contre la rougeole a concédé la chose suivante : « Il y a eu des cas de SSPE chez des enfants qui, selon leurs antécédents médicaux, n'étaient pas infectés par le virus sauvage de la rougeole, mais avaient reçu un vaccin antirougeoleux. Certains de ces cas pourraient être le résultat d'une infection rougeoleuse non détectée au cours de la première année de vie, ou pourraient être dus au vaccin antirougeoleux. »³

(4) Il n'existe aucune preuve de l'efficacité de la vaccination

Il est vrai qu'on prétend parfois - comme dans le film allemand *Eingeimpft* (Vacciné), qui était à l'affiche en 2018 - qu'un groupe constitué autour

- 1 ► Vladimir Prikazsky et al., «An increase in the number of mumps cases in the czech republic, 2005-2006», *Eurosurveillance*, 17 avril 2008
- 2 ► Katharina Schönberger et al., «Epidemiology of Subacute Sclerosing Panencephalitis (SSPE) in Germany from 2003 to 2009: A Risk Estimation», *PLOS One*, 9 juillet 2013
- 3 ► Angelika Müller, «Tod nach Masern? Der Fall Aliana», *impf-report*, numéro 106/1^{er} trimestre 2015, pp.43-45

de l'anthropologue et épidémiologiste danois, Peter Aaby, aurait montré, dans plusieurs études menées en Afrique, que la version vivante du vaccin contre la rougeole permettait de prévenir la maladie et, par exemple, de réduire la mortalité infantile d'environ de moitié, dans les conditions d'un pays en développement. Mais les séries de données d'Aaby sont critiquées avec véhémence, jusque par les cercles orthodoxes – ce qui n'est pas surprenant si l'on considère par exemple, qu'Aaby était basé en Guinée-Bissau, en Afrique de l'Ouest, région où l'expérience montre qu'une collecte de données « propre » est beaucoup plus difficile que dans les pays industrialisés.

Même le magazine d'information allemand *Der Spiegel*, dont les reportages ressemblent généralement à des copier-coller des communiqués de presse des fabricants de vaccins, écrit, en référence aux thèses d'Aaby sur les vaccins vivants : « La vaccination peut provoquer des symptômes similaires à la maladie ».¹ Et Martin Hirte, pédiatre et membre de l'association *Ärzte für individuelle Impfentscheidung* (qui milite pour la liberté vaccinale des médecins), de souligner qu'« avec les vaccins morts, qui sont généralement administrés pendant la petite enfance, il y a en fait une augmentation de la mortalité infantile, au moins dans les pays

1 ► Nina Weber, « 'Unspezifische Effekte': Wie eine provokante These die Sicht aufs Impfen ändern könnte », www.spiegel.de, 11 septembre 2018

africains ». ¹

Aaby n'a pas non plus inclus, dans ses études sur la vaccination, les participants qui ont reçu un placebo, dont l'innocuité a été prouvée. Or c'est justement ce qu'il aurait dû faire pour rendre plus solide sa thèse, selon laquelle la vaccination (et non une amélioration des conditions de vie, par exemple) est responsable de la diminution de la mortalité infantile. À proprement parler, il aurait dû mener des études dites en double aveugle contrôlées par placebo (voir aussi le chapitre sur le VIH/sida). « Contrôlé par placebo » signifie que, dans une étude, un groupe de participants (sujets) reçoit le vaccin et le groupe de contrôle reçoit un médicament fictif inefficace (placebo). Et « en double aveugle » signifie que ni les personnes qui mènent l'étude ni les personnes testées ne savent quels participants reçoivent le vaccin et ceux qui reçoivent le placebo.

Seule une telle étude en double aveugle, avec un vrai placebo, permet de déterminer de façon certaine si le vaccin antirougeoleux, ou tout autre vaccin, est efficace et supérieur à la non vaccination. Mais il n'existe pas d'étude de ce type, ni sur la rougeole, ni sur de nombreux autres vaccins. Il en existe un certain nombre qui prétendent être réalisées avec placebo. Mais dans la plupart de ces dernières, aucun médicament fictif inefficace n'est utilisé - par

1 ► E-mail du 27 août 2018

exemple, dans l'essai pivot du vaccin Gardasil contre le cancer du col de l'utérus, les placebos contenaient de l'hydroxyde d'aluminium, qui a des effets secondaires. Et, dans les très rares études où un vaccin a été comparé à un vrai placebo, les vaccins ont eu des effets délétères.

L'un des exemples les plus connus est l'essai de terrain à grande échelle que l'OMS a effectué, en Inde, à la fin des années 60, sur le vaccin BCG (= vaccin contre la tuberculose).¹ Dans cet essai, « un large panel a été vacciné avec le BCG, tandis qu'un autre, tout aussi large, est resté non vacciné » (= groupe placebo). Résultat : non seulement la vaccination n'a montré aucun effet protecteur contre la tuberculose, mais en plus, un nombre significativement plus important de participants du groupe vacciné sont tombés malades et sont morts.

Une autre de ces rares études date de 2012, dans laquelle un vaccin contre la grippe avait été comparé à un vrai placebo.² Là aussi, le résultat a été terrible. Non seulement le vaccin contre la grippe a provoqué presque six fois plus de maladies respiratoires dans le groupe des personnes vaccinées que dans celui de celles ayant reçu le faux médicament inefficace, mais en plus le vaccin a été contre-productif, car il a en

1 ► «Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention», *Indian Journal of Medical Research*, septembre 1979

2 ► Benjamin J. Cowling et al., «Increased risk of non-influenza respiratory virus infections associated with receipt of inactivated influenza vaccine», *Clinical Infectious Diseases*, juin 2012, pp.1778-83

fait augmenté le risque de grippe.¹

(5) Les études comparatives montrent que les personnes non vaccinées sont en meilleure santé que les personnes vaccinées

Outre les quelques véritables études sur les placebos mentionnées ci-dessus, il existe des études cherchant à voir qui des vaccinés ou des non vaccinés est en meilleure santé. Et le résultat est sans appel : les personnes non vaccinées sont en bien meilleure forme. Une étude, publiée dans la revue *Human & Experimental Toxicology*, en 2012, a révélé que plus les gens étaient vaccinés aux États-unis et plus les admissions à l'hôpital et les décès étaient nombreux et statistiquement significatifs.²

Un an plus tôt, un article, publié dans la même revue, révélait un fait non moins piquant : plus un pays a vacciné, plus le taux de mortalité y est élevé chez les individus de moins d'un an³. Pas moins de 34 pays ont été comparés, dont plusieurs grandes nations industrielles, comme les États-unis, l'Allemagne, la Grande-bretagne, la France, le Danemark, la Suède, le Japon, le

1 ► Louise Turner, «Flu Vaccine Causes 5.5 Times More Respiratory Infections: Study», *Yournewswire.com*, 10 janvier 2015

2 ► Neil Z. Miller, Gary S. Goldman, «Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the VAERS, 1990-2010», *Human & Experimental Toxicology*, octobre 2012, pp.1012-1021

3 ► Neil Z. Miller, Gary S. Goldman, «Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given : Is there a biochemical or synergistic toxicity?», *Human & Experimental Toxicology*, septembre 2011, pp.1420-1428

Canada et l'Australie. C'est aux États-unis que la mortalité infantile était la plus élevée, c'est-à-dire dans le pays où les dépenses de santé par habitant sont les plus élevées et où le nombre de personnes vaccinées est le plus élevé au monde.

Il convient également de mentionner l'étude sur la santé des enfants et des adolescents en Allemagne (KiGGS), menée sous le patronage de l'Institut Robert Koch (RKI). Les ensembles de données du KiGGS comprennent également celles des personnes non vaccinées. Une évaluation a montré que les enfants et les adolescents vaccinés souffrent beaucoup plus d'allergies, de troubles du développement et sont plus souvent touchés par des infections et des maladies chroniques que les personnes non vaccinées. Il n'est pas surprenant que les chercheurs de la RKI, dans la revue *Deutsches Ärzteblatt*, en 2011, aient contesté cet état de fait en déclarant : « On n'observe pas de différences dans l'apparition des maladies allergiques et la fréquence des infections entre les personnes non vaccinées et les personnes vaccinées ».

Il y a quelques objections à cette conclusion. Tout d'abord, il convient de noter que deux des auteurs de cet article ont déclaré des conflits d'intérêts, parce qu'ils étaient associés à deux grands fabricants de vaccins.¹ À cet égard, les médecins Martin Hirte et Steffen Rabe ont entamé, avec les mots suivants, leur critique du

1 ► *Ibid.*

travail des chercheurs du RKI, également publié dans le *Deutsches Ärzteblatt* : « Dans un article faisant l'éloge indifférencié des "vaccins protecteurs" dès la première phrase, des doutes sur son objectivité sont permis ». Et d'ajouter que « les enfants non vaccinés, dans deux des trois groupes d'âge étudiés, ont tendance à avoir moins d'infections et de maladies atopiques que les vaccinés et aucun des enfants non vaccinés de moins de dix ans n'a d'asthme bronchique ».¹

Soit dit en passant, les auteurs du RKI n'ont atteint le « résultat escompté » que par une tromperie déloyale. Par exemple, les migrants ont été exclus de l'évaluation, ce qui a fait chuter de manière décisive le groupe des 11 à 17 ans non vaccinés en termes de nombre. Et cette exclusion des migrants a été tranquillement justifiée par le fait que leurs documents de vaccination étaient souvent incomplets ou tout simplement manquants. Mais cet argument ne saurait nous convaincre. D'autant plus que dans une publication antérieure de 2007, le RKI avait analysé le taux de vaccination sur la base des données du KiGGS - et les migrants y étaient parfaitement inclus, sans que le RKI en soit perturbé.

En outre, d'autres études montrent que les personnes non vaccinées s'en sortent mieux que les personnes vaccinées. Il s'agit notamment de l'étude de cohorte canadienne, publiée en 2008

1 ► Martin Hirte et al., «Impfzeitpunkt von Bedeutung», *Deutsches Ärzteblatt*, 14 octobre 2011, pp.696-697

dans le *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.¹ Cette étude a examiné si le moment de la vaccination contre le DTC (diphthérie, tétanos, coqueluche) influence le risque de souffrir d'asthme à l'âge de sept ans. Résultat : plus le vaccin est administré tardivement, plus le risque d'asthme est faible.

On trouverait certainement quelque chose à redire sur toutes ces études si on y tenait vraiment. Par exemple, on pourrait arguer que les facteurs susceptibles de provoquer une maladie ou d'être bénéfiques pour la santé (tabagisme, absence de pratique sportive, allaitement, nutrition, etc.) n'ont pas été pris en compte de manière exhaustive, ou que la période d'enquête n'a pas été suffisamment longue. « Idéalement, il faudrait réaliser une étude détaillée et planifiée sur un grand nombre de personnes vaccinées et non vaccinées pendant plusieurs années, et qui élimine tous les facteurs perturbateurs, or une telle étude n'a pas été réalisée jusqu'à présent », selon le docteur Martin Hirte.²

Toutefois, on ne peut qu'être d'accord avec Barbara Loe Fisher, présidente de l'American National Vaccine Information Center (NVIC), qui déplore que « l'industrie et les agences gouvernementales aient refusé de financer des recherches sérieuses pour mieux voir s'il existe des diffé-

- 1 ► Karla L. McDonald et al., «Delay in Diphtheria, pertussis, tetanus vaccination is associated with a reduced risk of childhood asthma», *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, mars 2008, pp.626-631
- 2 ► E-mail du 27 août 2018

rences significatives entre l'état de santé des personnes vaccinées et celui des non vaccinées ». ¹ Mais pourquoi refusent-ils de le faire ? Il y a bien assez d'argent et de temps :

Cela amène à se demander si des recherches aussi solides ne sont pas omises, par peur qu'elles révèlent des résultats confirmant ceux des études mentionnées ici à titre d'exemple et qui répondent, en partie, aux normes les plus élevées (l'étude de 1999 sur les élèves de Waldorf à Stockholm, l'essai de terrain de l'OMS en Inde, l'étude placebo de 2012 avec un vaccin contre la grippe, etc.).

(6) Les fabricants de vaccins et leurs études manquent de crédibilité

Cette suspicion semble d'autant plus justifiée que la crédibilité des fabricants de vaccins et de leurs études est déjà très faible. Et elle est encore amoindrie par le fait qu'un nombre croissant de rapports fassent état de fautes scientifiques, de déclarations biaisées, de conflits d'intérêts et de manœuvres carrément frauduleuses, de la part des sociétés pharmaceutiques qui produisent une liste toujours plus longue de vaccins.

Le principal moteur de cette évolution est le caractère potentiellement très rentable du secteur de la vaccination. Au début du XXI^e siècle, les fabricants de vaccins ne réalisaient

1 ► Barbara Loe Fisher, «The Vaccine Culture War in America: Are You Ready?», www.mercola.com, 17 mars 2015

« qu'un » chiffre d'affaires d'environ 5 milliards de dollars, mais, en 2014, il dépassait déjà les 30 milliards - et d'ici 2020, la barre des 60 sera franchie.¹ Le fait, que cela s'explique aussi par la corruption des autorités par l'industrie pharmaceutique voulant maximiser ses profits, est, par exemple, décrit par le docteur Klaus Hartmann, qui a longtemps travaillé à l'Institut Paul Ehrlich, responsable de l'approbation des vaccins, dans son livre *Impfen bis der Arzt kommt: Wenn Pharmakonzernen Profit über Gesundheit geht* (qu'on peut traduire comme : *Vacciner jusqu'à l'arrivée du médecin, ou quand les entreprises pharmaceutiques font du profit sur la santé*).

Cela jette encore plus de doutes sur l'exactitude des affirmations des entreprises à propos de la sécurité et de l'efficacité de leurs vaccins - doutes qui sont confirmés par des analyses, telles que celles effectuées par la Cochrane Collaboration, également très estimée dans le milieu. Elle a passé au crible de nombreuses études sur la vaccination combinée ROR (rougeole, oreillons, rubéole). Ses travaux, publiés en 2012, ont révélé que la conception des essais et la présentation des résultats sur la sécurité des vaccins ROR - avant et après leur lancement - étaient gravement déficientes.

En outre, aucune des études analysées ne répon-

1 ► Alison Bryant, «20 Top-selling Vaccines--H1 2012», www.fiercevaccines.com, 25 septembre 2012
► «Global vaccine market revenues from 2014 to 2020 (in billion U.S. Dollars)», www.statista.co

dait aux critères méthodologiques de la Cochrane Collaboration. Ce qui est particulièrement remarquable, c'est ce que cette dernière dit, à propos d'une des études analysées, celle de Fombonne et Chakrabarti en 2001 - généralement considérée par les autorités médicales comme la plus convaincante pour réfuter la causalité entre le vaccin ROR et l'autisme. En effet, elle en a tiré la conclusion suivante : « Le nombre et l'impact possible des biais dans cette étude étaient si élevés, que l'interprétation des résultats est impossible. »¹

(7) Le vaccin comporte des risques incalculables

Par ailleurs, les études pivots, telles que celles sur la rougeole, manquent également de signification, car elles ne portent pas sur assez de sujets d'essai et étaient conçues à trop court terme pour pouvoir enregistrer des effets secondaires graves avec une certitude statistique. Or, personne ne peut dire avec certitude combien de personnes subissent des dommages dus aux vaccinations.

Comme le rapporte le magazine *impf-report*, 130 complications sont en moyenne signalées chaque année en Allemagne après une vaccination contre la rougeole, dont quatre cas de dommages permanents et un décès. Cependant, selon une estimation d'expert, citée par l'Institut Paul

1 ► ittorio Demicheli et al., «Vaccines for measles, mumps and rubella in children», The Cochrane Database Systematic Reviews, 15 février 2012

Ehrlich dans le Bundesgesundheitsblatt, la part de cas non détectés est d'au moins 95 %. Selon cette estimation, le nombre réel de complications annuelles liées à la vaccination serait de plus de 2.600, dont 19 décès, et certains estiment que le nombre de cas non détectés est nettement plus élevé. Au passage, l'Institut Paul Ehrlich affirme qu'il manque de données solides pour réfuter ces estimations.

En d'autres termes : il n'y a aucune trace d'une exclusion, ou même d'une calculabilité d'un risque de vaccination à grande échelle. On dit souvent qu'il n'y a pas de preuve d'un lien de causalité entre les complications signalées et les vaccinations. Mais ce n'est pas pertinent, ne serait-ce que parce que la première question qui se pose est de savoir si les autorités et les fabricants sont en mesure d'exclure ce lien - ce qu'ils ne peuvent tout simplement pas faire.



Il faut également garder à l'esprit qu'un lien de cause à effet, entre les vaccinations et les dommages causés par la vaccination, est beaucoup moins souvent identifié ou signalé qu'il ne le faudrait. Les raisons à cela sont notamment les suivantes :

- Le vaccin n'est pas comparé à un placebo inefficace, voir le point (4) ci-dessus.
- Ceux qui mènent les recherches ou les études partent généralement du principe que les vaccins ne peuvent pas du tout provoquer d'effets indésirables.
- Les études ne sont pas conçues pour identifier les complications liées à la vaccination.

- L'administration d'un seul vaccin est étudiée, tandis qu'en réalité plusieurs vaccins sont généralement administrés simultanément.

Et on peut difficilement considérer comme éthique le fait que des substances actives, très mal évaluées, soient testées sur les groupes de population les plus vulnérables – les plus jeunes, les enfants en bas-âge et les enfants plus âgés. Hélas, c'est souvent la méthode employée en matière de vaccinations.

(8) Le titre d'anticorps – critère de substitution à indice de croyance élevé

Puisque l'entreprise refuse de mener des études en double aveugle contrôlées par placebo, le « titre d'anticorps » (nombre d'anticorps dans le sang), c'est-à-dire une valeur de laboratoire pure, est recueilli dans les études d'approbation. Cependant, comme l'a rapporté l'article du magazine *impf-report*, même les autorités fédérales n'ont pas été en mesure de fournir la preuve qu'il existe un bénéfice pour la santé des personnes ayant un titre d'anticorps élevé.¹ Or, même diverses sources orthodoxes confirment que la quantité d'anticorps dans le sang ne permet pas de se prononcer de façon certaine sur l'immunité d'une personne². Voici quelques-unes de ces voix dissidentes :

1 ► *impf-report*, 1^{er} semestre 2015, p.36

2 ► Voir www.impfkritik.de/antikoerpertiter

Ulrich Heininger, membre de la Commission allemande permanente sur la vaccination (Ständige Impfkommision, dite STIKO), écrit dans son livre *Handbuch Kinderimpfung (Manuel de vaccination des enfants)* : « Il n'est ni nécessaire ni utile de déterminer l'efficacité d'un vaccin en prélevant des échantillons de sang et en évaluant le titre d'anticorps après que la vaccination ait été effectuée. D'une part, même la détermination des anticorps n'est pas une donnée fiable sur la présence ou l'absence de protection vaccinale, et d'autre part elle est tout simplement trop coûteuse. »

arznei-telegramm (numéro d'avril 2001) : « Même les augmentations de titres provoquées par les vaccins ne sont pas des critères de substitution fiables sur l'efficacité. On ne peut pas déduire de ces constatations les avantages ou les inconvénients auxquels la personne vaccinée peut s'attendre. Les autorités régulatrices sont tenues de revoir leurs exigences. »

Impfkompandium (Le compendium de la vaccination), publié par Heinz Spiess, 5^e édition (1999) : « Tirer une conclusion sur le statut immunitaire concernant la protection contre la réapparition de la maladie à partir du niveau de titre mesuré n'est actuellement pas possible. »

Epidemiological Bulletin (EpiBull), n°30 (2012), p.299 : « Les taux d'anticorps ne sont pas des indicateurs d'une éventuelle immunité cellu-

laire. »

Réponse de l'Institut Paul Ehrlich à une question de Hans Tolzin, rédacteur en chef du journal *impf-report* (13 mai 2006) : « Aucune déclaration générale de l'Institut Paul Ehrlich ne dit qu'un titre d'anticorps spécifiques suffisamment élevé est une garantie de non maladie. »

(9) L'expérience inutile d'infection par la rougeole de 1911

La publication la plus importante au monde pour les experts en vaccination est, sans aucun, doute *Vaccins*, un recueil de plus de 1.000 pages. Si vous y cherchez les sources médicales historiques de la doctrine actuellement en vigueur sur la rougeole, vous y trouverez une expérience de contagion datant de 1911. Celle-ci avait été réalisée par les chercheurs John F. Anderson et Joseph Goldberger, à Washington et, selon *Vaccins*, elle a représenté le summum de la recherche sur la rougeole jusqu'en 1954.

Et c'est ainsi qu'après l'échec de plusieurs tentatives de transmission de la rougeole à de petits animaux, Anderson et Goldberger furent les premiers à mener des expériences sur des macaques rhésus. Ils ont peut-être été encouragés par les fameuses (mais en réalité minables) tentatives de contagion de Landsteiner et Popper, à Vienne en 1908, dans le contexte de la polio (voir chapitre [2](#), section « Polio : les pesticides comme le DDT et les métaux lourds au

rang des suspects »).

Le but des expériences sur la contagion de la rougeole était de provoquer de la fièvre chez les singes et par conséquent, une éruption cutanée typique de la rougeole. Hans Tolzin, rédacteur du rapport de l'*impf*, a analysé ces expériences en détail.¹ Sa conclusion : « À l'époque, l'expérience a pu être scientifiquement valable, mais, avec le recul que l'on a aujourd'hui elle, est, au mieux, un exemple médico-historique de ce qu'il ne faut pas faire ».

Au total, neuf singes reçurent des injections de sang défibriné (c'est-à-dire exempt de glycoprotéine fibrinogène), provenant de quatre patients humains atteints de rougeole. Sur ces neuf pauvres créatures, quatre présentaient des symptômes de la rougeole (fièvre et éruption cutanée). Et à supposer que rien n'ait été simulé dans les expériences (ce qui n'est pas du domaine de l'impossible, étant donné que, comme décrit au début du chapitre 2, même Koch et Pasteur ont acquis leur renommée grâce à la fraude scientifique), ce résultat ne montre qu'une chose : les singes peuvent développer des symptômes, semblables à ceux de la rougeole, quand on leur injecte du sang d'humains malades.

Toutefois, cela n'illustre pas fidèlement le mode

1 ► Hans U. P. Tolzin, «Das Ansteckungs-Experiment von 1911: Wirklich ein Meilenstein der Forschung?», *impf-report*, 1^{er} semestre 2016, pp.28-31

d'infection tel qu'il est dans la vie réelle, à savoir les éternuements ou le contact physique.

Le mode naturel de contagion aurait pu facilement être reproduit, par exemple en pulvérisant l'agent pathogène présumé dans la gorge et le visage à l'aide d'un aérosol. Mais de telles expériences n'ont pas été rapportées. Or, puisque même cette technique drastique - l'injection de sang du patient - n'a pu produire de symptômes de maladie que chez trois des neuf singes, il est à la fois impossible d'en déduire une régularité et d'en tirer une hypothèse. Cela suggère également qu'aucun des neuf singes n'aurait finalement développé de symptômes de maladie, s'ils avaient été aspergés avec un aérosol.

La situation est encore gâtée par le fait qu'aucune expérience de contrôle n'a été faite. En d'autres termes, il n'y avait pas de groupe de comparaison avec des singes auxquels on avait injecté du sang de personnes en bonne santé. Cela aurait permis d'exclure que la manière dont l'expérience a été menée a été à l'origine des symptômes observés. De plus, même le premier postulat de Koch n'a pas été rempli, à savoir qu'aucune constatation du prétendu virus n'a été dressée. Cela n'est pas surprenant ; en 1911, l'existence des virus était encore plus pure conjecture, puisque la résolution des microscopes lumineux de l'époque n'était pas suffisante pour rendre les virus visibles (voir chapitre [1](#), section « Les virus : des mini-monstres mortels ? »).

(10) En règle générale, il faut croire l'inverse de ce que disent les médias à propos des virus

Dans les chapitres précédents, nous avons déjà expliqué en long, en large et en travers à quel point les médias passent à côté de la question des virus de manière irresponsable. Et le sujet de la rougeole ne fait malheureusement pas exception à la règle. En ce sens, retraçons brièvement l'hystérie déclenchée début 2015 par une couverture médiatique sensationnaliste, après que le responsable de la Santé de Berlin de l'époque, Mario Czaja, eut annoncé, dans un communiqué de presse,¹ le décès d'un garçon berlinois des suites de la rougeole, contre laquelle il n'avait pas été vacciné.

L'apogée de cette histoire fut notamment, quand le médecin et présentateur de télévision, Eckart von Hirschhausen, oublia toute notion de convenance, dans le talk-show *ARD hart aber fair* de la télévision allemande, lorsqu'il critiqua la vaccination contre la rougeole en parlant de « connerie à la puissance 10 ». En parallèle, le docteur Werner Bartens, en sa qualité de chef du département scientifique du quotidien allemand *Süddeutsche Zeitung*, joignit sa voix au chœur de la vaccination obligatoire contre la rougeole, dirigé par le ministre de la Justice, Heiko Maas.² Dans son article, intitulé « Dangerous Igno-

1 ► «Pressemitteilung: Anderthalbjähriges Kind an Masern verstorben», www.berlin.de, 23 février 2015

2 ► Jörg Bergmann et al., «Masern-Angst: Wie viele Sorgen muss ich mir um mein Kind machen?», www.bild.de, 25 février 2015

rance », il s'adressa à la conscience de ses lecteurs, écrivant que cette vaccination obligatoire résultait d'une « responsabilité pour soi-même, mais aussi pour les autres ». ¹



[Ndlr : M. Jens Spahn est le ministre allemand de la Santé]

Mais, dans ce cas également, les médias n'ont pas montré le moindre signe d'avoir fait leur travail correctement, et n'ont pas posé les questions critiques qui s'imposaient. Car, toute l'affaire a commencé par un mensonge ou, du moins un faux reportage. Dans son communiqué de presse, qui fut le point de départ de la panique déclenchée par les médias, le sénateur berlinois

1 ► Werner Bartens, «Masern-Impfung: Gefährliche Ignoranz», www.sueddeutsche.de, 1^{er} mars 2015

Czaja déclara d'abord que le garçon n'avait « aucune condition chronique préexistante ». Les médias transmirent ce message à leur public constitué de millions de personnes. Mais lorsqu'on leur posa la question, les autorités berlinoises durent admettre que le garçon avait effectivement une « maladie antérieure ». Néanmoins, les autorités ne voulurent pas leur dire de quel type d'affection préexistante il s'agissait.

Il fut répondu, avec la même prudence, à la question de savoir s'il existait des preuves scientifiques solides du fait que (comme on l'affirmait) « la maladie de la rougeole était l'unique cause du décès de l'enfant » et que ce n'était pas sa maladie antérieure et éventuellement des erreurs de traitement - et que la rougeole n'aurait pas entraîné sa mort sans sa maladie antérieure et/ou son traitement médical.

La question de savoir si le garçon n'avait effectivement jamais été vacciné contre la rougeole se pose également, car des personnes du jardin d'enfants qu'il fréquentait avec ses parents ont dit qu'il avait bien été vacciné contre la rougeole. Le fait que les médias n'aient pas cherché dans cette direction est d'autant plus grave si l'on considère ce que le médecin Steffen Rabe a déclaré : « Seule une clarification complète de ce décès peut restaurer la crédibilité des autorités sanitaires berlinoises, qui a été gravement mise à mal par les campagnes de (dés)information, et peut protéger la clinique

Charité - qui est renommée - du soupçon d'être instrumentalisée par des campagnes politico-médiatiques et pharmaceutiques ». ¹

Cette affaire illustre à merveille combien il faut que les médias et la politique soient éloignés des faits pour en venir à promouvoir la vaccination contre la rougeole et d'autres maladies.

Addendum : le processus d'infestation du virus de la rougeole

Par souci d'exhaustivité, le « processus du virus de la rougeole » doit être brièvement décrit ici, car il a suscité beaucoup d'attention en Allemagne et eut également une conséquence remarquable. Le point de départ fut que le microbiologiste Stefan Lanka s'engagea, en 2011, à offrir 100.000 euros de récompense à toute personne qui, par le biais d'une publication scientifique, pouvait prouver l'existence et la taille du virus de la rougeole.

En réponse, le médecin David Bardens avait soumis six publications. Cependant, Stefan Lanka avait estimé que les conditions de son offre n'étaient pas remplies et Bardens lui avait alors intenté un procès. En mars 2015, le tribunal du Land de Ravensburg décida que Lanka devait payer les 100.000 euros, intérêts compris. Cependant, Lanka fit appel de ce jugement et

1 ► Steffen Rabe, «Masern in Berlin: zwei Arten Schweigepflicht?», www.individuelle-impfentscheidung.de, 26 février 2015

remporta l'affaire devant le tribunal régional supérieur de Stuttgart en février 2016. Bien que Bardens fisse appel devant le BGH, il fut débouté en décembre 2016.

Lanka annonça ensuite fièrement : « Cinq experts ont participé au jugement et ont présenté les résultats des études scientifiques. Tous, dont le professeur Andreas Podbielski, qui a été nommé par le tribunal de première instance, ont convenu qu'aucune des six publications litigieuses ne contenait de preuves scientifiques de l'existence du prétendu virus de la rougeole ». Ceci est d'autant plus remarquable si l'on considère que « les six publications présentées au procès sont les publications faisant autorité sur le "virus de la rougeole" », et qu'« en dehors de ces six publications, il n'en existe manifestement aucune autre dans laquelle des méthodes scientifiques ont été utilisées pour tenter de prouver l'existence du virus de la rougeole ».¹

À proprement parler, le jugement ne signifie pas qu'il n'y a pas de preuve scientifique de l'existence du virus de la rougeole. Le tribunal a « seulement » jugé que les six publications scientifiques, soumises par Bardens, ne remplissaient pas les conditions de l'offre de récompense de Lanka - car elles exigeaient la soumission d'une seule publication scientifique avec des preuves complètes. Le jugement permet

1 ► Stefan Lanka, «Der Bundesgerichtshof hat entschieden: Wir haben den Masern-Virus-Prozess endgültig gewonnen!», www.wissenschaftplus.de

donc de conclure que « l'unique » publication contenant la preuve complète de l'existence d'un virus de la rougeole spécifique n'existe pas.

Or, il faut en fait s'attendre à ce qu'il n'y ait qu'une seule (!) étude concluante sur un virus, car dans les autres cas - qu'il s'agisse du VIH ou du SRAS-CoV-2 -, on mentionne généralement des études isolées, grâce auxquelles le virus est censé avoir été détecté. Ce n'est pas du tout surprenant, car pour montrer les processus qui sont ou seraient nécessaires pour détecter un virus, il n'est pas utile de réaliser plus d'une étude. Enfin, la question suivante se pose : pourquoi ne pas simplement réaliser une étude unique qui démontrerait l'existence du virus de la rougeole, afin de dissiper les derniers doutes ? Il y aurait probablement plus qu'assez de fonds et de temps pour cela...

Chapitre 12

La folie absolue du Corona : à propos des tests PCR inutiles, des traitements meurtriers et des chiffres sur la mortalité qui rendent impossible l'hypothèse qu'un virus en soit la cause

Le test PCR ne vous dit pas si vous êtes malade.¹

*Ces tests ne permettent absolument pas de
détecter des virus libres et infectieux.²*

- Kary Mullis,
qui reçut le prix Nobel de chimie en 1993
pour l'invention de la PCR

*Il existe très peu de preuves concluantes de
l'efficacité réelle de mesures telles que la
fermeture d'écoles ou de restaurants. C'est
pourquoi nous n'avons toujours pas de données en
provenance d'Allemagne sur la mortalité
infectieuse. Nous ne savons pas non plus combien*

- 1 ► David James, inventeur de la PCR : «It doesn't tell you that you are sick», *OffGuardian*, 5 octobre 2020
- 2 ► John Lauritsen, «Has Provincetown become protease town?», *New York Native*, 9 décembre 1996

*d'infections sont totalement banales ; toutes les questions ou tous les doutes ne sont pas des banalités ou du complotisme. Cette étiquette de "banalisation" conduit à ce que plus personne ne prenne la peine de les écouter. Or cela vaudrait la peine de s'y intéresser.*¹

- Jürgen Windeler,
chef de l'Institut pour la qualité
et l'efficacité des soins
de santé (IQWiG),
la plus importante institution
indépendante d'Allemagne
pour l'évaluation des soins

*Nous sommes dans le champ de la spéculation. Les droits fondamentaux sont restreints sans qu'on ait de chiffres vraiment exploitables, et je considère que c'est une absurdité. Les chiffres quotidiens des infections [de l'Institut Robert Koch] sont proches du brouillard. Ces chiffres ne valent pas le papier sur lequel ils sont écrits. Ces chiffres ne valent rien.*²

- Matthias Schrappe,
professeur de médecine et
ancien vice-président
du Conseil consultatif allemand
sur la Santé

*Pour les questions urgentes, on prend
[malheureusement] souvent les mêmes personnes*

- 1 ► Eddar Grabar, «Coronavirus: 'Diskussionen sind unerwünscht'», interview de Jürgen Windeler, *Die Zeit*, 3 décembre 2020
- 2 ► Professeur Matthias Schrappe, dans une interview dans le magazine d'information allemand heute, sur la ZDF, 23 novembre 2020
► Matthias Schrappe et al., «Thesenpapier 6, Teil 6.1: Epidemiologie. Die Pandemie durch SARS-CoV-2/CoVId-19, Zur Notwendigkeit eines Strategiewechsels. Köln, Berlin, Bremen», Hambourg, 22 novembre 2020

qui se sont trompées par le passé et dont on sait que certaines sont guidées par des intérêts personnels. L'Institut Robert Koch s'était déjà fait remarquer dans le contexte de la grippe porcine à l'époque [2009]... La grippe porcine a été complètement surestimée... Il aurait fallu revoir pourquoi la grippe porcine avait été mise en scène par les médias de cette manière à l'époque... L'une des leçons que vous auriez pu en tirer est de ne pas écouter quelques "chuchotements"¹... J'aimerais retirer la caméra ou le microphone à ces scientifiques.[6]

- Gerd Bosbach,
professeur de statistiques et
de recherche économique
et sociale empirique

La peur est un business. Instiller la peur aux gens a aussi des avantages. Pas seulement en termes de consommation de médicaments. Les personnes mues par l'anxiété sont plus faciles à diriger.²

- Gerd Gigerenzer,
directeur émérite de l'Institut Max Planck
pour la recherche en science de l'éducation

La virologie, la politique et les médias contre le bon sens

En 1882, le philosophe allemand Nietzsche écrivait, dans l'« aphorisme 224 », de son livre *Le*

- 1 ► «Solchen Wissenschaftlern würde ich gerne Kamera oder Mikrofon entziehen», entretien avec le statisticien de la santé Gerd Bosbach sur la question du corona, www.nachdenkseiten.de, 26 mars 2020
- 2 ► Angelika Hager, entretien avec Gerd Gigerenzer, «Angst ist ein Markt», *Profil*, 8 mars 2020

Gai savoir : « Je crains que les animaux ne considèrent l'homme comme un être de leur espèce qui, d'une façon dangereuse, a perdu son bon sens animal. »¹ Près de 140 ans plus tard, en 2020, la justesse de son inquiétude est devenue palpable, quand le monde entier fut pris par le délire total du corona.

