

# MALADIES INFECTIEUSES : dissiper les mythes

*Qu'est-ce qui nous rend réellement malades ? À cette question, la médecine conventionnelle apporte des réponses insuffisantes et souvent incohérentes. C'est pourquoi un tandem de citoyens britanniques – elle est expert-comptable et lui ingénieur électricien – s'est lancé le défi de mener l'enquête avec ouverture d'esprit et à l'aide du raisonnement logique. Cette approche sincère et rigoureuse leur a permis de découvrir toutes les failles des théories officielles sur l'origine des maladies et d'en proposer des explications alternatives. Au terme d'une investigation étalée sur dix années, Dawn Lester et David Parker ont écrit « What really makes you ill », un livre tellement épais et touffu que l'éditeur-traducteur français a décidé de le publier en deux volumes, dont le premier vient d'arriver en librairie. Avec l'aimable accord des éditions Nouvelle Terre, Néosanté vous offre quelques bonnes feuilles de cet ouvrage. Les passages ont été choisis dans le chapitre intitulé « Maladies Infectieuses : dissiper les mythes ».*

## EXTRAITS

Par Dawn Lester & David Parker

L'*establishment* médical affirme qu'il y a deux types de maladies, celles qui sont infectieuses et celles qui ne le sont pas ; celles du dernier type, également connues en tant que maladies non transmissibles, sont abordées dans le chapitre sept.

On dit des maladies infectieuses – aussi appelées « maladies transmissibles » – qu'elles possèdent des caractéristiques définies qui les différencient des maladies « non infectieuses ». La première est qu'on prétend qu'elles sont provoquées par des « pathogènes » tel que l'indique la page web de l'OMS intitulée « *Infectious diseases* » (« *Maladies infectieuses* ») où l'on peut lire que : « *Les maladies infectieuses sont provoquées par des micro-organismes pathogènes comme les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons [...]* »<sup>1</sup>.

La seconde caractéristique est qu'elles sont dites être transmissibles entre les gens comme le précise la définition de l'*establishment* des « maladies transmissibles » qui se réfère à « *toute maladie qui peut se transmettre d'une personne à une autre.* »

Il est évident que ces caractéristiques sont inextricablement liées. L'affirmation voulant que les maladies infectieuses se transmettent entre les gens est totalement dépendante de celle qui désigne les micro-organismes pathogènes comme en étant la cause. Ce sont ces « micro-organismes » qu'on prétend être les « agents infectieux » directement et indirectement diffusés parmi les gens, ces derniers se faisant « infecter » par ce « pathogène » et développant ainsi la maladie qu'il est censé provoquer. Cependant, comme l'a révélé le chapitre précédent, l'affirmation selon laquelle les micro-organismes sont pathogènes est erronée, et l'affirmation qui voudrait que les maladies soient transmissibles entre individus est par conséquent également erronée.

La conclusion qu'on doit en tirer, c'est que le terme « maladie infectieuse » ne convient pas, car le phénomène de « maladie infectieuse » ne correspond à aucune réalité.

L'assertion qui veut qu'aucune maladie ne soit « infectieuse » sera inévitablement considérée comme particulièrement polémique, car elle contredit les informations promues par l'*establishment* médical à propos des « maladies infectieuses », mais son caractère polémique ne l'empêche pas d'être vraie.

L'une des principales raisons pour lesquelles une telle assertion sera regardée comme controversée, c'est qu'elle se heurte à une expérience

commune qui est que les maladies semblent se comporter comme si elles étaient infectieuses. Il est ici par conséquent approprié de citer cette maxime qui veut que « les apparences puissent être trompeuses » : l'apparence d'infectiosité est en effet trompeuse. Il n'est guère inhabituel de voir des gens simultanément malades qui affichent des symptômes identiques ou très similaires : on suppose ainsi souvent qu'ils ont la même maladie qui a été répandue par un type quelconque de « germe ». Bien qu'il ne soit pas surprenant que la très grande majorité des gens fassent une telle supposition, celle-ci est néanmoins totalement erronée.

Dans toute forme de recherche, c'est la preuve qui est fondamentale, ce qui signifie que, si la théorie en cours se montre impuissante à corroborer adéquatement une preuve empirique, c'est cette théorie qui demande à être réévaluée. On peut même se voir contraint d'abandonner des théories répandues, en particulier quand il existe d'autres théories qui présentent des explications plus compréhensibles et convaincantes concernant les preuves dont on dispose. Les efforts accrus pour établir un « consensus » dans le domaine de la médecine ont veillé à ce que certaines théories, en particulier la « théorie du germe », établissent le « consensus » en question. Mais une telle chose s'avère contreproductive, car cela empêche les chercheurs de formuler des théories plus concluantes mieux à même d'expliquer ces preuves. Le but de la recherche est résumé dans une formule attribuée au Dr Albert Szent-Györgyi comme quoi « *La recherche, c'est de voir ce que tous les autres ont vu et d'imaginer ce que personne d'autre n'a imaginé.* »

Le Dr Peter Duesberg fait écho à un tel sentiment à travers ce commentaire selon lequel « *Tout au long de l'histoire, beaucoup de contributions essentielles à la science ont moins consisté en de nouvelles observations qu'en de nouvelles explications à propos de données existantes.* »

Bien que l'*establishment* médical continue de faire de « nouvelles observations » à partir d'expériences en laboratoire, il échoue totalement à fournir des explications plausibles à propos de données existantes, en

**L'affirmation selon laquelle les micro-organismes sont pathogènes est erronée, et l'affirmation qui voudrait que les maladies soient transmissibles entre individus est par conséquent également erronée.**

particulier celles touchant aux «maladies infectieuses». Il existe clairement un *consensus* en ce qui concerne ces maladies, mais cela ne signifie pas que ce point de vue est exact.

