

Irina Michailovna Sazonova

Le « VIH/SIDA »

Virus virtuel

ou

Provocation du siècle ?

**(«вич-спид»: виртуальный вирус
или провокация века)**

Traduit du Russe par Pol Dubart

Introduction

« Errare humanum est sed diabolicum perseverare »

(Il est humain de se tromper, persévérer [dans l'erreur] est diabolique).

Ce livre constitue un exposé de mes opinions personnelles sur la question du VIH / sida et mon désaccord avec la théorie officielle qui affirme qu'il existe un virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui est la cause du SIDA et qui conduit à la mort. Ce désaccord s'est éveillé immédiatement en moi dès que la presse a commencé à parler d'un virus de l'immunodéficience humaine, et il a ensuite été renforcé par la concordance avec les conclusions auxquelles de nombreux scientifiques célèbres dans le monde étaient parvenus à la suite de recherches dont les résultats seront présentés dans le présent ouvrage.

À l'été de 1997, lors du 8ème Congrès international de Médecine Naturopathe qui s'est tenu à Debrecen (Hongrie), mon attention fut attirée par la communication du Dr. Antal Makk, qui consistait en un «Rapport sur l'état actuel de la recherche sur le SIDA et son traitement possible par des méthodes naturelles." Par ce médecin, j'ai appris qu'il existait déjà de par le monde un grand nombre de scientifiques qui s'appelaient les dissidents du SIDA et ne partagent pas la croyance imposée au niveau mondial par la théorie virale mortelle du SIDA. C'est lui qui m'a fait connaître, au travers de la documentation qu'il avait amenée à cette conférence, les détails du processus qui avait amené les autorités américaines à la création du SIDA et qui impliquait non seulement de nombreux gouvernements mais aussi des organisations et services non gouvernementaux ainsi que des représentants d'organismes et établissements de santé, de firmes pharmaceutiques et de diverses associations consacrées à la lutte contre le SIDA, etc...

A l'intérieur de cet établissement SIDA, on trouve également nombre de représentants des médias, un soi-disant journalisme du SIDA qui entretient avec zèle la peur hystérique que suscite le SIDA et propage l'information (ou plutôt la désinformation) dont l'establishment a besoin et censure toute critique du dogme officiel.

C'est également avec la permission du Dr. A. McKay qu'en 1997 j'ai traduite et publiée la documentation qu'il m'avait fournie dans les actes de la conférence annuelle du Centre IMEDIS de Moscou.

Cette même année, j'ai découvert l'ouvrage magistral du Dr. Peter H. Duesberg «L'Invention du virus du SIDA» («Inventing the AIDS Virus», Regnery Publishing, Inc, Washington, DC, 1996, 723 p.) et en ai entrepris la traduction.

Peu de temps après, j'ai lu un autre livre de Peter Duesberg : «Infectious AIDS: Have We Been Misled?», (North Atlantic Books, Berkeley, California, 1995, 582 p.)

En Juin 1998, j'ai présenté les points de vue des différents adversaires de la théorie du VIH/SIDA lors des auditions parlementaires sur les «Mesures urgentes pour lutter contre la propagation du SIDA» à la Douma de la Fédération de Russie. La réponse a été un silence complet de tous les assistants, parmi lesquels figuraient le président de l'Académie russe de médecine Valentin I. Pokrovski et son fils, le directeur du Centre officiel de prévention SIDA de Russie, Vadim V. Pokrovski.

Dans le courant de la même année, le journal (La Vie Rurale) a publié mon interview par la journaliste Lydia Koudinovo et mon article «Le SIDA : Mythe ou Réalité?» dans la collection d'ouvrages scientifiques de la faculté d'homéopathie de l'Université Russe de l'Amitié des Peuples.

En 2000, les numéros 5 et 12 du journal «Top Secret», le journaliste Andrew Dmitrievski publia, sur la base de renseignements que je lui avais fournis concernant l'approche dissidente de la question du VIH / SIDA, des articles reflétant ce point de vue.

A la sortie du livre qui reprenait l'intégralité de ces articles, je fus l'obligée de «Radio Svobodnaïa Rossia » dont le directeur, Vladislav Viktorovitch Fomine et la rédactrice en chef Tatiana Ivanovna Ivanova m'ont offert pour la première fois, en janvier 2001, un temps d'antenne suffisant pour développer le point de vue des dissidents du sida auquel je me réfère et de tenir, sur la question du VIH/SIDA, d'autres propos que ceux qui émanent des sources officielles. «Radio Svobodnaïa Rossia» est en effet la seule radio qui permette aux étudiants de se familiariser avec une vision alternative du monde.

A une époque où nos médias ne jouent qu'un rôle de caisse de résonance au dogme officiel, «Radio Svobodnaïa Rossia» confronte depuis près de 10 ans ses auditeurs avec une information alternative. Dans ces programmes, nous attirons systématiquement l'attention des scientifiques sur des résultats de recherches établissant de façon concluante la preuve de l'incohérence et de l'absurdité des

conceptions officielles. Les rapports de ces scientifiques dissidents sont exposés dans des conférences internationales sur le SIDA qui sont tenues au même moment et dans les mêmes villes que les conférences internationales officielles organisées par l'établissement du SIDA. Mais existe-t-il quelqu'un ou un média qui soit là pour informer le public sur l'existence de ces conférences et les points de vue qui y sont développés? Ce sont pourtant ces conférences alternatives et non les positions politiques qui fournissent des documents très importants appelant à une révision immédiate des hypothèses scientifiques officielles.

Aussi, le seul média qui comble un vide dans la communication au public des informations exactes sur la situation du SIDA au niveau mondial est «Radio Svobodnaïa Rossia» qui fournit le point de vue de scientifiques célèbres (dont des Prix Nobel) quant à l'absence flagrante de preuve scientifique de l'existence d'un virus de l'immunodéficience humaine qui serait la cause du SIDA, et encourage les scientifiques et les médecins du monde à s'unir et exiger une réévaluation scientifique du dogme VIH/SIDA au niveau mondial.

En outre, en informant nos auditeurs par la voie des ondes, nous visons à attirer l'attention des politiciens et de la communauté médicale sur la situation liée au SIDA.. Sur la base de nos informations, Vladislav Viktorovich Fomine, gestionnaire de programme a préparé une lettre d'information, qui, en décembre 2001 et janvier 2002 a été envoyée à 43 personnalités importantes du pays parmi lesquelles figuraient le Président Vladimir Poutine, les directeurs du FSB et d'institutions ayant rapport avec la prévention du VIH/SIDA et de la toxicomanie, ainsi que les recteurs et professeurs des facultés médicales des trois grandes universités de Moscou.

En outre, le 21 octobre 2001, ont été adressées par email au responsable de la chaîne de télévision TVC, O. M. Poptsova, certaines autres informations qui remettaient en question les idées reçues sur la transmission infectieuse du SIDA. En particulier une interview de la célèbre biophysicienne médicale Eleni Pappadopulos-Eleopoulos qui dirige le «groupe de Perth» et représente l'avant-garde de la recherche australienne en ce domaine, ayant mené un travail de recherche considérable et fourni des arguments qui démontrent l'absence de preuves scientifiques dans la prétendue découverte du virus de l'immunodéficience humaine ainsi que le manque absolu de fiabilité des résultats du test VIH.

Docteur Irina Sazonova

Chroniqueuse médicale de «Radio Svobodnaya Rossia»

Chapitre1: Otages de la science

«Il semble malheureusement qu'un «establishment» du SIDA se soit formé qui, d'une part, vise à décourager toute forme de mise en doute du dogme et, par ailleurs, insiste souvent pour que l'on soutienne des idées ayant perdu tout crédit. »

(Dr. Roger Cunningham, immunologiste, microbiologiste, directeur du Centre d'Immunologie de l'Université d'Etat de Buffalo, Etat de New York).

La situation qui entoure aujourd'hui le problème du SIDA est fort loin d'être aussi simple que la plupart des gens l'imaginent.

Malheureusement, toute information concernant l'indigence de l'hypothèse selon laquelle le VIH serait la cause du SIDA et conduirait à la mort est systématiquement dissimulée à au grand public. Car il s'agit en effet de dissimuler toute information sur l'inanité et la toxicité de traitements médicamenteux censés détruire le soi-disant VIH, et donc prolonger la vie des malades du SIDA. Pourtant, la vérité est que ces médicaments n'ont aucun effet antiviral et sont d'une telle toxicité qu'ils constituent en eux-mêmes une cause majeure d'immunodéficience.

Les médias ressassent d'année en année les mêmes informations ineptes qui proviennent d'un groupe de bureaucrates, dont le principal représentant pour la Russie est le responsable du Centre pour la prévention et de contrôle du SIDA : V. V. Pokrovski. Se limitant seulement à modifier régulièrement le nombre de « séropositifs. », la presse ne semble porter nulle attention à l'existence de longue date, au sein du monde universitaire, d'un mouvement de protestation constitué de scientifiques et de médecins étant en total désaccord avec une hypothèse officielle absolument sans fondement scientifique.

On compte déjà, à ce jour dans le monde un grand nombre, plus de 6.000 scientifiques parmi lesquels on trouve des médecins, des microbiologistes, des

immunologistes, des virologues, des biochimistes et des biologistes qui s'opposent à la théorie officielle par seul souci de protéger des patients dont les droits sont violés par des chercheurs sans scrupules.

Il n'existe, dans toute l'histoire de la médecine, aucun exemple de tromperie d'une ampleur aussi monstrueuse et ayant impliqué un nombre si gigantesque de personnes (qu'il s'agisse de patients ou de médecins) que la soi-disant épidémie de SIDA et la panique qui en est résultée. Que l'on songe seulement au nombre de personnes qui en sont sorties meurtries à vie, à toutes celles qui n'ont trouvé d'autre alternative que le suicide, au nombre d'enfants qui sont devenus orphelins en raison du fait que leurs parents les avaient simplement abandonnés parce qu'ils avaient présenté un test positif pour un virus imaginaire?

Lorsque l'on lit les publications consacrées au SIDA et aux personnes qui ont été l'objet de ce diagnostic, on est assailli par un sentiment d'horreur désespérée et un désir de crier: Collègues! Arrêtez! Qui donc vous a donné le droit de condamner des êtres humains à pareille tragédie, lorsque l'on connaît les implications profondes que confère à une personne le statut de séropositif? Comment, après avoir prêté le serment d'Hippocrate et juré de vous abstenir de causer tout préjudice ou injustice, pouvez-vous émettre un pareil diagnostic sans disposer de la moindre garantie quant à la validité des tests conduisant à pareil diagnostic et de l'interprétation de ceux-ci?

Qui donc vous a octroyé le droit de décider ainsi du destin des personnes, en appliquant les résultats d'études aussi absolument douteuses?

Je voudrais en appeler à la conscience de ceux qui sont directement impliqués dans ce problème et qui ont inventé la soi-disant hypothèse VIH-SIDA, selon laquelle un virus de l'immunodéficience humaine (VIH) serait la cause du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Après tout, l'Organisation Mondiale de la Santé devrait savoir que, d'un point de vue scientifique, la recherche sur le SIDA n'a aucune crédibilité, et que l'on n'a jamais été en mesure d'établir avec certitude que des personnes soient infectées par le VIH. Pour répondre à cette exigence, le virus aurait dû être isolé de l'organisme d'un patient humain mais, quoi que l'on ait affirmé à ce sujet, telle chose n'a jamais été réalisée par la recherche sur le SIDA.

Au cours des 20 premières années de prétendue lutte contre le sida (c'est-à-dire depuis 1981), l'humanité aurait, selon l'Université de Harvard, déjà dépensé plus de 500 milliards de dollars dans cette recherche sans obtenir le moindre résultat concret. Aussi la question suivante se pose-t-elle: qu'est donc devenu tout cet argent et à quoi a-t-il été exactement consacré? "La réponse est évidente: Ces fonds ont servi à rentabiliser les entreprises pharmaceutiques qui produisaient des médicaments qui, en détruisant le système immunitaire, entraînaient la mort

des patients, ainsi qu'à financer les sociétés qui produisaient les systèmes de tests destinés à diagnostiquer ce virus mythique de l'immunodéficience.

Par conséquent, au lieu de combattre des maladies existantes, les organisations internationales qui prétendent lutter contre le SIDA ont en fait consacré cet argent à l'aggravation du problème : c'est-à-dire à augmenter artificiellement le nombre des séropositifs de la planète par leurs systèmes de test, et augmenter la mortalité chez ces personnes en les forçant à prendre des médicaments aussi dangereusement toxiques que l'AZT.

Malheureusement, les lois du marché et de la concurrence se sont avérées désastreuses pour la santé. La soif de profit a amené l'abolition de l'indépendance professionnelle qui caractérisait le médecin, lui faisant oublier tant le serment d'Hippocrate que son principe de base qui est de "ne pas nuire».

Les médecins sont ainsi devenu les otages serviles de ces entreprises. Pour augmenter les profits qu'elles tirent de la vente des médicaments, les firmes pharmaceutiques n'hésitent pas à recourir à des moyens tels que la corruption de bureaucrates de haut rang afin de pouvoir diffuser leurs produits, organiser des colloques et instiller une information aussi erronée qu'effrayante concernant le VIH/SIDA dans la conscience publique.

Tout ce qui se rapporte au SIDA est en effet depuis longtemps contrôlé par des médecins chez qui toute pensée médicale est devenue entièrement absente, faute de quoi ils se rendraient compte des nombreuses contradictions et problèmes laissés sans réponse par la théorie du VIH/SIDA. Se profile également, par delà cette peur artificiellement créée et entretenue, un contexte sociopolitique de manipulation des peuples du monde du monde entier par des organisations telles que l'Organisation Mondiale de la Santé.

Chapitre 2 : Qu'est donc le SIDA?