En effet, le monde entier a été de facto plus ou moins mis en quarantaine, nonobstant qu'il n'y avait (et qu'il n'y a) aucune preuve scientifique de la théorie selon laquelle, en décembre 2019, un nouveau sous-type très dangereux de virus corona (SARS-CoV-2) ait commencé à provoquer des maladies pulmonaires (Covid-19) parmi les habitants de la ville chinoise de Wuhan, ville de 11 millions d'habitants, et s'est ensuite répandu pratiquement dans tous les pays.

Un point tout à fait crucial dans cette affaire est que les tests, dits d'amplification en chaîne par polymérase, en bref les tests PCR, dont on prétendait qu'ils étaient solides comme le roc pour détecter les infections par le SRAS-CoV-2, étaient (et demeurent) sans pertinence et donc, sans valeur dans la réalité. Le fait que ces fameux tests ne permettent pas de déceler une telle infection a même été confirmé par une étude du *Lancet* mi-novembre 2020 - et quelques jours plus tard par un tribunal allemand.²

1 ► Nietzsche, *Le gai savoir*, « aphorisme 224 »

2 ► Muge Cevik et al., « SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis », *The Lancet*, 19 novembre ...731

Le seul fait que des personnages centraux de la « pièce », dont l'Institut Robert Koch (RKI) et Christian Drosten, virologue de la Charité et conseiller du gouvernement allemand, n'aient pas été en mesure de répondre aux questions les plus fondamentales que nous avons posées en mars 2020, même après des demandes répétées, indique que la théorie officielle est fausse.

« Lorsqu'une expérience est contestée, peu importe qui la conteste, il est de votre responsabilité de vérifier. C'est un secret de polichinelle... L'un des grands points forts de la science américaine est que même le professeur le plus ancien, s'il est contesté par le plus petit technicien ou l'étudiant le plus diplômé, est tenu de les traiter avec sérieux et de tenir compte de leurs critiques. »

- Howard Temin,
biologiste et
prix Nobel de médecine

Ni l'Institut Robert Koch, ni le virologue Christian Drosten (Charité, Berlin/conseiller du gouvernement fédéral allemand), ni le docteur Alexander S. Kekulé (université de Halle), ni Hartmut Hengel et Ralf Bartenschlager (Société de virologie), ni Thomas Löscher (membre de l'Association fédérale des internistes allemands), ni Ulrich Dirnagl (neurologue/Charité, Berlin), ni

-730 2020

► Numéro de dossier (en Allemagne) 19 B 1780/20 NE

le virologue Georg Bornkamm, n'ont pu répondre aux questions suivantes, entre autres, même après des demandes répétées :

1. L'article du *Süddeutsche Zeitung* « Too good to be true » (24 mars 2020) affirme : « Selon Ulrich Dirnagl, la thèse selon laquelle, sans les tests, personne ne serait intéressé par ce virus, a été réfutée en ce qui concerne [les horribles images télévisées de] l'Italie ». Cependant, même à supposer que la mortalité en Italie a augmenté de manière significative, comment peut-on exclure la possibilité que des personnes soient mortes prématurément à cause de facteurs non microbiens tels que l'administration de médicaments ? Par exemple, une étude du *Lancet* montre qu'en Chine, au début de la crise, sur 41 patients dont le test était « positif » à leur arrivée à l'hôpital de Wuhan, tous avaient reçu des antibiotiques, et 38 d'entre eux (c'est-à-dire presque tous) avaient reçu le médicament antiviral hautement toxique oseltamivir. 6 des patients (15 %) sont décédés par la suite.

2. S'il n'existe « aucun symptôme spécifique indubitable » pour la maladie Covid-19, et qu'une « identification des différents agents pathogènes est cliniquement impossible », comme le concède le docteur Thomas Löscher et si, en outre, des facteurs non microbiens (toxines industrielles, médicaments, etc.) peuvent être la cause de la maladie respiratoire la plus grave qu'est la pneumonie, comment peut-on être sûrs que ce

qu'on appelle le SRAS-CoV-2 puisse être considéré comme l'unique cause des symptômes de la Covid-19 ?

3. Selon le second postulat de Koch et les manuels, ainsi que des virologistes de premier plan, tels que Luc Montagnier, le nettoyage complet des particules (la « purification ») est un pré-requis indispensable à la détection d'un virus.¹ Toutefois, les auteurs de deux articles importants, qui sont cités en matière de détection du SRAS-CoV-2, admettent, quand ils sont interrogés, que les images de microscope électronique présentées dans leurs travaux ne montrent pas de particules complètement purifiées. Comment peut-on alors conclure avec certitude que les séquences de gènes contenus dans l'ARN « tiré » des échantillons de tissus préparés dans ces études et, en fonction desquelles les tests PCR sont ensuite « calibrés », appartiennent à un virus très spécifique - en l'occurrence le SRAS-CoV-2 ? Surtout depuis que les études montrent également que les substances mêmes (y compris les antibiotiques) utilisées dans les expériences en tube à essai (in vitro) peuvent « stresser » la culture cellulaire, de sorte que de nouvelles séquences de gènes, auparavant indétectables, peuvent se former ?

4. Si le test PCR n'est pas suffisant pour détecter

1 Voir les citations dans la section « Les tests PCR pour le Corona : plus mauvais, tu meurs » plus loin dans [ce chapitre](#)

une infection par le VIH, comment pourrait-il l'être assez pour détecter une infection par le SRAS-CoV-2 ?

C'est incompréhensible. En fait, la théorie officielle sur le SRAS-CoV-2 ne pourra pas être valide tant que les aspects sur lesquels portent nos questions n'auront pas été correctement clarifiés. Or, s'ils l'avaient effectivement été, répondre aux questions eut été un jeu d'enfant pour toutes les autorités que nous avons approchées. L'historien des sciences Horace F. Judson écrit, à propos de ce « modèle de non-réponse », dans son livre *The Great Betrayal. Fraud in Science* :

« La réponse des institutions lorsqu'on porte des accusations à leur endroit est le cœur du problème. Les scientifiques et responsables de haut niveau ont toujours excellé dans l'art de ne pas répondre. Ils essaient d'étouffer le feu. Toutes ces réponses si insatisfaisantes sont typiquement des fautes caractérisées. »¹

Nous avons déjà cité Judson dans le chapitre [3](#) sur le VIH/sida. Or, avec le VIH/sida, la boucle est bouclée, car l'apparition irrationnelle de la méga-panique du SRAS-CoV-2/Covid-19 n'a finalement été possible que parce que le VIH/sida est entré sur la scène mondiale, ou a été lancé. C'est un point de la plus haute importance.

1 ► Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p.6

Il faut garder en tête ce que nous disons à la fin du chapitre 2 dans la section « Le désastre du virus dans les années 70 - et le VIH comme salut dans les années 80 » : à la fin des années 70 - notamment suite au désastre de la grippe porcine à cette époque -, les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), ainsi que les Instituts nationaux de la Santé (NIH), institutions les plus puissantes dans le domaine de la politique de santé et des sciences biomédicales, ont subi une lourde pression politique. Or, pour se remettre en selle, une nouvelle « guerre » était, bien sûr, la meilleure solution. Idéalement contre un microbe, car le thème des « maladies infectieuses » restait - malgré des revers permanents - le moyen le plus efficace d'attirer l'attention du public, de susciter une confiance aveugle et d'ouvrir le porte-monnaie du gouvernement.

En fait, l'officier de la Croix-Rouge, Paul Cumming, a déclaré, au *San Francisco Chronicle*, en 1994, que « le CDC avait de plus en plus besoin d'une épidémie majeure » au début des années 80 « pour justifier son existence ». ¹ Et la théorie du VIH/sida fut le salut des autorités américaines en charge de l'épidémie.

Depuis l'établissement du dogme VIH = sida, les chasseurs de virus jouissent d'un statut quasi divin. Or, des dieux ne sauraient être contestés.

1 ► «Red Cross Knew of AIDS Blood Threat», *San Francisco Chronicle*, 16 mai 1994

Une sorte de « big bang » pour l’ancrage du récit du VIH = sida fut que l’acteur hollywoodien, Rock Hudson, ait été présenté au monde comme la première méga-star ayant le sida au milieu des années 80. Afin de rendre justice à l’importance incommensurable de cet événement, qui a également été déterminant pour le SRAS-CoV-2, nous esquissons cet héritage trompeur de Rock Hudson en matière de sida dans l’épilogue à la fin de ce livre.¹

Et alors qu’avec le dogme VIH = sida ait été mise au monde l’idée tordue selon laquelle sexe peut rimer avec mort certaine, en 2020 un message des plus pervers a été véhiculé avec la panique du corona, à savoir que même une rencontre sans contact peut conduire à l’infection et à la mort.

Il devait donc arriver de nouveau qu’une théorie scientifiquement totalement infondée (selon laquelle un nouveau coronavirus menace l’humanité entière), soit la base d’importants articles publiés dans des revues médicales. Cela a alimenté une panique d’une dimension insoupçonnée. Et de nombreux articles sont parus, dans lesquels les données publiées étaient interprétées à l’aune de l’hypothèse d’un virus totalement improuvé, même si en fait elles contredisaient cette théorie.

Malgré l’absence absolue de preuves du dogme SRAS-CoV-2 = Covid-19, les responsables poli-

1 ► Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, «Das trügerische AIDS-Erbe von Rock Hudson», www.rubikon.news, 1^{er} décembre 2017

tiques n'ont pas hésité à restreindre, de façon draconienne, nos libertés fondamentales, en mettant en quarantaine des villes entières ou même en imposant des couvre-feux à l'échelle nationale, comme cela s'est vu à Wuhan, entre autres. Le président français, Emmanuel Macron, par exemple, a instauré ces mesures pour la France le 17 mars 2020.

Par exemple, les citoyens n'étaient alors généralement plus autorisés à quitter leur maison, sauf s'ils avaient des raisons impérieuses, par exemple, parce qu'ils devaient aller travailler ou voir le médecin, ou pour acheter de la nourriture. Les activités sportives de courte durée à proximité de l'appartement étaient également autorisées, mais à condition d'être seul, ainsi que la promenade des chiens.¹ Et des centaines de milliers de policiers et de gendarmes étaient censés contrôler le couvre-feu (voir également le reportage en illustration : « Un journaliste du *Mopo* en zone réglementée, ou comment les vacances en Italie se sont transformées en cauchemar »).

Selon les chiffres officiels, seules 150 personnes étaient mortes du corona en France à cette date. Ce seul fait montre que le bon sens d'un citoyen normal suffit amplement pour réaliser que les mesures des décideurs politiques étaient

1 [Informations croisées contradictoires, uniquement accessibles aux possesseurs de moyens d'accès télé, radio et internet... ce qui n'était pas mon cas].

totallement infondées et ne pouvaient pas être plus inappropriées. Cela demeure vrai si l'on suppose que les personnes concernées ont, en fait, été tuées par un nouveau virus appelé SRAS-CoV-2, comme les virologues, les politiciens et les médias ne se sont jamais lassés de le dire.

Bien sûr, la mort d'une personne est toujours triste. Mais cela se produit d'innombrables fois chaque jour, parce que, médecine de pointe ou non, la vie humaine est quelque chose de fini. Il est donc crucial que nous placions le chiffre 150 dans une perspective réaliste. Par exemple, les quelque 150 décès attribués au SRAS-CoV-2 se sont produits sur une période d'environ 30 jours. Cela correspondrait à cinq décès par jour. En France, cependant, près de 620.000 personnes meurent chaque année, soit environ 1.700 par jour. Dès lors, 5 décès par jour, dus au SRAS-CoV-2, semblent négligeables. Or, même si on prend les 860 décès, qui ont été attribués au prétendu « virus de l'horreur » dans les statistiques jusqu'au 23 mars 2020, cela donne une moyenne quotidienne de 23 décès dus au corona. Même ce chiffre reste « maigre », tant dans l'absolu que relativement aux 1.700 décès quotidiens dans l'Hexagone.



Le 23 mars 2020, la journaliste Janina Heinemann, du journal Morgenpost (Mopo) de Hambourg, a raconté, dans un reportage, son propre vécu, comment elle a été surprise pendant ses congés en Sicile le 10 mars, lorsque la « zona rossa », la « zone rouge restreinte », a été étendue à toute l'Italie. « Ce qui était initialement un peu ennuyeux s'avéra être un cauchemar », écrit-elle. Elle réserva un vol de retour à une date avancée, mais le prochain n'était disponible qu'une semaine après le nouveau décret. « Une longue semaine... au cours de laquelle de nouvelles règles plus strictes ont été mises en place », se plaint-elle. Par exemple, il fallait une « Autocertificazione », une auto-déclaration, « pour quitter la maison. Nom, adresse, carte d'identité et numéro de téléphone devaient y figurer. Et le plus important : la raison pour laquelle on sortait. Les courses et les visites chez le médecin étaient tolérées, mais pas se promener ».

« L'épreuve psychologique »

Quand elle parvint péniblement à atteindre l'aéroport, ce fut

particulièrement « effrayant ». « Des allées vides, des restaurants lumières éteintes, et, pire encore, seule une poignée de personnes. C'était le personnel de nettoyage. Aucun des comptoirs d'enregistrement n'était occupé. Je sentis la panique monter, puis je me calmait, car mon vol était toujours affiché normalement sur le panneau. Quand il fut annulé... [Enfin] Je me suis retrouvée seule à l'aéroport et j'ai pleuré ». Et puis... les deux jours à l'hôtel « ont été une épreuve psychologique », surtout à cause de « l'emprisonnement ». Une chambre d'hôtel, un balcon, aucune autre personne. »

« Comme «un film catastrophe »

Obtenir un vol semblait presque impossible, même après que Heinemann ait demandé l'aide de l'ambassade allemande en Italie. « Les vols étaient... tous complets. En attendant, je me suis résignée... même si j'étais dans une sorte de paradis là-bas : un paradis qu'on ne peut pas quitter est une prison. Peu importe sa beauté. »

Le 3 mai, Heinemann a ensuite raconté dans le Mopo comment, après une véritable odyssée, elle traversa « toute l'Italie et la Suisse jusqu'en Allemagne du Nord », où elle vit, et que « le plus long voyage » de sa vie « a été comme un film catastrophe ».

Source : mopo.de

Établir des parallèles avec d'autres domaines est aussi instructif. Selon des analyses, les particules fines sont responsables de la mort prématurée d'environ 50.000 personnes dans la Grande nation chaque année, soit environ 130 personnes par jour.¹ En Allemagne, le nombre de personnes qui meurent prématurément, à cause de ces dernières, atteint 120.000 (l'équivalent d'environ

1 ► Mathilde Pascal et al., «The mortality impacts of fine particles in France», *The Science of the Total Environment*, 15 novembre 2016, pp.416-425

330 personnes par jour), selon une étude de 2019 de l'Institut de chimie Max Planck.¹ Déjà en 2015, le Sénat français avait classé le problème des particules comme extrêmement préoccupant, notamment parce qu'il génère des coûts d'un peu plus de 100 milliards d'euros sous forme d'augmentation des dépenses de santé, de réduction de la productivité économique, voire de baisse des rendements agricoles. Aussi parce que cela mettrait Paris en mauvaise posture vis-à-vis de l'UE.

L'une des principales causes de pollution atmosphérique, qui raccourcit l'espérance de vie, est le secteur des transports en France, responsable de 59 % des émissions d'oxyde d'azote et de près de 20 % des émissions de particules. Or, il se trouve que les responsables politiques ont également appelé à des efforts accrus pour lutter contre la pollution de l'air en 2015.² Mais il ne s'est pas passé grand-chose depuis, et rien n'a été tenté pour arrêter tous les pollueurs, comme cela a été fait dans des sociétés entières pour le corona.

Bien sûr, les moyens de transport - voitures, trains et avions - ainsi que d'autres sources d'émission de particules fines, comme les centrales électriques, les usines d'incinération des déchets ou les systèmes de chauffage des

1 ► «Neue Ergebnisse: Studie aub verursacht deutlich mehr Todesfälle als angenommen», www.stern.de, 18 janvier 2019

2 ► «Air pollution costs France €100 billion per year», www.euractiv.com, 16 juillet 2015

immeubles résidentiels, sont des éléments essentiels à la coexistence dans les sociétés hautement industrialisées. Par conséquent, il est bien sûr difficile de prendre des mesures qui réduisent les particules fines de manière significative et, en même temps, de ne pas détruire l'économie et le tissu social d'un pays.

Toutefois, cette vision holistique aurait dû compter encore plus aux yeux des politiciens dans l'affaire du corona. Au lieu de ça, ils ont appuyé sur le frein - avec pour résultat des dommages collatéraux, ayant même conduit à la destruction de gagne-pain et à des suicides, comme celui d'Emily Owen, 19 ans, le 18 mars, ou de Thomas Schäfer, ministre des Finances de Hesse, le 28 mars, que les politiciens n'auraient pas toléré une seule seconde s'il s'était agi de pollution de l'air/particules fines.

Le fait qu'un tel plan d'action défie autant la logique, est également flagrant lorsqu'on le compare à d'autres domaines. Par exemple, en 2016, la faim a encore augmenté dans le monde.¹ Neuf millions de personnes meurent de la famine et de ses conséquences - et donc plus qu'officiellement du sida, du paludisme et de la tuberculose réunis. La faim tue un enfant toutes les dix secondes sur cette planète et même, toutes les cinq secondes selon Jean Ziegler, le

1 ► Fred Schmid, «Der Rüstungs-Rekord: Die weltweiten Rüstungsausgaben haben ein neues Rekordhoch erreicht», www.rubikon.news, 8 juin 2019

célèbre critique du capitalisme et ancien rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à l'alimentation.¹

La malnutrition est responsable de près de la moitié des décès chez les enfants de moins de cinq ans.² Au total, le monde enregistre neuf millions de décès par an dus à la famine, ce qui représente environ 25.000 drames mortels par jour.³ En comparaison, selon les données officielles en date du 23 mars 2020, 240 personnes dans le monde sont mortes du SRAS-CoV-2 en un jour (données sans fondement scientifique). C'est un centième de ce que l'on attribue à la faim.



La place réservée aux jeux d'enfants est fermée de manière indéterminée.

- 1 ► Jean Ziegler sur la faim en Afrique : «Es gibt genügend Nahrungsmittel», www.taz.de, 19 avril 2017
- 2 ► «Quick facts: What you need to know about global hunger», www.mercycorps.org, 1^{er} octobre 2018
- 3 ► Voir www.worldometers.info/coronavirus/

Les enfants, avec leur goût prononcé pour le jeu et la liberté, ont été particulièrement touchés par ces mesures politiques draconiennes. Non seulement, de nombreux parents, par peur de la contagion, ont interdit à leurs enfants de rencontrer leurs amis, mais en plus, écoles et jardins d'enfants ont été fermés, même les terrains de jeux ont été interdits d'accès (la photo ci-dessus date du 25 mars 2020 et montre un terrain de jeux, dans le quartier de Winderhude à Hambourg) - tout ceci dans un monde où les espaces ouverts et les zones sauvages, où un enfant peut être un enfant et peut partir en exploration, n'existent déjà quasi plus. Même une étude du *Lancet* est arrivée à la conclusion qu'« il n'y a pas de données sur la contribution relative des fermetures d'écoles au contrôle de la transmission », selon laquelle « les données de l'épidémie de SRAS en Chine continentale, à Hong-Kong et à Singapour [en 2002] suggèrent que les fermetures d'écoles n'ont pas contribué au contrôle de l'épidémie ».¹

À cet égard, il est d'ailleurs incompréhensible que pas le moindre effort ne soit pas fait pour lutter contre la faim, qui entraîne des souffrances inimaginables et touche surtout les personnes qui ont le plus besoin de protection, à savoir les enfants et les très jeunes enfants, autant que le corona. C'est autrement plus scandaleux, si l'on

1 ► Viner, Russell et al.. «School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review», *Lancet Child & Adolescent Health*, Mai 2020, pp.397-404

en croit Jean Ziegler : « Tout enfant qui meurt de faim est assassiné ». Et les coupables seraient « nous tous, si nous gardons le silence et bien entendu, les bandits des banques et des fonds spéculatifs qui spéculent sur les matières premières agricoles dans les bourses de marchandises et font monter les prix ». En conséquence, le gros milliard de personnes des bidonvilles, qui devraient vivre avec moins de deux dollars par jour, ne pourraient plus acheter suffisamment de nourriture. Ces spéculateurs sont des « meurtriers de masse ».¹

Cela signifie également - et cela rend la situation encore plus scandaleuse - qu'il serait très facile d'éliminer la faim, par exemple, en distribuant équitablement la nourriture, qui est disponible en quantités suffisantes dans le monde, et parallèlement, en mettant un terme à la spéculation sur les denrées alimentaires, qui ne profite qu'aux spéculateurs eux-mêmes. On pourrait aussi simplement prélevé une petite « louche » dans la cagnotte exorbitante, consacrée aux dépenses militaires dans le monde qui, en 2019 était pleine à craquer, avec un peu plus de 1,8 trillion de dollars US, montant jamais atteint.²

À vrai dire, ce serait encore trop. « Avec une fraction des dépenses militaires mondiales, la faim dans le monde pourrait être éliminée et la

1 ► Norbert Thomma, «Aktivist Jean Ziegler: 'Ich bin so radikal, weil ich die Opfer kenne'», www.tagesspiegel.de, 7 janvier 2013

2 ► «USA mit Abstand Spitzenreiter: Globale Rüstungsausgaben auf höchstem Stand seit 30 Jahren», www.tagesspiegel.de, 29 avril 2019

pauvreté combattue », a déclaré Sevim Dagdelen, vice-président et porte-parole de la politique de désarmement du groupe parlementaire du Parti de la gauche allemande en avril 2019.¹ Seulement 0,5 % des 1.800 milliards de dollars US suffiraient, soit 9 « ridicules » milliards.² Entre-temps, les organisations humanitaires ont averti, dès le début du mois d'avril 2020, que « bien plus de personnes » mourraient des conséquences des fermetures liées au corona que de la Covid-19 elle-même. La récession mondiale pourrait plonger 35 à 65 millions de personnes dans la pauvreté absolue et beaucoup d'entre elles seront menacées de famine.

Après tout, ce n'est pas nouveau. L'ancien chancelier allemand et prix Nobel de la paix, Willy Brandt, a écrit, dans son livre *Organized Madness: arms race and world hunger*, publié pour la première fois en 1985 :

« Nous n'avons pas à tolérer que les bureaucrates impitoyables de la politique et de l'économie se disputent des vérités simples ou les noient sous un monceau de banalités... Pourquoi n'est-ce pas possible, et pourquoi les États ne pourraient-ils pas réorienter un petit pourcentage des dépenses militaires ? De sorte que les fonds réaffectés soient utilisés aux fins nobles de maintien de la paix et d'éradication de la faim et

1 ► «Besser Spitze bei Hungerbekämpfung statt bei Aufrüstung», www.newsroom.de, 29 avril 2020

2 ► Reinhard Wolff, «Kommentar Rüstungsausgaben: Ein halbes Prozent für den Hunger», www.taz.de, 4 décembre 2012

de la misère la plus insupportable. »¹

Aussi, comment se fait-il que les décideurs politiques ne se soient pas emparés d'un problème aussi grave, qui entraîne tant de misère et de souffrance, depuis des décennies - où est l'« alarmisme » des médias pour le mettre sous le feu des projecteurs ? Cela rappelle les propos d'Amartya Sen, économiste de Harvard et prix Nobel : « Les famines ne se produisent pas dans les pays où la presse est libre. Car la famine résulte d'un problème de distribution alimentaire, et non d'un manque absolu de nourriture. Une presse libre créerait un tel scandale que le gouvernement agirait en conséquence. »²

Si l'on en croit ce constat, la politique et les médias ont échoué de manière flagrante. Bien sûr, cela n'est pas uniquement vrai en ce qui concerne la faim dans le monde, mais surtout en ce qui concerne le corona/Covid-19 et ce, même si l'action politique en la matière a même failli « aggraver la crise alimentaire mondiale », comme l'a rapporté le groupe d'experts du Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA) du Conseil mondial de l'alimentation des Nations unies, le 1^{er} avril 2020. Néanmoins, une fois encore, les médias ne se sont pas comportés en organe de surveillance critique des puissants, mais seulement comme un accélérateur de la

1 ► Willy Brandt, *Der organisierte Wahnsinn: Wettrüsten und Welthunger*, Kiepenheuer & Witsch, 1985

2 ► Frances D'Souza, « Democracy as a Cure for Famine », *Journal of Peace Research*, novembre 1994, pp.369-373

propagande des politiciens et virologues.

Ceci est notamment illustré par la façon dont les médias ont transmis à leur public, sans le moindre regard critique, les prophéties de malheur non fondées de prétendus experts, tels que l'épidémiologiste britannique Neil Ferguson de l'Imperial College de Londres.

Le 16 mars 2020, Ferguson a publié une étude, dans laquelle il affirmait que, sans confinement, le nombre de décès liés au corona au Royaume-uni avoisinerait les 510.000, et les 2,2 millions aux États-unis. Cela incita le gouvernement britannique à ordonner le confinement le jour suivant. Les États-unis et la France se sont également appuyés sur les données de Ferguson - et Christian Drosten, consultant sur la question du corona auprès du gouvernement allemand, ainsi que l'expert en politique de santé Karl Lauterbach, du parti social-démocrate allemand, ont également fait référence aux prévisions du modèle du « professeur Confinement ». C'est vraiment surprenant, si l'on considère que les prédictions de Ferguson avaient déjà été un échec complet dans le passé - et malgré tout, elles ont servi à plusieurs reprises de base à des décisions politiques.

En 2001, par exemple, une équipe, dirigée par ce dernier (né en 1968), avait créé des modélisations de la fièvre aphteuse, qui avaient amené le gouvernement britannique à ordonner l'abat-

tage d'environ 7 millions de bovins, d'ovins et de porcs. Cela causa non seulement une souffrance incroyable aux animaux concernés, mais coûta également à l'économie britannique entre 12 et 18 milliards de livres sterling, selon les estimations. Plus tard, Michael Thrusfield, professeur d'épidémiologie vétérinaire à l'université d'Édimbourg, par exemple, a critiqué de manière cinglante les modèles de prévision de Ferguson dans une analyse.

En dépit de tout ceci, Ferguson a été nommé membre de l'Ordre de l'Empire britannique en 2002. Et reçut ainsi un blanc-seing pour continuer à prophétiser.

La même année, l'épidémiologiste prédit que jusqu'à 50.000 personnes en Grande-bretagne mourraient probablement de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, prétendument causée par la consommation de viande bovine contaminée par l'ESB (voir le chapitre [5](#) sur l'ESB) - et que ce nombre pourrait éventuellement atteindre 150.000. Finalement, selon les chiffres officiels, 177 décès survinrent outre-manche.

Trois ans plus tard, en 2005, Ferguson prédit que jusqu'à 200 millions de personnes dans le monde pourraient mourir de la « grippe aviaire ». Au final, l'OMS a compté 440 décès (pour la période 2003 à 2015). Puis en 2009, quand la panique de la « grippe porcine » a été lancée par les politiciens, avec le soutien des médias du monde

entier, Ferguson était aussi de la partie. Sur la base de ses analyses, le gouvernement britannique a estimé que « le pire scénario raisonnable » pour la « grippe porcine » entraînerait jusqu'à 65.000 décès en Grande-Bretagne. Mais au final, seules 457 personnes en sont officiellement mortes.

Il n'est donc pas surprenant que les calculs de Ferguson fussent dépourvus de fondement médico-scientifique concernant le corona - et tout cela a le goût de la science achetée. Non seulement Ferguson a reçu des fonds de recherche du gouvernement, immédiatement après ses prophéties de malheur, mais ses activités à l'Imperial College de Londres, pour lequel Ferguson travaille, ont également été financées par la Fondation Gates, qui est étroitement liée à Big Pharma ; et l'Imperial College lui-même a reçu près de 80 millions de dollars de la Fondation Gates, rien qu'en 2020.

Mais ce n'est pas tout. L'épidémiologiste a également agi malhonnêtement, lorsqu'il permit à son amante de lui rendre visite à son domicile, à l'époque où il donnait des conférences sur la nécessité d'une stricte distanciation sociale (voir la capture d'écran de la 1^{ère} page de couverture du journal *The Sun* du 5 mai 2020)¹.

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Die Corona-Korruption: Die Lockdown-Entscheidungen vieler Länder wurden auf Empfehlung eines Wissenschaftlers forciert, der von massiven Interessenkonflikten betroffen ist», www.rubikon.news, 10 mai 2020



Le scientifique, qui a envoyé toute l'Angleterre en Lockdown, a négligé ses propres recommandations pour revoir sa maîtresse, une femme mariée.

Le Professeur Neil Ferguson a accueilli chez lui Antonia, mère de famille de 38 ans, tout en poursuivant la lecture des conseils de distanciation sociales, qu'il nous prodiguait dans le cadre de la pandémie du coronavirus.

Cet expert formé à Oxford, 51 ans, a dû abandonner son poste de conseiller du gouvernement.

Il dit : « je regrette profondément mon non-respect des instructions, pourtant très claires, quant

aux distanciations sociales à respecter de manière continue. »

Mi-mars 2020, l'épidémiologiste britannique Neil Ferguson avait prédit environ 510.000 décès du corona pour la Grande-bretagne et environ 2,2 millions pour les États-unis, au cas où les pays n'appliqueraient pas les mesures de contrôle les plus strictes. Cela a incité ces deux pays, ainsi que d'autres, à mettre en place un confinement. Mais les calculs de Ferguson n'étaient pas seulement dépourvus de toute base médico-scientifique ; tout cela a aussi le goût de la politique corrompue. Par exemple, le « professeur Confinement » a été appelé, par le gouvernement britannique, pour des recherches d'urgence sur les coronavirus, immédiatement après ses prophéties de malheur et il reçut de l'argent pour cela. En outre, les travaux de Ferguson (né en 1968) au Collège Impérial de Londres ont été financés par la Fondation Gates ; or, le Collège Impérial a reçu près de 80 millions de dollars de la fondation du multi-millionnaire en 2020, qui est étroitement liée à BigPharma. Soit dit en passant, Ferguson s'est assis sur ses propres instructions, puisqu'il a permis à sa bien-aimée de lui rendre visite chez lui, tout en enseignant au public la nécessité d'une stricte distanciation sociale, comme le rapportait The Sun (et d'autres médias) le 5 mai 2020.

Les médias n'auraient eu qu'à fouiller un peu dans leur mémoire, pour se rendre compte qu'il

faut prendre les déclarations des meilleurs virologistes du monde avec des pincettes. « Dans l'ensemble, cependant, la mémoire des médias semble tout simplement insuffisante », commente l'interniste allemand, Wolfgang Wodarg, qui a publiquement soutenu que la solution au problème du corona était d'isoler les alarmistes,¹ et s'est donc trouvé sous le feu des médias établis.

Par exemple, on a encore oublié que la « pandémie de grippe porcine », que l'OMS avait prévue en 2009, en cheville avec les médias, était en fait l'une des vagues de grippe les plus bénignes de l'histoire », selon Wodarg. « Et en fin de compte, ce sont surtout les effets secondaires des vaccins qui ont causé de grandes souffrances, sous forme de narcolepsie, et ils ont même donné lieu à des poursuites pour dommages et intérêts » (voir la fin du chapitre [9](#)).

Le fait que des médias, tels que le *Spiegel* et le *Guardian*, aient reçu des millions de la Fondation Gates n'a certainement pas renforcé leur désir de porter un regard critique sur les figures prévisionnelles, extrêmement médiocres, des prétendus experts.²

Le principal instigateur de ces scénarios

- 1 ► Wolfgang Wodarg, «Lösung des Corona-Problems: Panikmacher isolieren», *Flensburger Tageblatt*, 29 février 2020, p.29
- 2 ► Torsten Engelbrecht, «Journalismus am Ende: Statt journalistisch zu arbeiten, verbreitet der Spiegel recherhelos die Propaganda der Reichen und Mächtigen unserer Welt», www.rubikon.news, 17 avril 2020

d'horreur en Allemagne était Christian Drosten. Le directeur de l'Institut de virologie de la Charité et conseiller du gouvernement allemand a déclaré, au *Osnabrücker Zeitung*, le 6 mars dernier, qu'en Allemagne « on peut s'attendre à 278.000 morts du corona ».¹

Mais l'état des données à cette époque était si mauvais, que de telles prophéties de malheur étaient nullement justifiées. Après tout, « nous ne savons même pas si le risque de mourir, si vous êtes infecté par un coronavirus, est plus élevé que celui de la grippe, ou de nombreuses autres infections virales et, la plupart des personnes qui meurent sont âgées et souffrent de comorbidité, tout comme pour la grippe », a écrit Peter C. Gøtzsche, professeur de médecine et cofondateur de la Cochrane Collaboration, le 21 mars 2020, sur son blog personnel *Deadly Medicine & Organized Crime*. « La panique ressemble à une regrettable réaction excessive ».²

John P. A. Ioannidis, professeur de médecine et d'épidémiologie à l'université de Stanford, a également conseillé la prudence : « Les données recueillies jusqu'à présent sur le SRAS-CoV-2 ne sont absolument pas fiables », a-t-il déclaré. « L'actuelle maladie du coronavirus, la Covid-19, a été qualifiée de pandémie unique en son genre.