L'une des raisons pour lesquelles se perpétue le sophisme qui voudrait que les «germes» provoquent les «maladies infectieuses» est constituée par le soutien à l'industrie pharmaceutique, laquelle est un membre clé de l'*establishment* médical, et par la promotion du besoin en médicaments et en vaccins pour combattre ces maladies. Pourtant, en dépit de tous les efforts que semble avoir faits cette industrie, la médecine moderne s'est montrée incapable d'endiguer les «maladies infectieuses» dont on dit qu'elles sont en train de proliférer, à l'instar de ce qu'indique un article de juillet 2013, au titre d'«*Emerging Infectious Diseases : Threats to Human Health and Global Stability*» («*Maladies infectieuses émergentes : Menaces pour la santé humaine et stabilité mondiale*») où il est dit que : «*Aujourd'hui cependant, en dépit d'extraordinaires avancées dans le développement de contre-mesures (diagnostiques, thérapeutiques et vaccnologiques), la facilitation des transports internationaux et une interdépendance mondiale accrue n'ont fait que rendre bien plus complexe l'endigement de ces maladies infectieuses, lesquelles affectent non seulement la santé, mais également la stabilité économique des sociétés.*»<sup>2</sup>

**Bien qu'il puisse sembler que les gens affichent les mêmes symptômes, il est rare que chacun ressente exactement le même éventail de symptômes avec la même intensité et pendant la même période précise.**

L'idée qui veut que les maladies infectieuses puissent menacer la «stabilité économique» est fondée sur le concept selon lequel les gens malades ne sont pas des membres productifs de la société; les problèmes afférents à cette idée et à ses implications mondiales seront traités dans les chapitres huit et neuf.

Bien que l'article se réfère à

d'«extraordinaires avancées» concernant les mesures appliquées pour endiguer les maladies infectieuses, on n'y trouve rien qui explique que ces mesures n'aient pas été couronnées de succès dans la réalisation de leur objectif. Le fait de déplorer une situation «bien plus complexe» est parfaitement inadéquat pour expliquer pourquoi les médicaments et les vaccins échouent à se montrer efficaces contre les maladies infectieuses. La vraie raison pour laquelle ces derniers sont inefficaces, c'est que les maladies ne sont pas provoquées par des germes : elles ne sauraient ainsi être traitées par des médicaments toxiques ou prévenues à l'aide de vaccins. Les nombreuses menaces parfaitement réelles à la santé humaine seront abordées dans le chapitre six.

Il nous est dit dans cet article que les maladies infectieuses apparaissent et réapparaissent depuis des millénaires et que l'émergence de nouvelles maladies infectieuses est inévitable. Il y est en outre suggéré que la vaste majorité des nouvelles infections ont «probablement» eu pour origine des animaux, en particulier des rongeurs et des chauves-souris, l'utilisation du mot «probablement» indiquant qu'une telle idée reste dénuée de preuves. L'idée selon laquelle les animaux abriteraient des germes qui peuvent se diffuser aux humains est sans fondement comme l'a démontré ce dont nous avons parlé dans le chapitre précédent. Un certain nombre de maladies animales sont abordées dans le chapitre suivant aux fins de démontrer qu'elles ne sont pas non plus provoquées par des pathogènes.

Il est cependant reconnu dans l'article que l'apparition et la réapparition de soi-disant «maladies infectieuses» sont soumises à de nombreux facteurs parmi lesquels les technologies et les industries, la pauvreté et les inégalités sociales ainsi que les guerres et les famines. Beaucoup de ces facteurs sont assurément en rapport avec la santé, ou plutôt à une mauvaise santé, mais l'article les réduit à un rôle moins significatif que celui des germes, lesquels sont supposés représenter la plus grande menace. Le fait que les «maladies infectieuses» ne sont pas provoquées par des «germes» et qu'elles ne sont pas transmissibles soulève inévitablement

des questions sur la nature véritable des affections désignées comme «infectieuses» ainsi que sur leur apparente capacité à affecter un grand nombre d'individus à travers des symptômes très similaires.

La définition d'une maladie infectieuse prise individuellement détaille un certain nombre de symptômes distincts qu'une personne «peut» ressentir quand elle est estimée avoir cette «maladie». Cependant, du fait que moult symptômes sont communs à un certain nombre de maladies, un diagnostic «exact» pourrait exiger que les gens se soumettent à des tests additionnels prétendus être en mesure d'identifier le pathogène, et ainsi la maladie. Les types de tests les plus communs impliquent l'examen d'échantillons de sang ou d'urine sauf que, comme il a précédemment été dit, de tels tests ne détectent en réalité pas de pathogène : ils détectent à la place de cela des protéines auxquelles on se réfère en tant qu'anticorps, ce qui permettra de désigner le pathogène responsable de l'infection, chaque anticorps étant spécifique à un type donné de «germe».

Pourtant l'*establishment* médical interprète la présence d'anticorps dans le corps de deux manières complètement différentes. L'une de ces interprétations est que la production d'anticorps censés être spécifiques à un pathogène précis indique que la personne est immunisée contre la maladie qu'il est dit provoquer. L'autre interprétation est que la présence d'anticorps témoigne du fait que la personne a été «infectée» par un pathogène et qu'elle a la maladie que ce dernier est censé induire. Ces deux interprétations s'excluent mutuellement; elles sont néanmoins promues par l'*establishment* médical en tant qu'«informations» à propos des maladies infectieuses, des anticorps et de l'immunité. Il devrait cependant être évident qu'aucune de ces interprétations n'est correcte. On affirme que les «maladies infectieuses» sont collectivement responsables de la perte annuelle de plusieurs millions de vies et que ces chiffres sont sporadiquement augmentés par une poussée «virulente» de la maladie. Quelques-unes des «poussées mortelles» les plus fréquemment citées sont la peste noire, la grippe espagnole de 1918 et le HIV/sida, toutes étant abordées dans le présent chapitre.