«Le sida est causé par l'exposition du corps à un grand nombre de différents, y compris le stress. La sentence de mort qui accompagne le diagnostic du sida devrait être abolie. »

Dr. Alfred Hässig, Professeur d'immunologie, ancien directeur de la Croix-Rouge suisse, Président du conseil d'administration de la Croix-Rouge internationale.

La spéculation qui règne autour de la question du VIH / sida constitue la plus grande fraude sur le marché de la médecine. L'état d'affaiblissement immunitaire, autrement dit le déficit immunitaire, a été connu des médecins depuis l'Antiquité. Il existe des causes sociales à l'immunodéficience acquise : la pauvreté, la malnutrition, la toxicomanie, etc.,... Il existe également des causes de nature écologique: la radioactivité produite par les essais nucléaires, un excès d'arsenic dans l'eau et le sol, la présence d'autres substances chimiques toxiques, les effets des fortes doses d'antibiotiques, etc.,... Dans chaque cas, le patient devrait se livrer à un examen de conscience complet pour déterminer quelles peuvent être les causes de sa déficience immunitaire, de même que des enquêtes devraient avoir lieu périodiquement en ce qui concerne le processus de traitement.

Le syndrome d'immunodéficience acquise a toujours existé et existera toujours, comme ont toujours existé des maladies résultant d'une immunité affaiblie. Aucun médecin, aucun scientifique ne peut nier cela. Les dissidents du SIDA n'ont jamais nié cela, même si les médias prétendent souvent le contraire. Soucieux d'attirer l'attention du public lors d'interviews d'experts défenseurs du dogme officiel (qui font partie de ce que l'on appelle l'orthodoxie SIDA), il arrive que certains journalistes leur posent la question: «Il y a pourtant certains scientifiques qui prétendent que le SIDA n'existe pas? Chez tout représentant de la science médicale, une telle question ne peut provoquer qu'une réaction négative. Une telle formulation n'a donc aucun sens!

Dans pareille situation, où le seul nom d'une maladie peut avoir un effet dévastateur sur la destinée et la vie de personnes, où un état pathologique non

encore grave est soudain déclare maladie mortelle, où tout est sens dessus dessous, vous ne pouvez pas précipiter les mots. Il est nécessaire d'utiliser un langage et une terminologie clairs. Les dissidents du SIDA, dont je fais partie, ne prétendent pas que SIDA n'existe pas mais ils démontrent les preuves en main qu'il n'existe pas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui en soit la cause. Le SIDA n'est donc pas une maladie contagieuse provoquée par un virus : c'est là ce que disent les dissidents du SIDA.

Puisqu'il n'existe aucune preuve scientifique de ce que le prétendu virus de l'immunodéficience humaine (VIH) soit la cause du sida, nous réclamons que les hypothèses existantes soient réévaluées par un examen scientifique indépendant.

S'il s'agit là d'une substitution de concepts ou de terminologie, c'est terrible parce cette substitution transforme des personnes en parias. A toutes époques des gens ont souffert de maladies comme le paludisme, la toxoplasmose, le sarcome de Kaposi, la tuberculose, le cancer du col de l'utérus, et beaucoup d'autres, sans pour autant être considérés en parias. Mais aujourd'hui ces maladies ont été rebaptisées SIDA et, chez les personnes qui en sont atteintes, la souffrance mentale a conduit dans plus d'un cas au suicide. Tout cela est dû au simple fait que ces personnes ont reçu un acronyme – SIDA – pour tout diagnostic et qu'à cette abréviation on a donné une signification aussi terrible qu'injustifiée.

Ci-dessous une liste de maladies préexistantes désormais rebaptisées SIDA par l'Organisation Mondiale de la Santé (entre parenthèses : les agents pathogènes déjà connus de la maladie):

1. Candidose de la trachée (causée par des champignons de type levure tels que le Candida).
2. Candidose des bronches (causée par des champignons de type levure tels que le Candida).
3. Candidose du poumon (causée par des champignons de type levure tels que le Candida).
4. Candidose oesophagienne (causée par des champignons de type levure tels que le Candida).
5. Coccidioidomycose - mycose profonde chronique qui infecte la peau, les poumons et le tube digestif (causée par un champignon parasite Coccidioides immitis).
6. Cryptococcose extrapulmonaire (causée par Cryptococcus champignon parasite de type levure imparfaite).
7. Cryptosporidiose de l'intestin - infection protozoaire causée par *Microsporidium parvum*).
8. Histoplasmosse disséminée ou extrapulmonaire (causée par un champignon histoplasme).

9. Isosporose intestin (appelé sporovikami Isospora).
10. Salmonella septicémie (agent pathogène : Salmonella).
11. Tuberculose pulmonaire (agent causal: Mycobacterium tuberculosis).
12. Tuberculose extra-pulmonaire (agent causal: Mycobacterium tuberculosis).
13. Autres micobactérioses.
14. Pneumonie à Pneumocystis (agent pathogène : Pneumocystis Carinii).
15. Pneumonie récurrente (2 fois ou plus au cours de l'année).
16. Herpes simplex (causé par le virus de l'herpès simplex).
17. Infection à cytomégalovirus avec lésions des organes autres que le foie, la rate, les ganglions lymphatiques (appelé cytomégalovirus).
18. Rétinite à cytomégalovirus (causée par le cytomégalovirus).
19. Sarcome de Kaposi - essentiellement la vascularisation des lésions cutanées généralisées et l'expansion des capillaires avec la formation de nombreuses cavités bordées endothélium gonflées. Ce sarcome a été décrit dans la fin du XIX siècle par le pathologiste hongrois Kaposi en tant que sarcome dû à la **syphilis**.
20. Lymphome de Burkitt - lymphomes malins à l'extérieur des ganglions lymphatiques.
21. Sarcome immunoblastique.
22. Lymphome primaire du cerveau.
23. Cancer du col de l'utérus (invasif).
24. Leucoencéphalopathie multifocale progressive.
25. Toxoplasmose du cerveau (parasite intracellulaire Toxoplasma gondii).
26. Syndrome d'épuisement.

La leishmaniose viscérale, la blastocystose, l'akantamebias, la strongyloïdose et la gale norvégienne reprises dans cette liste ont, longtemps durant, été appelées du nom de leurs agents causals. Nous ne nous attarderons pas sur ces maladies qui représentent des années d'études et ont depuis longtemps été décrites dans les ouvrages sur la microbiologie, les maladies infectieuses et les maladies de la peau. Nous nous limitons simplement à décrire les caractéristiques de leurs agents pathogènes, les méthodes permettant leur détection, ainsi que les traitements préconisés pour ces maladies. On trouve toutefois sur la présente liste des maladies n'ayant pas de cause infectieuse telles que le cancer du col de l'utérus, le lymphome, l'encéphalopathie ou encore le syndrome d'épuisement. Tout ceci ne fait que confirmer davantage l'absurdité de l'attribution de ces maladies au VIH/SIDA.

En considérant cette liste, une évidente question se pose :

Où se situe donc le virus de l'immunodéficience humaine en tant qu'agent causal de la maladie que l'on a rebaptisée SIDA? On a tout simplement rassem-

blé des maladies bien connues en les réunissant sous l'appellation redoutable de SIDA. Peut-être est-ce également pour cela, qu'afin d'éviter tout malentendu que telle profanation des mots était susceptible d'occasionner parmi les médecins, on a, au cours des années récentes, désigné ces maladies comme étant des «maladies associées au SIDA». Astucieux, n'est-ce pas? Et si je cite en plus l'ouvrage de A. Y. Lysenko, et al., publié en 1996, «L'infection à VIH et la maladie associée au SIDA» («ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания»), beaucoup risqueront d'y perdre leur latin:

«L'infection à VIH constitue un ensemble de nouvelles maladies infectieuses (*il ne s'agit pourtant pas ici pas d'une nouvelle maladie - Note de l'auteur*), anciennement appelé syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) avant la découverte de son agent étiologique, le (*mais où se situe donc le nouvel agent? - Note de l'auteur*). Actuellement, SIDA est devenu le terme traditionnellement utilisé pour désigner le stade manifesté de l'infection à VIH, autre stade (*comment se manifestent donc tous ces stades? - Note de l'auteur*) précédant le stade du SIDA déclaré, ce dernier représentant le stade final ou terminal de la maladie. Il convient de noter ici que si l'on considère l'incidence du SIDA (généralisée et régulièrement notifiée par l'OMS), les cas nous venant à l'esprit sont seulement les cas de SIDA déclaré, c'est-à-dire ceux de personnes infectées par le VIH dans sa phase terminale («la maladie du SIDA»)... qui selon l'étiologie et la pathogenèse de la déficience immunitaire se manifeste par diverses infections.»

Y avez-vous compris quoi que ce soit? J'en douterais, car le texte original n'a pas écrit en Russe mais en Anglais ! Même dans la traduction russe, et en particulier dans la dernière phrase, on constate que les auteurs eux-mêmes, ne parvenant en effet à rien d'autre que se contredire, en arrivent, sans s'en rendre compte, à nier que la cause de la déficience immunitaire soit un virus de l'immunodéficience,!

Un peu d'explication : **L'étiologie** est la raison qui provoque la maladie, **la pathogenèse** est le mécanisme par lequel cette maladie se développe dans l'organisme et **la manifestation**, l'apparition des symptômes. Par conséquent, la dernière phrase devrait se lire comme suit :

«... qui selon les **causes de la** déficience immunitaire et **le mécanisme de son développement** se manifeste par différentes infections.»

Nous prétendons tous que la cause du SIDA (c'est-à-dire de l'immunodéficience) est un virus de l'immunodéficience (!) humaine mais, par le fait même d'une telle définition, ce devrait être juste le contraire : c'est-à-dire que ce qui provoque la déficience immunitaire pourrait consister en **différents** facteurs qui, selon leur quantité, peuvent affaiblir le système immunitaire de personnes initialement en bonne santé qui, confrontées à ces causes (déterminant

le mécanisme de développement de la maladie), seront ou non sujettes aux symptômes d'une infection.

Il se produit **d'abord** un affaiblissement de l'immunité résultant de nombreuses causes (et non d'un virus mythique) et, sur cette toile de fond, lorsque le système immunitaire se trouve tellement affaibli que le corps ne peut plus résister, se crée un terrain fertile pour les micro-organismes tels que bactéries, virus, champignons et protozoaires.

Le Docteur Gordon Stewart, professeur émérite d'épidémiologie et de santé publique à l'Université de Glasgow, et ancien conseiller de l'OMS concernant le SIDA, a étudié l'épidémiologie du SIDA en Grande-Bretagne ainsi que dans d'autres pays. Sur la base de ses recherches, il est venu à la conclusion que le SIDA n'est pas causé par un virus, que cette maladie n'est pas contagieuse, mais consiste en un état d'immunodépression causé par plusieurs facteurs. Il a présenté le résultat de ses recherches dans la revue "Genetica" et a également écrit plusieurs articles pour des journaux de Londres, dans lesquels il consacrait beaucoup d'attention à la présence d'une censure entourant les vues alternatives relatives à la question du SIDA.

Il faut admettre qu'aujourd'hui le problème de l'immunodéficience se situe à l'échelle mondiale. Le caractère mondial de ce problème est beaucoup moins dû à l'existence ou non d'un virus mythique qu'au fait que, par ses activités, la société moderne a créé beaucoup de facteurs qui ont un effet déterminant sur l'immunité. Voici quelques-uns de ceux-ci:

1. Les antibiotiques, les sulfamides, les médicaments anti-inflammatoires et antibactériens, les corticostéroïdes et les médicaments anti-fongiques sont trop souvent utilisés sans contrôle.

Prenons, à titre d'exemple, le «Paracétamol» qui n'est qu'un synonyme de «Panadol». Qui parmi nous n'a pas souvent vu ou entendu ces publicités pour des médicaments, en apparence inoffensifs pour les enfants, tels que "Panadol" ou "Coldrex" qui contiennent, l'un comme l'autre, du paracétamol? Le paracétamol est, en réalité, une molécule similaire à la phénacétine, un médicament dont l'utilisation avait été, dès la fin des années 70, sévèrement restreinte en raison de sa toxicité. On avait constaté que ce médicament était la cause de la néphrite dite «de la phénacétine» qui conduit à l'insuffisance rénale et qui, incidemment, peut donner lieu à des réactions faussement positives lors de tests VIH.

En 1996, la Société de Néphrologie de la République Fédérale Allemande a invité les fabricants de produits pharmaceutiques à abandonner la production des médicaments utilisant une combinaison de diverses substances anesthésiques, en

particulier la combinaison de l'acide acétylsalicylique (aspirine), du paracétamol et de la caféine. Ces médicaments provoquent des effets secondaires indésirables tels que des céphalées chroniques et une détérioration progressive des reins). Cependant l'industrie pharmaceutique s'efforce toujours de vouloir convaincre un large éventail de consommateurs de la sécurité et même de l'utilité de telles combinaisons, en dépit du fait que cette affirmation ne s'appuie sur aucune preuve scientifique.

Les intérêts commerciaux et la concurrence ont commencé à jouer un rôle énorme, portant parfois atteinte à l'éthique des professionnels de la santé. La situation qui s'est créée dans la société en termes d'accès aux médicaments est en soi inhumaine.

Un autre médicament, la phénylbutazone, un agent anti-inflammatoire, provoque une détérioration de la moelle osseuse. En 1983, ce médicament a causé 1200 décès. Mais il s'agit là d'un fait maintenu sous silence et le médicament est toujours utilisé.

Et que dire de la commercialisation agressive du savon «Сэйфгард» (Sauvegarde) ? C'est vraiment un sacrilège que de faire la publicité pour une substance destinée à détruire la couche bactéricide de la peau qui est la première couche de protection du corps humain et fait partie intégrante de l'immunité. De plus, ce savon serait recommandé pour le traitement des plaies, mais regardez la joie avec laquelle, sous la douche, il lave le corps tout entier!... Il s'agit d'un chemin direct vers la névrodermite et l'eczéma.