- 1 ► Tobias Schmidt, «280000 Tote in Deutschland denkbar. Charité-Virologe Drosten über das Coronavirus: 'Wir stehen erst am Anfang'», www.noz.de, 6 mars 2020
- 2 ► Peter C. Gøtzsche, «Corona : an epidemic of mass panic», *Deadly Medicine & Organized Crime—a blog about drugs*, 21 mars 2020

Mais il pourrait tout aussi bien s'agir d'un fiasco unique en son genre en terme de preuves ».¹

La prudence aurait d'ailleurs été de mise, ne serait-ce que parce que quasi tous les supervirologues se sont trompés à plusieurs reprises dans le passé. Par exemple, fin 2004, Klaus Stöhr, alors coordinateur du programme de lutte contre la grippe à l'OMS, avait déclaré, à propos de la grippe aviaire, que, même dans le scénario le plus optimiste, 2 à 7 millions de personnes mourraient, et des milliards tomberaient malades dans le monde. Mais en fin de compte, on ne s'en est même pas vaguement approché (voir le chapitre [7](#) sur la « grippe aviaire »).

Néanmoins, à l'époque, le magazine *Der Spiegel* (par exemple) goûtait les déclarations de Stöhr, avec des titres tels que « Des millions de morts : l'OMS considère qu'une épidémie mondiale est inévitable ».² Aujourd'hui, une telle sortie serait disqualifiée comme une « fake news ». Cependant, il est vrai que Stöhr soit passé peu de temps après à la société pharmaceutique Novartis pour diriger le département des vaccins - un changement professionnel avec un arrière-goût assez désagréable, mais qui ne méritait pas

- 1 ► John P. A. Ioannidis, «A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data», www.statnews.com, 17 mars 2020
► «Statistikwissenschaftler John Ioannidis, Daten-Fiasko bei Corona-Krise: Stanford-Professor warnt vor Blindflug bei Maßnahmen», www.focus.de, 21 mars 2020
- 2 ► «Millionen Tote: WHO hält globale Seuche für unvermeidbar», *Spiegel Online*, 26 novembre 2004

une ligne, pour le *Spiegel* ou tout autre grand média de masse...

« Ne plus écouter les médias pendant un certain temps ne peut pas faire de mal dans l'excitation actuelle du corona », a déclaré Gerd Gigerenzer, psychologue et directeur émérite de l'Institut Max Planck pour la recherche en matière d'éducation, dans une interview publiée par le magazine autrichien *Profil*, le 8 mars.¹ Le professeur de statistiques, Gerd Bosbach, est encore plus clair : « L'Institut Robert Koch s'était déjà fait remarquer à l'époque [2009] avec la grippe porcine... La grippe porcine a été complètement surestimée... Nous aurions dû revoir les raisons pour lesquelles la grippe porcine a été mise en scène de cette manière dans les médias à l'époque... Une des leçons à tirer de cette expérience aurait dû être de ne pas écouter quelques "souffleurs"... Je retirerais volontiers la caméra ou le micro à ces scientifiques. »²

Peter C. Gøtzsche a noté, avec résignation : « Le monde est devenu complètement fou et les médias profitent de cette hystérie. C'est comme au Moyen-Âge. » Et d'ajouter une blague sur la politique et les médias : « "Pourquoi tu souffles dans la corne ? - Pour éloigner les tigres. - Mais

1 ► Angelika Hager, entretien avec Gerd Gigerenzer, «Angst ist ein Markt», *Profil*, 8 mars 2020

2 ► «Solchen Wissenschaftlern würde ich gerne Kamera oder Mikroskop entziehen», entretien avec le statisticien de la santé Gerd Bosbach sur la question du corona, www.nachdenkseiten.de, 26 mars 2020

il n'y a pas de tigres ici. Tu vois bien !" »¹

Les inexplicables modes de transmission du virus

L'hypothèse de base, dans l'hystérie du corona/Covid-19, était que le virus se transmettait par les contacts, voire simplement par la proximité entre les personnes, et qu'alors les personnes testées obtenaient un résultat « positif » au test PCR – équivalant potentiellement à une condamnation à mort. Et pour ancrer cette hypothèse dans les esprits, on en a fait un mantra, grâce aux médias de masse – dans le but de présenter les mesures draconiennes de « confinement » comme la seule solution raisonnable.

Cependant, comme le rapporte focus.de, le 24 mars 2020, la population était encore divisée quant à l'efficacité réelle de ces mesures, au grand dam des responsables politiques.² Alors, comme par hasard, un document de Hong-Kong fit surface, dont le message central pouvait convaincre beaucoup plus de gens, que la théorie officielle du virus pouvait tout simplement être la bonne. La teneur de l'étude était que « de nombreuses personnes infectées infectent d'autres personnes avant de se sentir elles-mêmes

- 1 ► Peter C. Gøtzsche, «Our prescription drugs kill us in large numbers», Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej, Epub, 30 octobre 2014
- 2 ► «Drosten warnt nach Studie: Viele Infizierte stecken andere an, bevor sie sich selbst krank fühlen», www.focus.de, 24 mars 2020

malades », comme l'indique l'article susvisé.

C'est particulièrement effrayant : même sans être vraiment malade, vous êtes toujours contagieux... Et focus.de de tirer la conclusion suivante, dans le style d'une agence de communication politique et des virologistes aux manettes : « L'Allemagne résiste à la propagation du virus Corona et réduit la vie sociale au strict minimum. Les résultats d'une étude menée à Hong-Kong montrent que ces mesures sont exactement ce qu'il faut pour contrer la pandémie ».

Peu importe ce qu'il a bien pu se passer ; les médias ont axé toute leur ligne éditoriale sur le caractère irréfutable de l'hypothèse du virus et sur le fait il n'y a pas d'alternative aux restrictions draconiennes des libertés. Pourtant, entre 1985 et 2008, bien avant que le virus Corona n'« apparaisse », entre 3 et 17 millions de personnes sont mortes, chaque année en Chine, des suites d'une pneumonie.¹ Or, c'est précisément cette maladie qui a particulièrement touché les 41 premiers patients qui auraient été infectés par le SRAS-CoV-2, au marché des fruits de mer de Huanan, dans la métropole chinoise de Wuhan.

Ce fait démontre à lui seul, qu'il n'y a nul besoin d'un virus SRAS-CoV-2 pour expliquer, de manière plausible, ce qu'on appelle la Covid-19. En outre, une étude du *New England Journal of*

1 ► Xuhua Guan et al., «Pneumonia Incidence and Mortality in Mainland China: Systematic Review of Chinese and English Literature, 1985-2008», *PLoS ONE*, 23 juillet 2010, p.e11721

Medicine, qui a examiné les 425 premiers cas de corona, a révélé que 72 % des personnes, testées « positives » au 1^{er} janvier 2020 ou plus tard, n'avaient « absolument pas été exposées au marché [des fruits de mer de Huanan], ni à une personne présentant des symptômes respiratoires ». ¹

Les études, de la non moins importante revue *The Lancet*, qui ont analysés les premiers cas chinois, vont dans le même sens. L'une d'entre elles a montré que seuls 27, des 41 premiers patients, avaient été sur le marché des fruits de mer de Huanan. Cela signifie que 14 (34 %) n'ont eu aucun contact de ce type. Cet article a également montré que le premier patient, à qui l'étiquette corona a été collée, a développé des symptômes le 1^{er} décembre 2019. Cependant, aucun des membres de sa famille n'a développé de fièvre ou de problèmes respiratoires. Et, en tout cas, aucun lien épidémiologique n'a pu être trouvé entre le premier patient et les cas ultérieurs] ². Une autre étude a révélé que seuls 49 des 99 patients atteints de pneumonie qui ont été testés « positifs » s'étaient rendus sur ledit marché ; autrement dit, environ 50 % d'entre eux n'y étaient jamais allés. ³

1 ► Qun Li et al., «Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus - Infected Pneumonia», *New England Journal Medicine*, 29 janvier 2020

2 ► Chaolin Huang et al., «Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China», *The Lancet*, 24 janvier 2020, pp.497-506

3 ► Nanshan Chen et al., «Epidemiological and clinical ...760

Dans une autre étude, une famille (deux grands-parents, leur fille et leur gendre, ainsi qu'un petit-fils de 10 ans et une petite-fille de 7 ans) a voyagé de Shenzhen (près de Hong-Kong) à Wuhan, le 29 décembre 2019 et est revenue le 4 janvier - tous ont été testés « positifs » les 9 et 10 janvier. Néanmoins, bien que les auteurs de cette étude aient également affirmé avoir confirmé le récit officiel sur le virus Covid-19 avec leurs données, c'est exactement le contraire qui s'est produit.

Par exemple, aucun des membres de la famille n'a eu de contact avec les marchés de Wuhan ou des animaux (qui seraient la source réelle du prétendu virus SRAS-CoV-2). En outre, personne n'avait mangé de viande de gibier dans les restaurants. De surcroît, les grands-parents étaient en mauvaise santé. La grand-mère, par exemple, avait déjà été soignée pour une tumeur au cerveau et tous deux souffraient d'hypertension. À Wuhan, tous deux souffrirent de fièvre, de toux sèche et de faiblesse - et des tests de laboratoire ultérieurs ont révélé diverses valeurs anormales. Ils étaient donc vraiment malades.

Le petit-fils était un « vilain » garçon, parce qu'en fait, il avait refusé de porter un masque à Wuhan. C'est pourquoi les parents ont insisté pour qu'il passe un scanner. Et bien que le garçon ne

→759 characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China, a descriptive study», *The Lancet*, 15 février 2020, pp.507-513

présentait aucun symptôme, c'est-à-dire qu'il n'était pas malade, on lui a diagnostiqué une pneumonie, simplement parce que le scanner a montré une légère opacification des poumons. Pour ce qui est de la fille, bien qu'elle ait été testée 18 fois par PCR, plus que toutes les autres, aucun résultat « positif » n'a été obtenu. Les auteurs l'ont néanmoins classée comme « personne infectée », au motif absurde qu'elle pouvait être fortement liée épidémiologiquement à l'hôpital de Wuhan et que les rayons X avaient montré des anomalies dans ses poumons.

Le fait que les auteurs de cette étude n'aient pas davantage pris en compte d'autres causes possibles de maladie, telles que les produits chimiques ou les aliments contaminés, prouve à quel point leur vision des choses était faussée. Le but de cette étude était donc, évidemment, de montrer que le virus corona suspecté est infectieux et non de faire tout ce qui est possible, sans préjugé, pour aller au fond des choses et réfuter l'hypothèse du virus si nécessaire - ce qui est en fait le devoir de scientifiques dignes de ce nom.

Il ressort donc clairement de ces rapports et de bien d'autres encore, que la théorie officielle de la transmission du SRAS-CoV-2 ne peut être prouvée.

Si vous voulez en savoir plus, nous vous recommandons l'article «Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic?» du Canadien David Crowe, décédé

très subitement le 12 juillet 2020.¹

Les tests PCR pour le Corona : plus mauvais, tu meurs

En 2007, la journaliste scientifique, Gina Kolata, a expliqué, dans le *New York Times*, combien il est problématique de déclarer des pandémies virales sur la base de tests PCR, qui ont également joué un rôle décisif dans la folie absolue du corona en 2020. Le titre de son article était littéralement « La foi dans les tests rapides mène à une épidémie qui n'en était pas une ».² L'essentiel de son papier était que les épidémiologistes et les spécialistes des maladies infectieuses avaient déclaré une épidémie sans aucun fondement, en faisant beaucoup trop confiance aux méthodes de diagnostic biologique moléculaire, telles que le test PCR. De tels appels au scepticisme ont été complètement ignorés dans le contexte du corona.

Le virologue Hendrik Streeck - un « expert » qui a reçu des fonds de sociétés pharmaceutiques, parmi lesquelles Gilead Sciences, dont le médicament remdesivir a été le premier au monde à recevoir une approbation d'urgence pour le traitement des patients dits Covid-19, le 2 mai 2020, ce de manière très douteuse (voir à la fin

1 ► David Crowe, «Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic?», www.theinfectiousmyth.com

2 ► Gina Kolata, «Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't», *New York Times*, 22 janvier 2007

de [ce](#) chapitre) – a été autorisé à le déclarer avec beaucoup de gravité, dans une interview accordée au journal allemand *Frankfurter Allgemeine Zeitung* (FAZ) : « Presque toutes les personnes infectées que nous avons interrogées, et cela vaut pour deux bons tiers d’entre elles, ont décrit une perte de l’odorat et du goût qui a duré plusieurs jours ». ¹ Or, même avec la meilleure volonté du monde, on ne peut pas assimiler « deux tiers » d’un groupe de patients à « presque tous », même si cette formulation vous convient mieux. Et surtout : « la perte de l’odorat et du goût » ne peuvent pas vraiment être qualifiés de « nouveaux » symptômes.

Néanmoins, le FAZ n’a pas été trop gêné de titrer : « Nous avons découvert de nouveaux symptômes ». Il s’agit donc également d’une fausse nouvelle basée sur les déclarations d’un virologue qui, soit était animé par un désir de reconnaissance, soit manquait de connaissances médicales de base, soit les deux. Le calcul derrière tout cela crève les yeux : ils voulaient faire un grand reportage, qui devait être le premier au monde à annoncer que la Covid-19 était effectivement une nouvelle maladie. Mais cela était et est encore médicalement intenable.

C’est également confirmé par Thomas Löscher, ² médecin et expert en infections, intervenant par

1 ► Peter-Philipp Schmitt, «Virologe Hendrik Streeck: ‘Wir haben neue Symptome entdeckt’», www.faz.net, 16 mars 2020

2 ► «Prof. Dr. med. Thomas Löscher geht in den Ruhestand... aber nicht ganz!», www.klinikum.uni-muenchen.de

exemple sur focus.de dans « la crise du corona, sur demande.¹ En effet, « pour la plupart des maladies respiratoires, il n'existe pas de symptômes spécifiques indubitables », explique-t-il. « Par conséquent, une identification des différents agents pathogènes est purement impossible sur le plan clinique ». Selon Löscher, le pathogène SRAS-CoV-2 était à lui seul une nouveauté.²

Il s'agissait donc de dire que le virus SRAS-CoV-2 était quelque chose de complètement inédit. Mais avant tout, il faut savoir que même si l'on suppose que le CoV-2 du SRAS soit un nouveau virus potentiellement pathogène, de solides études, réalisées en Écosse sur les années 2005 à 2013, montrent que même une légère infection « de type grippal » a 7 à 15 % de chance de montrer des virus de type corona.³ À cet égard, selon le docteur Wolfgang Wodarg, le corona n'est, en fin de compte, qu'une épidémie test.

« Les rapports d'horreur de Wuhan sont quelque chose que les virologistes du monde entier attendent », a déclaré Wodarg. « Cela aurait signifié ne regarder que les résultats des tests et non les résultats cliniques »⁴. « Et, plus il y eut de

1 ► Kerstin Kotlar, «Er behandelte erste deutsche Patienten. Mehr als 52 000 Geheilte: Professor sagt, wie das Immunsystem den Erreger bekämpft», *www.focus.de*, 6 mars 2020

2 ► E-mail du professeur Thomas Löscher du 6 mars 2020

3 ► Sema Nickbakhsh et al., «Virus-virus interactions impact the population dynamics of influenza and the common cold», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 26 décembre 2019, pp.27142-27150

4 ► Wolfgang Wodarg, «Lösung des Corona-Problems: Panikmacher isolieren», *Flensburger Tageblatt*, 29 février 2020, p.29

tests sur le marché, plus on trouva de cas.¹ De nombreux experts sont d'accord sur ce point. Et les tests sont arrivés presque en masse sur le marché.

Par exemple, le virologue allemand Christian Drosten, qui, avec une équipe, a mis au point le premier protocole de test PCR au monde, approuvé par l'OMS,² a déclaré, à la radio Deutschlandfunk, le 23 janvier, que son équipe avait « immédiatement entrepris de faire ce pour quoi [elle est] particulièrement [douée] : mettre au point des procédures de test de diagnostic en très peu de temps. Et, surtout, les rendre disponibles dans le monde entier ». Et, comme l'a encore rapporté la Deutschlandfunk, « les nations d'Asie du Sud-Est auraient été très intéressées par le test de Christian Drosten. Il y a aussi de nombreuses demandes de renseignements en provenance d'Europe. Des enveloppes remboursées contenant les réactifs sont empilées dans le couloir financé par les subventions de l'UE. Partout où un voyageur de Wuhan arrive avec des difficultés respiratoires et une forte fièvre, le nouveau test peut être utilisé.³

Environ deux mois plus tard, la société phar-

- 1 ► Entretien téléphonique du 8 mars, 2020
- 2 ► Victor M. Corman et al., «Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR», Eurosurveillance, 23 janvier 2020
► Christina Hohmann-Jeddi, «Coronavirus-Diagnostik: Roche erhält Notfall-Zulassung der FDA für Hochdurchsatztest», www.pharmazeutische-zeitung.de, 14 mars 2020
- 3 ► olkart Wildermuth, «Neues Coronavirus Diagnostischer Test aus Berlin weltweit gefragt», www.deutschlandfunk.de, 23 janvier 2020

maceutique suisse, Roche, a reçu une approbation d'urgence aux États-unis, pour un test hautement automatisé pour le SARS-CoV-2, qui pourrait tester jusqu'à 4.000 échantillons en 24 heures, comme cela a été signalé.¹

Selon le magazine allemand, *Multipolar*, dans l'article «Coronavirus: Misleading case numbers now proven», du 28 mars 2020, les données officielles ont alors également montré qu'il y avait simplement une augmentation massive des tests, alors que le nombre relatif de personnes infectées elles-mêmes - ou plutôt le nombre de résultats « positifs » - n'augmentait pas du tout, et encore moins de manière exponentielle.

Pour le comprendre, il faut avoir en tête ce qui suit : selon le rapport d'étape du RKI, le nombre de personnes testées « positivement » (qui aiment officiellement être appelées « infectées », bien que ce ne soit pas exact dans les faits) était de 7.582 au cours de la deuxième semaine de mars 2020, et de 23.820 au cours de la troisième semaine de mars. Cela donne rapidement, à l'observateur non initié, l'impression effrayante que le nombre de personnes « infectées » en Allemagne a augmenté d'environ 300 % en une semaine. Mais c'est absolument faux, car la troisième semaine de mars, les tests ont également été effectués environ trois fois plus sou-

1 ► Christina Hohmann-Jeddi, «Coronavirus-Diagnostik: Roche erhält Notfall-Zulassung der FDA für Hochdurchsatztest», www.pharmazeutische-zeitung.de, 14 mars 2020

vent que la deuxième semaine. En définitive, l'augmentation des résultats « positifs » a été négligeable.

« Si nous avons commencé à faire des tests sauvages à Pékin plutôt qu'à Wuhan, c'est là-bas que nous aurions trouvé le nombre correspondant de cas de corona », disait Wolfgang Wodarg au début du mois de mars 2020. Par conséquent, il faudrait simplement réaliser que les habitants de l'Empire du Milieu ont des modes de vie relativement homogènes. Pourquoi donc un nouveau virus se serait-il propagé des animaux aux humains à Wuhan ? « Et quelle coïncidence », a déclaré Wodarg, « que l'"épidémie" vienne d'apparaître à Wuhan, une métropole de plusieurs millions d'habitants qui est une sorte de centre de virologie en Chine. C'est là que se trouve le grand laboratoire du pays pour la recherche sur les agents pathogènes, avec le plus haut niveau de sécurité, et c'est également là que se trouvent les personnes qui travaillent le plus avec les virus ».¹

Commentaires d'experts de renommée mondiale sur le thème « La purification complète des particules comme condition préalable essentielle à la détection d'un virus » :

Luc Montagnier : « L'analyse des protéines du virus exige une production et une purification de masse. Il faut le faire... pour prouver que vous avez un vrai virus. »

1 ► Entretien téléphonique du 8 mars 2020

Robert Gallo : « Vous devez purifier... Des tests sérologiques concluants, selon nous, nécessitaient des tests plus fins et plus spécifiques basés sur l'utilisation de particules virales purifiées ou de protéines obtenues à partir du virus, au lieu de cellules entières infectées par le virus. »

Françoise Barré-Sinoussi : « Il faut purifier le virus de tout ce désordre... parce que nous voulions que ces kits de diagnostic [les tests d'anticorps] soient aussi spécifiques que possible. Si vous utilisez une préparation de virus qui n'est pas purifiée, vous détecterez des anticorps contre tout, non seulement contre le virus, mais aussi contre toutes les protéines produites dans le surnageant. »

Jean-Claude Chermann : « [Pour identifier les protéines et l'ARN du VIH, ils ont dû les extraire] du virus que nous avons concentré et purifié. »

David Gordon : « C'est une étape classique d'obtenir le virus en culture cellulaire pour obtenir un virus purifié... car la purification du virus est ensuite très utile pour des études ultérieures sur la nature du virus et la nature de la réponse immunitaire contre le virus. »

Dominic Dwyer : « La purification, aussi loin qu'on puisse aller, est importante pour l'analyse de tout virus ou de toute bactérie. »

Source : «The Emperor's New Virus?», www.thepertgroup.com, 12 juillet 2017, pp.37-38

Le virologue Georg Bornkamm est également d'accord avec Wodarg sur un point, comme l'a rapporté le journal *Süddeutsche Zeitung* : « Les coronavirus ont toujours existé et ils sont en partie responsables des infections des voies respiratoires, y compris la pneumonie, à chaque saison de la grippe. C'est tout à fait vrai pour la thèse de Wodarg. Mais le nouveau coronavirus n'est en aucun cas similaire aux virus précédents. » Or, "même si tous les coronavirus appartiennent à une seule famille de virus, a déclaré l'ancien professeur du Helmholtz Zentrum München, ils pourraient différer les uns des autres comme un « requin d'une épinoche », qui sont tous deux des poissons. Selon Bornkamm, le nouveau SRAS-CoV-2 n'est génétiquement qu'un parent éloigné des autres virus corona, c'est pourquoi il ne peut être confondu avec les anciens virus lorsqu'il est testé. « La thèse selon laquelle la pandémie n'existe que parce que des tests sont effectués est absolument intenable », a-t-il déclaré.¹

Mais sa conclusion est scientifiquement sans fondement. Le SRAS-CoV-2 peut tout à fait être confondu avec d'autres virus - à supposer qu'ils aient été prouvés - lorsqu'ils sont testés. C'est même ce qui est indiqué dans la notice d'un test PCR de CD Creative Diagnostics, par exemple, qui dit clairement que le test ne réagirait pas

1 ► hristina Berndt, «Coronavirus: Zu schön, um wahr zu sein», www.sueddeutsche.de, 24 mars 2020

seulement au SRAS-CoV-2, mais aussi à d'autres virus et bactéries.¹

Cependant, les virologues peuvent, bien sûr, spéculer longuement en métaphores sur le fait que certains coronavirus sont aussi dangereux que les « requins », ou aussi inoffensifs que les « épinoches » - même si cela ne change rien au fait que (qu'on peut même lire dans l'article du *Süddeutsche Zeitung* lui-même) « personne ne sait pour le moment à quel point le SRAS-CoV-2 est dangereux ». Ou, pour reprendre les mots de Bornkamm lui-même : « Le virus [SRAS-CoV-2] n'est peut-être pas aussi dangereux, c'est peut-être vrai. »² Et, le 19 mars, une étude intitulée « SARS-CoV-2: Fear versus Data » a été publiée (précédemment en ligne) dans l'*International Journal of Antimicrobial Agents*. Sa conclusion : le SARS-CoV-2 ne diffère pas des autres coronavirus en termes de dangerosité.

Autrement dit, il ne fait aucun doute que :

- a) Il n'y a pas de symptômes spécifiques indubitables de la maladie Covid-19 ;
- b) Il n'est pas cliniquement possible de différencier les agents pathogènes ;
- c) Personne n'a la preuve que le SRAS-CoV-2 constitue un danger exceptionnel ;
- d) Et que des facteurs non microbiens, tels que

1 ► SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR Kit, CD Creative Diagnostics

2 ► Christina Berndt, «Coronavirus: Zu schön, um wahr zu sein», www.sueddeutsche.de, 24 mars 2020

les poisons industriels¹ et divers médicaments, comme les antipsychotiques, les analgésiques opioïdes, les anticholinergiques ou même les antidépresseurs² peuvent être à l'origine de maladies respiratoires graves comme la pneumonie, et donc, aussi, de ce qu'on appelle la Covid-19.

Il est alors impossible de conclure que seul ce qu'on appelle le SRAS-CoV-2 peut être considéré comme la cause des symptômes chez les patients étiquetés « Covid-19 ».

Absence de détection du prétendu SRAS-CoV-2

Soit dit en passant, il y a un problème majeur dans l'argumentation des chasseurs de virus, puisqu'ils disent, comme Luc Montagnier (voir l'encadré avec des citations d'[experts connus](#)) et, à l'instar du second postulat de Koch et des manuels scolaires,³ qu'une purification complète est une condition préalable indispensable à la détection d'un virus (voir le chapitre [3](#), sous-chapitre « Où est la preuve de l'existence du

- 1 ► Metin Gorguner, Metin Akgun, «Acute Inhalation Injury», *The Eurasian Journal of Medicine*, avril 2010, pp.28-35
- 2 ► Joan-Ramon Laporte, «In the midst of the SARS-CoV-2 pandemia, caution is needed with commonly used drugs that increase the risk of pneumonia», www.rxisk.org, 2 avril 2020
- 3 ► Susan Payne, *Viruses: From Understanding to Investigation*, Academic Press, 2017
► White & Fenner, *Medical Virology*, San Diego Academic Press, 1986, p. 9

VIH ? »).

La « purification », il faut bien le comprendre, signifie la séparation d'un objet de tout ce qui ne lui appartient pas - comme, par exemple, le prix Nobel Marie Curies a isolé le radium de tonnes de pechblende en 1898. Ce n'est que sur la base d'une telle purification complète d'une particule, qu'il peut être parfaitement prouvé que l'ARN, trouvé dans les particules en question, provient d'un nouveau virus.

Aussi, il faut se rappeler que la PCR est extrêmement sensible. En effet, elle peut « capter » jusqu'aux plus petits fragments de gènes - c'est-à-dire des fragments d'ADN ou d'ARN. Mais il n'est pas possible avec la PCR de déterminer à quel type de particule appartiennent ces séquences de gènes. Cela doit être déterminé au préalable, ou dans le cadre d'un processus distinct. Toutefois, puisque les tests PCR sont « calibrés » sur des séquences de gènes, dans ce cas des séquences d'ARN (puisque l'on suppose que le SRAS-CoV-2 est un virus à ARN), il faut bien sûr prouver clairement que ces fragments de gènes font effectivement partie du virus revendiqué. Or, pour le prouver clairement, l'isolation correcte et la purification complète du virus suspecté sont des conditions préalables indispensables.

Pour que cela soit une fois de plus bien clair, il y a une question de paternité utile à trancher. En

l'occurrence, pour comparer l'ADN du père présumé et de l'enfant, on doit s'assurer que l'ADN est extrait des corps du père présumé et de l'enfant. La même norme s'applique sans aucun doute pour déterminer si l'ARN appartient ou non à un virus. Dans un procès en paternité, le génome peut - rappelons-le - être extrait d'une seule « particule » (père/enfant). Il en va autrement pour les particules soupçonnées d'être des virus. Le génome viral ne peut pas être obtenu à partir d'une seule particule, en raison de sa taille extrêmement petite. Cela signifie qu'il doit être obtenu à partir d'une grande masse de particules identiques, c'est-à-dire complètement purifiées, ou au moins à partir d'un matériel qui ne contient pas d'ARN étranger.

Ainsi, lorsque des cellules, des débris cellulaires et des particules sont mélangés dans une culture de laboratoire, la seule façon de déterminer quels ARN (ou même quelles protéines) sont viraux est de séparer les particules de tout matériel non viral.

Cependant, certains chercheurs utilisent le terme « isolation » dans leurs travaux et donnent l'impression, au lecteur non initié, qu'un virus a été isolé en l'espèce. En fait, il n'en est rien, car les procédures, décrites dans ces travaux, ne témoignent d'aucune isolation appropriée, y compris une purification complète. Par conséquent, ils utilisent abusivement le terme « isolation » dans leurs publications.

C'est pourquoi, nous avons décidé d'être les premiers au monde à demander aux équipes de recherche des articles cités, en rapport avec la prétendue détection du SRAS-CoV-2, si les images au microscope électronique, présentées dans leurs études in vitro, montrent des virus complètement purifiés. Cependant, aucune équipe de recherche - y compris celles de deux études pertinentes (Zhu et al., Wan Beom Park et al.) - n'a pu répondre à cette question par l'affirmative. Et il convient de noter que personne n'a répondu que la purification complète n'est pas une étape nécessaire pour une détection sûre des virus.

Nous avons seulement reçu des réponses, telles que « notre image au microscope électronique ne montre pas un virus complètement purifié » (voir le tableau qui a été publié dans l'article paru dans l'*OffGuardian*, le 27 juin 2020 et qui fut le premier à démontrer que la PCR du SRAS-CoV-2 est inconsistante : « Les tests PCR Covid-19 sont scientifiquement dénués de sens »), par Torsten Engelbrecht et Konstantin Demeter).¹ Au total, les auteurs de pas moins de cinq articles pertinents (Zhu et al., Wan Beom Park et al.),²

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Covid-19 PCR-Tests Are Scientifically Meaningless», *OffGuardian*, 27 juin 2020

2 ► Na Zhu et al., «A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China», 2019, *New England Journal of Medicine*, 5 mars 2020, pp.727-733

► Oh Myoung-don et al., «Virus Isolation from the First Patient with SARS-CoV-2 in Korea», *Journal of Korean Medical Science*, 24 février 2020

cités lien avec la détection du SRAS-CoV-2, ont concédé, après qu'on leur ait posé la question, qu'ils n'avaient pas procédé à la purification.

Réponses des auteurs de l'étude à la question : Vos micrographes électroniques montrent-ils le virus purifié ?

Etude	L'auteur nous ayant répondu	Sa réponse	Date de la réponse
Sharon R. Lewin et al. Isolation and rapid sharing of the 2019 novel coronavirus (SARS - CoV-2) from the first patient diagnosed with COVID-19 In Australia, <i>The Medical Journal of Australia</i> , juin 2020, pp. 459-462	Jason A. Roberts et Julian Druce	« L'extraction des acides nucléiques a été effectuée sur du matériel isolé récupéré de cellules infectées. Ce matériel n'a pas été centrifugé, donc n'a pas été purifié par gradient de saccharose pour avoir une bande de densité en tant que telle. Les images EM ont été obtenues directement à partir du matériel de culture cellulaire. »	5 octobre 2020
Leo L. M. Poon; Malik Peiris. Emergence of a novel human coronavirus threatening human health, <i>Nature Medicine</i> , mars 2020	Malik Peiris	« L'image montre un virus bourgeonnant d'une cellule infectée. Ce n'est pas un virus purifié. »	12 mai 2020
Myung-Guk Han et al. Identification of Coronavirus Isolated from a Patient In Korea with COVID-19, <i>Csong Public Health and Research Perspective</i> , février 2020	Myung-Guk Han	« Nous n'avons pas pu estimer le degré de purification car nous ne purifions pas et ne concentrons pas le virus cultivé dans les cellules. »	6 mai 2020
Wan Beom Park et al. Virus Isolation from the First Patient with SARS-CoV-2 In Korea, <i>Journal of Korean Medical Science</i> , 24 février, 2020	Wan Beom Park	« Nous n'avons pas obtenu de micrographie électronique montrant le degré de purification. »	16 mars 2020
Na Zhu et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia In China, 2019, <i>New England Journal of Medicine</i> , 20 février, 2020	Na Zhu	« [Nous montrons] une image de particules de virus sédimentées, et non pas purifiées. »	18 mars 2020

Nous avons également contacté Charles Calisher, virologue chevronné. En 2001, *Science* publiait un « plaidoyer passionné... à la jeune génération », signé par lui-même et d'autres confrères de sa trempe, qui disait que « [les méthodes modernes de détection des virus comme] l'amplification en chaîne par polymérase [...] ne dit rien ou presque sur la façon dont un virus se multiplie, quels animaux en sont porteurs, [ou] comment il rend les gens malades. C'est comme essayer de dire si quelqu'un a mauvaise haleine

en regardant son empreinte digitale. »¹

C'est pourquoi nous avons demandé au docteur Calisher s'il connaît un seul article dans lequel le SARS-CoV-2 a été isolé et finalement, vraiment purifié. Sa réponse : « Je ne connais aucune publication de ce type. Je suis pourtant resté à l'affût d'une telle publication. »²

Quelques temps plus tard, la Canadienne Christine Massey a adressé des demandes d'accès à l'information à des dizaines d'institutions dans le monde, afin d'obtenir des documents décrivant la purification complète d'un virus appelé SARS-CoV-2 à partir d'un échantillon non altéré d'un patient malade. Cependant, aucune de ces dernières n'a pu présenter de documents prouvant qu'une purification complète des particules prétendument contaminées par le SARS-CoV-2 avait été réalisée.