La situation où un très grand nombre de gens tombent malades en souffrant de symptômes très similaires est généralement qualifiée d'«épidémie» qu'Herbert Shelton décrit comme une «maladie de masse», expliquant que «*Dans toutes les épidémies, la soi-disant maladie épidémique ne représente qu'un ensemble donné des symptômes affichés par le malade.*»

Bien qu'il puisse sembler que les gens affichent les mêmes symptômes, il est rare que chacun ressente exactement le même éventail de symptômes avec la même intensité et pendant la même période précise. Il est par conséquent manifeste que les gens ne font qu'expérimenter des «ensembles de symptômes» variables.

Il existe des raisons pour lesquelles un grand nombre de gens peuvent être malades au même moment avec des symptômes similaires comme il le sera expliqué dans les développements du présent chapitre, mais ces raisons n'incluent pas des infections provenant de «germes» s'étant transmis entre individus.

Ne pas reconnaître la nature fondamentalement erronée de la «théorie du germe» s'oppose toujours drastiquement à la mise en application d'authentiques solutions aux nombreuses vraies menaces à la santé humaine. Cette situation continuera à empirer tant que l'*establishment* médical restera intransigeant et continuera de perpétuer des théories erronées, particulièrement via la formation médicale. Bien que déjà citée, l'affirmation du Dr Carolyn Dean se montre encore une fois pertinente et mérite d'être répétée : «*De fait, on nous a dit à de nombreuses reprises que si nous ne l'avions pas appris à la faculté de médecine, cela devait être du charlatanisme.*»

C'est l'arrogance de cette attitude qui freine l'accomplissement de progrès conduisant à une meilleure compréhension de la santé et de la maladie humaine, mais comme va le démontrer ce qui suit, les défaillances de l'*establishment* médical n'empêchent pas d'autres études et inves-



tigations du domaine de la recherche, lesquelles présentent des explications bien plus convaincantes sur des maladies soi-disant « infectieuses ». (...)

### La grippe de 1918

La définition de l'*establishment* pour la grippe se réfère à « une infection à virus extrêmement contagieuse qui affecte les voies respiratoires. »

On prétend que l'influenza, ou « la grippe », est souvent une maladie saisonnière dont les symptômes sont décrits dans le document de novembre 2018 de l'OMS intitulé « *Influenza (Seasonal)* ».

« *L'influenza saisonnière est caractérisée par une soudaine poussée de fièvre, une toux (généralement sèche), un mal de crâne, des douleurs musculaires et articulaires, une forte sensation de malaise (sentiment d'inconfort), la gorge irritée et le nez qui coule.* »

Bien qu'elle ne soit pas considérée comme une maladie dangereuse en elle-même, il est ajouté dans le document que « [...] l'influenza peut provoquer de graves affections ou la mort, en particulier chez des personnes à haut risque. »

Les secteurs de la population qu'on considère être à « haut risque » sont les enfants en dessous de 5 ans, les adultes au-dessus de 65 ans, les femmes enceintes et les gens souffrant de certaines affections chroniques.

L'épidémie d'influenza du début du 20<sup>e</sup> siècle qui est généralement désignée comme la « grippe de 1918 » est censée avoir été responsable de la perte de millions de vies. Contrastant fortement avec d'autres recrudescences d'influenza, saisonnières ou autres, cette épidémie a eu un impact bien plus important sur une démographie complètement différente étant donné qu'elle a principalement touché des adultes ayant entre 20 et 40 ans. En plus de cela, des sources de l'époque indiquent que les symptômes de cette épidémie n'avaient que très peu de ressemblance avec les symptômes habituels de la grippe. Un article du site Internet de l'Université de Stanford, intitulé « *The Influenza Pandemic of 1918* » {« *La pandémie de grippe de 1918* »}, relate certains des symptômes rapportés par les médecins : « *D'autres racontaient des histoires de*

*gens attrapant la grippe alors qu'ils se rendaient à leur travail et mourant en l'espace de quelques heures. Un médecin écrivit que des patients semblant avoir une grippe ordinaire allaient rapidement 'développer le type de pneumonie le plus gluant qu'on ait jamais vu' et après cela, quand les patients commençaient à être cyanosés, 'cela se résume à lutter pour un peu d'air jusqu'à ce qu'ils suffoquent'. Un autre médecin se souvient que les patients ayant la grippe 'mouraient en luttant pour libérer leurs voies respiratoires d'une mousse teintée de sang qui s'écoulait parfois de leur nez et de leur bouche'. Les médecins de l'époque étaient impuissants contre ce puissant agent de la grippe. »<sup>3</sup>*

Il ne s'agissait pas là, à l'évidence, d'une « grippe » ordinaire.