Et lorsque l'on aborde les médicaments supposés guérir le soi-disant SIDA, tels que l'AZT (Retrovir, AZT, azidothymidine) et le DDI (dideoksiinozin, la didanosine, Videx), on se rend compte que le traitement par de tels agents toxiques présente plus de risques que l'existence même du VIH. Peter Duesberg signale que plus de 50.000 décès prétendument attribués au SIDA ont en réalité été causés l'AZT et non par cette soi-disant maladie.

Selon certains virologues l'utilisation de l'AZT et d'autres médicaments, qui détruisent en fait les cellules sans aucune discrimination (et, en définitive, l'organisme tout entier) devrait, quoi qu'il advienne, être immédiatement arrêtée. On constate avec une inquiétude particulière le fait que l'AZT et ses analogues ont en priorité un effet destructeur sur ces cellules qui se divisent le plus rapidement, à savoir, les cellules de l'intestin (ce qui provoque la diarrhée et la malabsorption), la moelle osseuse qui, par ironie du sort, produit les cellules mêmes du système immunitaire.

2. Ce sont les médicaments qui constituent en eux-mêmes une menace toxique réelle pour les cellules immunitaires sans qu'un virus de l'immunodéficience

y soit pour quelque chose. Le système immunitaire est donc détruit par ces médicaments et non par un virus. On peut par conséquent parler d'une véritable épidémie d'empoisonnement médicamenteux. C'est là la cause réelle de cette véritable «peste» de la fin du XXème siècle et du début du XXIème, et non ce virus mythique qui n'a pu être neutralisé en 25 années. On ne peut, en effet, maîtriser quelque chose qui n'existe pas. 3. Les facteurs environnementaux tels que les radiations, la pollution de l'air, les déchets industriels, les gaz d'échappement et les produits chimiques utilisés aussi bien dans la vie quotidienne que dans la production agricole.

4. Les conservateurs alimentaires et autres substances ajoutées aux denrées alimentaires.

Comme le signalait la radiotélévision britannique BBC le 18 février 1999, des scientifiques britanniques ont constaté que les pommes de terre génétiquement modifiées, c'est-à-dire des OGM, ont un effet néfaste sur l'organisme et sont cause d'une diminution de l'immunité. Tant que les scientifiques se contentent d'étudier ce genre de question dans leurs laboratoires, on n'y voit aucun inconvénient, mais dès l'instant où ils se mettent à publier des conclusions de ce genre, cela commence à porter atteinte à beaucoup trop d'intérêts...

La complexité du problème réside dans le fait que les conséquences de la consommation d'aliments génétiquement modifiés ne sont pas immédiatement apparentes et ne pourront, dans certains cas, être identifiées qu'après de nombreuses années. Aujourd'hui encore, dans l'arsenal d'une faculté de médecine académique, aucune méthode ne permet de prévoir les conséquences possibles de l'utilisation de ces produits, ainsi que des additifs alimentaires par lesquels nous sommes envahis partout dans le monde. Il n'existe, effet, aucun critère de contrôle car on n'est guère disposés à contrôler ce qui aurait dû l'être dès le départ. Et lorsque le besoin se fait ressentir de contrôler les effets que peut avoir l'utilisation de certains médicaments ou de produits génétiquement modifiés, les expériences sont, en général, effectuées sur des populations ignorantes.

5. Le Rayonnement micro-onde, une source de micro-ondes, qui sont largement utilisées en cuisine. Dans son étude sur « Les Dangers cachés de la cuisine à micro-ondes, parue dans la revue « Nexus » (n°2, Mai-juin 1999), Tom Valentine écrit : « En mai 1989, dans le cadre d'une série de cours pratiques destinés aux jeunes ménages à l'initiative de l'Université du Minnesota, on signalait que : « Bien que les fours à micro-ondes permettent de réchauffer rapidement la nourriture, leur utilisation n'est pas recommandée pour les préparations pour nourrissons. Le mélange d'éléments nutritifs peut en effet perdre ses vitamines et le lait maternel peut perdre ses propriétés de protection.» En avril 1992, dans un article paru dans la revue « Pediatrics » et intitulé «Influence du rayonnement micro-ondes sur les propriétés anti-infectieuses du lait maternel », les médecins,

John A. Kerner et Richard Kwan signalaient que le lait maternel, chauffé dans un four à micro-ondes, perdait son activité lysozyme ainsi que ses anticorps, ce qui pouvait contribuer à la croissance de microbes pathogènes. Au début de 1991, un flot d'informations fut diffusé au sujet d'un procès qui avait lieu en Oklahoma. Une femme appelée Norma Levitt qui venait de subir avec succès une opération chirurgicale à la hanche était décédée d'une simple transfusion de sang après qu'une infirmière ait «réchauffé le sang de la transfusion dans un four à micro-ondes» !

Hans Hertel, un biologiste et scientifique alimentaire suisse qui avait travaillé pendant plusieurs années en tant que chercheur pour une firme alimentaire suisse de réputation mondiale, a été licencié de son emploi pour avoir eu une attitude critique à l'égard la nouvelle technologie de traitement des produits alimentaires parce qu'elle altérerait les propriétés naturelles de ceux-ci.

En collaboration avec le Pr. Bernard G. Blank de l'Institut Fédéral Suisse de Technologie, Hertel a abordé dans une étude expérimentale (qu'il avait non seulement conçue et orchestrée, mais dans laquelle il était un des huit participants), le problème de l'influence de la cuisson micro-ondes de produits alimentaires sur le sang et la physiologie de la population.

Cette étude, d'envergure modeste, mais bien contrôlée, indiquait clairement le pouvoir destructeur des fours micro-onde et de la nourriture cuite au moyen de ceux-ci. La conclusion était claire: la cuisson au micro-ondes modifiait les nutriments de telle manière que des altérations se produisaient dans le sang des participants de l'étude. Ces altérations étaient susceptibles de causer une détérioration de la santé humaine. Naturellement, dès que ces résultats parurent dans la presse, l'association suisse des fabricants et fournisseurs d'électroménager (FEA) a rapidement contre-attaqué. Ils ont persuadé le Président de la Cour Fédérale de délivrer un «mandat d'arrêt pour fausse affirmation» contre Hertel et Blanc. L'attaque a été si serrée que le Pr. Blanc a dû se rétracter. Hertel a cependant continué à défendre sa position mais, en mars 93, le tribunal rendait un jugement qui lui interdisait, sous peine d'amende de 5000 francs suisses (ou une peine d'emprisonnement supérieure à un an), de déclarer que la nourriture cuite dans un four à micro-ondes était dangereuse pour la santé, pouvant causer une altération du sang des consommateurs et provoquer chez eux un début de cancer.

6. Les facteurs de stress (tant mentaux que dus à l'excès d'activité physique): Comme premier exemple, on trouve le stress provoqué par un climat psychologique de compétition qui connaît une aggravation spectaculaire dans un pays comme le nôtre (l'ex URSS) car y sont sujettes des personnes qui ont grandi dans un système de valeurs entièrement différentes.

Outre le stress mental, les catastrophes naturelles, les excès de lumière et de chaleur, les guerres et la terreur nous occasionnons sont à présent arrivés à la limite du supportable.

Un exemple de facteur de stress physique est la découverte, en 1987, par les scientifiques soviétiques B. Perchine, V. Levando, S. Kouzmine, et R. Souzdalnitski, du phénomène de disparition des immunoglobuline. Ces savants ont montré qu'au point le plus élevé de la mise en condition physique des athlètes, c'est-à-dire au moment où la charge était maximale, leur organisme se trouvait pratiquement sans protection, car des classes entières d'immunoglobulines (molécules de protéines sanguines responsables de l'immunité) disparaissaient de l'organisme. Cette période d'immunodéficiência pouvait durer pendant plusieurs jours, voire même plusieurs mois.

Ce groupe de scientifiques a par la suite montré que cette situation n'était pas seulement propre au sport mais constituait un phénomène biologique général. Dans n'importe quelle sphère d'activité, une personne qui se trouve dans une situation de stress l'amenant à forcer les limites de ses possibilités, s'expose à un affaiblissement de son système immunitaire. Ceci a été observé tant chez des étudiants en période d'examen que chez des plongeurs en profondeur. A la lumière de tels éléments, on comprend mieux qu'un très grand nombre de facteurs peuvent détruire le système immunitaire, et que, par conséquent, nous devrions nous assurer de la quantité de réserves dont nous disposons pour faire face à une immunodéficiência Il est donc indispensable d'aborder chaque cas de manière spécifique et d'opérer un choix quant aux mesures à envisager, mais sans que celles-ci se limitent pour autant au seul plan médical.

Nous devons reconsidérer le SIDA tant d'un point de vue tactique que stratégique et, plus vite écarterons-nous cette fumeuse théorie virale, plus vite parviendrons-nous à comprendre en quoi consiste réellement ce problème. Il est en effet temps que l'on se rende compte que les soins de santé ne peuvent pas dépendre uniquement de la fourniture de soins médicaux. Il s'agit, avant tout, de la création d'habitats propices aux droits, à la sécurité des denrées alimentaires et de l'eau, etc...

Il est encore souvent question dans la presse de la recherche d'un vaccin contre le SIDA. En effet, malgré les échecs répétés qu'a connu jusqu'à présent cette quête, l'establishment du SIDA parvient encore périodiquement à attirer l'attention des politiciens sur la question et à insister sur la nécessité d'une coopération internationale dans la recherche de ce vaccin. Et pourtant, dans le même temps, on se plaint de ce que la méthode classique inaugurée par Pasteur pour développer un vaccin n'apporte pas de résultats.

Cette méthode ne fonctionne en effet pas, car pour produire ce vaccin il ne manque qu'une seule chose, mais d'importance : l'ensemble des minuscules «pièces», le matériau d'origine de que l'on appelle le « virus ». Sans ce dernier, assez étrangement, la méthode classique de création d'un vaccin ne peut fonctionner. Il est probable que, dans ses pires cauchemars, Pasteur n'aurait pu prévoir que, un jour, des gens se disant des scientifiques prétendraient créer un vaccin au départ de rien, tout en se plaignant que sa méthode ne fonctionne pas. Quel virus en lui-même mythique, comme est mythique la seule idée de lui trouver un vaccin!... Il n'y a donc pas seulement l'énorme quantité d'argent consacrée à cette aventure qui soit mythique!...

D'une manière générale, comment peut-on, dans ce cas-ci, envisager la création d'un vaccin, dès lors que **la principale contre-indication pour tout vaccin est la déficience immunitaire?**

Toute vaccination implique en effet que le système immunitaire humain réagisse au vaccin en déclenchant ses mécanismes pour la création de ce qu'on appelle une immunité active, c'est-à-dire que le système immunitaire commence à fonctionner et à créer des anticorps protecteurs. Mais qu'en est-il dès le moment où une personne souffre d'immunodéficience et que son système immunitaire ne fonctionne plus? A quoi bon introduire dès lors dans son organisme un vaccin qui ne peut constituer qu'un facteur préjudiciable supplémentaire?

Et le fait qu'en 25 années, on ne soit pas parvenu à créer un vaccin contre un virus prétendument existant, ne signifie qu'une chose : qu'il n'existe aucun virus au départ duquel on ait pu produire ce vaccin. Ceci constitue la preuve directe du caractère totalement erroné de cette théorie imposée au niveau mondial.

Vu qu'aucun véritable médicament ne pourra non plus être mis au point pour le traitement de la maladie appelée «infection par le VIH», cette infection, puisqu'il n'est pas de massacres de personnes innocentes, ne pourra que se perpétuer si l'on ne met un terme à cette tragique supercherie du «VIH».

Tout ce qui concerne le VIH /SIDA procède d'un non-sens absolu. Le virus mortel que ce syndrome prétend impliquer n'a jamais été isolé chez aucun des «infectés» et aucune activité épidémiologique, nécessaire dans de tels cas, n'a été effectuée dans le «foyer d'infection». Aucun membre du personnel hospitalier travaillant au contact de personnes «infectées par ce virus mortel», n'a jamais été infectée par contagion. Des personnes en principe «infectées par un virus mortel» continuent à vivre sans réels problèmes de santé pendant de nombreuses années pour autant qu'elles n'entreprennent aucun traitement avec les médicaments toxiques qui constituent l'une des véritables causes des symptômes d'immunodéficience.

Cette théorie officielle faisant état d'un SIDA prétendument infectieux et mortel comporte une abondance de paradoxes et d'absurdités qui ne semblent absolument pas préoccuper l'orthodoxie du SIDA de qui ils sont, en outre, ignorés.

Chapitre 3: Un pénible fardeau.

«La promotion par déclarations et communiqués de presse du VIH, en tant que virus mortel provoquant le SIDA, sans envisager la nécessité de considérer d'autres facteurs, a tellement faussé la recherche d'un traitement que cela peut avoir causé les souffrances et la mort de milliers de personnes. »

**Dr Joseph Sonnabend, médecin urgentiste,
fondateur de la Fondation pour la recherche
sur le SIDA, New York.**

Aujourd'hui est plus urgente que jamais la question morale de la responsabilité des scientifiques quant aux conséquences de leurs découvertes. A un niveau élevé de connaissances devraient correspondre des critères moraux élevés. Est-il moral que la gloire individuelle ou collective du savant soit fondée sur la douleur et la souffrance d'autrui? "C'est là le fardeau de la responsabilité endossée par l'hypothèse falsifiée par des médecins sans scrupules et des chercheurs qui, pour le dire avec modération, ne sont que de vils escrocs. Le simple médecin, qui se trouve au bout de la chaîne de mise en pratique de ces «découvertes», s'avère être le premier visage qui se présente au patient et il porte injustement le fardeau de la responsabilité de toutes les actions de ce processus, les gens n'ayant pas conscience des jeux de coulisses qui se trament derrière le déploiement de tout ce que recouvre l'appellation VIH/SIDA.