Même Michael Laue, du RKI, nous a écrit, le 4 septembre 2020 dans un courriel : « Je n'ai pas connaissance d'une étude dans laquelle auraient été purifiés des cas isolés de SARS-CoV-2 », et le CDC américain a également écrit, dans un document révélé le 13 juillet 2020 : « Puisqu'aucun isolat quantifié du virus 2019-nCoV n'est actuellement disponible. »³

1 ► Martin Ensering, «Virology, Old guard urges virologists to go back to basics», *Science*, 6 juillet 2001, p.24

2 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Covid-19 PCR Tests Are Scientifically Meaningless», *OffGuardian*, 27 juin 2020

3 ► Centers for Disease Control and Prevention, «CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, ...777

Dès lors, si aucune « purification » de particules n'a été effectuée, comment peut-on prétendre que l'ARN obtenu est un génome viral ? Et comment cet ARN peut-il alors être largement utilisé pour diagnostiquer une infection par un nouveau virus ? Nous avons posé ces deux questions à de nombreux représentants de la thèse officielle du corona du monde entier, mais aucun ne put y répondre.

Le fait que les séquences de gènes d'ARN, que les scientifiques ont extraites des échantillons de tissus préparés lors de leurs études in vitro et auxquelles les tests RT-PCR dits SARS-CoV-2 ont finalement été « calibrés », appartiennent à un nouveau virus pathogène appelé SARS-CoV-2 est donc basé uniquement sur la foi, non sur des faits. Par conséquent, on ne peut conclure que les séquences de gènes d'ARN « tirées » des échantillons de tissus préparés dans ces études, à partir desquelles les tests PCR sont « calibrés », appartiennent à un virus très spécifique, en l'occurrence le SARS-CoV-2.

Nous avons également examiné toutes les études prétendant avoir isolé et même testé le virus. Mais, dans toutes, quelque chose de très différent a été fait : les chercheurs ont prélevé des échantillons dans la gorge ou les poumons de patients, les ont ultra-centrifugés (à très grande vitesse) pour séparer les molécules les plus grosses/lourdes des plus petites/légères, puis ont

—776 For Emergency Use Only, Instructions for Use», 13 juillet 2020

pris le surnageant, la partie supérieure du matériel centrifugé. C'est ce qu'ils appellent l'« isolat », auquel ils appliquent ensuite la PCR.

Mais ce surnageant contient toutes sortes de molécules, des milliards de micro et nanoparticules différentes, y compris des vésicules dites extracellulaires (VE) et des exosomes, qui sont produits par notre propre corps et sont souvent simplement impossibles à distinguer des virus : « De nos jours, il est presque impossible de séparer les VE et les virus au moyen de méthodes canoniques d'isolement des vésicules, telles que l'ultracentrifugation différentielle, car elles sont souvent agglutinées en raison de leur taille similaire », comme le dit l'étude « The Role of Extracellular Vesicles as Allies of HIV, HCV and SARS Viruses », publiée en mai 2020 dans la revue *Viruses*.

Partant, comment isoler un virus spécifique à partir de cet énorme mélange de milliards de particules impossibles à distinguer, y compris des exosomes utiles ? Eh bien, c'est tout simplement impossible.

Les scientifiques « créent » donc le virus par PCR : vous prenez deux amorces, deux séquences génétiques préexistantes et disponibles dans des banques génétiques et vous les mettez en contact avec le bouillon surnageant, jusqu'à ce qu'elles s'attachent (fusionnent) à un certain ARN dans le bouillon, créant ainsi une molécule d'ADN

artificielle, qui est ensuite multipliée par un certain nombre de passages PCR : chaque série double la quantité d'ADN, mais plus le nombre de séries nécessaires pour produire suffisamment de matériel « viral » est élevé, plus la fiabilité de la PCR est faible - c'est-à-dire sa capacité à « obtenir » du surnageant quelque chose de significatif - à partir de 30 séries, le résultat a tendance à être dénué de sens et toutes les études, ainsi que les tests par écouvillonnage actuels, utilisent toujours plus de 30 séries.

La première question sans réponse est la suivante : les amorces sont constituées de 18 à 24 bases (nucléotides) chacune ; le virus SARS-Cov-2 est censé être composé de 30.000 bases ; l'amorce ne représente donc que 0,07 % du génome du virus. Comment est-il possible de sélectionner le virus spécifique que vous recherchez sur un terrain aussi minuscule et de surcroît, dans une mer de milliards de particules semblables à des virus ?

Ce n'est pas tout. Comme le virus que vous recherchez est nouveau, il n'existe manifestement pas d'amorces génétiques susceptibles de correspondre à la fraction spécifique du nouveau virus ; vous prenez donc des amorces qui, selon vous, peuvent être plus proches de la structure supposée du virus, mais il s'agit d'une supposition et lorsque vous appliquez les amorces au bouillon surnageant, vos amorces peuvent s'attacher à n'importe laquelle des

milliards de molécules présentes dans celui-ci, et vous ne pouvez pas savoir si ce que vous avez ainsi généré est le virus que vous recherchez. Il s'agit en fait d'une nouvelle création des chercheurs, qu'ils appellent SARS-Cov-2, mais il n'y a aucun rapport avec le « vrai » virus présumé responsable de la maladie.¹

Soit dit en passant, le SARS-CoV-2 a été « reconstitué » sur ordinateur. Le médecin californien Thomas Cowan, par exemple, a qualifié cela de « fraude scientifique ». Le 15 octobre 2020, il écrivait : « Cette semaine, ma collègue et amie, Sally Fallon Morell, a attiré mon attention sur un article étonnant publié par le CDC. Le lien vers l'article est ici, et il a été publié en juin 2020. Le but du papier était qu'un groupe d'environ 20 virologues décrivent l'état de la science de l'isolement, de la purification et des caractéristiques biologiques du nouveau virus SARS-CoV-2, et qu'ils partagent ces informations avec d'autres scientifiques pour leurs propres recherches. Une lecture approfondie et attentive de cet important document révèle des découvertes choquantes. »

Par exemple, la section de l'article intitulée « Séquençage du génome entier » montre qu'au lieu « d'avoir isolé le virus et séquencé le génome de bout en bout, le CDC a conçu 37 paires de

1 ► Stefano Scoglio, «THE INVENTED PANDEMIC, the lack of VIRUS ISOLATION and the INVALID COVID-19 test», www.facebook.com/stefano.scoglio/, 23 septembre 2020

PCR emboîtées couvrant le génome sur la base de la séquence de référence du coronavirus (n° d'accès GenBank : NC045512) ».

Cowan prend l'image suivante : « Un groupe de chercheurs prétend avoir trouvé une licorne parce qu'ils ont trouvé un morceau de sabot, un poil de queue et un bout de corne. Ils ajoutent ensuite ces informations dans un ordinateur et le programment pour recréer la licorne, et ils prétendent ensuite que cette recreation par ordinateur est la véritable licorne. Bien sûr, ils n'avaient jamais vu de licorne et n'auraient donc pas pu examiner sa composition génétique pour comparer leurs échantillons avec les cheveux, les sabots et la corne de la licorne réelle. »¹

Pareillement, on ne peut pas conclure que les séquences de gènes d'ARN « tirées » des échantillons de tissus préparés dans ces études et « calibrées » aux tests PCR appartiennent à un virus très spécifique, en l'occurrence le SARS-CoV-2. D'autant plus qu'un coup d'œil aux images de microscopie électronique intégrées aux études concernées, qui montrent des particules censées représenter le SARS-CoV-2, révèle que ces particules sont de taille extrêmement variable. Dans un article, la largeur de bande varie de 60 à 140 nm. Un virus, qui présente une variation de taille si extrême, ne peut pas réellement exister.

1 ► Thomas Cowan, «Only Poisoned Monkey Kidney Cells 'Grew' the 'Virus'», drtomcowan.com, 15 octobre 2020

Un étalon-or ? La mesure de la « charge virale » ? À des fins de diagnostic ? Échec total du test PCR !

Les tests PCR utilisés pour identifier les patients dits Covid-19, présumés infectés par ce qu'on appelle le SARS-CoV-2, n'ont même pas de référence valable avec laquelle les comparer. Il s'agit là d'un point capital. Les tests doivent être évalués pour déterminer leur précocité - à savoir leur « sensibilité » et leur « spécificité » - par comparaison avec un « étalon-or », c'est-à-dire la méthode la plus précise disponible.

La sensibilité peut être définie comme la proportion de patients atteints d'une maladie chez qui le test est « positif », la spécificité comme la proportion de patients sans maladie chez qui le test est « négatif ».

Par exemple, pour un test de grossesse, l'étalon-or serait la grossesse elle-même. Mais comme l'a, par exemple, dit la spécialiste australienne des maladies infectieuses, Sanjaya Senanayake, dans une interview sur la chaîne ABC, en réponse à la question « Quelle est la précision du test [Covid-19] ? » « Si nous avons un nouveau test pour détecter le staphylocoque doré [de la bactérie] dans le sang, nous aurions déjà des hémocultures, c'est notre étalon-or depuis des décennies, et nous pourrions comparer ce nouveau test avec celui-ci. Mais pour la Covid-19,

nous n'avons pas de test de référence. »

Jessica C. Watson, de l'université de Bristol, le confirme. Dans son article «Interpreting a COVID-19 test result», publié en mai 2020 par le *BMJ*, elle écrit qu'on « manque d'un tel "étalon-or" clair pour les tests Covid-19 ».

Mais au lieu de classer les tests comme inappropriés pour la détection du SARS-CoV-2 et le diagnostic Covid-19 ou, au lieu de souligner que seul un virus prouvé par l'isolement et la purification peut servir d'étalon-or solide, Watson affirme, le plus sérieusement du monde, que, « de manière pragmatique », le diagnostic Covid-19 lui-même, y compris, de manière remarquable, le test PCR, « peut être le meilleur "étalon-or" disponible ». Toutefois, ce n'est pas scientifiquement fondé.

Outre le fait qu'il soit totalement absurde de prendre le test PCR lui-même comme partie de l'étalon-or pour évaluer le test PCR, il n'y a pas de symptômes spécifiques distinctifs pour la Covid-19, comme dit précédemment. Et s'il n'y a pas de symptômes spécifiques distinctifs pour la Covid-19, le diagnostic de Covid-19 - contrairement à la déclaration de Watson - ne peut pas servir de référence valable.

En outre, des « experts » comme Watson négligent le fait que seule l'isolation du virus, c'est-à-dire une preuve de virus sans équivoque, peut constituer l'étalon-or.

C'est pourquoi j'ai demandé à Watson comment le diagnostic de la Covid-19 « pourrait être le meilleur étalon-or disponible », s'il n'y a pas de symptômes propres à cette maladie et aussi, si le virus lui-même, c'est-à-dire l'isolement du virus, ne serait pas le meilleur étalon-or disponible/possible. Mais elle n'a pas répondu à ces questions, malgré mes multiples demandes. Elle n'a pas non plus répondu à notre brève sur son article, dans lequel nous abordons exactement les mêmes points, bien qu'elle nous ait écrit, le 2 juin 2020, la chose suivante : « J'essaierai de publier une réponse plus tard cette semaine quand j'en aurai le temps. »

Même à supposer que ces tests PCR puissent réellement détecter une infection virale – ce qui, comme nous l'avons souligné, n'est manifestement pas le cas –, ils seraient pratiquement sans valeur et ne feraient donc que provoquer une panique infondée chez les personnes testées « positives ». Cela est également évident au vu de la « valeur prédictive positive », PPV en abrégé. La PPV indique la probabilité qu'une personne ayant un résultat de test « positif » soit réellement « positive », c'est-à-dire réellement infectée par le prétendu virus.

La PPV dépend de deux facteurs : la prévalence de l'agent pathogène présumé dans la population générale et la spécificité du test. La spécificité, là encore, est définie comme le pourcentage de personnes qui ne sont pas réellement malades et

qui sont valablement testées « négatives ». Par exemple, si un test a une spécificité de 95 %, cela signifie que 5 % des personnes en bonne santé sont faussement testées « positives ».

Sur la base d'une spécificité concrète, plus la prévalence (propagation) est élevée, plus la PPV est élevé. Dans ce contexte, la revue *Deutsches Ärzteblatt* a publié un article, le 12 juin 2020, dans lequel la VPP a été calculée en utilisant trois scénari de prévalence différents. Les résultats doivent être pris avec beaucoup de précaution. Premièrement, parce qu'il n'est pas possible de calculer la spécificité sans un étalon-or solide et les tests PCR, dits SARS-CoV-2, n'ont pas de tel étalon-or, comme précédemment expliqué. Deuxièmement, parce que les calculs de l'article du *Ärzteblatt* sont basés sur la spécificité déterminée dans l'étude susmentionnée de Jessica Watson. Mais cette étude, comme cela a également été expliqué, s'avère dénuée de valeur.

Cependant, même en faisant abstraction de ces deux points et en supposant que la spécificité sous-jacente de 95 % soit correcte et qu'on connaisse la prévalence, même le journal médical grand public *Ärzteblatt* a conclu que les prétendus tests RT-PCR SRAS-CoV-2 peuvent avoir une VPP « effroyablement basse ». Dans l'un des trois scénari présentés dans l'article de l'*Ärzteblatt*, dans lequel on suppose une prévalence de 3 %, la VPP n'est que de 30 %. Selon ce scénario, pas moins de 70 % des

personnes testées « positives » seraient alors faussement « positives ».

Néanmoins, même dans un tel cas, les personnes concernées seraient « mises en quarantaine », comme l'a justement fait remarquer le *Deutsche Ärzteblatt*. Dans un deuxième scénario, on suppose une prévalence de la maladie de 20 %. Dans ce cas, la PPV serait de 78 %, ce qui signifie que 22 % des tests « positifs » seraient des faux « positifs ». Ramené aux chiffres réels, cela signifierait que, sur les 10 millions de personnes qui ont été testées « positives », 2,2 millions seraient faussement « positives ».

Tout cela s'explique par le fait que même le CDC américain et la Food and Drug Administration (FDA) admettent que les tests RT-PCR, dits SARS-CoV-2, ne sont pas adaptés au diagnostic du SRAS-CoV-2. Pour cause, même la notice des tests PCR dit, explicitement, qu'ils ne sont pas destinés à ce pour quoi ils sont utilisés en permanence, à savoir le diagnostic.¹

Aux Pays-Bas, cette question a même été soulevée devant les tribunaux, comme l'a annoncé l'entrepreneur Jeroen Pols, le 6 novembre 2020, dans une interview avec le Comité allemand du Corona (Corona-Ausschuss), dirigé par l'avocat Reiner Füllmich. Selon Pols, la question de la preuve a porté sur 27 notices d'utilisation de différents fabricants de tests PCR, qui conte-

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Covid-19 PCR Tests Are Scientifically Meaningless», *OffGuardian*, 27 juin 2020

naient tous la même mention : « Utilisation à des fins de recherche uniquement (RUO), et non à des fins de diagnostic. »¹

En outre, dans les notices de produits des tests RT-qPCR pour le SARS-COV-2, il est dit qu'il s'agit de tests « qualitatifs », contrairement au fait que le « q » de « qPCR » signifie « quantitatif ». Or, si ces tests ne sont pas des tests « quantitatifs », ils ne montrent pas combien de particules virales sont présentes dans le corps.

C'est fondamental, car, pour pouvoir commencer à parler de véritable maladie dans le monde réel et pas seulement en laboratoire, le patient devrait avoir des millions et des millions de particules virales qui se répliquent activement dans son organisme.

Autrement dit, le CDC, l'OMS, la FDA ou le RKI peuvent affirmer tant qu'ils veulent que les tests permettent de mesurer la « charge virale », c'est-à-dire le nombre de particules virales présentes dans l'organisme. « Mais cela n'a jamais été prouvé. C'est un énorme scandale », comme le souligne le journaliste Jon Rappoport.

Ce n'est pas seulement parce que le terme « charge virale » est trompeur. Si vous posez la question « qu'est-ce que la charge virale » lors d'un dîner, les gens pensent qu'il s'agit de virus circulant dans le sang. Ils sont surpris d'ap-

1 ► Comité Corona, session 26, à partir de 3h13min50sec, corona-ausschuss.de/sitzungen, 6 novembre 2020

prendre qu'il s'agit en fait de molécules d'ARN.

En outre, pour prouver irréfutablement que la PCR peut mesurer la « charge » d'un virus pathogène sur une personne, il aurait fallu procéder à l'expérience suivante (qui à ce jour n'a toujours pas été menée) :

Prenez, disons, quelques centaines ou même milliers de personnes et prélevez-leur des échantillons de tissus. Assurez-vous que les personnes qui prélèvent les échantillons ne font pas le test, car les testeurs ne sauront jamais qui sont les patients et dans quel état ils se trouvent. Les testeurs effectuent leur PCR sur les échantillons de tissus. Dans chaque cas, ils disent quel virus ils ont trouvé et en quelle quantité. Ensuite, admettons que chez les patients 29, 86, 199, 272 et 293, ils aient trouvé de grandes quantités de ce qu'ils prétendent être un virus. Ensuite, on rend ces patients visibles. Ils devraient tous être malades, tant ils ont de virus qui se répliquent dans leurs organismes. Mais sont-ils vraiment malades - ou sont-ils en pleine forme ?

Avec l'aide de l'avocate berlinoise Viviane Fischer, nous avons pu obtenir de la Charité de Berlin qu'elle réponde à la question de savoir si le protocole de test PCR développé par Corman et al. (par leur équipe « interne », pour être exact, dont Christian Drosten) est quantitatif. Mais la Charité n'a pas voulu répondre « oui » à cette

question. Au lieu de cela, elle nous a écrit :

« S'il s'agit de RT-PCR en temps réel, à la connaissance de la Charité, celles-ci sont dans la plupart des cas [...] limitées à une détection qualitative. »

En outre, le « protocole de test PCR de Droste », décrit dans l'étude de Corman et al., utilisait le test de gène E non spécifique comme test préliminaire, tandis que l'Institut Pasteur utilisait le même test comme test de confirmation. Selon Corman et al., le test du gène E est susceptible de détecter tous les virus asiatiques, tandis que les autres tests des deux études sont censés être plus spécifiques pour les séquences marquées « SARS-CoV-2 ».

Outre l'objectif discutable de disposer d'un test préliminaire, ou de confirmation susceptible de détecter tous les virus asiatiques, l'OMS a modifié l'algorithme début avril 2020, recommandant que, dorénavant, un test puisse être considéré comme « positif », même si seul le test du gène E (qui est susceptible de détecter tous les virus asiatiques !) donne un résultat « positif ».

Cela signifie qu'un résultat de test non spécifique confirmé est officiellement vendu comme spécifique.

Ce changement d'algorithme a augmenté artificiellement le nombre de « cas ». Les tests uti-

lisant le test du gène E sont produits, par exemple, par Roche, TIB Molbiol et R-Biopharm.

Les valeurs Cq élevées donnent des résultats de tests absurdes

Un autre problème de taille est que de nombreux tests PCR ont un Cq supérieur à 35 - et certains, par exemple le protocole PCR développé par Corman et al., ont même un Cq de 45. « Cq » signifie « Cycle Quantification » (également parfois appelé « Ct ») et indique le nombre de cycles de propagation (réplication) de l'ADN (matériel génétique) nécessaires pour obtenir un indice réaliste d'un échantillon biologique par PCR. Or « les valeurs Cq supérieures à 40 sont suspectes en raison de leur faible efficacité implicite et ne doivent généralement pas être relevées », comme il est dit dans les lignes directrices du MIQE.

MIQE signifie « Minimum Information for Publication of Quantitative Real-Time PCR Experiments », un ensemble de lignes directrices qui décrivent les informations minimales, nécessaires pour évaluer les publications sur la PCR en temps réel, également appelée PCR quantitative, ou qPCR.

L'inventeur de la PCR lui-même, Kary Mullis, était parfaitement d'accord lorsqu'il déclarait : « Si vous devez faire plus de 40 cycles pour amplifier

un gène en une seule copie, c'est que quelque chose ne va pas du tout avec votre PCR ».

Les lignes directrices du MIQE ont été élaborées sous l'égide de Stephen A. Bustin, professeur de médecine moléculaire, expert de renommée mondiale en matière de PCR quantitative et auteur du livre *A-Z of Quantitative PCR*, qui a été appelé « la bible de la RCPQ ». Bustin a souligné que « l'utilisation de tels seuils arbitraires de Cq n'est pas idéale, car ils peuvent être soit trop bas (éliminant les résultats valides), soit trop élevés (augmentant les faux résultats "positifs") ».¹

Il est notable que des institutions, telles que le RKI, ne soient même pas en mesure de fournir des données indiquant le nombre de cycles (valeur Cq) auquel les tests PCR utilisés dans la pratique sont « positifs ».² Soit ils veulent cacher quelque chose, soit ils estiment que la valeur Cq, ou le nombre de cycles, n'a aucune pertinence en ce qui concerne la signification d'un résultat « positif » à un test PCR. Les deux éventualités seraient tout simplement absurdes, pour ne pas dire scandaleuses.

Il faut également tenir compte du fait que pratiquement seul le nombre (croissant) de tests « positifs » est communiqué au public. Cependant, la présentation de ces chiffres, ou des taux

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Covid-19 PCR Tests Are Scientifically Meaningless», *OffGuardian*, 27 juin 2020

2 ► E-mails de l'Institut Robert Koch des 9 novembre et 3 décembre 2020

positifs croissants, est sans valeur, non seulement parce que (a) les valeurs Cq utilisées dans les tests PCR n'ont pas été communiquées, mais aussi parce que (b) la plupart des personnes testées « positivement » sont en parfaite santé ou ne présentent aucun symptôme de maladie, or © dans des pays comme l'Allemagne, le nombre de personnes malades, gravement malades et mourantes n'a pas augmenté (plus de détails sur les données de mortalité mondiale plus loin).

De plus, parmi d'autres facteurs pouvant modifier le résultat : avant de commencer la PCR proprement dite, dans le cas où on recherche des virus à ARN présumés, tels que le SARS-CoV-2, l'ARN doit être converti en ADN complémentaire (ADNc) avec l'enzyme Reverse Transcriptase - d'où le « RT » au début de « PCR » ou « qPCR ».

Toutefois, cette méthode de conversion est « largement reconnue comme inefficace et variable », ainsi que le soulignent Jessica Schwaber, du Centre for Commercialization of Regenerative Medicine de Toronto et deux collègues chercheurs, dans un document de 2019. Stephen A. Bustin reconnaît les problèmes liés à la PCR d'une manière comparable. Par exemple, il a souligné le problème suivant : au cours du processus de conversion (de l'ARN en ADNc), la quantité d'ADN obtenue avec le même matériel de base ARN peut varier considérablement, jusqu'à un facteur de 10 - avec la même base de départ ARN élevée. En d'autres

termes, avec le même matériel ARN de départ, 5 comme 50 séquences d'ADNc peuvent avoir été générées, pour ne citer que deux valeurs fictives. Il s'agit d'un écart colossal.

Il peut donc arriver, par exemple, que le test PCR ne donne pas de résultat « positif » simplement parce qu'il y avait trop peu de matériel de base de l'ADNc et que le nombre de cycles spécifié par la valeur Cq - les séquences d'ADNc doublent à chaque cycle - n'était pas suffisant pour que le test PCR donne un résultat « positif », alors que cela aurait dû se produire d'après le matériel d'ARN. Cela remet également fondamentalement en question la validité des tests PCR.

En ce qui concerne les publications sur la RT-qPCR - or les tests PCR, dits Covid-19, sont des tests RT-qPCR ! -, Busin a également déclaré : « Nous démontrons que les erreurs de protocole élémentaires, les analyses de données inappropriées et les rapports inadéquats continuent à être monnaie courante, et nous concluons que la majorité des données RT-qPCR publiées sont susceptibles de constituer du bruit technique ». Or le « bruit technique » n'est, en fin de compte, rien d'autre que - pour résumer - « de la merde tourbillonnante ».

Pire encore : dans les tests in vitro de détection des virus, dont l'ARN est extrait et, à partir desquels les tests PCR sont « calibrés », des substances, telles que les antibiotiques, sont

utilisées, qui peuvent manifestement « stresser » les cultures. Ce stress chimique peut alors entraîner la formation de nouvelles séquences de gènes, auparavant indétectables et qui ne sont bien sûr pas virales. La prix Nobel, Barbara McClintock, a parlé de « chocs » dans ce contexte (voir le chapitre 1, section «Les virus : des mini-monstres mortels ? »). Par conséquent, il est tout à fait possible que l'ARN, que les tests PCR « captent », soit, en fait, l'une des nouvelles séquences de gènes non (!) viraux créées par les « chocs » en éprouvette.¹

À ces égards, il convient également de noter que certaines personnes ,qui sont « négatives » à un test d'anticorps, rentrent chez elles avec un test PCR « positif ». Dès lors, le test PCR n'est officiellement pas suffisant pour diagnostiquer une infection par le VIH. Pour cause, des fabricants, tels que Roche, mettent en garde : « Leur spécificité n'étant pas suffisamment connue, ces tests ne doivent pas être utilisés à des fins de diagnostic ».² Ceci est confirmé par des chercheurs de la Massachusetts School of Medicine, qui ont déclaré que « les tests de charge du virus plasmatique [ARN] [= tests PCR] n'ont été ni développés ni évalués pour le diagnostic de l'infection par le VIH » : que « leur performance chez les patients qui ne sont pas

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Covid-19 PCR Tests Are Scientifically Meaningless», *OffGuardian*, 27 juin 2020

2 ► C. de Mendoza et al., «False positive for HIV using commercial viral load quantification assays», *AIDS*, 22 octobre 1998, pp.2076-2077

infectés par le VIH est inconnue », et que leur utilisation conduit à « un diagnostic erroné de l'infection par le VIH ». ¹

Aussi, comment le test PCR pourrait-il être suffisamment fiable pour détecter l'infection par le SRAS-CoV-2 ?

Dans ce contexte, il n'est guère surprenant que l'utilisation des tests PCR, en rapport avec le SRAS-CoV-2, entraîne une confusion totale dans les résultats.² Même Wang Chen, président de l'Académie chinoise des sciences médicales, a déclaré, dans une interview télévisée, en février 2020, que les tests PCR ne sont « précis qu'à 30 à 50 % ».³ En effet, par exemple, certaines personnes qui avaient été marquées du seau de la Covid-19 et qui s'étaient complètement remises de leur maladie ont été testées à nouveau par PCR. Résultat : elles ont d'abord été testées « négatives », puis elles ont reçu un nouveau résultat « positif ».

Voici un autre exemple du chaos total des résultats des tests. Selon un article de presse, les patients en Chine ne sont pas considérés comme guéris tant qu'ils présentent encore des symptômes, que leurs poumons ne sont pas clairs

- 1 ► Josiah D. Rich et al., « Misdiagnosis of HIV infection by HIV-1 plasma viral load testing : a case series », *Annals of Internal Medicine*, 5 janvier 1999, S.37-39
- 2 ► David Crowe, « Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic? », www.theinfectiousmyth.com
- 3 ► Coco Feng, Minghe Hu, « Race to diagnose coronavirus patients constrained by shortage of reliable detection kits », scmp.com, 11 février 2020

et qu'ils n'ont pas été testés « négatifs » deux fois. C'est ainsi que les autorités sanitaires de la province chinoise de Guangdong, la plus peuplée du pays avec 113 millions d'habitants, ont rapporté qu'un bon 14 % des patients, qui avaient complètement recouvré la santé, ont ensuite été à nouveau testés « positifs ». ¹ On pourrait citer beaucoup d'autres exemples. ²

Néanmoins, jusqu'en septembre 2020, de prétendus fact-checkers (vérificateurs de faits) ont affirmé que les tests PCR faussement « positifs » ne jouaient presque aucun rôle dans la pratique, selon les experts. Ils se référaient au RKI, qui avait en fait déclaré : « En raison du principe de fonctionnement des tests PCR et des exigences élevées de qualité, la spécificité analytique est proche de 100 % lorsqu'elle est réalisée et évaluée correctement ». Cependant, comme le Zentrum für Gesundheit (Centre de santé) l'a signalé, début novembre 2020, 58 des 60 patients bavarois qui avaient été initialement testés « positivement » (et donc 97 % d'entre eux) étaient finalement « négatifs » après vérification, ce qui signifiait stress, anxiété et isolement pour les patients concernés - finalement, pour rien. Les personnes, avec lesquelles elles avaient été en contact, avaient

- 1 ► Fermin Koop, «A startling number of coronavirus patients get reinfected Patients in the Guangdong province were tested positive again with the virus», www.zmescience.com, 26 février 2020
- 2 ► David Crowe, «Is the 2019 Coronavirus Really a Pandemic?», www.theinfectiousmyth.com

aussi été mises en quarantaine, toujours pour rien.¹

En outre, le « test Drosten », qui est exclusivement commercialisé par Roche, n'est pas le seul à avoir un Cq de 45 (45 cycles). Cela est très problématique car les « directives MIQE » de Stephen A. Bustin et al. (« Clinical Chemistry », 1^{er} avril 2009, pp.611-622) indiquent que des valeurs Cq supérieures à 40 rendent un test PCR de facto sans signification.

À vrai dire, ledit test PCR de la société CD Creative Diagnostics le précise explicitement : « À des fins de recherche uniquement, et non pour une utilisation dans des procédures de diagnostic ».² Au demeurant, il faut rappeler que certaines personnes qui sont « négatives » à un test dit d'anticorps anti-VIH rentrent chez elles avec un test PCR « positif ». Par conséquent, le test PCR est officiellement insuffisant pour diagnostiquer une infection par le VIH.

Or, pour expliquer de tels résultats, il serait certainement utile d'imaginer que l'ARN que le test PCR recherche n'est pas d'origine virale. A fortiori si l'on considère que non seulement il n'y avait (et n'y a toujours) aucune étude concrète montrant que des personnes testées « positivement » avec des symptômes de maladie ont

1 ► Carina Rehberg, «Corona-Test-Panne: Von 60 Positiven waren 58 dann doch negativ», www.zentrum-der-gesundheit.de, 5 novembre 2020

2 ► Kit SARS-CoV-2 Coronavirus Multiplex RT-qPCR, CD Creative Diagnostics

rendu une autre malade (et ce pas seulement « positivement »), mais également aucune étude prouvant clairement qu'une personne testée « positive » pour le SARS-CoV-2 ait rendu une autre personne « positive ». L'Institut Robert Koch n'a pas non plus été en mesure de citer pareille étude.¹

L'étude de Drosten sur la PCR : gravement imparfaite et polluée par des conflits d'intérêts

Le 27 novembre 2020, une équipe de 22 scientifiques de renom – dont notre auteur Stefano Scoglio, ainsi qu'Ulrike Kämmerer, professeur de virologie et de biologie cellulaire, ou encore Michael Yeadon, pharmacologue et ancien directeur scientifique du géant pharmaceutique Pfizer au Royaume-uni – a publié une analyse approfondie de l'article de Drosten/Corman et al. mentionné ci-dessus.² Dans ce dernier, paru dans Eurosurveillance le 23 janvier 2020, les auteurs, dont Chrisitan Drosten, affirmaient avoir décrit un flux de travaux de diagnostic et un protocole RT-qPCR sérieux, relativement à la détection et au diagnostic du SARS-CoV-2. Ce protocole a été

1 ► Emails à l'Institut Robert Koch des 9 novembre et 3 décembre 2020

2 ► Ulrike Kämmerer et al., «Review report Corman-Drosten et al., Eurosurveillance, 2020: External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level : consequences for false positive results», cormandrostenreview.com/report, 27 novembre 2020

le premier au monde à être « accepté » (non validé !) par l'OMS et aurait été utilisé pour environ 70 % de tous les kits de test PCR dans le monde (début décembre 2020).¹

L'importance de ce protocole était donc énorme. La conclusion, tirée par les 22 chercheurs, l'était d'autant plus : « Nous apportons des preuves irréfutables de plusieurs insuffisances, erreurs et failles scientifiques. Dans ce document, nous exposons et expliquons plus en détail dix problèmes mortels. Compte tenu des défauts scientifiques et méthodologiques présentés ici, nous sommes convaincus que le comité de rédaction d'*Eurosurveillance* n'a pas d'autre choix que de retirer la publication. »

Les auteurs pointent également le fait que de nombreux conflits d'intérêts ont été dissimulés par Drosten et ses collègues. Comme ils le disent : « Nous constatons de graves conflits d'intérêts pour au moins quatre auteurs, en plus du fait que deux des auteurs du papier de Corman-Drosten - Christian Drosten et Chantal Reusken - sont membres du comité de rédaction d'*Eurosurveillance*. Un conflit d'intérêt a été ajouté le 29 juillet 2020 - Olfert Landt est PDG de TIB-Molbiol, Marco Kaiser est chercheur senior au GenExpress et conseiller scientifique auprès de TIB-Molbiol - qui n'était pas déclaré dans la version originale (et qui manque toujours dans la

1 ► Wolfgang Jeschke, «Wissenschaftler demontieren Drosten-Test», laufpass.com, 30 novembre 2020

version PubMed) ; TIB-Molbiol fut « la première » société à produire des kits PCR (Light Mix), basés sur le protocole publié dans l'étude de Corman-Drosten et, selon ses propres termes, elle a distribué ces kits de test PCR avant même que la publication ne soit proposée.

En outre, Victor Corman et Christian Drosten ont omis de mentionner leur deuxième accointance : avec le laboratoire d'essai commercial Labor Berlin. Tous deux sont responsables du diagnostic des virus dans ce laboratoire et la société opère dans le domaine des tests PCR en temps réel. :

Le dogme sans fondement d'un virus imprimé dans l'esprit des gens par des images d'horreur en provenance d'Italie

Ceci étant, l'idée qu'aucun virus ne puisse être à l'œuvre ici était presque inimaginable, pour la majorité des médias et des politiciens et pour la plupart des virologistes qui sont sous les feux de la rampe, lors de tels super-événements. C'est d'autant plus incompréhensible que la base de données des messages, que les super-virologues ont transmis aux politiciens et aux journalistes, était tout simplement misérable.