En dépit de la nature grave de ses symptômes et de son impact sur de jeunes adultes plutôt que sur des gens de groupes à « haut risque », l'*establishment* médical continue d'affirmer que c'était une épidémie d'« influenza » et qu'elle avait été provoquée par un virus. Le CDC fournit un exemple typique de cette position dans un article de 2006, intitulé « *1918 Influenza : the Mother of All Epidemics* » {« *La grippe de 1918 : la mère de toutes les épidémies* »}, où il affirme que « *Toutes les pandémies de grippe A depuis cette époque, et de fait tous les cas de grippe A à travers le monde [...] ont été provoqués par des descendants du virus de 1918 [...]* »<sup>4</sup> Rien ne saurait être plus éloigné de la vérité : une particule non vivante ne saurait avoir de « descendants ».

La réfutation de la « théorie du germe » implique qu'aucun type de grippe ne peut être provoqué par un virus, ce qui signifie à son tour qu'il doit y avoir d'autres explications plus convaincantes pour cette épidémie d'une soi-disant maladie « infectieuse ». L'appellation de « grippe de 1918 » laisse à penser que l'épidémie a seulement sévi au cours de l'année 1918 ; il existe cependant des preuves indiquant que de graves problèmes de santé avaient existé pendant une période de temps bien plus longue qui débuta pas plus tard qu'en 1915 pour se prolonger jusqu'à la fin des années 1920. Il y a pour ces problèmes de santé des explications qui sautent aux yeux, comme va le démontrer ce que nous allons aborder.

L'une des nombreuses anomalies qui émergent des rapports habituels à propos de la « grippe de 1918 » concerne les variations considérables des statistiques de mortalité qui sont citées : certains rapports affirment que ce sont entre 20 et 40 millions de vies qui ont été perdues, d'autres prétendent que le second chiffre est plutôt de 50 millions, tandis que certains suggèrent même que ce chiffre aurait pu atteindre les 100 millions. Bien qu'il soit inévitable que de tels chiffres relèvent d'estimations, des écarts aussi incroyablement élevés témoignent de la rareté de données originales fiables justifiant la mortalité censée avoir été provoquée par cette seule « grippe ».

On prétend que la « grippe de 1918 » est responsable de plus de morts que la Première Guerre mondiale qui s'est terminée en 1918 après quatre années d'un conflit de dimension planétaire. Qu'une telle affirmation soit justifiée ou pas, il devrait être évident que la guerre et l'épidémie ne sauraient être vues comme indépendantes l'une de l'autre. Le lien entre elles a ainsi été reconnu, quoique dans une mesure limitée, par l'*establishment* médical, comme le montre un article de 2010 au titre de « *The US Military and the Influenza Pandemic of 1918-1919* » {« *L'armée américaine et la pandémie de grippe de 1918-1919* »} où l'on nous dit que, « *La Première Guerre mondiale et la grippe ont collaboré : la guerre a favorisé les maladies en créant des conditions dans les tranchées de France dont certains épidémiologistes pensent qu'elles ont permis au virus de la grippe d'évoluer en un tueur de stature internationale.* »<sup>5</sup>

Il n'y avait pas de virus ayant évolué en « tueur », cependant que la situation endurée par les soldats engagés dans le conflit avait assurément et directement eu un impact délétère sur leur santé. Il est évident que les soldats effectivement engagés dans les combats étaient au premier chef menacés de perdre la vie ou un membre, sauf qu'ils affrontaient également d'autres dangers que ceux induits par l'ennemi humain qu'ils combattait.

Le personnel militaire est supposé représenter le meilleur groupe d'une population donnée en termes de validité et de santé : le service militaire requiert après tout d'être valide et en bonne santé. Certains comptent mentionner cependant que les soldats étaient de ceux qui avaient le plus gravement été affectés par l'épidémie de grippe; un article de 2014, intitulé « *Death from 1918 pandemic influenza during the First World War* » {« *Morts de l'épidémie de grippe de 1918 durant la Première Guerre mondiale* »}, nous dit par exemple que « *L'épidémie de grippe frappa toutes les armées, mais on trouvait le taux de morbidité le plus élevé parmi les Américains du fait que la maladie affecta 26 % – plus d'un million d'hommes – de l'armée américaine.* »<sup>6</sup>

L'article rapporte également que « [...] l'armée allemande enregistra plus de 700 000 cas de grippe [...] ».

**L'appellation de « grippe de 1918 » laisse à penser que l'épidémie a seulement sévi au cours de l'année 1918; il existe cependant des preuves indiquant que de graves problèmes de santé avaient émergé en 1915 pour se prolonger jusqu'à la fin des années 1920.**

Il est par conséquent clair que la « maladie » affecta toutes les parties du conflit, ce qui soulève la question de l'origine de la maladie et de la transmission de « germes » entre soldats de camps opposés lors de la guerre.

La nature apparemment virulente de cette maladie a conduit à des tentatives de remonter aux « sources » de son déclenchement, bien qu'il soit indubitable que toute tentative de ce genre pour localiser un « virus » soit vouée à l'échec. Ces démarches ont néanmoins révélé des détails s'avérant utiles pour mener une enquête sur ses véritables causes : l'article de 2014 cité ci-dessus se réfère par exemple aux conditions dans les tranchées et affirme que « *L'origine de la pandémie de grippe s'est vue très étroitement liée aux hommes qui occupèrent les camps militaires et les tranchées lors de la Première Guerre mondiale.* »

### Multivaccination

Il y a d'authentiques explications aux maladies qui sévirent dans les camps militaires et les tranchées; bien qu'elles soient dans une certaine mesure pertinentes, ces explications ne reposent pas sur la théorie selon laquelle les soldats étaient responsables de la diffusion d'un germe « infectieux ».