Le cynisme de tout ce qui se passe sous la bannière de la lutte contre le SIDA a depuis longtemps été décrit par John Lauritsen, l'un des principaux auteurs ayant traité du SIDA :

La vérité est connue de beaucoup, mais il y a un intérêt financier énorme et des milliards de transactions dans l'entreprise que représente le traitement du SIDA, afin de se taire tout en sachant, en bénéficiant et en aidant à dépenser de l'argent.

Heureusement, il existe d'autres scientifiques – des virologues, des microbiologistes, des biochimistes, des biologistes, des biophysiciens, des immunologistes et des médecins généralistes, dont la recherche honnête montre la faillite absolue de la vision du monde inspirée par la théorie selon laquelle le VIH serait la cause du SIDA, et conduirait à la mort. On nous répète constamment que personne n'a encore guéri du SIDA. Il s'agit là d'un autre mensonge!

Ainsi eut lieu, à Genève, fin juin début juillet 1998 (en marge de la XIII^{ème} Conférence Internationale sur le SIDA), une conférence alternative qui offrait l'occasion de rencontrer des personnes qui avaient été diagnostiquées «séropositives» depuis une longue période. L'une de ces séances en petits groupes était entièrement consacrée à une présentation de ces personnes. Quatre années plus tard, c'est à Barcelone qu'eut lieu, du 8 au 10 Juillet 2002, une conférence semblable (en alternance à la conférence officielle) qui comportait un séminaire consacré aux méthodes alternatives non-toxiques de traitement et de prévention du SIDA, où des conférenciers de divers pays exposaient dans le détail des méthodes (telles que la phytothérapie, l'homéopathie, les huiles essentielles, la médecine orientale, la nutrition ou le plasma océanique) qui présentaient un rendement élevé pour un coût peu élevé.

Ils étaient environ une centaine de médecins à recourir à ces méthodes et à ne pas utiliser dans leur pratique de médicaments antirétroviraux ni autres toxiques.

Il y avait également un groupe de séropositifs et personnes atteintes du sida provenant de plusieurs pays et en particulier d'Espagne. Ils racontaient leur histoire personnelle. Nombre d'entre eux avaient été des toxicomanes par le passé. Aucun d'eux n'avait accepté d'être traité au moyen des soi-disant médicaments anti-SIDA. Tous s'efforçaient de mener une vie aussi normale que possible, évitant l'influence de substances toxiques et ne recourraient qu'à des méthodes de traitement naturelles (naturel) lorsque cela était nécessaire. Tous étaient en bonne santé et pleins d'énergie.

C'est au cours de cette conférence alternative de Barcelone que Tom di Ferdinando de l'Amérique présenta un rapport sur la signification psychologique du sida. Il y faisait remarquer que l'hypothèse officiellement imposée concernant la nature virale et infectieuse du sida avait conduit à des conclusions selon lesquelles une telle maladie rendait nécessaire l'isolement et la mise en quarantaine tant des séropositifs que des patients atteints du SIDA. Attirant l'attention sur l'isolement spirituel croissant régnant entre les personnes humaines ainsi qu'entre les personnes et tous les autres êtres naturels, Tom di Ferdinando concluait que : «Aujourd'hui, peu de monde se préoccupe des personnes et de la nature. Aussi devons-nous revenir à l'unité spirituelle, à l'amour et au respect de nous-mêmes ainsi que de toutes les autres personnes.» Delia Arellano, une journaliste, reporter pour le journal mexicain «El Bravo » évoqua un cas très intéressant et instructif :

Une femme avait été diagnostiquée avec le SIDA. Ayant aperçu une «photo du virus du SIDA» dans un journal, un collègue de Delia, le journaliste et photographe Hector Lousada, s'empressa de l'analyser et réalisa que la photographie n'était pas réelle. Ce fait l'amena à examiner de plus près le dossier médical de la patiente, chez qui on avait diagnostiqué le SIDA. Il arriva à la conclusion

qu'elle avait, en fait, la tuberculose. Le médecin traitant ne comprit pas comment un journaliste avait pu réexaminer un diagnostic de SIDA, mais l'avait remercié pour son travail et avait rectifié le traitement en conséquence.

Quelle opinion peut-on avoir d'un médecin professionnel qui émet des diagnostics mortels et prescrit un traitement léthal?

Depuis lors, les deux journalistes, Delia et Hector, ont continué à signaler des cas semblables qui apparaissaient dans différents États du Mexique où, ne s'appuyant sur aucun test spécifique, le diagnostic de SIDA s'avère en réalité être dû à une autre maladie.

Ces journalistes ont eu la chance de bénéficier du soutien de leur patron, le rédacteur en chef du journal "El Bravo". Ils ont ainsi publié plusieurs articles présentant des vues dissidentes sur le SIDA.

Par leur contact, plusieurs médecins qui ignoraient l'existence d'idées dissidentes sur le sida ont pu être informés. «Nous savons que le nombre de cas de SIDA a diminué dans cet État. Nous sommes venus à cette conférence pour vous informer de nos modestes travaux et de ce que nous allons poursuivre ce combat en tant que journalistes de la dissidence SIDA» ont-ils déclaré dans leur exposé.

Qui plus est, Hector Lousada a souligné que les journalistes n'ont en général aucun esprit critique, la majorité d'entre eux ne se faisant l'écho que des vues exprimées officiellement, sans exiger la moindre preuve. « Je ne crois pas davantage ce qu'écrivent la plupart de mes collègues, qu'ils travaillent en free-lance ou au niveau gouvernemental, que ce que publient les grands centres de recherche ou les sociétés pharmaceutiques.» déclarait Lousada. « Nous écrivons uniquement dans la direction que l'on nous indique, même en sachant qu'il ne s'agit dans aucun cas de la vérité. Il y a un manque fondamental de bon sens dans la compréhension des questions et des problèmes. Par exemple, dans un de ses livres, Luc Montagnier explique qu'il y a des gens qui développent le SIDA et en meurent alors qu'ils sont séronégatifs. Pourtant, aucun journaliste ne se soucie d'une telle contradiction. Une chose semblable se produit en ce qui concerne les divergences existant entre les explications de Gallo et Luc Montagnier quant à l'origine du SIDA. Ces différences sont perceptibles, mais personne n'en dit un mot.»

Nous avons déjà discuté plus haut, à propos de l'ouvrage de A. Y. Lysenko et al., de l'incohérence concernant la détermination des causes de la déficience immunitaire, incohérence dont, pour quelque raison, personne ne s'aperçoit. Aussi, pouvons-nous dire que celui qui ne veut rien voir, ne voit rien ; que celui qui ne veut rien entendre, n'entend rien ; et que celui qui ne veut pas rien savoir, ne sait rien...

Hector Lousada a mis le doigt sur une autre incohérence très importante: «On se trouve confronté à une situation semblable en ce qui concerne les informations fournies par les Center for Disease Control états-uniens. Ils ont dit que la charge virale ne convenait pas pour diagnostiquer l'infection VIH, mais personne ne s'est posé de question à ce sujet et les journalistes continuent de faire état de la charge virale dans les diagnostics de l'infection VIH. »

« À l'avenir, nous les journalistes ne devons plus permettre à ceux qui se croient les détenteurs de la vérité, de nous manipuler comme ils l'ont fait jusqu'à présent. Nous ne pouvons plus croire au virus du SIDA ni à des pouvoirs magiques qui lui permettraient de muter et de résister chaque fois que l'on utilise de nouveaux médicaments antirétroviraux » concluait le journaliste mexicain H. Lousada.

Chapitre 4 : Une théorie fallacieuse.

«S'il existait des preuves que le VIH est la cause le sida, il devrait y avoir des documents scientifiques qui, ensemble ou séparément, le démontreraient avec une forte probabilité. Or,il n'existe aucun document de la sorte.»

Dr. Kary Mullis, biochimiste, prix Nobel de médecine 1993

Examinons les points principaux de la preuve de l'insolvabilité de la théorie.

Le soi-disant virus de l'immunodéficience humaine n'a jamais été isolé, si l'on en tient aux seuls aveux de ses «co-découvreur, Luc Montagnier (France) et Robert Gallo (USA). Une telle "découverte", jonglant ainsi avec les faits, n'était pas une première dans la carrière de Robert Gallo. Ce genre de chose lui a d'ailleurs valu, en 1992, d'être déclaré coupable de malversation par la Commission d'éthique de la recherche scientifique du National Institute of Health états-unien.

On peut également faire état de l'aveu fait le 23 décembre 1990, dans le *Miami Herald*, par l'un des «découvreurs» du virus d'immunodéficience, Luc Montagnier de l'Institut Pasteur :

« Il y a trop de failles dans la théorie selon laquelle le VIH est la cause du SIDA. »

« Nous rencontrons des personnes séropositives au VIH qui, après 9, 10, 12 années ou davantage, sont toujours bonne santé. Leur système immunitaire demeurant en bon état, il est peu probable que ces personnes développeront le SIDA. »

Songez qu'une telle déclaration a été formulée il y a 20 ans par un virologue qui est considéré comme le «découvreur» du virus VIH. Cette déclaration reconnaît, strictement parlant, l'exactitude du point de vue actuel de la dissidence SIDA, c'est-à-dire d'une façon de voir qui a, dès 1984, été écartée par la flèche empoisonnée que constitue la désinformation du gouvernement états-unien concernant la « découverte » d'un virus de l'immunodéficience dont la nature mortifère continue d'empoisonner la planète entière.

Pour les découvreurs de la soi-disant hypothèse «VIH», le SIDA peut être n'importe quelle maladie connue et rebaptisée SIDA, pour autant que l'on trouve des anticorps au « VIH » ou qu'elle s'accompagne d'au moins trois critères de la définition dite « de Bangui » (perte de poids, fièvre persistante pendant 1 mois ou plus, diarrhée), tout micro-organisme pouvant, en principe, être déclaré stimulus de l'immunodéficience.

Mais il n'y a pas encore eu d'abrogation de la loi de Koch qui définit les trois conditions suffisantes et nécessaires à la reconnaissance de l'agent pathogène d'une maladie particulière. En d'autres termes, un micro-organisme ne peut être reconnu agent causal d'une maladie que lorsque les trois conditions suivantes sont remplies:

1. Le micro-organisme pathogène doit être détecté dans tous les cas de la maladie, mais ne devrait pas se produire chez les personnes saines ou avec d'autres maladies.
2. Le micro-organisme pathogène doit être isolé du patient dans une culture pure.
3. L'introduction d'une culture pure de ce micro-organisme dans l'organisme sensible doit provoquer la même maladie.

Dans l'étude du soi-disant virus de l'immunodéficience, aucune de ces conditions n'a pas été remplie, celui-ci ne peut donc être considéré comme cause de la maladie.

Qui plus est, il existe des règles pour l'attribution de maladies à des rétrovirus, parmi lesquels ses «découvreurs» incluent notamment le virus de l'immunodéficience humaine. Ces règles ont été examinées en profondeur à l'Institut Pasteur à Paris en 1973 et représentent une exigence logique minimale pour l'établissement de l'existence indépendante de toute rétrovirus.

1. Culture des tissus présumés infectés.
2. Purification de la densité d'échantillonnage par ultracentrifugation graduée.
3. Microphotographie électronique des particules, en indiquant les caractéristiques morphologiques et la taille (100-120 nanomètres - 10^{-9} m) de particules rétrovirales dans la densité de sucrose de 1,16 g / ml, et ne contenant rien d'autre, même avec des particules de morphologie différente ou d'autres formats.
4. Prouver que les particules contiennent de la transcriptase inverse.
5. Analyser les particules de protéines et d'ARN, et de prouver qu'ils sont spécifiques.
6. Prouver que les cinq premières conditions sont la seule caractéristique des tissus infectés et ne sont pas présentes dans la culture de contrôle.
7. Prouver que les particules sont infectieuses lorsqu'elles sont introduites dans une culture non infectée ou chez un animal, qui a reçu des particules identiques, correspondant aux cinq premières exigences.

Bien entendu, de telles règles sont difficilement compréhensibles pour les non-initiés. Mais des professionnels qui ne consacrent leur temps qu'à cela et qui ont examiné aussi soigneusement que scrupuleusement toutes les données virologiques, les photos et l'isolement des virus, sont venus à croire que le VIH et son image n'étaient qu'un fantôme de laboratoire. Ce que les «découvreurs» consi-

déraient comme un virus dans les photographies n'était en fait qu'un fragment cellulaire.

Dans le rapport final de cette conférence alternative de Juillet 2002 à Barcelone, le Dr. Etienne de Harven Professeur Émérite de l'Université de Toronto et vétéran de la microscopie électronique a déclaré que le VIH n'avait jamais été isolé. Il a présenté de nombreux arguments scientifiques pour prouver que jamais Luc Montagnier, Robert Gallo ni Jay Levy n'avaient identifié de virus qui puisse être appelé virus de l'immunodéficience humaine. Le public a été profondément impressionné par la manière détaillée dont Etienne de Harven exposa les raisons techniques de l'absence d'images de microscopie électronique de ce qui est connu comme le virus du SIDA.

Il a également signalé qu'en 1997, deux groupes de chercheurs des Etats-Unis, de France et d'Allemagne avaient à nouveau échoué dans la tentative d'isolement du virus, même si cette fois, ils avaient suivi toutes les règles d'allocation des rétrovirus.

Le Dr. de Harven a expliqué que si le VIH existait, il suffirait simplement de le prélever chez des individus présentant une charge virale élevée.

