



Sexe, Mensonges et Sida...

Paru dans "Nos Libertés" le vendredi 21 août 2009 par Jacques H.

Étienne de Harven et Jean-Claude Roussez ont publié en 2005 "Les dix plus gros mensonges sur le Sida" aux Éditions Dangles, dont la presse n'a quasiment pas parlé. Comme c'est étrange... Étienne de Charvez est médecin, professeur agrégé, spécialiste de la microscopie électronique, ancien responsable du laboratoire de microscopie électronique du plus grand centre de recherche sur le cancer américain, à l'origine de la première description mondiale d'un rétrovirus, ancien directeur de laboratoire de l'université de Toronto, président de l'association "Rethinking Aids". Dans ce livre on découvre que les autorités sanitaires et les laboratoires pharmaceutiques ont joué aux apprentis sorciers avec notre santé, ou, devrions-nous dire, avec le business de la maladie. Nous vous livrons quelques extraits de ce livre éclairant sur les incohérences du dossier Sida :

Dès l'apparition, en 1981, des prétendus premiers cas de ce que l'on nommera, par la suite, « Syndrome d'ImmunoDéfiance Acquise » (sida), les scientifiques avaient tous les éléments en main puisque les causes d'affaiblissement du système immunitaire étaient déjà bien connues et expliquaient l'ensemble des pathologies rencontrées : intoxication par des substances chimiques illégales ou médicamenteuses, transfusions répétées, malnutrition, stress intense et prolongé. Contre toute attente, on attribua ces phénomènes d'immunodépression à l'action sournoise et délétère d'un virus, inconnu jusqu'alors. Un virus qu'à l'heure actuelle personne, parmi les milliers de chercheurs qui travaillent sans relâche à son anéantissement, n'est jamais parvenu à isoler directement d'un malade du sida !

L'immunodéfiance acquise (Sida) n'est pas une nouveauté, contrairement à ce que l'on voudrait nous faire croire. C'est un phénomène connu de longue date, mais qui n'a pu être mis en évidence qu'avec de nouvelles techniques de comptage de certaines familles de globules blancs (T4), cellules impliquées dans la défense immunitaire. Depuis longtemps, les deux principales causes d'immunodéfiance acquise étaient parfaitement connues et documentées : la malnutrition, l'usage de substances dangereuses pour le système immunitaire (drogues dures, certains médicaments, sang transfusé). Nous verrons que ces deux facteurs suffisent amplement à expliquer la majorité des cas de sida répertoriés de par le monde. Pour être complet, il faut ajouter que l'immunodéfiance peut être aussi provoquée par un stress intense et prolongé, par certains cancers touchant le système lymphatique, ainsi que par l'exposition à des radiations électromagnétique (traitement par cobalthérapie par exemple).

Lorsqu'un organe est transplanté dans un individu, son système immunitaire le reconnaît comme étant étranger et tente de l'éliminer. Afin d'éviter ce rejet, on administre au patient des substances chimiques destinées à affaiblir fortement son immunité. Ce sont les médicaments dits « antirejet. L'effondrement immunitaire qui s'ensuit est donc volontairement provoqué dans le but salutaire de maintenir le patient greffé en vie. Il s'agit là des premiers cas modernes d'immunodéfiance acquise (sida), plusieurs décennies avant l'apparition officielle du sida.

D'autres classes de médicaments sont également capables de provoquer une immunodépression. Les antibiotiques, par exemple, lorsqu'ils sont utilisés de manière abusive, provoquent sur le long terme des dégâts au niveau des lymphocytes ou globules blancs. Les corticoïdes, quand à eux, provoquent la fuite de ces lymphocytes qui quittent la circulation sanguine pour se réfugier dans les tissus. Les stupéfiants sont, et de très

loin, les principaux responsables des immunodéficiences acquises (ndlr : sida) observées dans les pays développés. Les toxicomanes lourds ont une double raison d'être immunodéprimés. D'une part, les substances qu'ils s'injectent (héroïne) ou inhalent (crack) sont des poisons cellulaires. D'autre part, les toxicomanes sont très fréquemment dénutris.

Dans les lieux de réunion gay, tous les types de drogues circulaient sans retenue et au-delà de toute mesure. Les plus prisées d'entre elles étaient les « poppers », nitrites à inhaler, véritables prédateurs du système immunitaire et des vaisseaux sanguins.