Des statisticiens de renom, tels que Gerd Bosbach ou Frank Romeike, fondateur du centre de compétence RiskNET, ainsi que l'épidémiologiste de Stanford, John P. A. Ioannidis, ont donc

très tôt critiqué, avec force, le fait qu'on en savait que trop peu sur le nouveau virus et sur les taux de cas et de mortalité, pour justifier les mesures prises par les responsables politiques. Selon Ioannidis, personne ne serait intéressé par ce virus s'il n'était pas spécifiquement recherché.¹

Il faut donc se rendre à l'évidence : les tests PCR et les données qui en ressortent sont manifestement plus mauvais que mauvais. Il semble qu'une seule chose ait joué en faveur des représentants du récit officiel : la diffusion continue de reportages alarmistes dans les médias, faisant ainsi grandir la demande de protection de la population ou de prolongation des mesures draconiennes - même si elles étaient basées sur de fausses informations. Par exemple, la Société allemande d'épidémiologie (DGEpi) a averti, le 19 mars 2020, qu'en raison du corona, il y aurait vite en Allemagne plus d'un million de patients qui auraient besoin de soins intensifs. Le *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, par exemple, se fit immédiatement le porte-parole de la DGEpi, en publiant un article intitulé « Des chercheurs pour des mesures plus sévères : aplatir la courbe ? Ce n'est plus suffisant ».

Dès le chapeau de l'article, on comprend ce que cela implique en conséquence : « Maintenant, l'endiguement est la devise. Cela voudrait dire :

1 ► John P. A. Ioannidis, «A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data», www.statnews.com, 17 mars 2020

des mesures sévères qui prennent beaucoup de temps ». ¹ Peu après, la DGEpi remit en perspective les données qu'elle avait publiées. Le pronostic avait été fait sur la base d'hypothèses qui, disons-le poliment, n'étaient pas vraiment prouvées scientifiquement. Mais les médias n'ont pas relativisé ou corrigé leurs reportages. Selon le statisticien Gerd Bosbach, cela était principalement dû au fait que la DGEpi se contentait de fanfaronner sur des « paramètres de modèle ajustés », au lieu d'admettre de manière intelligible et simple qu'une grossière erreur avait été commise. En vérité, dit Bosbach, l'ensemble du modèle de simulation du DGEpi était « peu concluant » et son approche tout bonnement « catastrophique ».

Néanmoins, d'après la formulation inconsistante du correctif de la DGEpi, « aucun journaliste n'aurait pu reconnaître rapidement l'erreur de la veille. Et donc le chiffre menaçant [d'un million de patients qui auront besoin de soins médicaux intensifs] continuera à avoir un effet sur certaines personnes », a déclaré Bosbach. ²

En fait, « l'argument numéro un pour le confinement [en mars 2020] était de ne pas surcharger le nombre de lits de soins intensifs dans les hôpitaux, mais cela n'a jamais été le cas

1 ► Joachim Müller-Jung, «Forscher für härtere Maßnahmen: Kurve abflachen? Das reicht nicht mehr», www.faz.net, 20 mars 2020

2 ► Stefan Aust, «Denn sie wissen nicht, was sie tun», *Welt am Sonntag*, 6 septembre 2020

en Allemagne », ¹ comme l'a expliqué Stefan Aust, ancien rédacteur en chef du magazine *Spiegel* et éditeur du quotidien *Die Welt*, le 6 septembre, dans un article intitulé « Parce qu'ils [= les décideurs] NE SAVENT PAS ce qu'ils font ». Aust y demandait : « La vision de la réalité devrait être le critère de l'action. Pas la peur et le brouillard des faits ».

Mais le sens des réalités ont semblé être un concept étranger à la plupart des journalistes. Au lieu de ça, les chaînes de télé et les réseaux sociaux diffusaient principalement des images effrayantes partout dans le monde – avec le soutien actif des mises en garde graves des virologues, qui étaient récitées comme des mantras. Or, ces images ont gravé un message dans la tête de la plupart des gens, à savoir : il n'y a qu'une chose qui puisse faire rage ici, un virus qui menace la vie.

Cette « arnaque » avait déjà très bien fonctionné avec le VIH/sida, par exemple. En l'occurrence, on voyait des photos de célébrités internationales émaciées et on disait que le virus VIH était responsable de leur piteux état et, plus tard aussi, de leur mort. La première fut la superstar hollywoodienne Rock Hudson, dont le destin tragique a « donné un visage au sida » au niveau mondial, comme l'a dit le *Frankfurter Allgemeine Zeitung*² (voir l'épilogue suivant ce chapitre). Par

1 [En France et DOM/TOM non plus].

2 ► Peter-Philipp Schmitt, «Rock Hudson: Er gab Aids ein

...804

la suite, le destin de vedettes planétaires, comme Freddie Mercury, le leader du groupe de rock Queen, le tennisman Arthur Ashe et de bien d'autres encore, a été lié au VIH dans les médias.

Et ce que Rock Hudson fut pour le VIH/sida, l'Italie l'a été pour le SARS-Cov-2/Covid-19. Ainsi, mi-mars 2020, on entendait presque parler que d'une seule chose dans les médias : le nombre de décès liés au corona en Italie grimpant en flèche. Bien sûr, les reportages étaient toujours basés sur le récit « SARS-CoV-2 = mort » - et ils étaient accompagnés d'images dramatiques d'alignements infinis de cercueils, de files de véhicules militaires, etc. Et puis, pourquoi ne pas faire les choses en grand ? Le *Süddeutsche Zeitung*, par exemple, a tout simplement déclaré que tout le pays était une « zone de mort », en gros titre, le 24 mars 2020 - et a illustré son propos avec une image animée montrant une cérémonie funéraire, avec un homme portant un masque au-dessus d'un cercueil (voir la capture d'écran).

Dans la zone de la mort



Dans certains cimetières italiens il n'y a même plus de place pour les cercueils.

Article du 24 mars 2020 sur www.sueddeutsche.de. Le titre pouvait facilement être compris comme disant que toute l'Italie était une « zone de mort ».

L'absence de fondement à l'hypothèse selon laquelle un virus serait le responsable devient criante, quand on examine les données sur la mortalité dans le monde pour les six premiers mois de 2020. Nous y reviendrons plus en détail. À ce stade, il convient seulement de noter qu'il n'y a eu aucune surmortalité en Italie au cours de cette période.

Comme dans le cas du VIH/sida, les récits de destins personnels ont eu un effet particulièrement puissant, car les gens s'y identifient beaucoup. Un exemple en est un reportage de Vatican News, du 24 mars 2020 : « Le drame associé à la propagation du coronavirus a un

nouveau visage. Dans la région italienne particulièrement touchée autour de Bergame, un prêtre malade a renoncé à son respirateur pour sauver un patient plus jeune. Le prêtre de 72 ans est décédé des suites de cette décision. »¹ Ceux qui n'avaient pas la chanson du SARS-CoV-2 encore bien ancrée dans la tête ne pouvaient guère échapper à l'effet de ces images.



Le 25 mars 2020, gm.x.net, comme beaucoup d'autres médias, relatait le geste émouvant du prêtre italien Giuseppe Berardelli – évidemment, sur fond d'un virus tueur.

Cela valut même pour des professeurs, comme le neurologue Ulrich Dirnagl. Comme l'a écrit le *Süddeutsche Zeitung*, le 24 mars, il a considéré comme « réfutée » la thèse d'Ioannidis, le chercheur de Stanford, selon laquelle personne ne se serait pris d'intérêt pour le SARS-CoV-2

1 ► «Italien: Priester spendet sein Beatmungsgerät und verstirbt», www.vaticannews.va, 24 mars 2020

sans l'usage massif des tests PCR. Mais pas parce qu'il connaissait des faits en ce sens. Non, non. Il a considéré que la thèse d'Ioannidis « concernant l'Italie » était réfutée sur la seule base d'images télévisées d'Italie, sans aucune donnée sérieuse montrant une surmortalité significative à l'échelle nationale.

Puis le *Süddeutsche Zeitung* fit entrer dans la danse un autre chercheur, qu'il pointa tel une arme en direction d'Ioannidis : Marc Lipsitch, de la Harvard School of Public Health. Toutefois, même ses munitions n'étaient pas constituées de faits concrets. Cela ne l'empêcha pas d'être autorisé à se servir du *Süddeutsche* pour crier sa prophétie de malheur, selon laquelle le nombre de cas graves « atteindrait des proportions effroyables sans mesures de contrôle ». Lipsitch aurait déclaré que cela est particulièrement vrai « en Italie [où] les cercueils des victimes de la Covid-19 sont rassemblés dans des églises ». Sa conclusion : quiconque attend trop longtemps, risque l'effondrement du système de santé, or son fonctionnement est essentiel pour maintenir la mortalité à un niveau faible.¹

Hélas, nous ne savons pas sur quelle base solide il fonde ses déclarations. Au demeurant, une telle base n'existait même pas à l'époque. En effet, il n'est nulle part d'informations fiables, prouvant que le nombre de décès ait augmenté de manière

1 ► Christina Berndt, «Coronavirus: Zu schön, um wahr zu sein», www.sueddeutsche.de, 24 mars 2020

significative dans l'ensemble du pays ou dans certaines régions. « Il faudrait veiller à ce que les médias n'utilisent pas le pouvoir des images pour susciter des émotions qui influencent notre jugement », selon le professeur de statistiques Gerd Bosbach. « Lorsqu'on montre des images de cercueils et de services mortuaires en Italie, ou des images de rayons totalement vides, leurs effets dépassent même les faits énoncés. À trop regarder une infime partie de l'ensemble avec une loupe, on en perd la vue d'ensemble ».¹

On a également négligé ce que le journal italien, *Corriere della Sera*, a rapporté en janvier 2018 : les unités de soins intensifs italiennes avaient déjà été dépassées par l'épidémie de grippe de 2017/2018, de sorte que les opérations avaient dû être reportées et les infirmières rappelées de leurs congés.² Le *British Telegraph* a également posé la question suivante, le 23 mars : « Pourquoi tant de patients atteints de coronavirus sont-ils morts en Italie ? ». Le journal a abordé trois points en particulier : le taux de mortalité élevé dans le pays est dû au vieillissement de la population ; le système de santé est surchargé ; la façon dont les décès sont rapportés est faussée.³

- 1 ► «Solchen Wissenschaftlern würde ich gerne Kamera oder Mikrofon entziehen», entretien avec le statisticien de la santé Gerd Bosbach sur la question du corona, www.nachdenkseiten.de, 26 mars 2020
- 2 ► Simona Ravizza, «l'emergenza: Milano, terapie intensive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate», www.milano.corriere.it, 10 janvier 2018
- 3 ► Sarah Newey, «Why have so many coronavirus patients died in

L'une des personnes citées dans cette affaire était Walter Ricciardi, conseiller scientifique du ministre italien de la Santé, qui a déclaré que « la façon dont nous comptons les décès dans notre pays est très généreuse », dans le sens où on croit quasi automatiquement que toutes les personnes qui meurent dans les hôpitaux et qui ont été testées « positives » sont mortes à cause du coronavirus, alors qu'une réévaluation de l'Institut national de la santé aurait révélé que 88 % des patients décédés avaient au moins une maladie antérieure et beaucoup en avaient même deux ou trois.

Un rapport Bloomberg du 18 mars indique même que « plus de 99 % » des personnes qui sont mortes et qui ont été testées « positives » au coronavirus avaient déjà été malades, selon une étude de l'autorité sanitaire nationale. Dans le même temps, l'âge moyen des personnes décédées était de 79,5 ans. Or « toutes les victimes de moins de 40 ans en Italie étaient des hommes atteints de maladies graves ».¹

Le médecin spécialisé en soins palliatifs, Matthias Thöns, s'est exprimé à ce sujet, le 11 avril 2020 : « En Italie, seuls trois des décès survenus en 2003 concernaient des patients ne présentant pas d'affections préexistantes graves ».² Klaus

→808 Italy?», www.telegraph.co.uk, 23 mars 2020

- 1 ► Tommaso Ehardt et al., «World 99% of Those Who Died From Virus Had Other Illness, Italy Says», www.bloomberg.com, 18 mars 2020
- 2 ► Peter Sawicki, «Palliativmediziner zu COVID-19-Behandlungen: 'Sehr falsche Prioritäten gesetzt und alle ethischen Prinzipien

Püschel, responsable du département de médecine légale de Hambourg, a déclaré, quatre jours plus tard, au *Hamburger Abendblatt*, que les décès qu'il avait examinés avaient tous des conditions préexistantes si graves que, « même si cela semble dur à entendre, ils seraient tous morts dans le courant de cette année ».

En d'autres termes, de nombreuses personnes seraient mortes de toute façon, même si elles n'avaient pas été testées « positives ». Cette approche suggère qu'une redéfinition a eu lieu, c'est-à-dire qu'avant le SARS-CoV-2 les gens mouraient d'insuffisance cardiaque, de cancer... mais, depuis le début de l'« ère corona », les personnes gravement malades étaient testées - et lorsqu'elles ont été testées « positives » et qu'elles sont mortes, leur décès n'a plus été classé comme mort cardiaque ou par cancer, mais comme mort Covid-19. Finalement, le président du RKI en a également convenu - malheureusement seulement à la demande d'un journaliste.¹

Le fait que c'était pratiqué a également été confirmé par le virologue très conventionnel, Hendrik Streeck, dans l'interview susmentionnée accordée au *FAZ* : « Il faut également tenir compte du fait que les décès dus au SARS-CoV-2 en Allemagne concernaient exclusivement des personnes âgées. À Heinsberg, par exemple, un

→809 verletzt'», www.deutschlandfunk.de, 11 avril 2020

1 ► «Solchen Wissenschaftlern würde ich gerne Kamera oder Mikrofon entziehen», entretien avec le statisticien de la santé, Gerd Bosbach, sur la question du corona, www.nachdenkseiten.de, 26 mars 2020

homme de 78 ans, souffrant de maladies préexistantes, est mort d'une insuffisance cardiaque, et ce, sans aucune atteinte pulmonaire due au SARS-2. Depuis qu'il a été infecté, il apparaît naturellement dans les statistiques du Covid-19. Mais la question est de savoir s'il ne serait pas mort de toute façon, même sans le SARS-2. »¹

Comme l'a rapporté le *New York Post*, le 7 avril, dans un article intitulé «Feds classifying all coronavirus patient deaths as 'COVID-19' deaths, regardless of cause», le fait que les autorités américaines aient commencé à recommander que toutes les personnes décédées dont le test était « positif », même les cas suspects sans résultat « positif », soient enregistrées comme « décès Covid-19 », montre à quel point les données, sur lesquelles les scénarios d'horreur étaient basés, sont peu fiables. Un médecin américain et sénateur du Minnesota a déclaré que cela équivalait à de la manipulation. En outre, les hôpitaux seraient incités financièrement à déclarer les patients comme atteints de la Covid-19.² Dans la même veine, un médecin de l'État américain du Montana a déclaré, dans une de ses vidéos YouTube : « Les certificats de décès Covid-19 sont truqués ».³

1 ► Peter-Philipp Schmitt, «Virologue Hendrik Streeck: 'Wir haben neue Symptome entdeckt'», www.faz.net, 16 mars 2020

2 ► «Sen. Dr. Jensen's Shocking Admission About Coronavirus», www.valleynewslive.com, 7 avril 2020

3 [Pour témoignage du trucage appliqué également en France, le cas le plus touchant parmi tant d'autres, de la mère d'un ancien très bon ami, qui m'a contacté pour m'annoncer le décès de son fils, ...812

De bonnes synthèses ont été publiées très tôt, par exemple, le 5 avril 2020 dans l'OffGuardian (« Covid19 Death Figures: A Substantial Over-Estimate»: Bizarre guidelines from health authorities around the world are potentially including thousands of deceased patients who were never even tested») et, le 13 avril, dans le magazine en ligne allemand *Rubikon* («The Lethality Scam: So much for 'millions of deaths' worldwide. The numbers are manipulated and are estimated to be twenty times inflated»).

Les données sur la mortalité due à la Covid-19 le prouvent : la thèse du virus est impossible, les médicaments sont un facteur clef

Tout scientifique qui se respecte devrait toujours envisager les choses sous un « grand angle », surtout en microbiologie - monde qui ne pourrait guère être plus complexe. Comme nous l'avons expliqué, il y a également de très bonnes raisons de considérer la théorie du virus, à propos de la Covid-19, comme infondée et bancal. En même temps, il y a un autre facteur qui ne doit pas être ignoré comme cause possible : l'utilisation de médicaments ayant des effets secondaires graves, ou de médicaments potentiellement mortels. Sur-

→811 écrasé par un 15 tonnes et retrouvé mélangé aux morceaux de sa moto sur une route nationale dans les Yvelines, déclaré mort du COVID à l'hôpital].

tout si l'on considère que « nos médicaments sur ordonnance sont la troisième cause de décès après les maladies cardiaques et le cancer aux États-unis et en Europe », comme l'affirme Peter C. Gøtzsche.¹

En ce qui concerne le corona, ce sont les prophéties de malheur comme celle du virologue Christian Drosten, le 6 mars, selon laquelle « 278.000 victimes du corona sont à attendre » en Allemagne, qui ont fourni aux politiciens le prétexte ultime pour instaurer leurs mesures de confinement. Or, non seulement de tels scénarios d'horreur manquaient de fondement scientifique, comme cela a été expliqué, mais en plus les chiffres montrent qu'au cours des six premiers mois de 2020, il n'y a pas eu de surmortalité dans de nombreux pays, dont l'Allemagne - et qu'il est impossible d'identifier un virus qui serait à l'origine de l'augmentation de la mortalité dans des pays comme l'Espagne, la France, l'Angleterre ou les États-unis.

En revanche, la thèse selon laquelle : c'est surtout l'administration massive et expérimentale de préparations, telles que l'hydroxychloroquine, le Kaletra ou l'azithromycine qui a provoqué la mort prématurée d'innombrables personnes, est largement étayée.

L'exemple de l'État australien de Victoria a

1 ► Peter C. Gøtzsche, «Our prescription drugs kill us in large numbers», Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej, Epub 30 octobre 2014

montré au monde entier, pendant l'été 2020, à quel point le comportement des décideurs était ubuesque - avec des mesures telles que l'autorisation pour la police d'entrer chez quiconque sans mandat, un couvre-feu à 20 heures, ou même l'interdiction des mariages. Jeffrey A. Tucker, directeur de la rédaction de l'Institut américain de recherche économique, a commenté : « Melbourne est devenu un véritable enfer. La phrase de Tacite sur l'empire romain me vient à l'esprit : "Là où ils font un désert, ils appellent ça la paix". »

Le simple fait que, « en Australie, depuis mars, il y a eu 50 % de décès par suicide en plus que les chiffres officiels de la Covid-19 », comme l'a souligné Tucker, devrait donner matière à réflexion à tout le monde. Un confinement en Australie était d'autant plus absurde si l'on considère qu'à l'heure actuelle, « le nombre de décès par habitant est d'environ 26 par million sur une période de six mois », comme l'a déclaré David James, journaliste de *Down Under*, dans un article de l'*OffGuardian*. Avec la meilleure volonté du monde, on ne peut pas appeler cela une pandémie liée à un virus.

D'autant plus que « le responsable de la santé de Victoria a admis qu'ils ne faisaient pas de tests pour le virus, en supposant simplement que s'il y avait des symptômes de type grippal, ce devait être la Covid-19 ; et les décès par grippe en Australie, faut-il ajouter, sont exceptionnellement

faibles », comme l'a précisé James.

En outre, comme l'Australie, nombre d'autres pays n'ont enregistré aucune surmortalité au cours des six premiers mois de 2020, alors qu'en Allemagne ou au Portugal, par exemple, les taux de mortalité pour cette période étaient même inférieurs à ceux de l'une ou l'autre année précédente. C'est la conclusion de l'étude intitulée « Car [les décideurs] ne savent pas ce qu'ils font », réalisée par Stefan Aust, ancien rédacteur en chef du *Spiegel*, le plus fameux magazine d'information allemand.

Or, le fait que l'Allemagne et d'autres pays n'aient pas connu de surmortalité n'a rien à voir avec une réussite des mesures de confinement du gouvernement, comme l'a déclaré Aust. La raison première à cela : dans la majorité des cas, où les personnes ont été déclarées mortes à cause du corona, elles étaient très âgées et provenaient des unités de soins intensifs. Et « leurs vies n'auraient pas pu être sauvées même avec les mesures générales de confinement social les plus strictes ».

Certes, quelques pays ont enregistré, au cours du premier semestre 2020, un nombre de décès sensiblement plus élevé que l'une ou l'autre des années précédentes. C'est notamment le cas de l'Italie, de l'Espagne, de la France, de l'Angleterre, de la Belgique, des Pays-Bas et des États-unis. Cependant, l'hypothèse selon laquelle un

nouveau virus corona potentiellement mortel y aurait sévi est déjà contredite par le fait que ces États ont justement mené une politique de confinement sévère. Par conséquent, selon la logique du virus, ils auraient dû avoir moins de morts à déplorer. Et la Suède, qui n'a pas mis en place de mesures de confinement, aurait dû connaître une surmortalité extrêmement élevée, ce qui n'a pas été le cas.

En outre, la Belgique, par exemple, a enregistré 8 fois plus de décès (pour 100.000 habitants) que sa voisine l'Allemagne, l'Espagne 22 fois plus que la Pologne, tandis que le Portugal, voisin direct de l'Espagne, n'a pas connu de surmortalité. Or, il n'est pas possible qu'une pandémie due à un virus touche les pays de manière aussi différente, surtout de nos jours.

C'est pourquoi notre auteur, le docteur en médecine Claus Köhnlein, a déclaré dans une lettre, publiée fin juin, dans le journal allemand *Ärzteblatt* : « Étant donné que des taux de mortalité très disparates sont signalés dans les différents pays européens, on peut raisonnablement supposer qu'une thérapie différemment agressive puisse en être responsable. »

Cela est aussi clairement confirmé par le fait que la plus grande part de la surmortalité dans ces pays n'a eu lieu que pendant une période très courte, de deux à trois semaines environ début/mi-avril. Comme le montrent les statis-

tiques d'Euromomo sur le taux de mortalité, les images graphiques de ces pays étaient relativement « ennuyeuses » jusqu'à la fin mars environ, mais la surmortalité a soudainement augmenté, pour chuter à nouveau de façon spectaculaire vers la mi-avril, créant un « creux » autour du mois d'avril dans les courbes de pays, tels que l'Espagne ou le Royaume-uni, où la majorité des personnes concernées étaient âgées (voir le graphique 11 avec les graphiques de l'Espagne, du Portugal, du Royaume-uni et de la Suède).

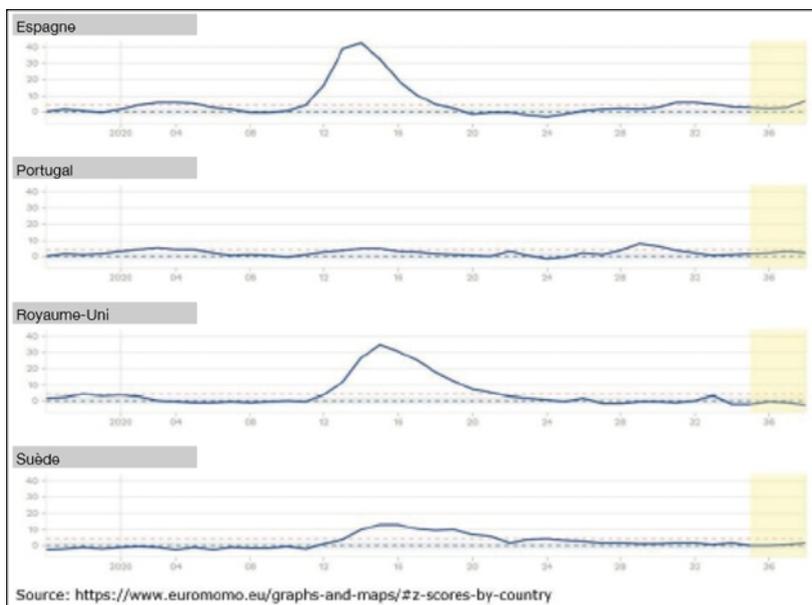


Diagramme 11 : Surmortalité (z-score) pour certains pays européens (déc. 2019 - sept. 2020).

Concrètement, cela signifie qu'en quelques

semaines, 60.000 à 70.000 décès de plus que d'habitude à cette époque de l'année sont survenus dans ces pays européens. Plus environ 130.000 décès supplémentaires aux États-unis au cours des six premiers mois de 2020 par rapport à la même période des deux années précédentes (le taux de mortalité aux États-unis, pour le premier semestre de 2020, est de 0,48 % [alors qu']en 2018 et 2019 il était de 0,44 %). La seule différence entre les pays européens et les États-unis est que le « creux » de la courbe américaine est un peu plus large, c'est-à-dire qu'il ne s'étend pas seulement sur environ deux semaines d'avril et que son pic de surmortalité se situe le 11 avril, environ deux semaines plus tard que celui de l'Italie, où le drame mondial de la mort commença (voir le schéma 12).

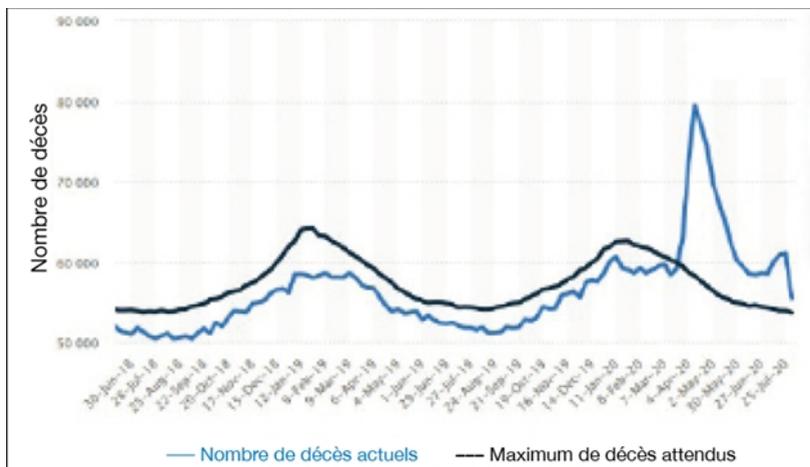


Diagramme 12 : Taux de mortalité hebdomadaire aux États-unis (juin 2018 - août 2020). Source : [statista.com](https://www.statista.com)

En définitive, cela rend impossible de dire que c'est un virus qui a tué plusieurs dizaines de milliers de personnes en exactement deux semaines, en dehors de la saison de la grippe. Un tel virus ne peut tout bonnement pas exister. Or, même si un tel virus super-mortel existait, il faudrait qu'il provoque une « dent » stupéfiante dans le graphique de la Suède, pays qui ne s'est pas confiné du tout. Et, en Suède, le taux de mortalité, c'est-à-dire la part des décès dans le nombre total d'habitants, pour les six premiers mois de 2020, est de 0,48 % en valeur absolue, et n'est que légèrement supérieur à ceux de 2017 et 2018 (0,46 %), par exemple.

En Italie, par contre, il y a aussi eu un « creux » dans la courbe en avril, mais seulement un très plat. La raison : là-bas (tout comme en Suisse, d'ailleurs), le phénomène n'a été observé que dans certaines régions comme Bergame. Or, un virus qui « infeste » seulement certaines régions d'un pays ne peut pas exister !

Un examen plus approfondi de l'Allemagne montre également que la thèse du virus n'est pas plausible. Les données, de l'Office fédéral des statistiques, sur l'ensemble du pays, montrent en détail les taux de mortalité hebdomadaires (voir diagramme 13). Ce diagramme nous indique qu'en mars 2019, par exemple, environ 86.500 personnes sont mortes. « En mars 2018, c'est-à-dire une année où l'épidémie de grippe était particulièrement grave, le chiffre était de

107.100. Même en l'absence d'une pandémie de grippe, le nombre de décès peut donc fluctuer considérablement, surtout pendant la saison grippale typique », comme l'indique le site de l'Office fédéral des statistiques. Il est donc impossible de déduire de la courbe de 2020 un train de mortalité dû aux coronavirus, même avec la meilleure volonté du monde.

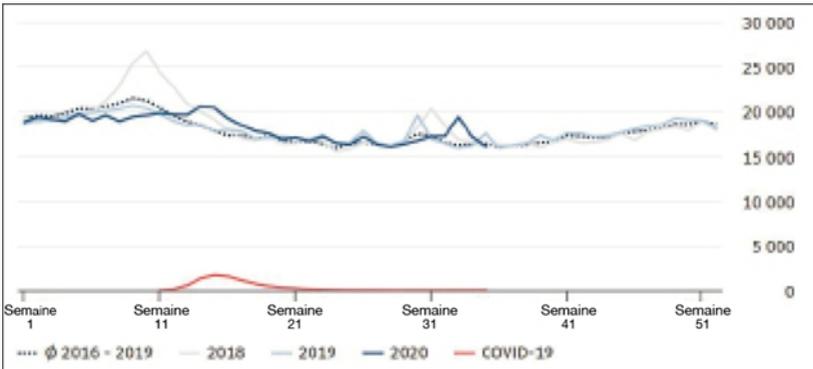


Diagramme 13 : Taux de mortalité hebdomadaire en Allemagne en 2020. Source : Federal Statistical Office

C'est pourquoi l'explication à cette importante surmortalité temporaire ne peut être que non virale. Et il existe des preuves solides que l'administration massive et à forte dose de médicaments hautement toxiques joue un rôle décisif – médicaments qui ont été employés dans le cadre d'essais mondiaux, mais aussi au-delà de ces essais, coûtant la vie à des dizaines de milliers de personnes testées. Au fil du temps, la « réserve de patients » s'est tarie, ce qui explique la chute rapide des courbes créant ces « glissements ».

D'ailleurs, la « dent » plate de la courbe 2020 de l'Allemagne, avec une surmortalité de quelques 1.000 personnes en avril (par rapport à 2019 et 2018), correspond presque exactement à l'utilisation expérimentale accrue de l'hydroxychloroquine, un médicament contre le paludisme, chez les patients traités pour la Covid-19 (nous reviendrons plus tard sur le rôle crucial de ce médicament). Comme l'a rapporté le magazine d'information allemand *Der Spiegel*, selon une analyse de l'assurance maladie allemande AOK, le médicament a notamment trouvé de nombreux partisans en Allemagne, à partir du mois de mars. Ce mois-là, il fut prescrit à près de 10.000 patients de plus que le mois précédent, patients dont la grande majorité étaient très âgés et souffraient de graves problèmes de santé et pour lesquels les médicaments hautement toxiques étaient donc particulièrement dangereux. En avril et en mai, les chiffres concernant l'administration d'hydroxychloroquine en Allemagne ont de nouveau chuté. En juin, les chiffres étaient alors inférieurs à la moyenne de l'année précédente.

En fait, il semble peu probable que la panique générale autour de la Covid-19, qui a été particulièrement frappante dans la seconde moitié du mois de mars, n'ait pas du tout conduit à une augmentation de l'utilisation expérimentale de médicaments hautement toxiques, tels que l'hydroxychloroquine ou la préparation antivirale Kaletra (Lopinavir/Ritonavir) en Allemagne.

Cependant, leur utilisation dans des pays, comme l'Allemagne, a été manifestement nettement plus faible qu'en Belgique ou en Grande-bretagne.

À cet égard, remarquons que, le 20 mars 2020, une interview de notre auteur, Claus Köhnlein, a été réalisée par Margarita Bityutskikh de Russia Today [RT], et diffusée sur YouTube. Dans cette dernière, il a critiqué l'utilisation expérimentale de drogues hautement toxiques. La vidéo a été visionnée plus de 900.000 fois en peu de temps (une deuxième interview de Claus Köhnlein de Russia Today, qui a été mise en ligne sur YouTube le 18 septembre, sous le titre « The [= the massive experimental use of drugs] is a catastrophe », a même dépassé le million de visionnages en peu de temps). Quelques jours plus tard, l'interniste de Kiel reçut un appel d'un ancien doctorant de la Charité à l'Institut de médecine sociale.

Le doctorant a demandé à Claus Köhnlein s'il était conscient que ses déclarations critiques avaient torpillé l'application de la thérapie antivirale en rapport avec la Covid-19. Sa réponse : si les déclarations qu'il avait faites, lors de l'entretien, avaient vraiment contribué à ce que l'on utilise beaucoup moins de médicaments, il avait alors atteint exactement ce qu'il voulait, car une telle thérapie médicamenteuse est toujours immunosuppressive et peut donc être fatale, surtout pour les personnes déjà gravement malades.

Dans la lettre précitée au journal *Ärzteblatt*, Claus Köhnlein a écrit à ce propos : « Il se peut que nous nous en soyons si bien tirés en Allemagne parce que nous étions thérapeutiquement plus réservés dès le début et/ou parce que nous avons tiré les leçons des mauvaises expériences des pays comme l'Italie, l'Espagne, la France et l'Angleterre, et que nous n'avons pratiquement pas utilisé de substances antivirales ».¹

Dans le cadre de la méga-panique du corona, des expériences avec des médicaments riches en effets secondaires ont été entreprises très tôt dans le monde entier, bien que leurs effets sur les patients atteints de la Covid-19 n'aient absolument pas été étudiés de manière exhaustive. Par exemple, le *Pharmazeutische Zeitung* rapportait, dès le 28 janvier 2020, que, bien qu'il n'existe « aucun médicament spécifique contre les virus corona », même « certains médicaments contre le VIH sont utilisés expérimentalement » - selon la devise : essai et erreur. Il s'agit notamment de « certains médicaments contre le VIH » qui, bien sûr, peuvent être mortels (c'est particulièrement vrai pour les personnes âgées et fragiles souffrant des maladies les plus graves).