S'il n'y a pas de virus, il ne peut donc y avoir de tests de diagnostic prétendument préparés au moyen de particules provenant de ce virus. C'est donc sur des protéines non spécifiques que se basent ces tests de diagnostic qui servent à détecter des anticorps qui ne font pas non plus partie du virus mythique. Ces protéines n'étant par conséquent pas les marqueurs de la présence d'un virus, elles ne peuvent qu'occasionner des résultats faussement positifs avec les anticorps déjà présents dans le corps humain, qui peuvent provenir aussi bien d'un vaccin que d'une multitude des maladies différentes déjà connues telles que grippe, tuberculose, eczéma, hépatites, maladies rhumatismales, infections fongiques, arthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé, sclérose en plaques, hémophilie ou encore de nombreux autres facteurs (plus d'une soixantaine au total). Des résultats faussement positifs pouvant être également obtenus au cours de la grossesse, une corrélation peut être établie avec l'augmentation du nombre de femmes « séropositives » au cours de ces dernières années.

Le magazine « *Continuum* », créé afin de sensibiliser la communauté médicale aux autres points de vue dans leurs observations, a présenté une liste de facteurs pouvant être à l'origine de faux résultats positifs au test des anticorps anti-VIH :

1. Réactions croisées non spécifiques chez des personnes en bonne santé.
2. Grossesse (en particulier chez les femmes qui ont donné naissance à de nombreuses reprises)
3. Protéines ribonucléiques humaines normales.

4. Transfusions sanguines (en particulier lorsqu'elles sont effectuées de manière répétée.)
5. Infection des voies respiratoires supérieures (rhume, infections respiratoires aiguës)
6. Grippe.
7. Infection virale ou vaccination virale récentes.
8. Autres rétrovirus
9. Vaccination contre la grippe.
10. Vaccination contre l'hépatite B
11. Vaccination contre le tétanos
12. « Sticky blood » (chez les Africains)
13. Hépatite
14. Cholangite sclérosante
15. Cirrhose biliaire primitive
16. Tuberculose
17. Herpès
18. Hémophilie
19. Syndrome de Stevens / Johnson (maladie fiévreuse inflammatoire de la peau et les muqueuses)
20. Fièvre Q associée à l'hépatite
21. Hépatite alcoolique (maladie alcoolique du foie)
22. Paludisme
23. Polyarthrite rhumatoïde
24. Lupus érythémateux disséminé
25. Sclérodermie
26. Dermatomyosite
27. Maladies du tissu conjonctif
28. Tumeurs malignes
29. Lymphome
30. Myélome
31. Sclérose
32. Insuffisance rénale
33. Traitement par alpha-interféron en hémodialyse
34. Transplantation d'organes
35. Transplantation rénale
36. Lèpre
37. Hyperbilirubinémie (augmentation de la teneur de la bilirubine dans le sang)
38. Липемическая сыворотка Lipemicheskaya sérique (sang à haute teneur en matières grasses ou lipides)
39. Hémoglobine sérique (sang, dans lequel l'hémoglobine est séparée des cellules rouges)
40. Anticorps naturels

41. Anticorps anti-glucides
42. Anticorps anti-lymphocytaires
43. Anticorps anti-HLA (antigènes d'histocompatibilité de classe 1 et 2)
44. Niveaux élevés de complexes immuns circulants
45. Échantillons ayant été soumis à un traitement à haute température
46. Anticorps anti-collagène (présents chez les homosexuels masculins, les patients atteints d'hémophilie, les Africains des deux sexes et les personnes atteintes de la lèpre)
47. Sérum positif pour le facteur rhumatoïde, anticorps anti-nucléaires (tous deux présents dans l'arthrite rhumatoïde et d'autres maladies auto-immunes)
48. Hypergammaglobulinémie (niveau élevé d'anticorps)
49. Résultats faux-positifs à un autre test, y compris le test RPR (rapid plasma réactif) pour la syphilis
50. Anticorps antigladkomyshechnye Антигладкомышечные
51. Anticorps contre les cellules pariétales (cellules pariétales des glandes gastriques)
52. Anticorps contre l'hépatite A immunoglobuline M.
53. Anticorps HBC immunoglobuline M АнтиHbc иммуноглобулин M
54. Anticorps mitochondriaux
55. Anticorps antinucléaires
56. Anticorps antimicrosomaux
57. Anticorps contre les antigènes des leucocytes
58. Anticorps présentant une grande similarité avec le polystyrène qui est utilisé dans les systèmes de test
59. Protéines sur le papier filtre
60. Leishmaniose viscérale
61. Virus Epstein-Barr
62. Coït anal réceptif

(Septembre, 1996, Zengers, Californie)

Un si grand nombre de conditions produisant une réaction positive à des tests prétendument spécifiques ne peut qu'indiquer le manque absolu de fiabilité de tels tests.

Chapitre 5 : Qui est responsable ?

"Dès lors que l'hypothèse non démontrée du VIH-SIDA est à cent pour cent financés par les fonds de recherche, tandis que tous les autres hypothèses ont été ignorées, l'establishment du SIDA avec les médias, les groupes d'intérêt et de pression pour FIR plusieurs efforts des entreprises pharmaceutiques» pour contrôler la maladie perdent contact avec des scientifiques et médecins, ont l'esprit ouvert vues. Combien d'efforts gaspillés, comment plusieurs milliards de dollars consacrés à la recherche, jetés au vent. Tout cela est terrible! "

Dr. Etienne de Harven, Professeur Émérite de pathologie de l'Université de Toronto

On est en droit de se poser certaines questions :

Si un aussi grand nombre de conditions peut produire de faux résultats positifs, alors comment peut-on soumettre les gens à des tests dont on connaît la fausseté et dont on sait que le résultat peut équivaloir à une condamnation à mort?

Pourquoi dans un pays, les lois sont-elles violées lorsqu'il s'agit de dépistage du SIDA ? Alors que seuls deux groupes d'individus devraient être soumis à des tests obligatoires, les donateurs de sang et les membres du personnel médical amenés à côtoyer des malades du SIDA (bien que de ce qui précède, il est clair que le diagnostic du sida effectué en laboratoire ne résiste pas à la critique) des tests sont effectués sur tout qui se présente, y compris les femmes enceintes (alors que la grossesse est une des conditions susceptibles de produire une réaction faussement positive au VIH)?

Sur la base d'un résultat faux, des femmes s'entendent dire qu'elles sont "séropositives" et se font avorter. L'effondrement de la famille, la santé qui est détruite, sans naissance d'enfants. La vie d'une femme se transforme en attente de la mort par une la maladie prétendument incurable.

Qui répondra d'une telle atrocité? De quel droit des fonctionnaires médicaux de gâchent-ils ainsi l'avenir des gens?

Un autre fait auquel personne ne semble ne prêter aucune attention : les firmes qui produisent les tests de diagnostic indiquent dans leurs mode d'emploi qu'un test positif n'est pas en soi une indication de la présence du virus. Cette notice que n'importe qui peut voir, l'a-t-on lue?

Les résultats des travaux du groupe de scientifiques australiens dirigé par Eleni Papadopoulos-Eleopulos, ont permis la mise en œuvre, dès 1993, de la première

grande révision de la recherche sur le SIDA et ont montré qu'aucun des deux principaux tests de dépistage du VIH n'avait été suffisamment testé quant à sa précision. Le rapport des scientifiques australiens ajoutait également que la fiabilité des tests habituellement utilisés pour confirmer la détection du matériel génétique (acides nucléiques) des virus, s'était également avérée fausse. Le fait que les tests génétiques de la PCR (réaction en chaîne polymérisée) ne donnent pas les mêmes résultats que les test anticorps, était tout simplement ignoré. En outre, la détection du matériel génétique du virus ne peut pas être considérée comme un synonyme de la détection du virus dans l'organisme. Le fait qu'aucun virus n'ait été isolé implique qu'aucun acide nucléique de ce virus n'a pu être isolé.

Non sans raison, comme l'indiquait la même communication, le **dépistage, effectué en Russie, avec l'aide du test "ELISA", avait donné 30.000 résultats positifs, mais seulement 66 (0,22%!) de ceux-ci ont été confirmées par un autre test, le "Western Blot". Dans l'étude états-unienne, réalisée par l'US Army au moyen du test "ELISA", on avait initialement détecté 6000 séro-positifs mais pas un seul de ces résultats positifs n'a pu être confirmé par ce même test.**

Le groupe de scientifiques australiens a découvert que dans la pratique, nul ne devrait faire confiance à cette méthode et que les médecins devraient réfléchir quant à l'opportunité de son application.

Chapitre 6 : Les médicaments assassins

« Je ne pense pas que l'AZT ait jamais vraiment été correctement évalué ni que son efficacité ait jamais été prouvée mais que sa toxicité est par contre très importante. Il a détruit de nombreuses vies, en particulier lorsqu'il était administré à de fortes doses. Aussi, je ne pense pas qu'il puisse être utilisé séparément ou en combinaison avec d'autres médicaments. »

Dr. Andrew Herxheimer, Professeur de Pharmacologie, Oxford, Angleterre

Entre-temps, des personnes diagnostiquées séropositives mais ne présentant aucun symptôme de maladie se voient prescrire des médicaments aussi toxiques que l'AZT (zidovudine, Retrovir), supposés détruire le virus. Mais le virus, que l'on prétend détruire n'étant pas présent dans leur corps, ces médicaments s'attaquent aux cellules de la moelle osseuse et au système lymphatique intestinal : c'est-à-dire, aux organes du système immunitaire. C'est ainsi que ces médicaments provoquent le déficit immunitaire plutôt que de le soigner. Aux Etats-Unis, La mortalité des patients atteints d'hémophilie a décuplé depuis 1987, l'année où l'on a commencé à utiliser ce médicament chaque fois que l'on détectait chez eux un cas de séropositivité au VIH mythique. Ceux qui n'ont pas eu recours à ces médicaments sont restés en vie pendant de nombreuses années. À cet égard, des procédures juridiques ont récemment été entamées par les proches de patients décédés (en Afrique du Sud et en Irlande).

La société britannique Burroughs Wellcomea réalisé des milliards de bénéfices sur la vente de ces médicaments. Produisant également les kits de diagnostic, prévoyant ainsi l'incidence du sida. Elle consacre son propre argent à enseigner aux médecins de quelle manière et à quel dosage ces médicaments doivent être utilisés, en insistant sur le fait que les patients **doivent les prendre à vie**.

C'est aussi sous l'influence de cette firme pharmaceutique, qu'ont été empêchées les recherches concernant d'autres méthodes de traitement ainsi que l'étude des caractéristiques individuelles de l'organisme dans sa lutte contre le sida.

Une étude clinique de l'AZT (l'essai Concorde) effectuée, en Angleterre, en Irlande et en France, sur 1749 séropositifs asymptomatiques a montré que la prescription d'AZT à titre préventif ne présentait aucun avantage thérapeutique (« The Lancet », 1994, pp. 343, 871-881). Après avoir poursuivi ces tests durant une année, on a constaté une « augmentation significative du risque de décès chez les patients qui avaient été traités de manière précoce » (« New England Journal of Medicine », 1997, pp.336, 958-959).

Le Dr. Alfred Hässig, professeur d'immunologie à l'Université de Berne (Suisse), ayant occupé les fonctions de Directeur et de Président du conseil d'administration de la branche suisse de la Croix-Rouge internationale, a déclaré:

«Dans d'innombrables cas, l'AZT est cause d'une mort lente et inévitable des cellules somatiques du patient. Le diagnostic erroné des médecins a pour conséquence les désastreux effets d'un traitement à l'AZT. Je considère comme un abus tout diagnostic médical officiel qui réduit d'avance les patients à l'état de mourants, en leur prédisant une mort précoce. Nous sommes des scientifiques médicaux, et non des prophètes!

Tous les essais effectués sur l'AZT ont été examinés et discutés dans une excellente étude consacrée à la pharmacologie moléculaire de ce médicament et ayant pour auteurs des scientifiques australiens : les virologues et biophysiciens Eleni Papadopoulos-Eleopoulos et al. Ce travail, qui a fait l'objet, à la mi-1999, d'un supplément spécial de la revue médicale universitaire "*Current Medical Research and Opinion*», Volume 15, s'intitulait « A Critical Analysis of AZT and its Use in AIDS » (« Analyse critique de l'AZT et de son utilisation pour le SIDA »).

La firme Glaxo-Wellcome, productrice de l'AZT, a reçu copie de cette étude dans les mois qui ont suivi sa publication, mais elle n'a donné aucune réponse.

L'AZT a été synthétisé en 1961 et, pendant plusieurs années, a été testé en tant que poison cellulaire expérimental. La littérature médicale montrant les effets terribles de cette molécule est résumée de manière accessible dans le livre de l'avocat Sud-africain Anthony Brink initiateur des procès en cours intentés à la firme Glaxo-Wellcome, productrice de l'AZT. Ce livre s'intitule « Debating AZT: Mbeki and the AIDS drug controversy » (« Débat sur l'AZT: Mbeki et la controverse des médicaments anti-SIDA »). Cependant, l'entreprise pharmaceutique maintient dans la plus stricte confidentialité le fait que ce médicament est hautement toxique, n'a aucun effet curatif ni action antirétrovirale.

En 2001, Anthony Brink a intenté, en Afrique du Sud et en Irlande, une action judiciaire à l'encontre de la société Glaxo en relation avec les décès de patients atteints d'hémophilie. L'affaire portée en justice au nom de la veuve D. Hayman a été enregistrée le 4 Juin 2001. La partie civile, que représente Anthony Brink est persuadée que la mort du patient a été causée par des médicaments contre le SIDA tels que l'AZT fabriqué par «Glaxo».

Le livre de A. Brink "Controversial AZT" a attiré l'attention du Président de la République d'Afrique du Sud Tabo Mbeki à la fin de 1999. En octobre 1999, le Président Mbeki a fait état de la toxicité de l'AZT dans une adresse of-

ficielle au Parlement, et a commencé à s'informer sur les dangers que pouvait comporter ce médicament.