Les scientifiques ont arbitrairement fixé le nombre de T4 en dessous duquel on considérait qu'une personne avait déclaré un sida. Ce nombre est de 200 cellules par millimètres cubes. Mais le mystère plane encore aujourd'hui car on n'a toujours pas pu démontrer que cette déplétion des T4 était due à un virus. Au contraire, les cultures cellulaires supposées infectées par le VIH, le prétendu virus de l'immunodéficiência humaine, ne montrent aucune perte des cellules T4 qu'elles contiennent. Cela est d'ailleurs logique puisqu'aucun rétrovirus, de mémoire de virologue, n'avait jamais provoqué la mort d'une cellule hôte. Le VIH serait donc un cas vraiment à part.

En réalité, des niveaux bas de T4 peuvent être associés à une quantité de conditions comme les états infectieux, la malnutrition, les maladies du sang, la tuberculose, le stress, la grossesse, l'usage de corticostéroïdes... Par exemple, près du tiers des gens présentant une pneumonie sévère se sont révélés avoir un nombre de T4 inférieur à 200 mm. En fait, le prétendu virus VIH s'attaque si peu aux T4 que, même chez un malade en phase terminale, on ne peut détecter la présence d'une activité pouvant lui être attribuée que dans une cellule sur mille ou dix mille. Ce qui est évidemment insignifiant et totalement incapable de provoquer un effondrement immunitaire.

Les milliers de chercheurs qui travaillent de par le monde sur le virus du sida, tout comme les milliers d'articles scientifiques publiés sur le sujet, ont-ils apporté la preuve de l'existence dudit virus ? La réponse est : non ! En effet, lorsque l'on prend le temps de consulter la littérature scientifique relative au virus proprement dit, on est frappé par le fait qu'aucune de ces investigations n'a jamais réussi à mettre directement en évidence la présence de la moindre particule virale, et en particulier pas la moindre particule de rétrovirus, chez un malade du sida.

La rigueur scientifique a perdu pied dans cette aventure. Les groupes de pression, les médias et les géants pharmaceutiques ont rapidement compris tout le profit potentiel de cette dérive pseudo-scientifique, qui restera la page la plus noire de l'histoire de la médecine. C'est une équipe de l'Institut Pasteur, dirigée par Luc Montagnier, qui a la première annoncé la découverte d'une activité virale, en 1983, à partir de prélèvements effectués sur un malade du sida. L'année suivante, l'équipe de Robert Gallo, aux États-Unis, fit une annonce similaire. On s'apercevra par la suite que Gallo avait fraudé en utilisant pour sa découverte un échantillon de culture cellulaire que Luc Montagnier lui avait généreusement offert, quelques mois auparavant. Il arrivera la même mésaventure à Robin Weiss, le grand spécialiste britannique du sida.

Le docteur Karry Mullis, biochimiste, prix Nobel de chimie 1993, a tenté à de nombreuses reprises d'obtenir auprès de ses confrères les références d'au moins une étude, ayant démontré que le VIH était la cause du sida. Cette hypothèse étant universellement admise, il pensait que les preuves de l'immunodéficiência provoquée par ce virus ne devaient pas manquer. Il tomba de haut : « Je n'ai jamais reçu d'aucun virologue une réponse claire à ma question. Ils me disent tous : "Oui, bien sûr ! Dès mon retour au bureau, je vous envoie cela." J'ai beau les rappeler il ne trouve rien. Car, en fait, les références que je cherche n'existent pas.

Malgré l'évidence que l'usage des poppers était associé à la majorité des cas de sida chez les homosexuels, aux États-Unis, certains médias, appuyés par les organismes de santé publique diffusèrent, des 1983, auprès de la communauté gay des informations disculpant le poppers.

Les antibiotiques constituent un remède souverain contre les maladies sexuellement transmissibles, mais des traitements à répétition deviennent, à la longue, dommageables pour l'organisme. Certains homosexuels, de crainte d'être de nouveau infectés, prennent même ces antibiotiques à titre préventif, se retrouvant ainsi sous traitement permanent. Or, cette classe de médicament, si elle empêche la prolifération des bactéries, interfère aussi avec certaines fonctions permettant la réplication cellulaire, ce qui induit notamment une immunodépression (ndlr : sida).

Depuis 1969, un antibiotique à deux composants, dont le nom générique est cotrimoxazol, plus connu sous les appellations Septrim et Bactrim, avait été vu comme une arme imparable contre les multi-infections. Il fut donc utilisé en abondance par la communauté homosexuelle, comme un remède miracle. Seulement, cet antibiotique est un redoutable immunodépresseur (ndlr : sida), comme l'ont confirmé des tests réalisés peu après en Angleterre.