L'un des facteurs contributifs à la santé défaillante dont souffrit la troupe est la vaccination : tous les soldats reçurent un certain nombre de vaccins contre diverses maladies dont on pensait probable qu'ils y fussent exposés. L'article de 2010 précédemment cité fait état de vaccins contre la rage, la fièvre typhoïde, la diphtérie et la variole. Un autre facteur contributif fut les « médicaments » avec lesquels malades et blessés furent traités. Eleanor McBain fait mention de la grippe de 1918 dans *Swine Flu Exposé* {« *Révélation sur la grippe porcine* »} et nous déclare que « *C'était lors de la guerre une expression courante que de dire que 'les soldats étaient plus morts à coups de vaccins que par les coups de canon de l'ennemi'. Les vaccins, combinés aux médicaments toxiques donnés dans les hôpitaux, rendaient dans de trop nombreux cas la guérison impossible. Si les hommes n'avaient pour commencer pas été jeunes et en bonne santé, ils auraient tous succombé à un empoisonnement de masse de l'armée.* »

Le « remède » habituellement prescrit au début du 20<sup>e</sup> siècle pour le traitement de la grippe était l'aspirine, dont les dangers étaient inconnus à l'époque. Mais ses dangers ont depuis été reconnus, et on a ainsi montré qu'elle provoquait des problèmes respiratoires, comme l'indique un article de novembre 2009, au titre de « *Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918-1919 Pharmacology, Pathology and Historic Evidence* » {« *Salicylates et mortalité de la pandémie de grippe - pharmacologie, pathologie et preuves historiques de 1918-1919* »}, où il est affirmé que

« *Les données pharmacocinétiques, qui étaient indisponibles en 1918, indiquent que les régimes à base d'aspirine recommandés pour la 'grippe espagnole' prédisposent à de graves intoxications pulmonaires.* »<sup>7</sup>

L'article fait état de découvertes en pathologie rapportées pendant l'année 1918 et on nous y dit qu'elles sont « [...] en rapport avec la toxicité de l'aspirine. »

Il est frappant de voir que les symptômes décrits dans l'article précédemment cité de l'Université de Stanford sont similaires aux symptômes reconnus être le résultat d'une prise importante d'aspirine. Cela ne signifie pas que c'est la « dose » qui fait de l'aspirine un poison, cela veut plutôt dire qu'une prise importante d'aspirine a pour résultat des effets très graves et souvent fatals. Des petites doses sont également toxiques, mais leurs effets sont moins sévères et peuvent même rester indétectés. L'une des conséquences de la guerre était un constant besoin en nouvelles recrues pour remplacer les soldats qui avaient été blessés ou tués. Ce besoin en troupes supplémentaires signifiait que les critères d'admission dans l'armée étaient abaissés par nécessité. L'inévitable résultat en a été que les nouvelles recrues n'étaient pas forcément aussi valides et en bonne santé que les hommes qu'elles remplaçaient, et qu'elles se trouvaient par conséquent être plus vulnérables aux effets de vaccins et médicaments toxiques ainsi qu'aux épouvantables conditions qu'elles devaient endurer.

En plus de fournir de l'aspirine comme traitement contre la « grippe », l'établissement médical tenta également de développer des vaccins pour combattre autant que prévenir la maladie, dont on avait initialement pensé qu'elle était provoquée par une bactérie. Ces vaccins sont abordés dans un article de 2009, intitulé « *The fog of research : Influenza vaccine trials during the 1918-19 pandemic* » {« *Le brouillard de la recherche : essais de vaccins contre la grippe durant la pandémie de 1918-1919* »}, où l'on déclare que « *Pendant la grande épidémie de grippe de 1918-1919, des vaccins bactériens de diverses sortes furent largement utilisés autant dans un but thérapeutique que préventif. Certains étaient exclusivement dérivés du bacille de Pfeiffer, la cause supposée de la grippe, tandis que d'autres contenaient un ou plusieurs organismes trouvés dans les poumons des victimes. Bien que la plupart des comptes-rendus concernant l'utilisation de ces vaccins affirmèrent initialement qu'ils prévenaient la grippe ou la pneumonie, les résultats n'étaient guère conséquents et s'avéraient parfois contradictoires.* »<sup>8</sup>

Bien qu'on croie aujourd'hui fermement que la pandémie de 1918 était due à une grippe virale, on croyait tout aussi fermement en 1918 que cette maladie était une pneumonie ou une combinaison de grippe et de pneumonie, et qu'elle était provoquée par une bactérie appelée bacille de Pfeiffer.

Un article de 2010, intitulé « *The State of Science, Microbiology and Vaccines Circa 1918* » {« *L'état de la science – Microbiologie et vaccins autour de 1918* »}, explique plus avant la nature incertaine de ces premiers essais de vaccin :

« *De nombreux vaccins furent développés et utilisés durant la pandémie de 1918-1919. La littérature médicale était pleine d'affirmations contradictoires quant à leur réussite : il n'y avait apparemment guère de consensus quant à la façon d'évaluer les résultats rapportés à propos de ces essais de vaccin.* »<sup>9</sup>

Les vaccins furent clairement reconnus comme ayant été d'une efficacité douteuse; la théorie qui les sous-tendait, à savoir que la cause était une bactérie, ne fut pourtant pas remise en question, tout comme ne fut pas remise en question l'idée que la maladie était infectieuse. Le chapitre trois mentionne la description par Herbert Shelton d'une expérience qui avait été dans l'incapacité de démontrer la nature infectieuse de la « grippe de 1918 ». Dans son article, intitulé « *Contagion* », il dépeint un certain nombre d'autres expériences qui tentèrent de déterminer le soi-disant agent bactérien qui provoquait la maladie :