Ce procès, tenu devant un tribunal sud-africain, a, pour la première fois fait valoir que l'AZT qui, d'un point de vue médical, est totalement inefficace, est en soi suffisamment toxique pour entraîner la mort. D. Hayman n'avait manifesté aucun symptôme jusqu'à ce que, lui ayant trouvé, en Juillet 1997, des anticorps contre le VIH, on commence à lui administrer de l'AZT. Lorsqu'il est décédé, en juin 1998, son poids avait chuté de 68 kg à 42 kg.

Au cours des mois qui ont suivi la prise des médicaments AZT et 3TC, D. Hayman est devenu très malade. il a été sujet à des vomissements et des diarrhées persistants, de graves maux de tête, une profonde fatigue, de l'anémie, une faiblesse généralisée dans les muscles accompagnée de spasmes et de douleur. Et, en plus de tout cela, une perte de poids aiguë.

Par la suite, il a été hospitalisé à trois reprises pour le traitement de vomissements et de diarrhées incontrôlables. Des analyses de laboratoire n'ont révélé la présence d'aucun agent spécifique étiologique infectieux. Il a continué à souffrir d'une profonde fatigue, de faiblesse musculaire, de perte du poids et est finalement décédé le 8 juin 1998. Cette mort constituait le résultat de l'action directe de la toxicité cellulaire de l'AZT.

Si l'affaire D. Hayman était couronnée de succès, elle pourrait ouvrir la voie à un grand nombre de poursuites qui pourraient s'avérer dévastatrices pour la société pharmaceutique «Glaxo», puisque la plupart des patients soi-disant décédés du « VIH/SIDA » ont été traités à l'AZT.

Rien qu'en 2000, cette entreprise a réalisé un chiffre d'affaire de près d'un milliard de dollars dans la vente de ce médicament mortel. Combien de vies ruinées pour un tel profit?!...

En Mars 2001, dans une lettre ouverte adressée à John Kearney, PDG de la filiale sud-africaine de la firme GlaxoSmithKline, Anthony Brink faisait valoir que de nombreuses études cliniques portant sur l'efficacité de l'AZT réfutaient catégoriquement les allégations de la firme selon lesquelles son médicament empêcherait la réplication du VIH. Il soulignait également que treize études avaient démontré que les cellules humaines ne pouvaient pas convertir l'AZT en «quoi que ce soit qui puisse fournir l'efficacité souhaitée. »

A la suite d'une plainte déposée en Afrique du Sud, une enquête a été entreprise sur le décès de patients atteints d'hémophilie en Irlande, qui avaient été traités avec des cocktails médicamenteux (trithérapies), basés sur l'AZT. L'équipe scientifique, composé de cinq éminents scientifiques membres du co-

mité consultatif du président d'Afrique du Sud, Thabo Mbeki, ainsi que des fondateurs irlandais du site Internet « AidsMyth.com », P.Dunne et K. McMahon ont constitué, en date du 21 juin 2001, une représentation irlandaise auprès du Tribunal, faisant valoir que «des hémophiles Irlandais « séropositifs » étaient décédés des suites d'effets secondaires du traitement ».

Dans leur présentation, ces scientifiques soulignaient que c'est le facteur coagulant, que les hémophiles reçoivent à titre de traitement pour leur maladie, qui provoque une inhibition de leur système immunitaire. Ils y signalaient en outre qu'il était impossible d'établir une distinction entre les effets secondaires découlant de l'utilisation prolongée des corticostéroïdes, pris par les patients atteints d'hémophilie, et les problèmes médicaux décrits comme conséquences de l'infection à VIH. Ils affirmaient de même que les effets secondaires des médicaments antiviraux prescrits aux patients atteints d'hémophilie, peuvent causer certaines des maladies entrant dans la définition du SIDA. Selon ce groupe de scientifiques, les hémophiles seraient tout particulièrement exposés aux réactions faussement positives lors des tests anticorps de dépistage du VIH.

On ose espérer que la multiplication d'actions judiciaires et d'enquêtes de poursuites et d'enquêtes visant la multinationale pharmaceutique GlaxoSmith-Kline, productrice des médicaments très toxiques que l'on utilise contre le VIH marquera le début de la fin de cet holocauste pharmaceutique.

Les effets secondaires mortels des médicaments conçus contre le SIDA ont été évoqués lors de la 14ème Conférence internationale officielle sur le SIDA qui s'est tenue à Barcelone en Juillet 2002. Selon Jason Nusbaum - dirigeant d'une des organisations new-yorkaises de la dissidence SIDA -, ce message, qui a eu l'effet d'une bombe parmi l'assistance, a été entouré d'un étrange silence de la part des médias. J. Nusbaum nous fait part d'un des secrets les mieux gardés de la conférence de Barcelone:

« Présentée à la 14ème Conférence internationale sur le SIDA à Barcelone, une étude émanant de l'Université de Pittsburgh, montre que « la cause la plus fréquente de décès chez les personnes séropositives est la défaillance hépatique ». Le Docteur Amy Justice fonde ses conclusions sur une étude effectuée sur près de 6000 patients séropositifs en provenance de quatre Etats d'Amérique et, pourtant, l'establishment du SIDA n'a jamais relevé le fait que le VIH détruisait le foie.

Afin d'en savoir plus, j'ai contacté le Dr. Justice par téléphone. Au cours de notre conversation, elle m'a fait remarquer qu'au fil des années, la cause de décès chez les personnes atteintes du SIDA n'avait jamais été parfaitement définie. Comme elle l'affirme: « Il est à craindre que nous, les SIDA-réalistes, ayons,

pendant plus d'une décennie, été conditionnés par le seul souci de ne pas être congédiés par l'establishment du SIDA. »

Amy Justice dit que les connaissances les plus certaines qu'elle ait pu acquérir en cette matière proviennent de cette recherche. La défaillance hépatique serait, chez les patients atteints du SIDA, la seule cause de décès vraiment déterminée de manière fiable. »

Ainsi que le constate J. Nusbaum: « L'importance de cette reconnaissance est frappante. Dans la seule étude qui définit de manière fiable les causes de décès liés au VIH/SIDA, il est démontré que la principale cause de décès chez les personnes traitées avec des médicaments contre le SIDA est une défaillance du foie. Il est évident qu'aucun des chercheurs de l'establishment du SIDA ne prête la moindre attention à l'importance de la distinction qui doit être faite entre les décès causés par les médicaments et les décès dus aux maladies appelées SIDA. »

Je me pose donc la question suivante: Comment un chercheur s'occupant du SIDA peut-il désormais accepter le fait que les SIDA-réalistes aient toujours su que les médicaments contre le SIDA pouvaient tuer? Aussi ai-je abordé cette discussion avec le Dr Justice comme suit: «Je perçois en effet votre prudence à l'égard de la science et votre approbation prudente de ce qu'a fait apparaître votre recherche. Pourriez-vous me confirmer cette intuition que vous avez, selon laquelle les médicaments contre le SIDA auraient causé la mort de ces personnes? »

Le Dr. Justice répondit en riant: «Je pense en effet qu'ils ont causé la mort. C'est là le côté obscur de ces médicaments. »

Il suffit de réfléchir à ce qui vient d'être dit! Un médecin ayant participé à cette étude en vient à révéler que la cause du décès est le traitement même et ce qu'elle exprime en faisant part de cela n'est ni de la douleur ni de compassion, mais du rire ! Ne s'agit-il pas là d'un exemple de folie morale, lorsque la vie humaine ne représente plus qu'un détail dans l'ensemble du business représenté par l'establishment SIDA?

Revenons-en à présent au commentaire de Jason Nusbaum :

« Selon les conclusions du Dr. Amy Justice et les résultats d'une autre étude traitant du SIDA, présentée par l'Office européen de l'Organisation Mondiale de la Santé, lors de la conférence de Barcelone, les signes les plus précis pour le pronostic de la maladie et du décès chez les personnes séropositives ne sont plus désormais la charge virale, les lymphocytes T (CD4) mais les échantillons caractérisent la fonction du foie et le nombre de globules rouges. Et pour-

tant, et l'intoxication du foie et l'anémie, de même que les faibles taux de globules rouges, sont connus pour être les effets secondaires du traitement médicamenteux du sida. En plus, le VIH ne détruit pas le foie, il ne cause pas d'anémie. »

Le Dr. Nusbaum poursuit: «Si ces études, tellement importantes pour les personnes séropositives, sont effectuées par des représentants de l'establishment du SIDA, leurs résultats sont régulièrement publiés dans des revues médicales. Lorsque les grands médias ont connaissance de ces articles contraires à la version officielle du VIH/SIDA, ils s'empressent de les passer sous silence. »

Ces informations importantes fournies par le Dr. Justice et l'Office européen de l'OMS montraient que la politique de l'establishment SIDA ne consistait qu'en un ensemble de méthodes médiocres destinées à mesurer le risque de progression vers la maladie et la mort, tout en passant aussi bien sous silence la quasi-certitude d'une mort due à l'insuffisance hépatique provoquée par la pharmacothérapie du SIDA que le grave état d'anémie progressive causé par ces mêmes médicaments.

J.Nusbaum mentionne ensuite un autre fait intéressant :

« Il est curieux de constater que l'article de « Medscape » en vient subitement à condamner la charge virale, à laquelle tout le monde croyait, et déclare, à présent, qu'il n'existe aucune preuve certaine que ce test constitue un marqueur permettant de mesurer le risque d'infection au VIH et de progression vers la mort. »

Ainsi peut-on lire dans « Medscape » au sujet de la conférence de Barcelone :

« Barcelone, lundi 8 juillet 2002. Le rôle des marqueurs indirects dans la prédiction de la survie ou des autres conséquence de l'infection VIH constitue un domaine d'intérêt comportant de nombreuses catégories, d'autant plus que l'épidémie a déterminé et élargi la gamme des indicateurs potentiels. Lorsqu'au milieu des années 1990, il est devenu possible de mesurer la charge virale, il a été généralement admis que ce test permettait de fournir une indication définitive sur la progression de la maladie ».

A ce point, on peut interrompre la citation et faire cette remarque : à nouveau, un point de vue encore peu répandu est imposé par l'establishment du SIDA comme s'il s'agissait d'un fait scientifique éprouvé. Et cela, tout à fait de la même manière qu'a été (et est toujours) imposée toute cette hystérie concernant

un virus vraisemblablement inexistant : une théorie contraire au bon sens et aux recherches scientifiques est imposée à l'encontre des critiques et sans aucune confirmation.

Continuons à citer D. Nussbaum :

« En fait, il s'avère que cette charge virale n'existe pas (c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une méthode de contrôle aussi précise que les tests anticorps [N.d.A.]) et que, par conséquent, une attention renouvelée à d'autres estimations de risques est sans doute plus simple et moins coûteuse. A présent, les analyses de laboratoire généralement appliquées aux patients séropositifs comprennent la mesure des taux d'hémoglobine en tant qu'indication de l'anémie et de contrôle de la fonction hépatique.

Cela signifie-t-il pour autant que l'on doive abandonner la charge virale ? Faut-il plutôt conserver la charge virale comme principal outil de diagnostic pour les séropositifs ne prenant pas encore de médicaments et réserver les tests de la fonction hépatique et de l'anémie comme nouveaux indicateurs principaux aux séropositifs qui prennent déjà des médicaments ? » C'est sur cette dernière question que s'achève le commentaire de D. Nussbaum.

Cela soulève néanmoins d'autres questions :

Comment va-t-on interpréter les résultats de ces tests hépatiques et de ces analyses de sang ?

Quelles mesures seront prises à la suite de ces analyses ?

Si les résultats de ces analyses sont mauvais, la thérapie ne deviendra-t-elle pas plus agressive, conduisant ainsi à une mort encore plus précoce ?

Que devient dès lors le monde de la science médicale si l'on autorise l'extermination pharmaceutique ?

Dans quoi l'esprit collectif a-t-il donc pu se perdre à ce point ? Il est des faits tellement flagrants qu'on ne peut que se récrier d'indignation devant la propagation d'une théorie aussi inconsistante que l'hypothèse infectieuse du SIDA et la létalité d'un traitement aussi toxique dont le caractère criminel ne semble pas attirer l'attention de ceux qui s'occupent du SIDA

Mais plutôt que d'admettre son erreur et mettre immédiatement fin aux tests de dépistage et aux traitements aussi inappropriés que meurtriers, l'entièreté de

l'establishment du SIDA s'est constituée en force dirigée contre les gens qui osent lutter pour une réévaluation scientifique de cette théorie maléfique.

Chapitre 7 : Réévaluation scientifique

« Une sorte de folie collective s'est emparée des dirigeants de la profession médicale et scientifique en ce qui concerne le VIH et le SIDA. Ils ont cessé de se comporter en scientifiques et, au lieu de cela, sont devenus des propagandistes s'efforçant désespérément de maintenir en vie une théorie ratée. »

**Neville Hodgkinson,
ancien rédacteur scientifique du « Times »**

Dès 1991, un biologiste de Harvard, le Dr. A. Charles Thomas, a formé un groupe pour la réévaluation scientifique de la théorie du SIDA. Ainsi que de nombreux autres scientifiques éminents, Charles Thomas avait ressenti la nécessité de dénoncer objectivement le caractère totalitaire de la doctrine VIH/SIDA et de ses conséquences tragiques pour la vie de millions de personnes dans le monde. Lors d'interviews dans le journal « Sunday Times », il a déclaré, en 1992 et 1994, ce qui suit concernant le dogme actuel :

« Le dogme selon lequel le VIH serait la cause du SIDA constitue la tromperie la plus grande et, sans doute, la plus moralement destructrice qui ait jamais été perpétrée à l'encontre de jeunes hommes et jeunes femmes dans le monde occidental. »

« J'estime que, de la part de scientifiques, garder le silence face à tous ces doutes équivaut à une négligence criminelle. »

Depuis qu'en 1984, un virus de l'immunodéficience humaine (« VIH ») ait été désigné par nulle autre instance que le **Gouvernement des Etats-Unis** comme étant la cause « probable » du SIDA, les médias ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour constamment renforcer l'impression selon laquelle l'acceptation scientifique de cette hypothèse était un fait accompli, bien que tout cela fût loin de correspondre à la réalité. Pourtant, dès le début, un virologue de renom s'est élevé contre cette doctrine monstrueuse : le Dr. Peter Duesberg, professeur de biologie moléculaire et cellulaire à l'Université de Californie à Berkeley et auteur de nombreux articles scientifiques ainsi que de deux livres (« Infectious AIDS : Have We been Misled ? » et « Inventing the AIDS Virus »). Tant Duesberg que les autres scientifiques qui partageaient ses vues se sont vus infliger une censure et des sanctions professionnelles sans précédent dans le monde scientifique. Tout scientifique a pourtant le droit d'exprimer des doutes, surtout si la vie de milliers de personnes est en jeu.