Les médias ont également mis en exergue qu'« une porte-parole de la société pharmaceutique américaine AbbVie a confirmé que les

1 ► Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, «COVID-19 (excess) mortalities: viral cause impossible - drugs with key role in about 200,000 extra deaths in Europe and the US alone», www.realnewsaustralia.com, 1^{er} octobre 2020

autorités sanitaires chinoises avaient demandé le médicament anti-VIH Kaletra »¹ - une préparation combinée (Lopinavir et Ritonavir) qui, comme d'autres médicaments antiviraux, est également disponible en Chine, peut avoir des effets secondaires « délétaires ».²

L'utilisation expérimentale massive de médicaments a été rendue possible grâce à des articles, tels que l'étude d'un cas unique, publiée dans *The Lancet* le 18 février. Elle décrit la casuistique d'un patient de 50 ans qui souffrait de fièvre, de frissons, de toux, de fatigue et d'essoufflement et qui a été classé comme patient Covid-19.

Il a ensuite été traité avec un véritable arsenal médicamenteux, comprenant les antiviraux interféron alfa-2b, lopinavir et ritonavir, l'antibiotique très dur moxifloxacine et une forte dose de cortisone (méthylprednisolone) - autant de substances pouvant avoir des effets secondaires mortels, même lorsqu'elles sont prises seules. De plus, des échantillons de tissus ont été prélevés lors de l'autopsie - et ici, les auteurs de l'article du *Lancet* ont même concédé que les dommages observés au niveau du foie pouvaient avoir été causés par les médicaments. On ne peut qu'en conclure que le patient est mort à cause de la toxicité des médicaments.

- 1 ► Daniela Hüttemann, «Lungeninfektionen: Wie wird eine Coronavirus-Infektion behandelt?», www.pharmazeutische-zeitung.de, 28 janvier 2020
- 2 ► Lopinavir / Ritonavir, www.aidsinfo.nih.gov

Or, si un tel homme qui était « dans la fleur de l'âge » à 50 ans, et qui n'avait apparemment souffert d'aucune autre maladie que de bons symptômes grippaux, mourut après l'administration d'un tel « cocktail de médicaments », alors on peut deviner comment un traitement si hautement toxique affecte les personnes classées comme patients Covid-19 dans leurs 70 ou 80 ans, avec des maladies antérieures allant jusqu'au cancer.

Pourquoi les médecins traitants ont-ils soigné les quinquagénaires de cette façon ? Et pourquoi cet article du *Lancet* conclut-il sérieusement que le patient « meurt d'une infection grave, par le coronavirus 2, du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) », c'est-à-dire de rien d'autre qu'un virus ? La réponse est la suivante : en raison des œillères de la thèse du virus, de la croyance profonde que seuls les médicaments peuvent apporter le salut, et de la peur (typique du système médical actuel, a fortiori en ces temps de panique pandémique) qu'on ait pu oublié de tester un remède - ce qui encourage alors assez souvent les initiatives médicalementeuses. Comme en l'espèce.

Puisque ce pauvre quinquagénaire était essoufflé, on lui donna par exemple de la cortisone, un tueur de lymphocytes qui ralentit la réponse inflammatoire. Tout se calme alors, la fièvre baisse. Le patient se sent temporairement mieux, il peut à nouveau respirer plus aisément. Mais en

même temps, la réaction de défense est supprimée, ce qui peut finalement être fatal, comme on le voit en l'occurrence, surtout si d'autres médicaments potentiellement mortels sont administrés en complément.

Néanmoins, l'étude du *Lancet* a conclu que le patient est uniquement mort d'un virus, et malgré les médicaments, non à cause de ceux-ci. Or, ce genre d'étude, publiée dans une revue dont le contenu fait loi de facto, a servi de modèle pour le traitement des patients atteints de la Covid-19.

En fait, quelques semaines plus tard seulement, des médicaments très toxiques et aussi potentiellement mortels ont été utilisés de manière excessive, en particulier dans tous les pays susmentionnés, avec une surmortalité, tant expérimentale que non indiquée sur l'étiquette. Ce qui signifie que les médicaments ont été utilisés en dehors de leur autorisation réglementaire - et ce chez des personnes dont la plupart étaient âgées et souffraient de maladies graves, avant d'être testées « positives » à la Covid-19.

Les données disponibles donnent l'impression que l'augmentation du nombre de décès s'est déplacée en peu de temps, comme une énorme vague de l'Italie vers le Royaume-uni et la Belgique, en passant par l'Espagne et la France, puis s'est propagée aux États-unis et au Brésil.

En Italie, notamment en Lombardie, la « frénésie

du traitement » a commencé au plus tard le 17 mars et s'est emparée des foyers, des maisons de retraite et des cliniques. Pour l'Italie, il existe une statistique sur les décès datant du 9 avril 2020, d'après laquelle 84 % des patients décédés auraient reçu des antibiotiques, en particulier de l'azithromycine, 55 % des médicaments antiviraux, 33 % des corticostéroïdes et 18,6 % un cocktail des trois.

Concernant l'azithromycine, la Food and Drug Administration (FDA) américaine met en garde le public sur le fait qu'elle peut entraîner une irrégularité du rythme cardiaque potentiellement mortelle. Et le fait que les médicaments antiviraux peuvent être mortels a également été suffisamment prouvé. Cela vaut encore pour la combinaison Lopinavir-Ritonavir, qui avait aussi été administrée au patient de 50 ans précité.

Quant aux corticostéroïdes, une étude publiée dans le *Journal of Infection*, le 10 avril 2020, a conclu : « Les patients souffrant d'affections graves sont plus susceptibles d'avoir besoin de corticostéroïdes. L'utilisation de corticostéroïdes est associée à une mortalité accrue chez les patients atteints de pneumonie liée au coronavirus ».

France Culture a décrit la façon dont c'était fait en pratique, dans un article intitulé « Covid-19 : comment les médecins s'attaquent à la maladie en France, en Italie, en Espagne, en Allemagne »,

en citant le neurologue Francesco Alberti, président de l'Ordre des médecins de la province d'Imperia (dans la région de Ligurie, limitrophe de la France), qui avait repris le travail en raison de la pandémie :

« Nous faisons beaucoup d'expérimentations et de nombreux essais, car la maladie est très différente et plus ou moins grave selon les patients. S'il n'y a que de la fièvre et que celle-ci ne dure pas plus de 4 ou 5 jours, nous prescrivons du paracétamol. Au-delà, nous utilisons des antiviraux pour limiter la progression de la maladie : les médicaments les plus utilisés sont l'hydroxychloroquine, de la marque Plaquenil, associée à un antibiotique, l'azithromycine, sachant que l'hydroxychloroquine peut provoquer des troubles du rythme cardiaque. Nous donnons également d'autres antiviraux comme le remdesivir et le favipiravir. En cas d'emballement du système immunitaire, nous expérimentons également le tocilizumab, un médicament immunologique habituellement prescrit pour les problèmes rhumatoïdes. »

Nous parlerons plus tard de l'hydroxchloroquine, de son potentiel mortel et de son rôle décisif, ainsi que du remdesivir. En ce qui concerne le tocilizumab, il peut être mortel tout comme l'azithromycine, en provoquant des réactions allergiques létales. Depuis que ce médicament immunosuppresseur a été lancé aux États-unis en 2010, plus de 1.000 décès ont été signalés à la

FDA. Cependant, le nombre réel est probablement beaucoup plus élevé, car le système de notification de la FDA ne couvre qu'une fraction des effets indésirables qui surviennent chez les patients.

Et Alberti de continuer : « Il n'existe pas de protocole thérapeutique unique. Les médicaments que nous utilisons sont "off label", c'est-à-dire que nous les prescrivons en dehors de leur posologie. Le ministère de la Santé et l'Agence italienne des médicaments nous ont autorisés à utiliser ces médicaments, même s'ils ont été prescrits à l'origine pour d'autres maladies.é

Jean-François Timsit, chef du service de médecine intensive et de réanimation des maladies infectieuses à l'hôpital Bichat à Paris, a pour sa part déclaré : « Pour l'instant, le taux de mortalité est estimé à environ 30 % pour les patients en soins intensifs, avec une variation selon que les patients sont intubés ou non [pour la ventilation artificielle]. Lorsque les patients sont intubés, le taux de mortalité s'élève à 50 %. »

30 % est déjà un chiffre très élevé, 50 % l'est davantage encore. En fait, les intubations (introduction d'holoprobes) ont été de plus en plus utilisées, car on craignait que la respiration au masque, nettement moins invasive, n'entraînât un risque plus élevé d'infection virale. Et ce, bien que le fait que les patients en décèdent plus

fréquemment ait déjà été documenté dans le cadre du SRAS en 2002/2003, comme le montre clairement le traitement des patients atteints de la Covid-19. Une étude du *Lancet* de février a dressé un tableau très sombre : seuls 3 des 22 patients intubés ont survécu.

La tragédie de l'hydroxychloroquine

En termes de médicaments, l'hydroxychloroquine, qui a déjà été administrée à grande échelle aux patients en Italie, a joué un rôle important dans la mort prématurée d'innombrables personnes. Elle est loin d'être un bonbon ; elle peut avoir de nombreux effets secondaires graves, et même être fatale en provoquant des arythmies cardiaques par exemple. Surtout si elle est administrée à des doses plus élevées, ce qui est exactement ce qu'il s'est passé dans le traitement des patients dits Covid-19, non seulement en Italie mais aussi en Espagne, en France, en Angleterre et aux États-unis. « Je suis d'accord sur le surdosage d'hydroxychloroquine, tant du point de vue de la fonction réduite que de la toxicité », nous a écrit, par courrier électronique, l'épidémiologiste de Yale, Harvey Risch, l'un des chercheurs les plus connus à voir un effet curatif potentiel dans ce médicament s'il est administré à faibles doses.

En Espagne, l'Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, dite AEMPS

(Agence des médicaments et des produits de santé), a lancé, le 16 mars 2020, la distribution à grande échelle d'hydroxychloroquine et de sa variante un peu plus toxique, la chloroquine, pour le traitement de la Covid-19 dans les hôpitaux, selon le protocole de Gestion des médicaments dans des situations spéciales (MSE).

Comme l'a déclaré Miquel Barceló à France Culture début avril, de l'hôpital Cerdanya, situé à environ 150 km au nord de Barcelone et directement à la frontière française : « Il y a un comportement plus ou moins imprudent par rapport à ce médicament [l'hydroxychloroquine]... Il y a beaucoup de patients en soins intensifs et beaucoup de décès comparé à l'Occitanie [la région française située de l'autre côté de la frontière]... Face à cette dérive de la maladie, les gens se disent : il faut faire quelque chose. Il y a peut-être moins d'arrêts pour utiliser ce médicament. »

Seulement deux jours plus tard, le 18 mars, nul autre que Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, lançait une grande offensive anti-traitements, basée sur des études, pour lutter contre la Covid-19 :

« De multiples petits essais, avec des méthodologies différentes, peuvent ne pas nous fournir les preuves claires et solides dont nous avons besoin sur les traitements qui contribuent à sauver des vies. C'est pourquoi l'OMS et ses

partenaires organisent une étude dans de nombreux pays, dans laquelle certains de ces traitements non testés sont comparés les uns aux autres. Cette vaste étude internationale est conçue pour générer les données fiables dont nous avons besoin, afin de montrer quels sont les traitements les plus efficaces. Nous avons appelé cette étude l'essai SOLIDARITY. »

Cet essai SOLIDARITY s'est focalisé sur les médicaments hautement toxiques suivants, déjà mentionnés : le remdesivir, le lopinavir/ritonavir (Kaletra), l'Interferon- β en combinaison avec le Kaletra, ainsi que l'hydroxychloroquine et la chloroquine.

« Cependant, dans la consultation de l'OMS sur le dosage de la chloroquine, datée du 8 avril, les doses n'ont pas été spécifiées sur la liste des médicaments à tester, ni les doses réelles, ce qui est surprenant », comme l'a souligné Meryl Nass, un médecin du Maine, dans un article pour l'Alliance for Human Research Protection.

Au lieu de ça, l'introduction du rapport de cette réunion énonce : « Le schéma de chloroquine ou d'hydroxychloroquine choisi pour l'essai comprend deux doses de charge orales (250 mg par comprimé CQ ou 200 mg par comprimé HCQ), puis des doses d'entretien orales deux fois par jour, pendant dix jours. Cette réunion a été convoquée pour discuter de la pertinence des doses sélectionnées pour l'essai. »

Mais selon Nass, cette déclaration sur « le dosage semble délibérément vague, voire trompeuse, car la dose réelle utilisée dans l'essai SOLIDARITY est de 2.400 mg pendant les 24 premières heures, et une dose cumulée de 9,2 g sur 10 jours ».

Cette dose extrêmement élevée est d'autant plus étrange, qu'un document de la consultation informelle de l'OMS, du 13 mars, sur le rôle potentiel de la chloroquine montre que la Fondation Gates avait étudié la pharmacocinétique de la chloroquine (sur les 25 participants à cette réunion, 5 étaient de la Fondation Gates). Or, dans ce dossier, il est dit que « des doses plus élevées seraient envisagées pour le traitement, c'est-à-dire 10 mg/kg de base, puis 5 mg/kg deux fois par jour pendant sept jours ». C'est-à-dire qu'une personne lambda de 70 kg recevrait, si cette suggestion était suivie, 700 mg de base, ce qui équivaut à 900 mg de chloroquine comme dose de charge ; c'est à des années-lumière de la dose utilisée dans l'essai SOLIDARITY de 2,4 g dans les premières 24 heures.

Notez que les deux, la chloroquine et l'hydroxychloroquine, sont très difficiles à décomposer, de sorte que les doses ont un effet cumulatif, et qu'elles sont utilisées en matière d'euthanasie. En 1986, la revue allemande, *Zeitschrift für Rechtsmedizin*, publiait l'article «Tod nach Gabe von 1250 mg Chloroquin bei

Porphyria cutanea tarda» (Mort après l'administration de 1,25 g de chloroquine dans [la maladie métabolique] Porphyria cutanea tarda). D'autres sources situent la dose létale entre 2 et 3 g.

En 1979, l'OMS avait engagé un consultant, nommé H. Weniger, pour étudier la toxicité de la chloroquine. Il avait examiné 335 épisodes d'empoisonnement d'adultes par la chloroquine. Weniger notait, page 5, qu'une seule dose de base d'1,5 à 2,0 g de chloroquine [= équivalent à 1,9 à 2,6 g d'hydroxychloroquine] peut être fatale ». Et la dose utilisée dans l'essai SOLIDARITY était, il convient encore de le mentionner, de 2,4 g au cours des 24 premières heures seulement.

Selon Nass, « tous les experts s'accordent à dire que la chloroquine a une faible marge toxique pour le traitement », comme on peut le lire dans l'article de Goldfrank, intitulé «Toxicologic Emergencies». « Elle est très sûre lorsqu'elle est utilisée correctement chez les bons patients », écrit Nass, « mais un peu plus peut potentiellement tuer. Le professeur Nicholas White, qui a participé aux deux consultations de l'OMS sur les chloroquines, l'a mentionné ».

Cela est aggravé par le fait que le compte-rendu de la réunion de l'OMS sur le dosage de la chloroquine énonce : « Bien que la majorité de l'opinion ait penché en faveur d'un profil de

risque et de bénéfice raisonnable pour l'intervention, il y avait un certain scepticisme sur ce qui était considéré comme une "collecte de données de sécurité minimaliste" actuellement incluse dans le protocole ». Commentaire de Nass : « Le schéma posologique élevé utilisé dans les essais de SOLIDARITY n'a aucune justification médicale. La conception de l'essai, avec sa collecte limitée de données de sécurité, peut rendre plus difficile l'identification des effets toxiques des médicaments, par rapport aux essais de médicaments standard. Ceci est tout à fait contraire à l'éthique. »

Toujours est-il que de nombreux pays du monde entier ont rejoint l'essai SOLIDARITY, notamment l'Espagne, la France, la Suisse et la Belgique – pays où la surmortalité est notable (mais limitée au mois d'avril).

Fin mars 2020, le président américain Trump a lui aussi fait l'éloge de l'hydroxychloroquine en la qualifiant de « don de Dieu », ce qui a certainement suscité un engouement supplémentaire pour ce médicament, et a renforcé la croyance en son éventuel pouvoir de guérison. Mais, bien que le nom bien intentionné « SOLIDARITY » et les louanges de Trump étaient de bon augure, tout cela a fini en désastre, également en raison de la sur-thérapie à l'hydroxychloroquine, qui dans de nombreux cas a été associée à d'autres médicaments toxiques.

Au Brésil, il a été démontré combien la chloroquine est mortelle. Le 13 avril, le Chicago Tribune rapportait qu'une étude, là-bas où « les lignes directrices nationales recommandent l'utilisation de la chloroquine chez les patients atteints de coronavirus », a été interrompue prématurément pour des raisons de sécurité, après que des patients, atteints de coronavirus, prenant une dose plus élevée de chloroquine, aient développé des fréquences cardiaques irrégulières qui ont augmenté leur risque d'arythmie potentiellement fatale. Les patients participant à l'essai ont également reçu l'antibiotique azithromycine, qui présente le même risque cardiaque.

« Pour moi, cette étude apporte une information utile, à savoir que la chloroquine provoque une augmentation dose-dépendante d'une anomalie de l'électrocardiogramme qui pourrait prédisposer les gens à une mort cardiaque subite », a déclaré le docteur David Juurlink, chef interne et chef de la division de pharmacologie clinique de l'université de Toronto, en référence à un électrocardiogramme, qui lit l'activité électrique du cœur.

Grosso modo, la moitié des participants de l'étude ont reçu une dose de 450 mg de chloroquine deux fois par jour, pendant cinq jours, soit 4,5 g au total, tandis que les autres devaient recevoir une dose plus élevée de 600 mg toutes les 12 heures pendant 10 jours, soit 12 g

au total. Au sixième jour de traitement, 11 personnes, et donc une partie considérable des personnes testées, étaient décédées, ce qui coupa court au volet de l'essai à forte dose.

Le fait que pratiquement seuls les médicaments sont pointés comme cause majeure de la surmortalité observée, était particulièrement évident en Suisse. Dans ce pays, 16 hôpitaux ont participé à l'essai SOLIDARITY, dont le Centre hospitalier universitaire de Lausanne. Et dans le pays alpin, une surmortalité importante n'a pu être observée que dans le Tessin et la partie francophone du pays, et non dans la région germanophone, comme le montrent les données de l'Office fédéral de la statistique. Et le canton germanophone de Zurich, avec ses 1.521.000 habitants, a enregistré moins de décès que le Tessin, qui ne compte qu'une fraction de la population zurichoise (353.000 habitants). L'idée qu'un virus puisse s'attaquer à des groupes ethniques de manière aussi différente est tout simplement irrationnelle.

Les décès sont également survenus quasi « à toute vitesse », ce qui va clairement à l'encontre de l'hypothèse du virus. C'est ce qui s'est passé, par exemple, dans la maison de retraite et de soins de Saint-Antoine, à Saas-Grund. Comme l'a rapporté la télévision suisse, le premier test « positif » a été fait le 1^{er} avril 2020, le premier décès le 17 avril et, peu après 14 autres personnes sont décédées, soit au total près d'un

tiers des résidents de la maison de retraite, qui sont morts très rapidement. « Nous avons beaucoup de résidents qui étaient relativement bien partis avec le virus, et nous avons en fait eu pendant sept à huit jours le sentiment que les gens étaient sur la brèche, puis d'un coup les choses se sont très mal passées », a déclaré la responsable du foyer, Patricia Pfammatter. « En quelques heures, ils n'étaient en partie plus réactifs, en phase terminale, on voyait que leur fin était proche. »

« Il semble que les essais de SOLIDARITY n'aient pas porté sur les avantages de l'hydroxychloroquine contre la Covid-19, mais plutôt sur le fait de savoir si les patients tolèrent des doses toxiques et non thérapeutiques », comme l'a critiqué Meryl Nass.

N. B. : les essais SOLIDARITY étaient loin d'être les seuls essais expérimentaux. Le 22 mars, l'INSERM, l'agence française de recherche biomédicale, a annoncé qu'elle coordonnerait un essai complémentaire en Europe, baptisé DISCOVERY, qui suivra l'exemple de l'OMS et inclura 3.200 patients d'au moins sept pays, dont 800 de France. Il a été dit que l'essai testerait les mêmes médicaments, à l'exception de la chloroquine.

Le 8 avril, *Newsweek* a rapporté que le CHU de Nice, qui avait été sélectionné pour l'étude DISCOVERY le 22 mars, dut interrompre un traitement expérimental à l'hydroxychloroquine.

Dans une interview au quotidien français *Nice-Matin*, Émile Ferrari, chef du service de cardiologie de l'hôpital Pasteur, qui fait partie du CHU, a déclaré que certains patients auraient dû arrêter le traitement en raison du risque d'arythmie cardiaque.

Selon Ferrari, le risque cardiaque est accru si l'antibiotique azithromycine est administré en complément. Pour certains patients, qui sont traités avec ces médicaments, le médicament est plus nocif que la maladie elle-même, déclare-t-il. « Les nouvelles observations sont assez significatives, car la combinaison est actuellement testée dans de nombreuses autres études Covid-19 », comme l'a rapporté le journal allemand *Deutsche Apotheker Zeitung* (Journal des pharmaciens allemands).

S'agissant de la France, des expérimentations massives de traitements y ont également eu lieu. Le 23 mars, le journal *L'Express* rapportait que le Haut Conseil de santé publique « encourage les médecins à inclure le plus grand nombre possible de patients dans les différents essais thérapeutiques en cours dans notre pays, car c'est le moyen le plus sûr de déterminer rapidement si un traitement est efficace ou non ». Or, dans une liste de différents types de projets de thérapie Covid-19, publiée pour la première fois le 1^{er} avril 2020, divers médicaments, parmi lesquels le remdesivir, le Kaletra ou l'hydroxychloroquine sont mentionnés.

Comme le montre un document de référence officiel belge, publié le 8 juin 2020, de fortes doses d'hydroxychloroquine ont également été utilisées dans l'essai DISCOVERY dans l'UE et par l'OMS.

Nous sommes loin d'être arrivés au terminus de la route des études ! Le 3 avril, le gouvernement britannique a annoncé que « près de 1.000 patients de 132 hôpitaux différents [au Royaume-uni] ont déjà été admis en seulement 15 jours, et que des milliers d'autres devraient se joindre à l'essai d'évaluation aléatoire de la thérapie Covid-19 (RECOVERY) dans les semaines à venir, ce qui en fait le plus grand essai contrôlé randomisé de potentiels traitements Covid-19 au monde. L'essai teste un certain nombre de médicaments. Ils comprennent : Lopinavir-Ritonavir, [le médicament anti-inflammatoire] Dexaméthasone, Hydroxychloroquine ». L'essai RECOVERY a également été conçu pour tester l'azithromycine et le tocilizumab déjà mentionnés, ainsi que le REGN-COV2, décrit comme « une combinaison d'anticorps monoclonaux dirigés contre le coronavirus ».

L'essai RECOVERY, financé en partie par le Wellcome Trust et la fondation Bill & Melinda Gates, a progressé à une vitesse sans précédent, avec l'inscription de plus de 11.000 patients de 175 hôpitaux du NHS au Royaume-uni dans un délai relativement court. Mais ensuite, le volet de l'étude consacré à l'hydroxychloroquine a été

interrompu. La raison en était la suivante : « Ces données excluent de manière convaincante tout avantage significatif de l'hydroxychloroquine en termes de mortalité chez les patients hospitalisés pour la Covid-19. » Mais c'était un euphémisme qui a complètement tordu la réalité, car pas moins d'un quart (25,7 %) des personnes traitées à l'hydroxychloroquine sont décédées.

En fait, ce n'est pas vraiment surprenant quand on regarde le dosage d'hydroxychloroquine qui ressemble à celui de l'essai SOLIDARITY. Comme l'a déclaré Martin Landray, professeur de médecine à l'université d'Oxford et codirecteur de l'essai britannique RECOVERY dans une interview accordée au journal en ligne français *France-Soir*, le 6 juin 2020, « il est de 2.400 mg dans les premières 24 heures et de 800 mg du deuxième au dixième jour. Il s'agit d'un traitement de 10 jours au total ». Cela fait un total de près de 10 g, dont 2,4 g rien que pour le premier jour.

En outre, le dosage ne tenait pas compte du poids, des fonctions rénale et hépatique », souligne Meryl Nass. « Et les 2,4 g dans les premières 24 heures ont donné aux patients Covid-19, déjà très malades et hospitalisés, une dose potentiellement mortelle. »

On a demandé à Landray s'« il existe un dosage maximal pour l'hydroxychloroquine au Royaume-uni » et il a répondu avec sérieux : « Il faudrait

que je vérifie, mais elle est beaucoup plus élevée que les 2.400 mg, soit six ou dix fois plus. » Puis on lui a posé la question suivante : « Y a-t-il des doses considérées comme mortelles pour l'hydroxychloroquine au Royaume-uni par la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) ? » Réponse de Landray : « Les médecins traitants n'ont pas déclaré qu'ils pensaient que les décès étaient dus à l'hydroxychloroquine. Nous n'avons pas arrêté [l'hydroxychloroquine] pour des raisons de sécurité, mais parce qu'elle ne fonctionne pas. Pour une nouvelle maladie telle que la Covid, il n'existe pas de protocole de dosage approuvé. Mais les dosages de HCQ utilisés ne sont pas différents de ceux utilisés, comme je l'ai dit, par exemple dans la dysenterie amibienne. »

L'enquêteur en chef de l'essai RECOVERY, Peter Horby, a affirmé que France-Soir avait mal interprété les commentaires de Landray, mais le journal a pu réfuter complètement cette critique.

Aussi, les déclarations de Landray sont désolantes, pour ne pas dire consternantes. D'une part, la dose maximale recommandée au Royaume-uni pour l'hydroxychloroquine, avec un dosage quotidien maximum de 6,5 mg/kg de principe actif, soit environ 500 mg par personne et par jour pour des pathologies connues, n'a pas été respectée. D'autre part, le dosage de l'essai britannique RECOVERY pour les 24 premières heures (2.400 mg) est encore plus élevé que celui

de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France, qui considère le taux de surdosage à 25 mg/kg d'hydroxychloroquine, soit, pour un patient de 75 kg, 1.875 mg pour une journée, nécessitant des soins hospitaliers d'urgence immédiats.

De plus, le dosage RECOVERY est bien supérieur à celui recommandé par l'Association médicale mondiale (AMM) en France, comme l'a rapporté France-Soir dans son article « Tentative de récupération : Brexit et overdose », du 8 juin 2020.

Les essais RECOVERY et SOLIDARITY ont brusquement mis fin à leurs études sur l'hydroxychloroquine, respectivement les 5 et 17 juin, alors que les gens commençaient à parler du caractère potentiellement mortel des dosages excessifs, en particulier sur Twitter (hashtag #Recoverygate).

Autre élément très étrange : le 28 mai encore, c'est-à-dire peu de temps avant, la commission de contrôle de la récupération a indiqué qu'il n'y avait pas de problème avec l'hydroxychloroquine et a donc recommandé de poursuivre le recrutement sans interruption jusqu'à la prochaine réunion, prévue le 11 juin. Et ce bien que, le 22 mai, une étude du *Lancet*, portant sur plus de 96.000 dossiers de patients, ait révélé un taux de mortalité beaucoup plus élevé chez les patients recevant de l'hydroxychloroquine et un taux de

mortalité encore supérieur à celui du groupe de contrôle chez les sujets recevant de l'hydroxychloroquine ainsi qu'un macrolide, tel que l'azithromycine.

Mais les mauvaises nouvelles se sont multipliées. Le 29 mai, le Conseil indien de la recherche médicale avait alerté l'OMS sur le dosage incroyablement élevé d'hydroxychloroquine dans l'essai RECOVERY, quatre fois plus élevé que celui utilisé dans les essais indiens. Et le 4 juin, l'Agence britannique de réglementation des médicaments et des produits de santé a demandé à RECOVERY d'examiner les données relatives à l'hydroxychloroquine. Le ministre français de la Santé, d'ailleurs, avait fait de même le 23 mai 2020. Quatre jours plus tard seulement, le 27 mai, le gouvernement français décidait d'arrêter l'utilisation de l'hydroxychloroquine après avoir reçu un avis défavorable sur son utilisation par l'Agence nationale pour la sécurité des médicaments et des produits de santé.

Puis, le 4 juin, le *Lancet* retirait son étude exhaustive qui montrait la forte létalité de l'hydroxychloroquine (plus un antibiotique).

Demandez-vous simplement : que se passe-t-il réellement ? Quelque chose « pue vraiment ici ». Officiellement, l'étude du *Lancet* a été retirée après que des pairs indépendants aient informé trois auteurs de l'étude que Surgisphere, une société basée à Chicago, fournissant et résumant

les données brutes des patients hospitaliers, ne transférerait pas l'ensemble des données pour l'analyse, ni les contrats des clients et le rapport d'audit ISO complet sur leurs serveurs. Mais est-il réaliste de supposer que les auteurs d'une étude aussi importante - parmi lesquels la cardiologue Mandeep Mehra de l'université de Harvard, qui a déclaré être « l'une des étoiles du domaine » et « aussi droite qu'une flèche » - l'ont compilée sans avoir étudié les données brutes, et que cette étude a été soumise au processus d'examen par les pairs et a été approuvée pour publication sans que les données aient été préalablement examinées ?

Par exemple, « des choses comme le nombre de cas qu'ils annonçaient en Australie alors qu'ils n'étaient même pas si élevés à l'époque - c'est quelque chose qu'une revue vraiment éminente comme *The Lancet* aurait dû pouvoir déceler avec son processus d'examen par les pairs », comme l'a noté Roger Lord, chercheur à l'hôpital Prince Charles de Brisbane et professeur de sciences médicales à l'Université catholique australienne.

Ce qui amène à la réflexion suivante : était-il même « nécessaire » de retirer cette étude ? Imaginez ce qui se serait passé si elle n'avait pas été qualifiée de douteuse ou même de fausse, « alors bien sûr, vous auriez beaucoup de dommages collatéraux en termes de patients ne survivant pas au traitement », comme l'a souligné Lord. En effet, cela aurait constitué une sorte de

preuve ultime que l'hydroxychloroquine administrée à fortes doses est un « tueur » potentiel et aurait ainsi mis fin à la vie d'innombrables patients dans le monde entier. Et puis, n'aurait-il pas été beaucoup plus difficile de sortir de l'affaire avec les données mortelles de l'étude RECOVERY sur l'hydroxychloroquine ?

Ou peut-être était-ce un double jeu : d'abord, le 22 mai, l'hydroxychloroquine a été diabolisée via une étude du *Lancet*, afin de faire sortir du radar d'autres médicaments tels que le remdesivir - puis, le 5 juin, l'hydroxychloroquine est sortie du collimateur, grâce au retrait de l'étude du *Lancet*, ainsi que l'arrêt des essais RECOVERY et SOLIDARITY (5 et 17 juin), au prétexte que ce médicament n'est pas efficace (au lieu de dire la vérité, à savoir que ce médicament avait été administré à des doses potentiellement fatales), ce qui provoqua tant de discussions et de confusion que le sujet des « effets mortels des médicaments » s'évapora.

Une autre question majeure est : comment Landray a-t-il pu sérieusement affirmer, concernant la dose maximale d'hydroxychloroquine au Royaume-Uni : « Je devrais vérifier, mais elle est beaucoup plus élevée que les 2.400 mg, quelque chose comme six ou dix fois... la dose d'hydroxychloroquine utilisée n'est pas différente de celle utilisée, comme je l'ai dit, dans la dysenterie amibienne par exemple » ?

Dans ce contexte, Christian Perronne, professeur en maladies infectieuses et tropicales, a déclaré à *France-Soir* :

« En 1975, lorsque je faisais mon stage de médecine à l'hôpital Claude Bernard, qui était le temple des maladies infectieuses, j'ai vu beaucoup de cas d'amibiase, et la chloroquine n'était plus utilisée pour traiter cette maladie. C'est la première fois que j'apprends [de Martin Landray] que nous utilisons l'hydroxychloroquine dans la dysenterie amibienne, à des doses super toxiques pour l'homme. Le traitement classique de l'amibiase du côlon est l'association d'hydroxyquinoléine de tiliquinol et de tilbroquinol, dont le nom commercial est Intetrix. »

C'est pourquoi Perronne pense que « Landray a confondu l'hydroxychloroquine avec l'hydroxyquinoline. Cet homme, qui se dit médecin, est incompetent et dangereux. C'est scandaleux. » ?

Le commentaire de *France-Soir* : « Amis britanniques, peut-être que vous quittez l'Europe (à notre grand regret), mais votre gouvernement semble vous servir un mensonge. »

La question demeure : pourquoi Landray a-t-il dit à *France-Soir* que l'hydroxychloroquine n'est pas mortelle et qu'ils avaient abandonné le volet sur l'hydroxychloroquine « non pour des raisons de sécurité, mais parce qu'elle ne fonctionne pas » ?

La réponse est que le taux de mortalité du groupe

de comparaison du volet hydroxychloroquine (randomisé selon les normes de soins) dans l'essai RECOVERY était de 23,6 % et n'était donc pas beaucoup plus bas que celui des sujets recevant de l'hydroxychloroquine (25,7 %). Mais il y a quelque chose de très étrange ici, car 23,6 % est une part anormalement élevée.

Par exemple, dans une étude, publiée dans le *Journal of the American Medical Association*, le 11 mai 2020, sur des patients gravement hospitalisés, comparant l'hydroxychloroquine plus l'azithromycine à l'hydroxychloroquine seule, à l'azithromycine seule et à aucun des deux médicaments, cette valeur était de 12,7 %. Une autre étude, publiée dans le *New England Journal of Medicine*, montre un taux de mortalité de 32,3 % pour le groupe hydroxychloroquine et de 14,9 % pour le groupe de contrôle.

Ces deux dernières études portent sur l'État de New-York. Et on a le résultat très net que deux fois plus de patients sont morts dans la région de New-York lorsqu'ils ont reçu de l'hydroxychloroquine. Ces études fournissent également de très bonnes informations sur ce qui a été cliniquement prescrit aux États-unis, dans des régions telles que New-York. Et l'hydroxychloroquine, en particulier, a également été largement prescrite par les médecins généralistes et autres.