« *Plusieurs groupes de volontaires se firent inoculer des cultures purifiées du bacille de Pfeiffer avec des sécrétions des voies respiratoires supérieures et*



du sang prélevé sur des cas de grippe typiques. Environ 30 de ces hommes se firent pulvériser et tamponner les germes avec du coton dans les narines et la gorge. Le rapport de la Santé publique résume le rapport dans ces termes : 'Il ne s'est d'aucune manière produit une poussée de grippe chez l'un ou l'autre des sujets'. »<sup>10</sup>

Comme précédemment cité, Herbert Shelton se réfère aux épidémies en tant que « maladies de masse », ce à quoi il ajoute ce commentaire : « Dans la pandémie de grippe-pneumonie de 1918-1919 par exemple, il y eut un grand nombre de cas d'oreillons, de rougeole, de fièvre typhoïde, de maladie du sommeil, et plus de cas de rhumes que de grippe. »

De manière inexplicable, et en dépit de ces autres maladies, on ne fait jamais référence à cette épidémie que comme une explosion de « grippe ». L'incidence d'autres maladies indique que les gens ne souffraient pas du même complexe de symptômes, ce qui signifie qu'ils ne souffraient pas tous d'une même « maladie » due à un agent causal unique, qu'il fût viral ou bactérien.

Deux des autres maladies qu'Herbert Shelton rapporte comme coïncidant avec la « pandémie de grippe » demandent un approfondissement, car elles fournissent des preuves supplémentaires quant à certains facteurs ayant contribué à la maladie taxée de « grippe ».

Si l'on en croit certains comptes-rendus de ces années-là, il y eut de nombreux cas de fièvre typhoïde au sein de l'armée, l'une des maladies contre lesquelles les soldats avaient pourtant été vaccinés. Il serait par conséquent extrêmement déroutant pour l'establishment médical, en particulier pour l'industrie du vaccin, qu'on rapporte que des soldats souffraient d'une maladie contre laquelle ils avaient été vaccinés et ainsi apparemment « protégés ». Partant, il ne serait pas déraisonnable de supposer que certaines maladies furent reclassées en tant que « grippe ». Il a été montré que la pratique de l'establishment médical consistant à renommer des affections n'est pas inhabituelle : le reclassement de la polio en tant que PFA {paralyse flasque aiguë} n'en est qu'un exemple.

### L'autre épidémie

La maladie du sommeil est plus souvent appelée maladie du sommeil européenne dans le but de la différencier de la maladie du sommeil africaine ou trypanosomiase. La maladie du sommeil européenne a cependant un autre nom : elle est également appelée « encéphalite léthargique » (EL) dont on prétend qu'elle est le résultat d'une infection virale ou bactérienne. On rapporte qu'une épidémie d'EL s'est déclenchée durant la période comprise entre 1916 et 1930. L'événement fut singulier : l'EL n'avait auparavant jamais éclaté en tant qu'épidémie, pas plus que ce n'a été le cas depuis cette époque, bien qu'on affirme qu'elle existe toujours. Il est significatif que cette épidémie d'EL ait été contemporaine de l'épidémie de « grippe ». Le docteur en Médecine Peter Breggin fait référence à l'EL dans son article de 2008, intitulé « Parallels between Neuroleptic Effects and Lethargic Encephalitis », où il nous dit que « L'encéphalite léthargique (EL) fut identifiée par von Economo à l'hiver 1916-1917 à Vienne. C'est en Europe et en Amérique du Nord que la pandémie fut la plus

sévère, avec des cas rapportés dans le monde entier. En l'espace d'une décennie, la maladie affecta plus d'un million de personnes et fit des centaines de milliers de victimes. La dernière épidémie fut rapportée en 1926, et en 1930, la maladie avait largement disparu. »<sup>11</sup>

La chlorpromazine fut le premier médicament neuroleptique ; elle fut développée dans les années 1950 et est toujours utilisée, son nom commercial étant la thiorazine. Dans *Toxic Psychiatry*, le Dr Breggin mentionne Delay et Deniker, deux psychiatres français qui furent parmi les premiers à utiliser la chlorpromazine pour traiter leurs patients ; le Dr Breggin nous rapporte ainsi que :

« Ils remarquèrent immédiatement que des doses réduites produisaient une maladie neurologique très similaire à un type particulier de virus de la grippe virulent qui tua des dizaines de milliers de gens pendant et juste après la Première Guerre mondiale. »

Bien qu'il fasse état d'un « virus de la grippe », le fait qu'il évoque une « maladie neurologique » est extrêmement parlant ; il ajoute que « Le type de grippe imité par le médicament était appelé 'encéphalite léthargique' [...] ».

L'article de 2008 du Dr Breggin s'étend sur les similarités entre les effets des médicaments neuroleptiques et les symptômes de l'EL ; les médicaments neuroleptiques sont également connus en tant que médicaments antipsychotiques et sont utilisés pour des patients diagnostiqués comme ayant des « troubles psychiatriques », en particulier la schizophrénie. L'épidémie d'encéphalite léthargique ne fut pas provoquée par des médicaments neuroleptiques ; il est cependant évident que certains produits pharmaceutiques sont capables d'induire une « maladie neurologique », ce qui signifie que leurs ingrédients doivent être neurotoxiques.