La prise au long cours de drogues psychoactives suffit à expliquer le sida des toxicomanes sévères. Néanmoins, le phénomène d'addiction s'accompagne, le plus souvent, d'un facteur aggravant qui va précipiter les choses : la dénutrition. C'est un phénomène courant, voire inéluctable, chez l'héroïnomanie. Or, la dénutrition est connue depuis fort longtemps comme principale cause d'immunodépression (ndlr : sida). La forte mortalité enregistrée parmi les hémophiles, après 1987, s'explique par le fait qu'ils furent dès lors traités à l'AZT, et non parce qu'ils étaient les victimes d'un sang dit contaminé.

En 1987, apparut le premier médicament antiviral prétendument spécifique au sida : l'AZT. Dès l'année suivante, le taux de mortalité des patients s'est mis à grimper en flèche. Cette mortalité très soudainement accrue était particulièrement évidente dans un groupe d'hémophiles séropositifs étudié au Royaume-Uni. L'AZT fut découverte en 1964 et proposée en vue d'une utilisation dans les thérapies anticancéreuses. Ses effets dévastateurs, et systématiquement mortels chez les souris de laboratoire, ont suscité un rejet catégorique de la part des autorités chargées de l'accréditation des nouveaux médicaments.

La Nevirapine a été pointée du doigt à de nombreuses reprises comme étant particulièrement dangereuse pour l'enfant né ou à naître. Ce produit se répand dans tous les tissus et franchit sans encombre la barrière hématoencéphalique et la barrière placentaire, protégeant le fœtus. Il se retrouve aussi dans le lait maternel. Pourtant, cette Nevirapine est le fer de lance des traitements antirétroviraux administrés en Afrique aux femmes enceintes séropositives, ainsi qu'à leurs nourrissons. La communauté scientifique en place n'a rien trouvé de mieux que de traiter des patients immunodéficients à l'aide de produits immunodépresseurs, aggravant ainsi leur état, au lieu de l'améliorer.

L'harmonisation internationale des diagnostics étant inexistante, on peut être déclaré séropositif dans certains pays lorsque seulement deux bandes ont réagi. Dans certaines contrées, il en faut trois, dans d'autres quatre bandes sont nécessaires. Les différentes races ont, de manière naturelle, des taux d'anticorps différents. Ainsi les personnes de race noire ont un risque 9 fois plus grand d'être testées séropositives que celle de race blanche et 35 fois plus grand que les Asiatiques. Cela n'a rien à voir avec une infection, ou l'état de santé. Une étude publiée en 1988, dans le "Journal of American Medical Association", dénonçait déjà le fait qu'un même échantillon de sang envoyé à dix-neuf laboratoires, pour y être testé au moyen du Western Blot, a donné dix-neuf résultats différents.

Il y a plus grave : les tests sont si peu spécifiques que les fabricants eux-mêmes annoncent que leurs tests ne peuvent servir à affirmer ou infirmer la présence du VIH. Ils signalent également qu'il y a de nombreuses sources possibles de faux positifs, en tout une soixantaine.

En voici une liste incomplète :

- grossesse chez les femmes ayant déjà eu des enfants;
- hémophilie, transfusion sanguine;
- cancers;
- maladies du foie (hépatite, cirrhose);
- tuberculose;
- paludisme (malaria);
- lèpre;
- vaccination récente (grippe, hépatite B, tétanos, etc.);
- fièvre;
- maladies auto-immunes;
- hyperlipémie (présence excessive de graisses dans le sang);
- traitement par gammaglobulines (protection préventive contre les maladies infectieuses);
- traitement par interférons;
- insuffisance rénale;
- infection respiratoire des voies supérieures
- infection à herpes simplex I et II
- transplantation d'organe;
- polyarthrite rhumatoïde;
- infections virales et à mycobactéries diverses;
- avoir déjà eu des faux positifs pour d'autres tests;
- présence dans le sang de certains anticorps (anti-sperme, anti-hépatite A et B, anti-lymphocytaire, anti-glucidiques, anti-collagène, anti-nucléaires, antimitochondriaux, HLA, etc.).

Toutes les maladies vénériennes dès qu'elles ont été sexuellement transmises, provoquent une infection dont les symptômes sont évidents au bout de quelques jours et cela sans faire de distinction entre les individus. En revanche, le prétendu virus du sida ne provoquerait une réaction immunitaire (séroconversion) qu'après plusieurs semaines, ou plusieurs mois, et s'attaquerait de préférence à certaines catégories d'individus, selon un schéma variable selon les continents. De même, dans une infection classique on peut mettre en évidence la présence de micro-organismes spécifiques, alors que dans le sida, le virus n'est détectable que sur la base de prétendus marqueurs moléculaires dont nous venons de voir que la spécificité est nulle.