Cela est confirmé, par exemple, par le fait que

d'innombrables patients se sont présentés aux urgences avec une hypoxie silencieuse (manque d'oxygène dans une partie du corps). Dans la pratique, il est apparu que les patients dont le test était positif faisaient la queue devant les cliniques pour obtenir une boîte d'hydroxychloroquine. Boîte qui peut tout à fait envoyer une personne dans l'au-delà. Et d'aucuns ont certainement pensé que deux fois plus c'est deux fois mieux.¹

Le médecin et biologiste moléculaire américain Andrew Kaufman a ajouté : « Pour mettre les gens aux États-unis sous respirateur, puisqu'ils étaient éveillés et alertes, ils ont dû recourir à de nombreux médicaments. Ils utilisaient des paralytiques – dérivés du poison le curare –, des sédatifs et des anesthésiques. Ils utilisaient également des médicaments prophylactiques, tels que les inhibiteurs de la pompe à protons, des anticoagulants, etc. Cela s'ajoute bien sûr aux antibiotiques, aux antiviraux/chimiothérapies et à d'autres médicaments comme l'hydroxychloroquine et les corticostéroïdes. J'aimerais que nous puissions réaliser un examen des points sensibles et voir ce qui a vraiment tué chaque personne ».²

Quiconque pense que cela ne pourrait être pire se trompe. Une autre étude a été lancée, appelée REMAP, qui cible les patients sous respirateur ou

1 ► Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, op. cit.

2 ► Email d'Andrew Kaufman du 14 novembre 2020

en état de choc, c'est-à-dire proches de la mort, en utilisant la même dose de charge d'hydroxychloroquine (2,4 g dans les 24 premières heures) que l'essai RECOVERY et SOLIDARITY et 6,4 g, au total dans les six jours. Mais c'est encore pire pour les raisons suivantes, comme le souligne le docteur Meryl Nass :

1. Selon les documents de l'étude, pour pouvoir participer à l'essai, vous devez être proche de la mort, soit sous respirateur, soit en état de choc, sous médicaments compresseurs.
2. Vous pouvez recevoir de l'hydroxychloroquine seule, ou de l'hydroxychloroquine en combinaison avec 2 autres médicaments, le lopinavir/ritonavir, qui, comme susmentionné, peuvent être mortels rien que pris isolément. Pourtant, le lopinavir/ritonavir prédispose à l'allongement de l'intervalle QT, tout comme l'hydroxychloroquine (l'allongement de l'intervalle QT est une mesure de la repolarisation ventriculaire retardée, ce qui signifie que le muscle cardiaque met plus de temps que la normale à se recharger entre les battements). La notice du médicament précise : « Éviter l'utilisation en combinaison avec des médicaments qui allongent l'intervalle QTc ou PR. »
3. Les patients en état de choc ou sous respirateur peuvent ne pas être en mesure de donner leur consentement pour parti-

ciper à un essai clinique. Mais les chercheurs de l'essai ont estimé que leur consentement n'était pas nécessaire : « Pour les patients qui ne sont pas capables de donner leur consentement, soit un accord prospectif, soit une entrée via une dispense de consentement ou une forme de consentement différé peut être valable, comme l'exige un comité d'examen éthique approprié. »

4. Pour les patients trop malades pour avaler une pilule, le médicament est administré via perfusion. Cela peut donc être une énième procédure pour les patients.

Les essais du REMAP se sont déroulés sur 200 sites dans 14 pays, dont la Belgique, les Pays-bas, l'Espagne, le Royaume-uni et les États-unis, tous des pays présentant une surmortalité sur une période relativement courte.¹

Avant d'entreprendre des expériences aussi importantes sur l'homme, on doit au moins avoir jeté un œil à l'histoire pour éviter de reproduire les erreurs du passé. Comme énoncé dans l'article précité du *Pharmazeutische Zeitung* : « Pendant la pandémie de SRAS en 2002/2003, les patients ont également été traités avec des corticostéroïdes et le médicament contre l'hépatite C, la ribavirine. Les premiers rapports avaient semblé prometteurs, selon une étude de 2007, mais il s'est avéré que la toxicité de la riba-

1 ► Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, op. cit.

virine était trop élevée... Le régime de prise et le dosage des corticostéroïdes ont été controversés... [Et] à cette époque, le médicament anti-VIH Kaletra était également administré à titre expérimental aux patients atteints du SRAS. Il contient les deux inhibiteurs de la protéase du VIH, le lopinavir et le ritonavir. »¹

L'article fait donc référence à un rapport de l'OMS,² dont le bilan négatif concernant l'utilisation des médicaments chez les patients atteints du SRAS n'est pas surprenant. D'une part, puisque beaucoup des médicaments utilisés à l'époque peuvent être associés aux effets secondaires les plus graves. D'autre part, si l'on examine de plus près le fonctionnement de l'OMS, on peut également se demander si le résultat n'aurait pas dû être encore pire. Ce n'est pas saugrenu, compte tenu des liens étroits de l'Organisation mondiale de la santé avec Big-Pharma.

Bill Gates, son avidité pour le contrôle mondial et un vaccin contre la Covid-19

L'OMS dépend pour une large part de fondations privées, en particulier de la Fondation Bill & Melinda Gates. Dans l'article « Le pouvoir de

- 1 ► Daniela Hüttemann, «Lungeninfektionen: Wie wird eine Coronavirus-Infektion behandelt?», www.pharmazeutische-zeitung.de, 28 janvier 2020
- 2 ► Lauren J. Stockman et al., «SARS: Systematic Review of Treatment Effects», *PLoS Medicine*, 12 septembre 2006, e343

l'argent : une profonde réforme de l'OMS est attendue depuis longtemps », publié en 2011 dans la revue *Dr. med. Mabuse* et commençant par une photo de Bill Gates, on pouvait lire : « De plus en plus, l'argent privé ou les dons affectés par les États décident des objectifs et des stratégies de l'OMS. L'étendue de leur influence a été récemment démontrée par la façon dont l'OMS a traité la "grippe porcine" ».

Par exemple, sur l'avis de son Comité permanent sur la vaccination, l'OMS aurait déclaré le niveau d'alerte pandémique le plus élevé pour le H1N1 en juin 2009. « La campagne mondiale de vaccination qu'elle a ainsi lancée est devenue une affaire de plusieurs milliards de dollars pour les entreprises pharmaceutiques », a écrit Thomas Gebauer, psychologue et porte-parole de la fondation Medico international. « Cela a été rendu possible, selon une étude du Conseil de l'Europe, en partie parce que l'OMS avait auparavant abaissé les critères d'alerte pandémique. Dans le même temps, les autorités sanitaires du monde entier avaient conclu des garanties d'achat contractuelles avec les fabricants de vaccins. Les contribuables et, comme mentionné, ceux qui ont été physiquement victimes des vaccins approuvés à la va-vite, ont été laissés pour compte ».¹

1 ► Thomas Gebauer, «Die Macht des Geldes, Dr. med. Mabuse», septembre/octobre 2011



En 2011, la revue Dr. med. Mabuse a publié l'article «The power of money: A fundamental reform of the WHO is overdue».

« Le fondateur de Microsoft, Bill Gates à l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève en mai de cette année 2020, sa fondation est la deuxième plus grande organisation de financement de l'OMS ».

En effet, jusqu'au début du mois de mai 2009, sur le site de l'OMS, à la question « Qu'est-ce qu'une pandémie », il était dit qu'elle était « associée à un nombre très élevé de cas de décès et de maladies ». Mais l'OMS supprima soudainement ce passage – et, seulement quelques semaines plus tard, le 11 juin, elle déclarait le niveau d'alerte pandémique ultime (phase 6) pour la « grippe porcine ». Même à cette époque, il n'y avait pratiquement pas de victimes de la « grippe porcine » à déplorer, selon les chiffres officiels.

L'OMS a donc trompé le public, comme l'a même montré un rapport interne. En supprimant le passage en question, elle avait finalement effacé de ses dossiers l'idée qui est logiquement associée à une « pandémie » : d'innombrables personnes en meurent.

Cela permet également de déclarer que la Covid-19 était une épidémie mondiale mortelle, même si les bases scientifiques de cette déclaration n'ont pas été fournies à un seul instant ; et même si, selon les autorités, le corona n'est responsable que d'une fraction de ce nombre de décès dus au cancer, aux maladies cardiaques, à la faim ou même aux particules fines.¹

En ce qui concerne Bill Gates, le *Los Angeles Times* avait déjà révélé, en 2007 dans un article intitulé «Dark cloud over good works of Gates Foundation», à quel point le bien-être des gens était le cadet de ses soucis. Selon l'article, la fondation multimilliardaire de l'époque détenait des actions dans des entreprises qui enfrenaient toutes les normes de responsabilité sociale, parce qu'elles détruisaient l'environnement, discriminaient leurs employés ou violaient les droits des travailleurs. Au Nigeria, par exemple, la Fondation Gates a soutenu un programme de vaccination contre la polio et la rougeole, à hauteur de 167 millions d'euros. Dans le même temps, cependant, elle détenait des

1 ► Torsten Engelbrecht, «Pandemie ohne Pandemie», www.rubikon.news, 1^{er} septembre 2020

actions dans une compagnie pétrolière du groupe italien Eni, qui, comme de nombreuses entreprises du delta du Niger, brûle le pétrole excédentaire dans une gigantesque flamme.

Cela a provoqué une véritable pluie de 250 substances toxiques sur les personnes et l'environnement. De nombreux enfants sont tombés malades à la suite de cette catastrophe, et il y a des raisons de croire que leur système immunitaire a été tellement affaibli par les poisons qu'ils ont contracté les maladies même contre lesquelles ils avaient été vaccinés.¹

Trois ans plus tard, le médecin britannique, David McCoy, a critiqué la Fondation Gates. Elle était avant tout un moyen d'exercer pouvoir et influence, d'échapper à l'impôt et de soutenir de grandes entreprises, telles que les géants pharmaceutiques Novartis, Glaxo-Smith-Kline, Sanofi et Merck.² Selon McCoy, il est également vrai que les actifs de la Fondation Gates proviennent d'investissements dans des sociétés telles que Monsanto, Coca-Cola, McDonalds et Shell.³

En avril 2020, Robert F. Kennedy Jr a souligné, dans son article «Gates' Globalist Vaccine Agenda: A Win-Win for Pharma and Mandatory

- 1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Die Corona-Korruption», www.rubikon.news, 10 mai 2020
- 2 ► Siegfried Hofmann, «HIV- und Tuberkulose-Impfstoffe Bill und Melinda Gates investieren in deutsche Biotechfirma Biontech», www.handelsblatt.com, 4 septembre 2019
- 3 ► Kathrin Hartmann, «Interview mit Medizinexperten McCoy: 'Die Gates-Stiftung ist ein Mittel, um Macht auszuüben'», www.spiegel.de, 27 juillet 2014

Vaccination », que le multi-millionnaire « finance une société pharmaceutique privée qui produit des vaccins et fait don de 50 millions de dollars à 12 sociétés pharmaceutiques pour accélérer le développement d'un vaccin contre les coronavirus. Gates a investi dans Drostens Charité ainsi que dans des médias, tels que le Spiegel, le Zeit, [Le Monde, , Libération, etc.] et le Guardian (voir « Subventions accordées » à l'adresse suivante : www.gatesfoundation.org).

Si le fondateur de Microsoft investi dans le développement d'un vaccin contre la Covid-19, ce n'est pas pour le bien-être des gens, mais simplement par appât du gain. La preuve en est qu'il a réussi à plus que doubler sa fortune entre 2010 et 2020 - une décennie que Bill et sa femme Melinda Gates ont appelée la « décennie des vaccins » - en la faisant passer d'environ 50 milliards à un bon 120 milliards de dollars américains. Cela a été rendu possible avant tout par Cascade Investment, la société d'investissement qu'il a fondée. En 2020, plus de la moitié des actions étaient détenues par la holding Berkshire Hathaway du multi-millionnaire Warren Buffett, dont les investissements étaient allés droit dans l'industrie pharmaceutique.

L'argent n'est même pas « le but ultime des activités de Gates », comme l'indique le rapport Corbett « Le plan de Bill Gates pour vacciner le monde ». « L'argent n'est que l'outil qu'il utilise pour acheter ce qu'il veut vraiment : le contrôle.

Le contrôle, non seulement de l'industrie de la santé, mais aussi de la population mondiale elle-même ».¹

En 2019, le comportement de Gates fit la une du *News Medium Modern Ghana* : « Pourquoi l'Organisation mondiale de la santé traite Bill Gates comme un président ? »². Et dans l'article du *Politico* « Rencontrez le médecin le plus puissant du monde : Bill Gates » (5 avril 2017), un représentant d'une ONG basée à Genève aurait déclaré que Gates « est traité comme un chef d'État, non seulement à l'OMS, mais aussi au G20 ».

C'est également la Fondation Gates qui a annoncé à la mi-avril : « Il y a sept milliards de personnes sur la planète, nous allons devoir presque toutes les vacciner », car ce serait la seule façon de lutter efficacement contre la pandémie de corona.³ Dans la quête d'un vaccin contre la Covid-19, les entreprises pharmaceutiques ont entamé une véritable « course » dès les premiers stades, comme le rapportait le *Spiegel* un mois auparavant. « La recherche d'un nouveau vaccin contre la Covid-19 est menée sous haute pression. C'est pourquoi les règles communes sont dorénavant assouplies en terme

- 1 ► Konstantin Demeter, Torsten Engelbrecht, «Die Corona-Korruption: Die Lockdown-Entscheidungen vieler Länder wurden auf Empfehlung eines Wissenschaftlers forciert, der von massiven Interessenkonflikten betroffen ist», rubikon.news, 10 mai 2020
- 2 ► Johan van Dongen, «Why The World Health Organization Treats Bill Gates Like A President?», www.modernghana.com, 14 février 2019
- 3 ► «Gates Foundation calls for global cooperation on vaccine for 7 billion people», www.euractiv.com, 16 avril 2020

de développement des médicaments ».¹ Et le 19 mars, Christian Drosten a également fait pression en exigeant : « Nous devons voir où nous pouvons mettre au point un vaccin ».²



© ExpressZeitung, N°32, Götze Wiedenroth, Flensburg,
www.wiedenroth-karikatur.de

Selon l'OMS, fin 2020, pas moins de 48 vaccins candidats étaient testés, et 164 autres étaient en cours de développement préclinique.³ Le 1^{er} décembre, les géants pharmaceutiques sont passés à l'offensive en matière de relations pu-

- 1 ► Martin Schlak, «Impfstoff gegen Coronavirus: Das riskante Wettrennen der Pharmakonzerne», spiegel.de, 14 mars 2020
- 2 ► Christian Stüwe, «Virologe Drosten: Wir müssen schauen, wo wir einen Impfstoff herzaubern», gmx.net, 19 mars 2020
- 3 ► «Coronavirus : Das ist der Stand der Impfstoff-Entwicklung», www.bundesregierung.de, 3 décembre 2020

bliques. Comme les médias l'ont annoncé, trois vaccins sont proches d'une éventuelle approbation dans l'UE et aux États-unis - ceux des sociétés BioNTech/Pfizer, Moderna et AstraZeneca/Uni Oxford.

Tous trois, a-t-on affirmé, ont montré une grande efficacité dans les études finales. Aucun effet secondaire grave n'est apparu. Le lendemain, il a même été rapporté que l'Agence britannique des médicaments (MHRA) avait accordé une autorisation d'urgence pour le vaccin contre le corona de la société pharmaceutique BioNTech,¹ basée à Mayence, et de son partenaire américain Pfizer.²

Toutefois, la durée beaucoup trop courte de l'essai du vaccin ne permet pas, à elle seule, d'estimer de manière réaliste les effets tardifs. « Comme dans les cas de narcolepsie qui ont suivi la vaccination contre la grippe porcine en 2009, des millions de personnes en bonne santé seraient exposées à un risque inacceptable si une approbation d'urgence était prévue, avec la possibilité de surveiller les effets tardifs seulement après », ont déclaré Michael Yeadon et Wolfgang Wodarg dans leur pétition, soumise le 1^{er} décembre 2020 à l'Agence européenne du

1 [Est-ce que la « biotechnologie » peut être interprétée comme pharmaceutique, sachant que la définition de Technologies est l'étude et la conception de techniques industrielles, telles l'outillage et les méthodes de fabrication ? Ne serait-ce pas davantage de la nanotechnologie, utilisant des nanoparticules et/ou de la nanochimie, sous couvert pharmaceutique ?].

2 ► «Die Jagd nach dem Impfstoff: Impfstoff erhält Notfall-Zulassung», www.ndr.de, <http://www.ndr.de>, 2 décembre 2020, 10h22

médicament (EMA), qui est responsable de l'approbation des médicaments à l'échelle de l'UE. Dans cette pétition, ils demandent la suspension immédiate de toutes les études sur le vaccin contre le SRAS-CoV-2, en particulier celle de BioNtech/Pfizer.¹

Par exemple, Wolf-Dieter Ludwig, président de la commission médicale allemande, a critiqué la vaccination contre le corona et la situation misérable des données, avec une netteté qui justement leur fait défaut.²

Les déclarations de Stephan Becker, directeur du département de virologie de l'université de Marburg, dans une interview accordée le 20 novembre à l'émission de la ZDF sur le vaccin contre le corona de BioNTech et Pfizer, ont clairement montré à quel point les données étaient brouillées et à quel point les décideurs étaient néanmoins prêts à prendre tous les risques et à réaliser des essais grandeur nature sur l'homme avec les vaccins :

Le présentateur du journal de la ZDF :
« Approbation d'urgence - ça a l'air d'être rapide, rapide... Bien sûr, nous n'avons pas le temps de tester en profondeur les effets possibles et les effets secondaires. Avez-vous beaucoup

- 1 ► «Dr. Wodarg und Dr. Yeadon beantragen den Stopp sämtlicher Corona-Impfstudien und rufen zum Mitzeichnen der Petition auf», www.2020news.de, 1^{er} décembre 2020
- 2 ► «Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft kritisiert Corona- Impfungen», www.journalistenwatch.com, 2 décembre 2020

d'inquiétudes à ce sujet ? »

Becker : « ... Maintenant, il s'agit simplement de regarder de très près le profil des effets secondaires - après tout, nous voulons vacciner des millions et des milliards de personnes. »

ZDF : « Mais seulement pendant que tout est en marche, pour ainsi dire. Donc, nous administrons le vaccin et ensuite, pendant qu'il fonctionne, nous voyons s'il pourrait y avoir d'autres effets secondaires. »

Becker : « Exactement, c'est le but d'une telle approbation d'urgence. Elle devrait ensuite conduire à une approbation tout à fait normale dès que les données de sécurité suffisantes seront disponibles. »

ZDF : « Mais maintenant, je tique sur une chose que vous venez de dire, à savoir "pour autant que nous sachions". C'est un point très intéressant. Jusqu'à présent, nous avons les communiqués de presse des entreprises concernées. Ils sont naturellement enthousiastes. Dans quelle mesure tout cela est-il scientifiquement prouvé ? »

Becker : « Oui, c'est exactement ce qui nous manque encore un peu en tant que scientifiques actuellement : la connaissance exacte de l'étude et de ce qui en est ressorti. J'espère qu'elle sera disponible dans un avenir proche. »

C'est d'autant plus grave que les vaccins à ARNm, qui étaient nouveaux à l'époque,

réécrivent le matériel génétique de nos cellules et qu'il y a eu des alertes précoces sur des dangers, tels que l'infertilité ou des réactions allergiques mortelles. Dans ce contexte, il est encore plus incompréhensible que les personnes, qui participent volontairement aux essais des vaccins, n'aient même pas été informées, dans les formulaires de consentement, que le vaccin pourrait les rendre sensibles à une maladie plus grave. C'est le résultat de l'étude « Informed Consent Disclosure to Vaccine Trial Subjects of Risk of COVID-19 Vaccine Worsening Clinical Disease », publiée dans *l'International Journal of Clinical Practice*, le 28 octobre.¹

Selon cette étude, ce risque est tellement occulté dans les protocoles d'essais cliniques et dans les formulaires de consentement pour les essais du vaccin contre la Covid-19, qu'il est peu probable que les patients le comprennent bien, ce qui rend impossible un consentement véritablement éclairé des sujets dans ces essais.

En même temps, le document souligne que les vaccins contre d'autres virus corona putatifs - celui du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV) et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que le virus respiratoire syncytial (RSV) - n'ont jamais été approuvés et que les vains efforts pour les

1 ► Timothy Cardozo, Ronald Veazey, «Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease», *International Journal of Clinical Practice*, 28 octobre 2020

réaliser ont soulevé de graves inquiétudes.

Ces vaccins, soit dit en passant, n'ont aucun sens, d'un point de vue éthique comme d'un point de vue scientifique. D'une part, il n'y a pas eu et il n'y a toujours pas de preuve de la présence du SRAS-CoV-2 (le virus visé par les vaccins) ; d'autre part, les tests PCR du SARS-CoV-2 n'ont aucune valeur.

En outre, il n'existe aucune preuve que les vaccinations soient généralement utiles. Comme le montre notamment le chapitre [11](#) « 10 raisons de ne pas se faire vacciner contre la rougeole », les courbes historiques des maladies dites infectieuses, par exemple, montrent que la vaccination de masse n'a été pratiquée que lorsque les complications graves et les décès liés à ces maladies avaient déjà diminués, jusqu'à atteindre des niveaux assez négligeables.

Il n'y a pas non plus de preuve de l'efficacité de la vaccination. Or, si même des institutions, comme le RKI, sont incapables de citer une seule étude qui montre clairement que les personnes vaccinées sont en meilleure santé que les personnes non vaccinées, il existe des dizaines d'études qui montrent clairement le contraire, à savoir que les personnes non vaccinées sont en bien meilleure santé que les personnes vaccinées. Le 22 novembre, une autre étude a été publiée dans *l'International Journal of Environmental Research and Public Health* qui va exactement

dans ce sens.¹

La folie des masques

Il est tout aussi évident qu'il est insensé d'exiger des personnes de tous âges qu'elles portent des masques en tissu, pour éviter l'aggravation de l'expansion d'une prétendue pandémie virale. Par exemple, en août 2020, dans sa méta-analyse des données de 24 pays et de 25 états américains, le célèbre bureau indépendant américain National Bureau of Economic Research (NBER) a montré que les mesures obligatoires, telles que le port d'un masque, n'ont pas d'impact significatif sur l'incidence de l'infection.²

Trois mois plus tôt, une étude, parue dans *Emerging Infectious Diseases*, avait conclu que, selon 14 essais contrôlés randomisés, des mesures telles que le lavage des mains et le port de masques faciaux n'avaient aucun effet sur la transmission de la « grippe confirmée en laboratoire ».^{3 4}

- 1 ► James Lyons-Weiler, Paul Thomas, «Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22 novembre 2020
- 2 ► Andrew Atkeson, «NBER Working Paper Series: Four Stylized Facts About COVID-19», [nber.org](https://www.nber.org), août 2020
- 3 ► Benjamin J. Cowling et al., «Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings - Personal Protective and Environmental Measures», *Emerging Infectious Diseases*, mai 2020, pp.967-975
- 4 [En sachant que l'utilisation de gel dit « hydroalcoolique » n'a rien à voir avec le lavage des mains à l'eau savonneuse].

Ce résultat est d'autant plus remarquable que l'article est paru dans une revue publiée par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américains - institutions qui sont dans le monde parmi les plus puissants partisans de la thèse de la pandémie Covid-19, mais qui sont en même temps, comme on l'a vu précédemment, empêtrés dans des conflits d'intérêts criants. Sur ce point, Lawrence R. Huntoon, médecin et rédacteur en chef de l'éminent *Journal of American Physicians and Surgeons*, a écrit dans son éditorial intitulé « Le CDC : entre partialité et conflits d'intérêt gênants » (publié dans le numéro de l'automne 2020) :

« Le CDC admet ouvertement qu'il falsifie les chiffres des décès liés à la Covid-19. Ces statistiques ont été rendues vraiment effrayantes, par l'ajout de suppositions spéculatives dans la base de données officielle. Ces faux chiffres sont validés par le CDC. Il a un lourd passif de partis pris et de conflits d'intérêts troublants, qui remet en question la validité scientifique de ses recommandations. Comme le prouve le fait que le CDC ait "falsifié" le nombre des décès dus à la Covid-19 pendant la pandémie actuelle, les partis pris politiques et/ou philosophiques persistent. »

Le site Internet *Ärzte klären auf* (qui signifie littéralement «les médecins clarifient»), tenu par l'infectiologue hanovrien, Thomas Ly, énumère, sur la page ayant pour titre «Body of evidence in the matter of cloth face masks: Sens or

Nonesens? Protection or danger?» un total de 48 études (au 28 décembre 2020), publiées entre 1981 et 2020, dans lesquelles « les données ne soutiennent pas le port de couvre-bouche. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les enfants ».¹

L'une de ces 48 études est l'analyse danoise, publiée en novembre 2020 dans la revue de renommée mondiale *Annals of Internal Medicine*, qui conclut : « N'est ressorti de l'étude aucun bénéfice statistiquement significatif vis-à-vis du port d'un masque facial ».² Peu avant, le chercheur américain Yinon Weiss a mis à jour ses graphiques, sur le port de masques faciaux en tissu, dans divers pays et états américains - et ils ont également montré que le port de masques n'a fait aucune différence, voire a pu être contre-productif.³

Theresa Tam, troisième responsable de la santé publique au Canada, a conseillé, en septembre 2020, de ne pas s'embrasser et de porter un masque lors des rapports sexuels, afin de se protéger contre le coronavirus. À cela, on ne peut que conclure que quiconque propose une telle chose de façon tout à fait sérieuse doit être très loin de ce qui constitue une vie épanouie, mise à

1 ► voir www.aerzteklaerenauf.de/masken

2 ► Henning Bundgaard et al., «Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers, A Randomized Controlled Trial», *Annals of Internal Medicine*, 18 novembre 2020

3 ► <https://twitter.com/yinonw/status/13211>

part la sexualité, ou la bêtise – ou des deux. D'autant plus que l'hypothèse SARS-CoV-2 = Covid-19 est sans fondement et n'a aucun sens.



Source : capture d'écran de nypost.com

Le site Internet *Ärzte klären auf* susmentionné a montré un graphique avec des données allant jusqu'au 4 décembre 2020, ce qui réfute également l'efficacité de l'obligation de porter le masque. D'autre part, ce graphique montre que le nombre de résultats « positifs » au test PCR a fortement augmenté à la mi-octobre 2020, et ce malgré le fait que c'est précisément à cette

époque que la réglementation sur le port de masques en tissu, dans de nombreuses écoles et lieux publics, a été renforcée en Allemagne. Cela montre aussi clairement que l'introduction d'une obligation de porter un masque n'a pas de sens - et que davantage de tests ayant été effectués, davantage de résultats « positifs » ont été obtenus.

En fait, le nombre de tests effectués en Allemagne avait déjà considérablement augmenté au cours du mois de mars 2020, passant d'un peu moins de 130.000 à environ 350.000 par semaine. À la mi-octobre, le nombre de tests hebdomadaires avait déjà atteint 1,2 million et, en peu de temps, ce chiffre est passé à plus de 1,6 million.^{1 2} (Dans d'autres pays, comme la Grande-Bretagne, la situation était similaire).³

Il est vrai que le « taux de positivité » - c'est-à-dire le pourcentage de tests « positifs » sur le nombre total de tests - a également augmenté à partir de la mi-octobre. Cependant, outre le fait que le « taux positif » métrique soit basé sur des spéculations, son augmentation n'est pas due à un virus de plus en plus virulent, mais simplement au fait que les laboratoires étaient totalement surchargés et que, de plus, des tests

1 ► «Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland: Tabellen zu Testzahlen, Testkapazitäten und Probenrückstau pro Woche (23.12.2020)», [rki.de](https://www.rki.de), 23 décembre 2020

2 [Une question me taraude : ces tests ont-ils été effectués, en Allemagne, sur base de volontariat ou, comme en France, par contrainte réglementée ?].

3 ► <https://coronavirus.data.gov.uk/details/testing>

encore plus mauvais avaient été introduits. Par exemple, début novembre, le RKI signalait que « globalement, le nombre d'échantillons PCR en attente [avait] presque quintuplé depuis la semaine 42 [= 12-18 octobre]. 69 laboratoires [avaient] signalé un arriéré total de 98.931 échantillons à traiter ».¹ Or ce n'est pas seulement à cause de cette surcharge que la qualité des tests a sensiblement diminué et que le nombre de tests faussement « positifs » a augmenté en conséquence. Par ailleurs, en octobre 2020, la stratégie nationale de dépistage a été élargie pour inclure, entre autres, des tests rapides de détection d'antigènes, appelés tests au point de service (POCT).² Et ces POCT sont associés à un taux de faux résultats « positifs » qui est même significativement plus élevé que celui des tests PCR.

Selon l'Office fédéral des statistiques, le nombre de décès en Allemagne a augmenté de 11 % en novembre par rapport à la moyenne de 2016-2020.³ Mais cela n'est pas surprenant et ne signifie pas non plus qu'un virus a tué plus de gens. Comme l'a écrit le *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, le 30 décembre 2020, citant l'Office fédéral des statistiques, « le taux de mortalité

1 ► Robert Koch-Institute, *Epidemiologisches Bulletin*, 45/2020 du 5 novembre 2020, p.20

2 ► Nationale Teststrategie - wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?», rki.de, 18 décembre 2020

3 ► «Sterbefälle und Lebenserwartung: Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020», www.destatis.de, 30 décembre 2020

supérieur à la moyenne en novembre 2020 était presque exclusivement dû à une augmentation des décès dans le groupe d'âge des personnes de 80 ans et plus ».¹ Et le groupe « des personnes de plus de 80 ans [en 2020] n'est pas moins de 11 % plus important que la moyenne de 2016 à 2019 », comme l'a noté Friedrich Breyer, professeur d'économie à l'université de Constance et membre du conseil scientifique du ministère fédéral allemand de l'Economie.² Ce fait démolit presque à lui seul la prétendue surmortalité de la seconde moitié du mois de novembre.

Soit dit en passant, la panique générale s'accroît considérablement lorsqu'une forte augmentation des résultats « positifs » est signalée (fin octobre, on enregistrait une augmentation de plus de 100.000 résultats « positifs » par semaine !). Cette panique accrue tend à son tour à accroître l'utilisation de médicaments potentiellement mortels et de la ventilation invasive, voire à aggraver l'isolement des personnes âgées dans les maisons de retraite, ce qui peut également devenir rapidement fatal. Cette conclusion est également étayée par le fait que, selon l'Office fédéral des statistiques, le nombre total de décès au cours de la première moitié d'octobre était encore « dans la fourchette de la moyenne des années précédentes ». Cela signifie que le nombre de décès

- 1 ► «Statistisches Bundesamt: Übersterblichkeit in Deutschland steigt auf 14 Prozent», www.faz.net, 30 décembre 2020
- 2 ► Friedrich Breyer, «Die ökonomische Frage: Mehr Tote in Deutschland durch Corona?», *Südkurier*, 6 juin 2020

n'a pas augmenté de façon notable avant la mi-octobre et qu'il n'a donc fait qu'augmenter parallèlement au développement drastique des tests (avec 1,18 million de tests hebdomadaires au cours de la deuxième semaine d'octobre et 1,63 million au cours de la quatrième semaine d'octobre).¹

Le 23 octobre 2020, même la Norddeutscher Rundfunk (la radiodiffusion d'Allemagne du Nord, organisme public de radio et de télévision basé à Hambourg) - généralement « au diapason » de la politique et du RKI ainsi que de Corona, le podcast fleuve de Christian Drosten - a publié l'article « Le nombre de cas de corona augmente-t-il parce que davantage de tests sont effectués ? Trois fois plus de tests qu'au printemps et en même temps un nombre croissant de nouvelles infections : y a-t-il un lien ? ». Dans ce papier, on peut lire :

« La réponse courte à cela est : vous ne savez pas. "Bien sûr, si je fais trois fois plus de tests, je trouverai plus de personnes infectées", reconnaît Dirk Brockmann. En tant que professeur à l'Institut de biologie de l'Université Humboldt de Berlin, il s'occupe de la modélisation statistique des épidémies et mène également des recherches à l'Institut Robert Koch (RKI). Cependant, personne ne peut dire avec certitude à l'heure

1 ► «Erfassung der SARS-CoV-2-Testzahlen in Deutschland : Tabellen zu Testzahlen, Testkapazitäten und Probenrückstau pro Woche (23.12.2020)», rki.de, 23 décembre 2020

actuelle l'ampleur de l'effet que cela aura. C'est une affirmation qui est en principe partagée par tous les scientifiques avec lesquels le RKI s'est entretenu pour cette étude. Un chercheur a même qualifié la question du nombre de cas non signalés de "quête d'un million de dollars" ».

La politique et le RKI avancent également dans le brouillard sur ce point central - mais au lieu de l'admettre publiquement, ils ont simplement affirmé, sans disposer de preuves solides, qu'il était certain que le monde entier, y compris l'Allemagne, était touché par une pandémie mortelle qui ne pouvait être combattue efficacement que par des mesures, telles que l'imposition de masques en tissu obligatoires aux jeunes enfants lors de l'apprentissage en face à face dans les écoles.