Les ingrédients des vaccins du début du 20<sup>e</sup> siècle sont différents de ceux des vaccins de ce 21<sup>e</sup> siècle commençant, sauf que les caractéristiques qu'ils partagent sont leurs toxicité et neurotoxicité. Il existe également des preuves selon lesquelles les vaccins du 20<sup>e</sup> siècle pouvaient produire une encéphalite léthargique, comme l'a répertorié Annie Riley Hale dans son livre, *The Medical Voodoo* : « Dans le *British Journal of Experimental Pathology* d'août 1926, deux professeurs londoniens de médecine bien connus, les Drs Turnbull et McIntosh, rapportèrent plusieurs cas d'encéphalite léthargique – la maladie du sommeil – consécutifs à une vaccination qui se trouvèrent soumis à leur observation. »

L'encéphalite post-vaccinale est un phénomène reconnu, comme le mentionne un article de septembre 1931, intitulé « Post-vaccination Encephalitis », où on lit que « L'encéphalite post-vaccinale est une maladie qui est apparue au cours de ces dernières années, dont l'étiologie est inconnue et qui apparaît sans que l'on puisse tenir compte de l'existence de facteurs connus autres que la présence d'une vaccination récente contre la variole. »<sup>12</sup>

La vaccination contre la variole pourrait bien ne pas avoir été le seul vaccin capable de provoquer l'encéphalite : à l'instar de ce qui est mentionné plus haut, il y en avait d'autres de disponibles en 1918. L'article fait encore ce commentaire intéressant selon lequel « Les fabricants de vaccins ont agressivement promu leurs vaccins classiques contre le rhume, la grippe et l'influenza. La composition de ces vaccins n'était pas révélée. »

Des preuves supplémentaires à l'appui de l'assertion selon laquelle les vaccinations furent des facteurs contributifs à la maladie qualifiée de « grippe de 1918 » nous sont fournies par *Virus Mania*, où les auteurs affirment que « Un symptôme fréquemment observé de la grippe espagnole était une hémorragie interne au niveau des poumons (typique de patients tuberculeux par exemple) – un phénomène également décrit comme étant le résultat de vaccinations contre la variole. »



Toutes les vaccinations du début du 20<sup>e</sup> siècle impliquaient des ingrédients toxiques, chose qu'ils décrivent également : «*En plus de cela, les médicaments et vaccins prodigués en masse à cette époque contenaient des substances hautement toxiques comme des métaux lourds, de l'arsenic, du formaldéhyde et du chloroforme [...].*»

### Causes chimiques

Bien que des médicaments tels que l'aspirine et les vaccins y contribuèrent substantiellement, ils ne furent pas les seuls facteurs expliquant la morbidité et la mortalité attribuées à l'«*épidémie de grippe*».

Le début du 20<sup>e</sup> siècle fut également une période où la fabrication de substances chimiques s'accrut : une substance chimique en particulier, à savoir le chlore, est représentative de notre propos.

Dans son livre, *Pandora's Poison*, Joe Thornton aborde en détail la nature extrêmement toxique du gaz de chlore qui, bien qu'étant un élément chimique, n'en est pas un qu'on trouve à l'état naturel. Il explique que, dans la nature, le chlore est toujours contenu dans un sel de chlorure, une substance qui est stable et relativement inoffensive. À la fin du 18<sup>e</sup> siècle cependant, une expérience de chimie produisit sans qu'on s'y attendît du gaz de chlore, lequel est hautement réactif, destructeur et mortel comme ce qu'explique Joe Thornton : «*D'abord reconnu comme un élément au début du 19<sup>e</sup> siècle, le chlore est un gaz lourd de couleur verte dégageant une forte odeur. S'il est relâché dans l'environnement, le gaz de chlore se déplacera lentement au-dessus du sol sous la forme d'un nuage compact, un phénomène familier pour les soldats de la Première Guerre mondiale qui y furent confrontés en tant qu'arme chimique, l'une des premières applications du chlore à vaste échelle. Ce dont ces hommes étaient également familiers, concernait la toxicité du chlore qui provient de sa tendance à se déposer sur les matières organiques humides telles que les poumons et les yeux, et à les détruire.*»

**Bien que des médicaments tels que l'aspirine et les vaccins y contribuèrent substantiellement, ils ne furent pas les seuls facteurs expliquant la morbidité et la mortalité attribuées à la grippe espagnole.**

Il détaille également un certain nombre de faits particulièrement importants à propos de l'utilisation du chlore au moment de la Première Guerre mondiale : «*Du chlore à l'état brut fut pour la première fois répan-*

*du au-dessus du champ de bataille d'Ypres avec des conséquences atroces.*»

L'industrie chimique continua ses expériences avec le chlore et produisit de nouvelles armes, comme l'explique également Joe Thornton : «*L'industrie de guerre ne tarda pas à fabriquer d'autres armes chimiques à base de chlore telles que le phosgène et le gaz moutarde (sulfure de dichlorodithyle) qui firent leurs débuts durant les deux années suivantes à Verdun puis de nouveau à Ypres.*»

Le développement industriel de substances chimiques à base de chlore pour l'industrie de guerre fut entrepris par les deux camps de la Première Guerre mondiale. Comme il continue de l'expliquer : «*Comme les deux camps développèrent des moyens sophistiqués pour répandre des gaz de combat au moyen d'obus, de grenades et d'autres armements, le nombre de victimes des armes chimiques au chlore s'éleva à des dizaines de milliers.*»

Bien qu'il ne fût pas fatal en lui-même, les survivants d'une attaque au gaz de chlore allaient avoir des problèmes respiratoires pour le reste de leur vie ; Joe Thornton nous fait le détail des effets dont ils souffrirent : «*Les substances chlorées étaient des armes chimiques particulièrement efficaces, car elles étaient hautement toxiques et solubles dans l'huile ; elles pouvaient ainsi traverser la membrane cellulaire et détruire les tissus des poumons, des yeux et de la peau, handicapant les soldats en leur occasionnant de terribles souffrances.*»

Ces symptômes ne sont guère différents de ceux décrits par l'article de l'Université de Stanford, qui suggère la probabilité que des cas de gazage au chlore aient pu initialement avoir été identifiés à tort comme des cas de «*grippe*».