Les cinq premiers cas de sida furent observés et décrits à Los Angeles, en 1981. L'auteur du premier rapport sur ces cinq cas initiaux, Michael Gottlieb, avait clairement indiqué que ces cinq patients étaient homosexuels et faisaient tous usages de nitrite d'amyle (poppers). En outre, il indiquait que ces cinq malades ne s'étaient jamais rencontrés et n'auraient donc pas pu se contaminer l'un l'autre.

Un autre argument, tout aussi important, aurait dû, dès le début, faire douter de l'hypothétique contagiosité. Cet autre argument concerne le sexe masculin de la presque totalité des malades. En effet, tous les rapports relatifs, à ce que l'on a rapidement appelé l'épidémie du sida, s'accordaient à révéler que 90 à 95 % des malades étaient de sexe masculin. Les prostituées étant considérées comme le groupe le plus exposé aux maladies vénériennes, elles posent un énorme problème aux autorités sanitaires. En effet, le sida ne se propage pas au sein de cette population, ou plutôt, pour être exact, n'atteint que les prostitués toxicomanes et épargne quasiment les autres.

Les rétrovirus classiques, bien connus en pathologie expérimentale, par exemple chez les poulets et les souris, ne tuent pas les cellules qu'ils infectent. Ces rétrovirus ne sont pas, pour employer le terme scientifique, cytolytiques. Il n'y a donc aucune raison de penser que la chute du nombre de T4, très caractéristique de la maladie, soit due à la destruction des T4 suite à l'infection par un hypothétique rétrovirus. Il convient de mentionner également qu'en pathologie humaine générale, on ne connaît strictement aucune maladie dont l'origine serait un rétrovirus.

Les prévisions de l'Onu-Sida étaient très alarmistes pour l'Inde, prévoyant pour 1999 un nombre de 310 mille décès. L'année suivante, le Naco (une organisation non-gouvernementale indienne), étonné par l'énormité des prévisions, fit sa propre enquête sanitaire, qui lui permit de trouver qu'entre 1986 et 2000 seulement 1.759 décès pouvaient être «imputables» au sida. On n'a jamais pu prouver que le VIH se transmettait sexuellement, ni par un autre moyen d'ailleurs, puisque personne n'a jamais vu le VIH en question, directement dans le sang d'un malade du sida.

C'est en 1987 que le microbiologiste Peter Duesberg, professeur à l'université de Californie à Berkeley, commença à critiquer très sévèrement l'hypothèse virale du sida, dans un article paru dans la revue "Cancer Research". Peter Duesberg n'était pas n'importe qui. Scientifique de réputation internationale et membre éminent de l'Académie des sciences aux USA, il avait derrière lui une carrière prestigieuse jalonnée de découvertes importantes, comme celle des oncogènes (gènes impliqués dans les cancers). C'était aussi le spécialiste incontesté des rétrovirus.

Il fut le premier à poser les bonnes questions (pour l'époque) :

- Comment un rétrovirus dormant et inactif peut-il tuer des milliards de cellules, alors qu'il n'en infecte que quelques-unes ?
- Comment ce virus peut-il être la cause d'une maladie mortelle, alors qu'il reste quasiment indétectable, même chez des patients en phase terminale ? - Pourquoi y a-t-il des personnes malades du sida chez lesquelles il est impossible de détecter le moindre VIH ?
- Pourquoi aucun des nombreux animaux de laboratoire infectés n'a jamais développé un sida ?

Dans un premier temps, la communauté scientifique ignore superbement ces réflexions de pur bon sens, car l'hypothèse virale du sida était déjà consacrée depuis 1984. Par la suite, Peter Duesberg, qui maintenait très fermement ses positions, fut l'objet d'une excommunication académique en règle. On commença par ne plus l'inviter à intervenir dans les conférences, et les journaux scientifiques refusèrent de publier ses articles. Puis, il fut informé que son budget annuel de recherche, d'un montant de 350 mille dollars, ne serait pas renouvelé.

Les deux auteurs de ce livre connaissent bien la censure, exercée par les médias. L'ouvrage de Jean-Claude Roussez, publié en 2004 sous le titre "Sida : supercherie scientifique et arnaque humanitaire" a été envoyé en service de presse à de nombreux quotidiens, hebdomadaires, animateurs d'émission de radio et de télévision, dont certains doivent leur réputation à une prétendue liberté d'expression : Aucun écho !..

L'hypothèse selon laquelle le sida est une maladie contagieuse, causée par le VIH, est la plus grande bourde scientifique du XXe siècle. De toute évidence, le sida n'est pas une maladie contagieuse, ne se transmet pas sexuellement et n'est pas causé par le VIH.

Publié sur : <http://www.noslibertes.org>

Pierre