Dans sa préface au premier livre de Peter Duesberg, le Docteur Richard Strohm, Professeur Emeritus de biologie cellulaire de l'Université de Californie, écrit ce qui suit au sujet des données scientifiques se rapportant au VIH/SIDA :

« Dans le passé, il allait de soit que la validité aussi bien que l'incohérence des hypothèses émises par des scientifiques puisse être démontrée. Rien de cela ne peut désormais s'appliquer à un programme de recherche qui, comme celui du VIH/SIDA, représente des milliards de dollars.

Des lauréats du Prix Nobel de Chimie, tels que le professeur de biologie moléculaire Walter Gilbert et le professeur de biochimie Kary Mullis, ont également émis des critiques à l'égard de la théorie officielle du VIH/SIDA. Le Dr. Walter Gilbert, en particulier, a déclaré ce qui suit :

« Je ne serais nullement surpris qu'il y ait une autre cause au SIDA et même que le VIH n'ait rien à voir avec cela. » (Omni, juin 1993).

« Dans son ensemble, la communauté du SIDA, ne prend pas la peine d'écouter les critiques exprimant des points de vues différents. C'est pourtant dans le conflit des idées que progresse la connaissance. » (Meditel, 1990).

Scientifique jouissant d'une renommée et d'une autorité incontestées dans le monde de la virologie, le Dr. Albert Sabin a attiré en 1988 l'attention sur l'importance qu'avait à ses yeux l'avis des scientifiques dissidents :

« Je pense que le point de vue de gens comme Peter Duesberg est terriblement important et que nous devons y prêter grande attention. » (Tribune, 31 janvier 1988).

En date du 6 juin 1991, le groupe pour la réévaluation scientifique a adressé une lettre ouverte à la communauté scientifique mondiale, afin d'attirer son attention sur la nécessité de ce que les preuves « pour » ou « contre » la doctrine VIH/SIDA soient complètement réexaminées par un groupe de scientifiques indépendants. Cette lettre a été transmise à de nombreuses revues scientifiques médicales telles que « *Nature* », « *Lancet* », « *Science* » etc., ... Tous ont refusé de la publier et ce n'est qu'en 1995 qu'elle est finalement parue dans la revue « *Science* ». Cette lettre était pourtant signée par un grand nombre de scientifiques, virologues, médecins, épidémiologistes, biochimistes, parmi lesquels figuraient deux lauréats du Prix Nobel : Kary Mullis et Walter Gilbert.

Le but élevé de ce groupe, qui visait à rétablir la vérité, pu finalement trouver un terrain d'application en République Sud-africaine où, lors de la 13^{ème} Conférence mondiale sur le SIDA tenue à Durban au cours de l'été 2000, le président Thabo Mbéki avait fait une déclaration diffusée en direct dans l'entièreté du pays, dans laquelle il soulevait des questions quant à la validité de la théorie

communément acceptée du VIH/SIDA. Il exposait brièvement ces mêmes questions dans une lettre adressée à des dirigeants de pays, parmi lesquels se trouvait Bill Clinton, alors toujours président des Etats-Unis, et proposait de créer, en Afrique du Sud, une commission sur le SIDA qui serait dirigée par le principal adversaire de la doctrine officielle du SIDA, le Pr. Peter Duesberg. Ceci déclencha un concert de protestations hystériques parmi les défenseurs de la théorie VIH/SIDA qui étaient très inquiets à l'idée que l'Afrique du Sud puisse commencer à dévoiler un énorme mensonge.

Cette situation a été très bien décrite par la journaliste et écrivain Celia Farber dans un de ses articles, intitulé « AIDS & South Africa, a Contrary Conference in Pretoria » et paru dans « *New York Press* » le 25 mai 2000 :

« En 14 années de journalisme consacré au SIDA, je n'ai jamais vu les dirigeants du SIDA se tortiller dans le genre d'agonie qui leur est à présent quotidienne. La seule perspective de devoir débattre, défendre ou évaluer avec précision leur paradigme les anéantit.

Depuis que, l'automne dernier, le gouvernement ait annoncé qu'il suspendrait l'utilisation de l'AZT et mènerait des recherches sur la toxicité de ce médicament, ce pays qui autrefois symbolisait l'oppression est devenu une source de lumière.

Au cours des derniers mois, l'orthodoxie occidentale du SIDA s'est trouvée de plus en plus dérangée par l'appel du Président sud-africain Thabo Mbéki pour la réouverture du questionnement relatif à la cause du SIDA. Il n'a pas fallu longtemps pour qu'ils en arrivent à réclamer des poursuites judiciaires à l'encontre des dissidents SIDA (les médias du courant dominant se sont fait l'écho de ce désir rabique).

Partout dans le monde, même en Afrique du Sud, Thabo Mbéki est mis au pilori par des médias qui voient dans l'Internet la source d'un conspirationisme visant à discréditer la théorie officielle du SIDA. Mbéki a accusé ses détracteurs de mener à son égard une « campagne d'intimidation et de terrorisme » qu'il assimile à la « tyrannie raciste du temps de l'Apartheid ».

La véritable histoire n'a pourtant rien à voir avec Internet :

Tout cela a commencé lorsque, après avoir lu un livre du lauréat du Prix Nobel Kary Mullis, la journaliste sud-africaine Anita Allen, a commencé à mener sa propre analyse critique intensive concernant la théorie du SIDA et à faire appel aux scientifiques et aux autorités sanitaires d'Afrique du Sud. Après n'avoir reçu, des semaines durant, que des refus polis et compris que la communauté scientifique sud-africaine était réellement persuadée que le VIH est la cause du SIDA,

Anita Allen en est finalement arrivée à faire directement appel au Président Mbeki, dans une lettre accompagnée d'un dossier de 100 pages. Trois mois plus tard, une chose extraordinaire s'est produite.

« Il était presque minuit, » a raconté Anita Allen à Celia Farber, « lorsque le fax s'est mis en marche. Je me demandai qui pouvait bien m'envoyer un fax à cette heure. » Ce qui sortit du fax était une lettre manuscrite de Thabo Mbeki, lui annonçant qu'il avait lu sa lettre faisant part de ses inquiétudes relatives à la question du VIH/SIDA et qu'il souhaiterait la rencontrer le lendemain matin pour en discuter.

Anita Allen fut reçue pendant une heure par Thabo Mbeki. Elle avait apporté un dossier rempli d'articles scientifiques qu'elle avait l'intention de lui faire lire. « Que voudriez vous exactement que je fasse ? » lui demanda-t-il. Elle suggéra qu'il convoque un panel. « Mais, on va me tuer pour cela ! » « Quel autre dirigeant dans le monde aurait pu parler de cette façon à une citoyenne ordinaire ? » se demande Anita Allen.

Je crois que chacun d'entre nous se serait sans doute posé la même question. J'ai cité spécifiquement cet épisode tel que Celia Farber le décrit dans le détail, car il me semble qu'il nous rend l'espoir que les autorités puissent être des gens disposés à écouter les personnes ordinaires. Le Comité consultatif, du Président Mbeki a été créé uniquement sur base de la présentation par une seule personne de matériaux d'information qui montraient l'incohérence de la théorie et la toxicité des médicaments. N'est-ce pas là un exemple dont devraient s'inspirer tous les hommes politiques, y compris les nôtres?

J'aimerais encore ajouter quelque chose au sujet de Celia Farber. En plus d'être, comme je l'ai dit, journaliste et écrivain, elle est aussi porte-parole du groupe pour la réévaluation scientifique de l'hypothèse VIH/SIDA. Elle a effectué de très nombreux séjours sur le continent africain qu'elle a visité de long en large, afin d'examiner correctement le problème. Selon elle le SIDA constitue la plus grande désinformation de tous les temps. La vérité, nous dit Celia Farber, est qu'un vaste réseau d'organisations dévolues au SIDA, les Centers for Disease Control, l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), etc,... ont rebaptisé SIDA toutes les maladies tropicales particulières aux pays africains dans le but de maintenir le flux massif de capitaux. Ses observations et son expérience de l'Afrique l'ont amenée à constater que, dans les hôpitaux surpeuplés, toutes les maladies, qu'il s'agisse du paludisme, de la tuberculose, ou encore de l'épuisement dû à la malnutrition, sont désormais désignées sous une seule et même appellation : le SIDA !...

Celia Farber a également attiré l'attention sur le fait qu'en réalité, dans toutes les nations africaines prétendument mourantes du SIDA, la population n'avait cessé de croître au cours des 15 dernières années.

Les statistiques permettent en effet de vérifier l'exactitude de cette assertion : Alors que le «Livre des Faits» (Tènyek könyve), publié en Hongrie en 1990, indiquait pour l'Afrique du Sud, une population de 22 millions 760 mille 770 personnes en 1986, le journal "Medical Card Index" de Juin 2000 publiait des données démographiques mondiales faisant état, pour cette même Afrique du Sud, d'une population de 39 millions 900 mille personnes en 1999. Ainsi, sur 13 années, la population d'Afrique du Sud avait-elle augmenté de 1,7 fois !... Comme on peut le constater, l'extinction annoncée comme suite obligatoire d'une prétendue épidémie du SIDA n'est qu'un mensonge de plus propagé par l'établissement du SIDA.

Celia Farber signale à cet égard un autre fait intéressant. Menant, en 1999, sa propre enquête, l'écrivain sud-africain Rian Malan est parti, dans le sens littéral du terme, à la recherche des cadavres. Il a interviewé un grand nombre de fabricants de cercueils à travers l'Afrique et a constaté que la prétendue épidémie de SIDA n'avait en aucun cas augmenté leurs chiffres de vente. Selon Celia Farber, l'étude du sida en Afrique, n'a rien à voir avec une épidémiologie honnête et sobre. C'est juste un mythe hybride créé à partir des distorsions d'une politique arrogante et soutenue par l'énorme puissance commerciale d'une industrie pharmaceutique qui considère avant tout l'Afrique comme un marché important pour les médicaments. "Mais le seul dirigeant qui leur ait opposé une véritable résistance et se soit montré formidable et courageux, Thabo Mbeki, a été très sévèrement critiqué par les médias» affirme Celia Farber.

Dans la lettre sur le SIDA que le Président sud-africain Thabo Mbeki a adressée aux dirigeants du monde le 3 avril 2000, figurait en particulier, le passage suivant:

Nous ne voulons pas nous-mêmes condamner à mort notre peuple en renonçant à chercher des solutions spécifiques adaptées à la réalité particulière du SIDA en Afrique. J'explique tout cela parce que notre recherche de solutions spécifiques adaptées à l'Afrique est l'objet de violentes critiques, tant dans notre pays qu'ailleurs dans le monde, et qu'on la qualifie d'abandon criminel du combat contre le SIDA et le VIH.

Je suis extrêmement préoccupé par certains aspects de l'orchestration de cette campagne de dénigrement.

On laisse entendre, par exemple, que certains scientifiques sont « dangereux et discrédités » et que personne, nous compris, ne devrait les écouter et travailler avec eux.

A une autre époque de l'Histoire, ces scientifiques auraient été condamnés au bûcher comme hérétiques !

Il n'y a pas si longtemps, dans notre propre pays, des gens furent torturés, incarcérés, privés de leur liberté d'expression et tués parce que les autorités en place estimaient que leurs opinions étaient dangereuses et discréditées.

On nous demande aujourd'hui de faire exactement la même chose que la dictature raciste de l'apartheid que nous avons combattue, parce que, dit-on, il existe un consensus scientifique partagé par la majorité et qu'il est interdit de le remettre en question.

Parmi les scientifiques que nous devrions mettre en quarantaine, il y a des prix Nobel, des membres d'Académie des sciences, des professeurs émérites de diverses disciplines médicales !

Des scientifiques exigent, au nom de la science, que nous empêchions le débat scientifique sur la question du SIDA et du VIH de se poursuivre, afin de le laisser au point où il en était en 1984 en Occident.

Des gens qui, en d'autres circonstances, mettraient toutes leurs forces à défendre les droits sacrés à la liberté de pensée et de parole sont, dès qu'il s'agit de la question du SIDA et du VIH, à la tête de ceux qui veulent, par l'intimidation, la menace et le terrorisme intellectuel empêcher la libre expression des idées et qui soutiennent que la seule liberté que nous ayons est d'accepter ce qu'ils ont décrété être la vérité scientifique officielle.

Certains s'agitent dans cette affaire avec une passion qui relève du fanatisme religieux et qui est véritablement effrayante.

Un jour pourrait venir où ceux qui se croient appelés à une sainte croisade contre des infidèles recommenceront à brûler des livres et à condamner leurs auteurs bûcher.

Il serait vraiment stupéfiant que nous acceptions de servir la cause de ces fanatiques en nous contentant d'attendre sans rien faire.