Or, même si l'on ne veut pas renoncer à la croyance qu'un coronavirus super-létal circule, il est un fait que les simples masques en tissu ne peuvent pas du tout retenir ce virus. En effet, la taille des particules, appelées SARS-CoV-2, serait d'environ 125 nanomètres (0,125 micron), alors que la taille des « pores » des masques simples en coton est de 0,300 micron. Ainsi, ce que l'on a appelé SARS-CoV-2 traverse les MNB en tissu conventionnel comme une fenêtre ouverte. Pourtant, même l'OMS a déclaré qu'« il n'y a pas suffisamment de preuves » que le virus dit SARS-CoV-2 soit transmis par l'air, comme l'a rapporté

Nature.¹

Le 9 décembre 2020, même quelqu'un comme le recteur de l'académie de Hambourg Ties Rabe a objecté, dans le talk-show télévisé Markus Lanz, que les principaux décideurs des mesures, en matière de corona, « n'ont en vérité pas le pouvoir d'examiner les détails » - or, quant à ces détails, il s'est interrogé : « Les différents taux d'infection dans les Lands - d'où viennent-ils en fait ? D'où viennent-ils ? Vous l'avez vous-même demandé plusieurs fois. Et je suis un peu contrarié que nous ne puissions pas clarifier cette question cruciale pour la gouvernance en Allemagne. J'aimerais savoir ce que - je ne sais pas - les Frisons du Nord font bien et ce que d'autres [comme les Bavarois] font mal... Mon reproche est que nous ne savons pas quel est le problème.²

En fait, il est possible de savoir quelle en est la cause, mais il faudrait pour cela s'écarter du dogme du virus, ce que de nombreux décideurs n'étaient et ne sont toujours pas disposés à faire - avec la conséquence tragique que même des personnalités, comme le magicien Roy Horn, se sont vu vendre, comme des planches de salut, des thérapies dont les avantages n'ont jamais été démontrés et dont seul le potentiel létal a été prouvé.

1 ► Dyani Lewis, «Is the coronavirus airborne? Experts can't agree», *Nature*, 9 avril 2020

2 ► Emission Markus Lanz du 9 décembre 2020, de 48mn 40sec à 50mn 27sec

La mort du légendaire magicien Roy Horn et l'approbation très douteuse du Remdesivir par le « Docteur Baron des mensonges » Anthony Fauci

Roy Horn, le légendaire magicien, est décédé le 8 mai 2020 à Las Vegas, à l'âge de 75 ans. Il serait la première méga-star au monde à mourir de la Covid-19 et donc du coronavirus dit SARS-CoV-2. Or, non seulement il n'y a pas de preuves au soutien de cette thèse (telle qu'elle est exposée), mais en plus, Roy Horn, né à Nordenham, près de la ville allemande de Brême, était en si mauvaise santé qu'il semble tout à fait ubuesque d'ignorer les facteurs non viraux dans sa triste disparition.

Comme l'a rapporté le quotidien allemand *Bild* (voir la capture d'écran), il lui avait été diagnostiqué un cancer de la peau avancé, en décembre 2016 à Horn. « La chimiothérapie et les radiations auraient dû l'aider, au lieu de ça elles l'ont affaibli davantage », comme on a pu le lire sur [bunte.de](https://www.bunte.de). « Il a dû prendre des traitements de cheval tous les jours. Un de ses amis a dit : "Avant le dîner, Roy avalait quantité de pilules comme des Smarties". Il a lutté à la fois contre le cancer et contre les douleurs dont il souffrait depuis l'attaque du tigre, il y a près de 17 ans ».

Bild HDN

LE DERNIER SECRET DE ROY HORN

Il combattait le cancer de la peau depuis quatre ans



11.05.2020 - 23:20 Uhr *Malgré ses souffrances il n'a voulu être une charge pour personne*

Le magicien Roy Horn du duo de magiciens "Siegfried et Roy" est décédé vendredi dernier à l'hôpital de Las Vegas du Coronavirus. Horn a souffert de diverses maladies depuis qu'il a été gravement blessé par l'un de ses tigres lors d'une émission en 2003.

De surcroît, après avoir été testé « positif » à la Covid-19, on lui donna du remdesivir, un médicament à libération rapide de Gilead Sciences, qui a été approuvé, le 2 mai, pour un usage d'urgence uniquement. Mais ce médicament inhibe la reproduction des cellules dans le corps - ce qui peut sans nul doute avoir des conséquences létales sur une personne âgée gravement malade. Cela justifie la conclusion que Roy Horn, déjà en phase terminale et lourdement traité, est mort

tragiquement et, hélas, prématurément, non pas malgré, mais à cause de l'administration de remdesivir.

En ce qui concerne ledit médicament, les effets secondaires les plus graves ont été signalés, notamment : dysfonctionnement de plusieurs organes, choc septique (généralement une intoxication sanguine mortelle) ; ou insuffisance rénale aiguë. Lors d'expériences avec des patients atteints d'Ebola, par exemple, il a été constaté que le médicament augmente les valeurs des enzymes hépatiques, ce qui est un signe de lésion hépatique. Or, à partir du moment où le foie est gravement endommagé, la mort n'est jamais loin.

Le remdesivir n'avait pas reçu l'approbation complète de l'agence américaine pour la réglementation des médicaments sur ordonnance, la Food and Drug Administration (FDA) - ni pour la Covid-19, Ebola et aucune autre maladie. Et l'Agence européenne des médicaments (EMA) n'a fait que suivre la FDA en ne l'approuvant pas entièrement, recommandant son plus large usage seulement pour des « cas difficiles » (« usage compassionnel »¹).

Le fait que le remdesivir ait été présenté comme le grand sauveur des patients Covid-19 ne peut qu'être qualifié de scandale - surtout si l'on considère la manière frauduleuse dont le médi-

1 [Ou vulgairement : euthanasie].

cament a été approuvé pour une « utilisation d'urgence ».

Fin avril, Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIAID), membre du ministère américain de la Santé depuis 1984 et, probablement, la personne la plus puissante du cirque international des virus (voir également le chapitre [3](#) sur le VIH/sida et notamment, l'approbation frauduleuse du premier « médicament contre le sida », l'AZT), affirmait qu'une étude avait démontré que le remdesivir raccourcit le temps de guérison et réduit la mortalité.

Mais un article de l'Alliance for Human Research and Protection (AHRP) - « Le battage publicitaire de Fauci propulse le remdesivir de Gilead » - a soulevé un sujet fâcheux : « Fauci a un intérêt direct dans le remdesivir. Il a parrainé l'essai clinique, dont les résultats détaillés n'ont pas été examinés par les pairs. De plus, il a déclaré que les résultats fragiles étaient « hautement significatifs » et que le remdesivir était la nouvelle « norme de soins ». Fauci a fait la réclame, alors qu'il était assis sur un canapé à la Maison Blanche, sans fournir de communiqué de presse détaillé, sans faire de briefing lors d'une réunion médicale ou dans une revue scientifique - comme c'est la norme et la pratique, pour permettre aux scientifiques et aux chercheurs d'examiner les données.

Le Dr Fauci nous met en garde contre une mauvaise issue et un mauvais hiver alors que Kushner crie victoire au sujet de la pandémie.

Une deuxième vague d'infections au coronavirus est inévitable si le pays s'ouvre trop tôt, prévient le Dr Fauci.

By Jeff Parrott | Apr 29, 2020, 2:09pm MDT



Source : Capture d'écran sur deseret.com

Lorsqu'on l'a interrogé sur une étude chinoise, récemment publiée sur le remdesivir, dans le *Lancet* (29 avril 2020) – un essai qui a été suspendu en raison d'effets indésirables graves chez 16 (12 %) des patients contre quatre (5 %) dans le groupe placebo –, le docteur Fauci a rejeté l'étude comme « non pertinente ».

Or, nonobstant que l'étude chinoise, que Fauci a dénigrée, était randomisée, en double aveugle,

contrôlée par placebo, multicentrique et revue par des pairs, publiée dans une revue de premier plan, *The Lancet*, avec toutes les données disponibles, les résultats de l'étude NIAID-Gilead n'ont pas été publiés dans la littérature revue par des pairs – pas plus que ses conclusions détaillées n'ont été divulguées. « Cependant, ils ont été publiquement promus par le chef de l'agence fédérale qui a dirigé l'étude, depuis la Maison Blanche », comme l'a souligné l'AHRP. « Connaît-on meilleure publicité gratuite ? »

Ce que Fauci s'est aussi gardé de révéler au public, dans sa déclaration promotionnelle, c'est que les principaux résultats de l'étude ont été modifiés le 16 avril 2020. Les modifications des résultats principaux sont disponibles sur clinicaltrials.gov. Alors qu'auparavant, il y avait une échelle de 8 points, qui incluait également les patients décédés, il n'y a désormais plus qu'une échelle de 3 points, qui laisse le patient décédé en dehors de l'équation et qui, par ailleurs, ne mesure que le temps qui s'écoule avant la guérison ou la sortie de l'hôpital.

« La modification des résultats primaires après le début d'une étude est considérée comme douteuse et suspecte », comme l'a souligné l'AHRP.

En outre, en raison d'un temps de récupération prétendument plus court dans le groupe remdesivir, les patients du groupe placebo en ont

ensuite reçu. Ainsi, l'étude s'effondre complètement et cette procédure est aussi violemment critiquée par différents experts.

De plus, *Reuters News* a rapporté que des leaders très respectés de la communauté médicale - comme Steven Nissen, docteur en médecine, directeur académique de la Cleveland Clinic et Eric Topol, docteur en médecine, directeur et fondateur du Scripps Research Translational Institute en Californie - n'ont pas été impressionnés par le bénéfice tout au plus modeste apporté par le remdesivir.

En référence au rapport du *Lancet*, Topol a déclaré : « C'est une source à laquelle je me fie volontiers les yeux fermés, et elle était négative. » Quant aux modestes résultats du NIAID, le docteur Topol n'a pas été impressionné : « On s'attendait à un effet incroyable. Ce n'est clairement pas le cas ».

La modification des mesures des résultats primaires a été un sérieux signal d'alarme pour les scientifiques, mais a été largement ignoré par les médias grand public, qui ont surtout repris le narratif promotionnel de Fauci. Steve Nissen a déclaré au *Washington Post* : « Je pense qu'ils pensaient qu'ils n'allaient pas gagner et qu'ils voulaient le changer en quelque chose qu'ils pourraient gagner. Je préfère le résultat original. C'est plus difficile. C'est un résultat plus significatif. Sortir de l'hôpital plus tôt est utile,

mais ça ne change pas la donne ».¹

D'ailleurs, ce n'est pas uniquement dans l'affaire du remdesivir en 2020, qu'il a sévit comme « Docteur Baron des mensonges », mais quasi continuellement depuis qu'il est à la tête du NIAID (1984). Sous l'égide de Fauci, Robert Gallo a pu professer, au monde entier, ses thèses infondées sur le VIH/sida comme la vérité éternelle. Le « tzar du virus » a également réussi, au milieu des années 80, à répandre, sur toute la surface du globe, le prétendu « test VIH », bien qu'il ne puisse pas du tout détecter le soi-disant « virus VIH » (voir le chapitre 3). Et en 1987, Fauci a réussi à faire approuver frauduleusement le premier médicament contre le sida, l'AZT (voir la section « L'étude sur l'AZT de 1987 : un gigantesque bâclage » au chapitre 3).

Dans les décennies qui suivirent, Fauci a continué à répandre contre-vérité sur contre-vérité, que ce soit sur la grippe aviaire, où il prédisait « 2 à 7 millions de morts » dans le monde et, où finalement, selon les chiffres officiels, on n'a compté que 100 morts (voir chapitre 7), ou sur les vaccins contre la grippe porcine, au sujet desquels il affirmait qu'ils n'étaient que « très, très, très rarement » associés à des effets secondaires graves, bien que la base de données de ces déclarations n'était même pas disponible

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Fatale Therapie: Die Behandlung von positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Patienten mit hochtoxischen Medikamenten und riskanten Intubationen kann tödlich sein», www.rubikon.news, 28 mai 2020

et qu'il ait même été confirmé ensuite par la justice que ce vaccin causait de graves lésions nerveuses (voir chapitre 8), ou encore en matière de « prophylaxie pré-exposition » (PrEP), dans le cadre de laquelle même les personnes « séronégatives » étaient amenées à prendre des médicaments.

Mais lorsque nous avons demandé à Fauci d'étayer ses affirmations, il lui a été défendu de préciser s'il existe des preuves scientifiques solides pour la PrEP. Hillary Hoffman, du département de communication du NIAID, s'est contentée de nous le faire savoir en ces termes : « Le docteur Fauci refuse cordialement de répondre aux questions que vous avez envoyées. »¹

Cette attitude de refus de répondre aux questions critiques a marqué toute la carrière de Fauci. En 1987, par exemple, le journaliste de NBC News, Perri Peltz, voulait confronter le tzar du virus aux critiques de l'étude d'approbation de l'AZT - mais Fauci avait refusé (voir la section « L'étude sur l'AZT de 1987 : un gigantesque bâclage » au chapitre 3).

« Bienvenue au club, Perri ! », a écrit John Lauritsen, dans son livre *The AIDS War: Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex*. D'après lui, Fauci a également « refusé de parler à la BBC, à la radio

1 ► Torsten Engelbrecht, Konstantin Demeter, «Anthony Fauci: 40 Years of Lies From AZT to Remdesivi», *OffGuardian*, 27 octobre 2020

de la Canadian Broadcasting Corporation, à la télévision de Channel 4 (Londres), à la télévision italienne, à *The New Scientist* et à Jack Anderson » à propos du « faux » essai de l'AZT de 1987.

Deux ans avant, le 2 octobre 1985, Rock Hudson, qui a donné un « visage » au VIH/sida, mourrait sous le mandat de Fauci. Or, tout comme Roy Horn en 2020, des stars mondialement connues avaient reçu à titre expérimental des médicaments potentiellement mortels, au début de « l'ère du sida ». Le premier vraiment célèbre fut Hudson, qui a été traité avec des agents tels que le HPA 23, un médicament... :

- ... pour lequel aucune étude scientifiquement contrôlée n'a été réalisée, alors que cela aurait été absolument nécessaire ;
- ... pour lequel, par conséquent, il n'y avait aucune preuve d'efficacité sur la souffrance d'Hudson ;
- pour lequel le seul effet destructeur du foie était suffisamment documenté ;
- ... qui, en raison de sa grande toxicité, était particulièrement dangereux pour les patients qui souffraient déjà de problèmes de santé.

Cela ressemble fortement à la Covid-19, sauf que 35 ans séparent les deux affaires.

Épilogue

On devrait s'assurer que les médias n'utilisent pas le pouvoir des images pour susciter des émotions qui influencent notre jugement.

- Gerd Bosbach, professeur de statistiques et de recherche économique et sociale empirique.

Rock Hudson a donné au « sida » un visage, et son histoire fallacieuse a donné aux chasseurs de virus un statut quasi divin

Le 23 avril 1984, le microbiologiste américain, Robert Gallo et la secrétaire d'État américaine à la Santé et aux services sociaux d'alors, Margret Heckler, proclamaient devant les caméras du monde entier : « La cause probable du sida a été trouvée : une variante d'un virus de cancer humain connu. » Le mot « probable » passa presque inaperçu, notamment parce que ces deux personnages s'exprimèrent également en ces termes : « La découverte d'aujourd'hui représente le triomphe de la science sur une maladie redoutée » (voir le chapitre [3](#), sous-chapitre « 23 avril 1984 : le dogme du virus gravé dans le marbre après le passage télé de Gallo »). Mais tout cela restait relativement théorique. Aussi, pour que les gens réalisent, voire sentent vraiment qu'un virus mortel « fait rage », il faut davantage. Il faut des récits de destins individuels, de drames qui nous touchent profon-

dément.

Pour le corona, cela fut surtout les images dramatiques de la télévision italienne, qui ont fait le tour du monde à la mi-mars, montrant des véhicules militaires qui emportaient quantité de cercueils. Et, dans le cas du VIH/sida, c'est la star planétaire d'Hollywood, Rock Hudson, qui provoqua une sorte de « big bang ». Il fut l'un des premiers à subir un « test de dépistage des anticorps du VIH ». C'était le 5 juin 1984, quelques semaines seulement après l'entrée en piste de Gallo.

Le test n'avait même pas été officiellement autorisé à l'époque, puisque la FDA américaine ne le fit que neuf mois plus tard.¹ En outre, le premier test de détection des anticorps du VIH, mis au point en 1985, était destiné à dépister les produits sanguins, non à diagnostiquer le sida, comme l'explique l'étude « Human Immunodeficiency Virus Diagnostic Testing: 30 Years of Evolution », publiée, en 2016, dans la revue *Clinical and Vaccine Immunity*. Néanmoins, cela n'a pas empêché Gallo et Heckler d'adresser à la planète entière le message totalement infondé suivant : « Nous disposons à présent un test sanguin pour le sida. Avec un test sanguin, nous pouvons identifier les victimes du sida avec une certitude quasi-totale ».²

1 ► «How One Test Changed HIV: March 2nd marks 30 years since an Abbott breakthrough: the first licensed test for HIV», communiqué de presse d'Abbott, 2 mars 2015

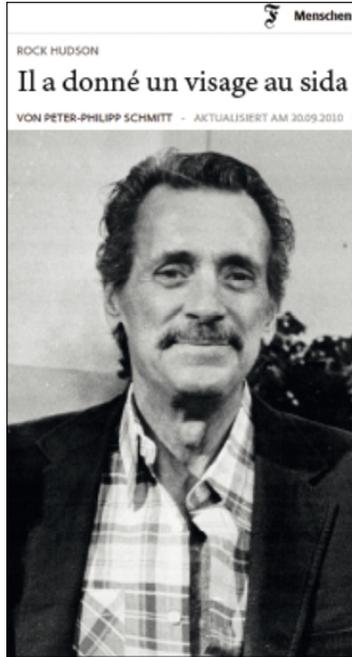
2 ► Geoffrey Cowley, «The day they discovered the AIDS virus»,

C'est ainsi que l'incarnation de la virilité américaine, haute d'1,96 m, reçu un résultat « positif ». ¹ Hudson ne le rendit pas public avant longtemps, ce n'est qu'environ un an plus tard, le 25 juillet 1985, qu'il annonça finalement avoir le sida. Or, le fait qu'il fut la première star hollywoodienne à être officiellement considérée comme malade du sida et qu'il soit mort quelques mois seulement après son « coming-out du sida », a finalement extrait le phénomène du sida de la communauté gay et fit passer le message qu'une véritable épidémie sévissait.

Comme le dit la devise : « Si le sida peut toucher quelqu'un comme Hudson, il peut toucher tout le monde, hommes et femmes ». Ou, comme le disait le magazine d'information allemand *Der Spiegel*, en août 1985 : « Au moins depuis la confession publique de son sida par l'icône du cinéma Rock Hudson, autrefois incarnation de la santé radieuse et de l'amour (hétérosexuel), et depuis sa mort à petit feu, l'humeur a changé. "Danger pour nous tous - un nouveau fléau épidémique", titrait le tabloïd munichois *Quick*. "Personne n'est plus à l'abri du sida", écrivait le magazine américain *Life*... "Sida - les femmes en meurent à présent" (*Bild am Sonntag*) ». ²

→886 www.msnbc.com, 23 avril 2014

- 1 ► Elizabeth Ely, Cal Crilly, «How 'We All' Came to 'Have AIDS' : Rock Hudson's False 'Legacy'», www.omsj.org, 5 mars 2014
- Axel Schock, «Möge Gott verhüten, dass Rock vergebens gestorben ist», *Deutsche AIDS-Hilfemagazin.hiv*, 2 octobre 2015
- Voir https://en.wikipedia.org/wiki/Rock_Hudson#Illness_and_death
- 2 ► «Die Promiskuität ist der Motor der Seuche», *Der Spiegel*, 33/1985



En 2010, le quotidien allemand Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) publiait l'article « Rock Hudson : il a donné un visage au sida » à l'occasion du 25^e anniversaire de sa mort, et fit mouche avec ce titre. Car c'est bien la légende hollywoodienne qui donna un visage au VIH/sida en 1985. Malheureusement, l'article du FAZ ne nous dit pas à quel point le message selon lequel Hudson serait mort du VIH/sida est scientifiquement intenable, ni de quelle manière désastreuse les chasseurs de virus du monde entier allaient acquérir des pouvoirs insoupçonnés à la suite de cette découverte. Source : capture d'écran sur faz.net

Surtout, à y regarder de plus près, le dossier médical d'Hudson montre que c'est – il n'y a pas d'autre façon de le dire – un mensonge de prétendre que le sida peut toucher n'importe qui – tout comme il est faux de supposer qu'un soi-

disant « test VIH » indiquerait de manière fiable qu'un virus de l'immunodéficience humaine mortel hante le corps de la personne concernée (voir le chapitre 3).

Hudson a pour le moins été bisexuel - et en tout cas homosexuel - tout au long de sa carrière d'acteur.¹ Or, apparemment, même cette figure d'Hollywood s'adonna à la vie débridée typique de nombreux gays, qui se caractérise par une consommation excessive de drogues et de médicaments hautement toxiques, pouvant précisément provoquer les symptômes qu'on observe chez les patients gravement malades du sida. Par exemple, l'un des amants d'Hudson, l'écrivain Armistead Maupin, a raconté comment Hudson lui avait présenté, avec des étoiles plein les yeux, la drogue sexuelle Poppers, extrêmement populaire dans le milieu gay, qu'il rangeait dans un étui en cuir sur lequel était gravé « RH ».²

Les poppers, tout particulièrement, peuvent être très nocifs pour le foie et même cancérigènes (voir le chapitre 3, sous-chapitres « Début des années 80 : Poppers et traitements contre le sida » et « Comment la question du « mode de vie débridé » a été éludée »). Il n'est donc pas surprenant que l'on ait diagnostiqué à Hudson le

1 ► Jeff Yarbrough, «Rock Hudson: On Camera and Off», www.people.com, 12 août 1985 (corrigé le 12 février 2011)

2 ► «Armistead Maupin tells Patrick Gale how he took the rap for outing Rock Hudson. 'A friend rang me and said how could I do that to such a beautiful, beautiful man?'», www.guardian.com, 24 juin 1999

sarcome de Kaposi en 1984.¹ En outre, il a beaucoup bu et fumé pendant des décennies. Même après un quadruple pontage cardiaque en 1981, il avait continué à fumer un paquet de cigarettes par jour – bien que ses médecins l’eurent averti que s’il n’arrêtait pas il en aurait vite besoin.²

C’est ainsi qu’Hudson devint l’invité vedette du premier épisode de l’émission « Best Friends » de Doris Day, le 16 juillet 1985 – et que sa consœur de longue date fut visiblement choquée par l’apparence frêle de cet homme de 59 ans, qu’elle et le monde entier avaient connue comme le modèle du bel homme.³ Peu de temps après, le 21 juillet 1985, il s’effondrait dans un hôtel parisien et, le même jour, chargeait son porte-parole d’annoncer qu’il souffrait d’un « cancer du foie inopérable », comme le rapporte également le *New York Times*.⁴

Cependant, contrairement au VIH/sida, le cancer du foie n’a pas le potentiel de susciter les articles dont les masses ont soif. Contrairement au récit

- 1 ► Grace Gavilanes, «10 Secrets of Rock Hudson’s Heartbreaking Final Days», www.people.com, 2 octobre 2015
- 2 ► «‘Tense’ Rock Hudson continues smoking despite heart surgery», *Lakeland Ledger*, 1^{er} octobre 1982
► «One Year After Heart Surgery, Rock Hudson Is Rolling Again, but His ‘Devlin Connection’ Is Ailing», www.people.com, 15 novembre 1982
- 3 ► «Doris Day & Rock Hudson – forever friends», www.youtube.com/watch?v=z21shqPRTp8
- 4 ► «Rock Hudson is Ill With Liver Cancer in Paris Hospital», *Associated Press/New York Times*, 23 avril 1985
► Elizabeth Ely, Cal Crilly, «How ‘We All’ Came to ‘Have AIDS’: Rock Hudson’s False ‘Legacy’», omsj.org, 5 mars 2014

du VIH = sida, le cancer du foie ne touche pas au plus secret de l'intimité humaine. En 1987, le journaliste du *Spiegel*, Wilhelm Bittorf, écrivait ce qui suit, dans un reportage d'expérience personnelle sur le VIH/sida : « Même les pires catastrophes environnementales ne peuvent rivaliser avec une infection dans la zone érogène. Si les missiles Pershing dans le Bade-Wurtemberg avaient affecté la vie sexuelle des Allemands, il y a longtemps qu'ils auraient disparus ».¹

C'est ainsi que, le 25 juillet 1985, Hudson fit annoncer depuis Paris qu'il « mourait du sida » - et cela devint une histoire que le monde n'avait guère entendue auparavant. À la fin de son séjour dans la capitale française, il avait même été évacué de son hôtel par hélicoptère, allongé, immobile sur un brancard, devant des caméras bien sûr, et embarqué dans un Boeing 747 spécialement affrété. En plus de lui, il y avait deux médecins, deux assistants, une infirmière et quatre de ses confidents.² Hudson aurait dépensé quelques centaines de milliers de dollars pour ce déplacement qui lui permit de « mourir dans son propre lit », à Los Angeles.

En conséquence, le « dépistage du VIH » connut un véritable essor et cela a stimulée une industrie du sida, générant des centaines de milliards de dollars chaque année. Elizabeth Taylor en a aussi

1 ► Wilhelm Bittorf, «Die Lust ist da, aber ich verkneif's mir», *Der Spiegel*, 11/1987

2 ► Axel Schock, «Möge Gott verhüten, dass Rock vergebens gestorben ist», *Deutsche AIDS-Hilfe magazin.hiv*, 2 octobre 2015

énormément profité. L'icône hollywoodienne aurait appelé Hudson peu après son effondrement pour le remercier d'avoir annoncé qu'il était en train de mourir du sida, croyant que cela allait « sauver des millions de vies ». Quelques semaines plus tard, en septembre 1985, Taylor coorganisait le dîner de gala « Commitment for Life » à Los Angeles, pour collecter des fonds pour les victimes du sida. Au départ, seuls 200 billets avaient été vendus, mais après la « confession du sida » d'Hudson, plus de 2.500 billets furent écoulés - même le président américain de l'époque, Ronald Reagan, s'était senti obligé d'envoyer un télégramme de salutation, disant qu'il était de « la plus haute priorité » pour le gouvernement américain d'arrêter la propagation du sida.

Dans les années qui suivirent, Taylor réussit même à récolter plusieurs centaines de millions de fonds pour la recherche en la matière. Mais, bien que la diva d'Hollywood ait été, dit-on, une amie proche de Hudson depuis leur film *Giant*, en 1956, on rapporte qu'elle ne se serait rendue à son chevet qu'une seule fois dans les derniers mois de sa vie : la veille de sa mort.¹

Mais pourquoi Hudson s'était-il envolé à Paris pendant l'été 1984 ? La raison est que son « test VIH » s'était avéré « positif » - et qu'il eut l'occasion de recevoir un médicament de la part de médecins de la capitale française, qu'il a été

1 ► Elizabeth Ely, Cal Crilly, op. cit.

amené à croire être une sorte de dernier recours avant de mourir du sida. Ce médicament, appelé HPA-23, a été fourni par l'Institut Pasteur à des fins expérimentales. L'un de ses inventeurs était Luc Montagnier.

Cependant, aussi mélodieux que les noms de l'Institut Pasteur et de Montagnier puissent être aux oreilles de certains, l'administration de HPA-23 à Hudson (et à beaucoup d'autres personnes désespérées) ne peut qu'être qualifiée de hautement irresponsable. L'effet de destruction du foie de ce médicament pris isolément a été suffisamment documenté, mais il n'y a aucune preuve de son efficacité en cas de sida. Par exemple, William A. Haseltine, de la Harvard Medical School, a déclaré que les rapports sur le succès du HPA-23 en France étaient « des anecdotes de la pire espèce » - et ils n'ont pas « fait d'essais scientifiquement contrôlés » pour le HPA-23, bien que ceux-ci soient nécessaires pour fournir la preuve de la sécurité et de l'efficacité d'un médicament. Selon Haseltine, il s'agissait « vraiment d'un crime », comme ce qui avait été fait en l'occurrence.¹

D'autres médecins partagèrent ce point de vue et soulignèrent que le HPA-23, en raison de sa toxicité élevée, était particulièrement dangereux pour les patients déjà malades.² Or, Rock Hudson,

1 ► Lawrence Altman, «The Doctor's World; Search for an AIDS Drug is Case History in Frustration», *New York Times*, 30 juillet 1985

2 ► Van Jon, «Hudson Aids Case Turns Spotlight On Drug Approval Process», *Chicago Tribune*, 4 août 1985

lorsqu'il commença à prendre du HPA-23, était un homme gravement malade. Pourtant, pratiquement personne dans les grands médias ne demanda s'il existait des preuves solides de l'efficacité du HPA-23 dans le traitement du sida - ou pourquoi les patients, plutôt que de se ruer sur un médicament aussi mauvais, ne s'attaquaient pas à leurs problèmes de santé sous-jacents.

Apparemment, les journalistes et leur public avaient été victimes du sophisme de l'époque, selon lequel il ne pouvait qu'être bon si ce n'était pas un citoyen moyen qui le recevait, mais un acteur célèbre comme Hudson. De plus, même en ce temps, l'appétit des foules, pour les histoires de tabloïds pimentées de sexe, était insatiable. Et donc, l'attention générale ne portait que sur le fait de savoir si Rock Hudson avait transmis le VIH à sa collègue de théâtre Linda Evans, après qu'il l'ait embrassée dans la série *Denver Clan*.

Même l'autoproclamé pistolet d'assaut de la démocratie, le magazine d'information *Der Spiegel*, a volontiers abordé, le sujet en 1985, dans son article sur « La peur du sida chez les stars d'Hollywood » : « Linda Evans, qui a été embrassée imprudemment par Rock Hudson dans *Denver Clan*, infecté par le sida, se réveille terrorisée toutes les nuits. Elle appelle à l'aide au téléphone, car ses cauchemars lui montrent tous les stades de la maladie. Burt Reynolds se voit réaffirmer sans cesse qu'il n'est pas homosexuel

et qu'il n'a pas le sida. »¹

Ce reportage prétentieux était diamétralement opposé à la dure réalité de Rock Hudson, qui avait commencé à prendre le HPA-23 en août 1984.² Peu après, il avait souffert de graves démangeaisons, d'éruptions cutanées et de la maladie de Vincent, maladie douloureuse et ulcéreuse des gencives. Pendant les mois d'hiver de 1984, il avait également souffert d'un déchaussement de ses dents et d'une éruption cutanée suintante appelée impétigo contagieux.

La thèse selon laquelle ces réactions graves étaient imputables au HPA-23 est également soutenue par une étude, publiée en 1988, dans la revue *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, dans laquelle on avait administré du HPA-23 à des patients atteints du sida sur une période de huit semaines seulement. Résultat : ils avaient présenté exactement les mêmes symptômes graves que ceux qu'Hudson avait dû affronter. En même temps, l'étude avait montré que le médicament ne présentait aucun avantage clinique pour les patients.³

Il n'est donc pas surprenant que l'apparence d'Hudson eut déjà considérablement changé fin 1984 - seulement quelques mois après de

1 ► Peter Schille, «Vergnügt euch, aber seht euch vor», *Der Spiegel*, 44/1985

2 ► Elizabeth Ely, Cal Crilly, op. cit.

3 ► Bruce L. Moskovitz, «Clinical Trial of Tolerance of HPA-23 in Patients with Acquired Immune Deficiency Syndrome», *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, septembre 1988, pp.1300-1313

traitement au HPA-23 - et qu'il avait perdu beaucoup de poids dans tout cela. Hudson avait affirmé à ce propos qu'il ne souffrait que d'anorexie (perte d'appétit) - néanmoins, même le magazine *People*, qui surfait déjà sur la vague de panique du sida, considérait cette explication comme « difficilement croyable ». ¹ Il semble cependant plausible que le foie déjà affaibli d'Hudson ait été de nouveau gravement touché par le HPA-23 et qu'il n'ait donc pratiquement plus eu d'appétit, ce qui arrive souvent avec les lésions au foie.

Le traitement, riche en effets secondaires, permit à Hudson déjà très durement « touché » sur le plan de la santé de frôler le KO physique en peu de temps. Il est aisé d'imaginer la gravité des conséquences que la présence d'HPA-23 dans l'organisme déjà gravement atteint d'Hudson a dû avoir sur lui pendant environ un an. ²

Fin juillet 1985, Hudson quitta finalement Paris et s'envola pour les États-unis, parce que ses médecins parisiens avaient estimé qu'il était trop faible pour continuer à prendre le HPA-2325 - ses médecins français admettaient ainsi implicitement que les effets toxiques du traitement étaient extrêmement graves. Toutefois, Hudson continua probablement à se faire administrer du HPA-23 ou des préparations similaires aux États-

- 1 ► Elaine Woo, «Marc Christian MacGinnis dies at 56; Rock Hudson's ex-lover», Los Angeles Times, 5 décembre 2009
- 2 ► Axel Schock, «Möge Gott verhüten, dass Rock vergebens gestorben ist», *Deutsche AIDS-Hilfe magazin.hiv*, 2 octobre 2015

unis, qui étaient également très nocives pour le foie.¹

Pour résumer, Rock Hudson a consommé en continu alcool et tabac pendant des décennies, ce qui en soi est très dommageable pour le foie et le corps dans son ensemble. À cela s'ajoute la prise de drogues liés à son mode de vie, comme les poppers, qui ont également un effet très délétère sur des organes comme le foie. En raison de ce mode de vie, où on brûle la chandelle par les deux bouts, Hudson était déjà un homme gravement malade, au milieu ou à la fin de la cinquantaine, comme en témoigne également sa chirurgie cardiaque à l'âge de 56 ans. Dans cette phase physique très instable, la légende hollywoodienne reçut des médicaments tels que le HPA-23, qui a des effets destructeurs sur le foie, pendant les douze mois (voire plus) précédant sa mort. Or, fatalement, dès l'instant où le foie ne fonctionne plus, la mort n'est plus très loin.

On ne peut donc que conclure que le médicament hautement toxique a joué un rôle crucial dans la mort d'Hudson le 2 octobre 1985.²

Scepticisme ultime. - Mais, après tout, que sont les vérités de l'homme ? - Ses erreurs irréfutables.

- Nietzsche,
Le gai savoir, aphorisme 265

1 ► Elizabeth Ely, Cal Crilly, op. cit.

2 [Tout ça pour écrire ça... cette section tournait en boucle...].