Il se peut que ces propos soient excessifs. S'ils le sont, c'est parce que, dans un passé récent, nous avons vu, de nos propres yeux, le vrai visage de la dictature.

A la lecture de ces extraits de la lettre de Thabo Mbeki, il devient clair que, pour lui, c'est à l'ensemble de l'establishment SIDA qu'il s'attaquait (et comment !...) en osant soudain empiéter sur leur business politique et financier si bien conçu pour rapporter des milliards de dollars. Leur colère est d'autant plus grande que celui qui a le culot de parler contre eux n'est autre que le président d'un pays et non l'un de ces scientifiques qu'il serait si facile de discréditer. Aussi, plus le président se montrera intraitable, plus grande sera leur fureur! Tant effrayante est pour eux l'idée que la prise de position du Président Thabo Mbeki puisse être le point de départ de la divulgation de l'escroquerie énorme qui pour appellation VIH/SIDA...

Comme le signalait en avril 2001, l'Agence "Associated Press", Thabo Mbeki, a mis en doute la nécessité de tester les personnes pour le VIH parce qu'il y a un désaccord parmi les scientifiques sur ce que définit exactement ce test. En outre, M. Mbeki a également rejeté la demande croissante du gouvernement d'administrer, par l'intermédiaire du système de santé, des médicaments antirétroviraux aux patients prétendument atteints du SIDA, affirmant qu'il n'y a aucune preuve de la sécurité de ces médicaments.

Tout cela a, bien entendu, provoqué la fureur des activistes anti-SIDA.

Néanmoins, un nombre croissant de scientifiques, de médecins ainsi que d'autres professionnels et organisations ont rejoint le mouvement de dissidence SIDA.

C'est ainsi que plusieurs organisations joignirent alors leurs forces pour créer **The International Coalition to End AIDS Censorship**, une coalition internationale pour mettre un terme à la censure concernant les informations divergentes du dogme officiel. Sur Internet, une pétition soutenant l'appel du Président Thabo Mbeki pour un débat scientifique et non politisé concernant la définition, les causes, le traitement et la prévention du SIDA, avait, en novembre 2002, recueilli 6300 signatures provenant de différents pays, dont l'Australie, la Grande-Bretagne, les Etats-Unis, l'Argentine, l'Autriche, l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, l'Inde, le Mexique, le Royaume Uni, le Canada, la Russie, l'Ukraine, la Suisse, l'Ouganda, l'Afrique du Sud et d'autres pays.

Chapitre 8 : Questions sans réponse

Je ne considère pas la relation de cause à effet entre le VIH et quelque maladie que se soit comme un fait établi. J'ai des preuves significatives quant à la manière dont des statistiques très peu fiables concernant le VIH et le SIDA ont été présentées comme de la science, et la manière imprudente, sinon irresponsable, avec laquelle de hauts représentants de l'establishment scientifique se sont joints aux médias pour propager la désinformation concernant la nature du SIDA

Dr. Serge Lang, Professeur de Mathématiques

Pourquoi nos gouvernements ne tiennent-ils pas compte de l'avis d'un grand groupe de scientifiques qui réclament l'ouverture d'un débat à tous les niveaux en vue de la réévaluation scientifique de la doctrine officielle du VIH/SIDA dont les conséquences ont été et continuent à être tragiques?

Pourquoi, dans un pays comme le nôtre, a-t-on développé des médicaments tels que l'AZT qui, comme l'ont indiqué de nombreuses études, sont des poisons qui détruisent les cellules du système immunitaire humain et conduisent à la mort, c'est-à-dire à un holocauste pharmaceutique?

Je souhaiterais que nos gouvernements et la communauté médicale toute entière soient pleinement informés de la situation réelle à laquelle nous sommes confrontés, et qu'enfin puisse avoir lieu un débat scientifique où notre gouvernement suivrait l'exemple du président sud-africain, qui a dit: «Je pense que ce serait un crime que notre gouvernement n'examine pas la toxicité des médicaments contre le SIDA. Mettons un terme à la politisation de cette question et abordons là enfin d'un point de vue scientifique.»

Lettre ouverte du Secrétaire général de l'International Forum for the Public Science (IFPS), Michael Baumgartner, adressée à l'Organisation mondiale de la Santé et aux ministères nationaux de la santé:

« Lors de la 12^{ème} Conférence mondiale sur le SIDA, qui s'est tenue à Genève en juin-juillet 1998 et dans le cadre d'une commission de scientifiques indépendants conduite par le Dr. Eleni Papadopoulos-Eleopoulos, biophysicienne de Perth en Australie et présidente du Conseil des scientifiques de l'**International Forum for the Public Science (IFPS)**, les faits suivants furent exposés en présence du Président de la Conférence mondiale sur le SIDA de Genève, le professeur Bernard Herschel:

1. À l'heure actuelle, aucun d'isolement de "virus de l'immunodéficience humaine, communément connu comme le VIH, n'avait été réalisé conformément aux spécifications scientifiques requises pour l'isolement des « rétrovirus ».
2. Aucun des marqueurs indirects (la transcriptase inverse, les anticorps, les protéines virales) décelés chez des personnes dites « séropositives » et/ou des patients atteints du sida, n'est spécifique ni prouve la présence de l'infection, qui est censée être la cause des maladies appelées SIDA.
3. En raison du fait qu'il n'y a pas de localisation du «VIH», et en vertu du fait que, dans la littérature médicale il n'existe toujours aucune preuve valide que le rétrovirus appelé « VIH » soit la cause de la maladie appelée SIDA, l'« hypothèse VIH/SIDA » doit être considérée comme non prouvée.
4. Les données épidémiologiques **ne confirment pas** les prévisions faites en 1984 et selon lesquelles la cause des maladies qualifiées de SIDA, serait un nouveau rétrovirus spécifique transmis sexuellement, inévitablement mortifère les infections sexuellement transmissibles, inévitablement mortelle et se propageant de façon incontrôlée dans l'ensemble de la population, devenant ainsi une pandémie mondiale. Des études épidémiologiques indépendantes, ainsi que le laps de temps écoulé ont montré que cette hypothèse et les prédictions basées sur celle-ci étaient inexactes.

Une révision complète de l'hypothèse du «VIH-SIDA» ne pourrait être effectuée que par un comité scientifique international indépendant, accordant le respect dû à la compétence de points de vue scientifiques d'origine dissidente, et cette révision devrait être confirmée par des données adéquates et la reconnaissance des erreurs du passé. Tant les chapitres de l'IFPS que l'Organisation mondiale de la Santé, l' ONUSIDA et les autorités sanitaires nationales des différents pays devraient se soumettre aux exigences suivantes:

1. **Que tous les tests ayant actuellement cours et désignés à tort tests «anticorps-VIH» et «charge virale» soient immédiatement abandonnés, y compris tous les plans et programmes visant un dépistage massif et obligatoire – tels que, par exemple, la probabilité de tester toutes les femmes enceintes aux Etats-Unis jusqu'en 2000 – dans l'attente d'une enquête internationale sur la non spécificité de ces tests.**

2. Que des études soient être menées afin d'évaluer la relation possible entre les diagnostics de « séropositivité » erronés et l'existence d'un risque accru de maladie.

3. Que tous les traitements désignés à tort comme « anti-VIH » soient immédiatement interrompus si leur seul but est de s'attaquer au « VIH », à moins qu'il ne soit démontré que ces traitements se justifient par des résultats cliniques utiles l'emportant sur les effets nocifs sur les patients, ces mêmes résultats cliniques ne pouvant être obtenus par des moyens moins toxiques.

Tout médecin est tenu de prendre soin de ses patients. Cela comprend la fourniture d'informations que les gens peuvent estimer nécessaires lorsqu'il s'agit de décider s'ils sont d'accord avec les diagnostics, les traitements et le pronostic du médecin. Toutefois, jusqu'à présent, la nature monopolisée de l'hypothèse « VIH/SIDA » empêche les médecins, et, par conséquent, leurs patients, d'avoir accès à une information complète en ce qui concerne leur véritable situation.

De telles pratiques, antidémocratiques et en complète contradiction avec toutes les règles éthiques, constituent une violation de la directive N°6 (a) des *Instructions internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme*, qui stipule que: «Des lois et/ou des règlements devraient être rédigés de manière à faciliter la mise en œuvre d'une politique de vaste circulation de l'information concernant le VIH/SIDA au travers les mass médias. Cette information doit être destinée à un vaste public mais aussi aux divers groupes plus sujets au risque et à la maladie qui peuvent avoir des difficultés à accéder à ces informations. L'information concernant le VIH/SIDA devrait être accessible à l'ensemble du public et ne pas être soumise à une censure ou d'autres règlements inappropriés relatifs à la presse. » Compte tenu de la nature problématique du « VIH », la dissimulation d'informations importantes peut causer beaucoup de tort à des millions de personnes.

Si les organisations internationales qui propagent l'idée que le « VIH » est la cause d'une maladie appelée SIDA – comme s'il s'agissait d'un fait scientifique, et comme si le « VIH » avait été isolé, - continuent à ignorer toutes les données prouvant le contraire, cela indique un mépris pour la santé des personnes à risque de maladie qui sont l'objet d'expérimentations. Cela constitue une violation de la directive 1 *des lignes directrices internationales sur l'éthique dans la recherche biomédicale impliquant des personnes*, qui stipule que: «... le chercheur devrait obtenir un consentement sur la base d'informations complètes concernant le sujet visé ... » - décrivant le «consentement sur la base d'une information complète » comme donné par une personne compétente ayant reçu l'information nécessaire et compris cette information de manière suffi-

sante » et qui, pour cette raison, n'aurait recours au litige que sur la base de ces derniers éléments et d'autres violations des droits de l'homme.

L'**IFPS** appelle la communauté scientifique indépendante à réclamer une explication de l'Institut Pasteur qui a publié des déclarations contradictoires concernant le « VIH », un virus considéré comme cause supposée du SIDA, si l'on se rapporte aux questions soulevées lors de la 12^{ième} Conférence mondiale sur le SIDA ayant eu lieu à Genève. Tant qu'une explication scientifique ne sera pas exigée, l'**IFPS** suggère qu'il soit seulement fait mention du « VIH » comme étant le « rétrovirus considéré comme la cause supposée du SIDA ».

Qu'il ne soit plus toléré que des dommages puissent être causés du fait de conclusions scientifiques insuffisantes. Et, comme souligné ci-dessus, que les conclusions formulées par des comités de scientifiques indépendants puissent désormais toujours être prises en compte. Que l'on cesse d'évoquer le « VIH », comme quelque chose d'objectif, que ce mot soit, si possible, imprimé en petit caractère et placé entre guillemets, afin de ne plus lui conférer le statut d'un dogme, vu que ni son existence et ni son rôle causal dans l'apparition des maladies associés au SIDA n'ont pu être prouvés, en dépit de plus de 15 années de recherche basées sur des hypothèses, et de plusieurs milliards de dollars de dépenses ».

Du 8 au 11 juillet 2002 se tint à Barcelone une conférence alternative à laquelle participaient des journalistes qui présentèrent les points suivants en guise de conclusion:

1. "L'ensemble des journalistes présents sont d'accord sur la nécessité qu'il y a de créer un réseau international visant à améliorer l'information du public.
2. C'est dans cette optique que nous comptons faire circuler un grand nombre de documents émanant de scientifiques dissidents et transmettre ces informations aux sphères journalistiques de nos pays respectifs afin de réduire la censure dont les vues alternatives concernant le SIDA, ainsi que d'autres questions d'ordre scientifique, continuent à être l'objet.
3. Nous nous engageons à joindre nos efforts afin de rassembler davantage de journalistes, de rédacteurs, de producteurs de radio et télévision et de directeurs de médias afin les convaincre de faire état de l'existence de méthodes alternatives non toxiques en ce qui concerne le traitement et la prévention du SIDA. Le public doit être informé de ce que le SIDA peut se guérir par des méthodes de thérapie naturelle.

4. Il est important de souligner que dans leurs présentations et discussions, tous les délégués ont été unanimes sur le fait que la controverse relative aux causes et au traitement du SIDA présentait des aspects et des significations multiples, que ce soit au niveau technique, scientifique, médical, éthiques, moral, juridique, social, politique ou économique.
5. Il convient également d'attirer l'attention sur l'importance qu'il y a de procéder à la formation d'un réseau international de professionnels de la santé et de médecins alternatifs capables de prévenir et de guérir le SIDA sans recourir aux anti-rétroviraux et autres traitements toxiques. Ces médecins devront pouvoir communiquer entre eux afin d'échanger leurs informations, leurs connaissances et leurs résultats.

Je laisserai à Celia Farber le soin de conclure le présent ouvrage :

«En fait, toute l'histoire du SIDA n'est que mensonge. De cette histoire si douloureusement déformée ... se dégage une douleur si profonde et une foule d'autres sentiments qu'aucun langage ne peut décrire de manière appropriée. Il est, en effet, impossible de trouver les mots suffisants pour exprimer l'entière réalité de ce que cette chose implique. »

Il est à espérer que ces informations contribueront à éveiller dans votre cœur un sentiment de compassion à l'égard de toutes les personnes qui ont perdu leur santé et leur vie à cause de ce terrorisme pseudo-scientifique.

Le SIDA n'est en aucun cas une maladie mortelle mais un business aussi prospère que mortifère!

Aussi, chers collègues, ressaisissez-vous et ne permettez pas que vos mains soient plus longtemps complices du mal!

Table des matières

Chapitre 1: Otages de la science.

Chapitre 2 : Qu'est donc le SIDA?

Chapitre 3: Un pénible fardeau.

Chapitre 4 : Une théorie fallacieuse.

Chapitre 5 : Qui est responsable ?

Chapitre 6 : Les médicaments assassins.

Chapitre 7 : Réévaluation scientifique.

Chapitre 8 : Questions sans réponse.