Les substances chimiques à base de chlore sont abordées dans le chapitre six ; elles ne sont cependant pas le seul type de substance chimique à pouvoir induire des problèmes respiratoires, lesquels peuvent également avoir été identifiés à tort comme étant la «*grippe*». La nitroglycérine fut produite pour la première fois avant le 20<sup>e</sup> siècle, mais on rapporte qu'elle fut fabriquée en grandes quantités et utilisée de manière extensive lors de la Première Guerre mondiale. L'importance de la nitroglycérine est rapportée par le docteur en chimie Nicholas Ashford et par le docteur en médecine Claudia Miller dans leur livre de 1998, *Chemical Exposures: Low Level and High Stakes* («*Exposition aux substances chimiques : bas niveaux et enjeux élevés*»), dans lequel ils affirment que «*La nitroglycérine, utilisée pour fabriquer de la poudre à canon, du carburant de fusée et de la dynamite, est susceptible de provoquer de graves maux de tête, une difficulté à respirer, un état de faiblesse, des nausées et des vomissements en cas d'inhalation.*»

Ces symptômes sont remarquablement similaires à certains des symptômes attribués à la «*grippe*» comme à l'«*encéphalite léthargique*».

L'effort de guerre créa inévitablement une demande substantiellement accrue de fabrication industrielle de machines, d'équipements et d'armes, dont beaucoup nécessitaient d'être soudés ; la soudure est une autre activité à risque comme l'expliquent également Nicholas Ashford et le Dr Miller : «*La soudure et le métal galvanisé occasionnent des dégagements de vapeurs d'oxyde de zinc, lesquelles, lorsqu'on les inhale, provoquent un syndrome semblable à la grippe avec des maux de tête, des nausées, un état de faiblesse, des myalgies, de la toux, une dyspnée et de la fièvre.*»

«*Dyspnée*» signifie une difficulté à respirer.

Il est ainsi manifeste qu'un grand nombre de facteurs peuvent produire de graves maladies et des symptômes qu'on a pu attribuer à la grippe.

Pour participer à la commémoration du centenaire de la Première Guerre mondiale, le Musée impérial de la Guerre anglaise a créé un site Internet contenant des données sur le conflit, dont un certain nombre d'enregistrements audio faits par des survivants de ce carnage qui parlent de leur expérience, en particulier dans les tranchées. Ces anciens combattants évoquent les conditions atroces qu'ils ont eu à subir, qu'ils avaient souvent de l'eau jusqu'à la ceinture et que leurs tranchées-abris n'étaient que boue et crasse.

Ils rapportent que, par temps d'hiver glacé, leurs brodequins humides gelaient sur leurs pieds engendrant un engourdissement qu'on désigne par l'expression «*pied de tranchée*». Certains décrivent également à quel point ils étaient «*décontractés*» en allant aux latrines et tout aussi «*décontractés*» lorsqu'ils enterraient leurs morts. Ils donnent également un aperçu instructif de la maigre alimentation dont ils devaient se contenter, déclarant qu'elle se limitait à un petit morceau de viande, du pain, du chocolat et du fromage ; en outre, la plupart d'entre eux fu-

maient. Ils transportaient leur eau dans des jerrycans à essence et recevaient occasionnellement une ration de rhum; ils affirmèrent que la quantité de nourriture qu'ils avaient était réduite, mais il était manifeste que la qualité en était également très mauvaise.

Il devrait être évident que la plupart des affections dont ils souffraient peuvent être rapportées aux conditions insalubres et dénuées d'hygiène qui prévalaient dans les siècles qui précédèrent l'introduction de réformes sanitaires. Il n'est par conséquent guère surprenant que beaucoup d'hommes furent malades et moururent du fait des années qu'ils passèrent à vivre dans de telles conditions; il paraît même remarquable qu'un homme quelconque fût capable de survivre à des circonstances aussi atroces.

Les enregistrements audio expliquent également que, tout comme il y avait ceux qui étaient directement impliqués dans la guerre, il y en avait d'autres, des femmes pour la plupart, qui participaient à l'effort de guerre en travaillant par exemple dans des fabriques de munitions. Leur travail incluait le fait de remplir les obus de cordite ou de « poudre noire » comme elles l'appelaient. Elles travaillaient également avec des substances dangereuses comme le TNT, qui est constitué de trinitrotoluène, une substance hautement toxique.

Il est on ne peut plus clair que cette « épidémie » a représenté un moment unique dans l'histoire, qu'elle a impliqué la maladie et la mort de plusieurs millions de personnes. Il est également on ne peut plus clair que ces taux élevés de morbidité et de mortalité ne furent pas dus à une maladie provoquée par un virus, mais qu'il y eut de nombreux facteurs contributifs qui agissaient de concert et de manière synergique.

Dans les tentatives de l'*establishment* médical de maintenir l'hypothèse virale pour cette épidémie, un certain nombre de comptes-rendus font référence à une étude de l'Université de l'Arizona ayant apparemment fait une « découverte » sur la manière dont le prétendu « virus » de la grippe de 1918 avait été en mesure de tuer plusieurs millions de personnes en l'espace d'une très courte période de temps. Cette étude est citée comme ayant inclus le commentaire selon lequel « Depuis la grande pandémie de grippe de 1918, le mystère entoure l'endroit dont serait provenu le virus et la raison pour laquelle il avait été si terrible, et comment il avait en particulier tué de jeunes adultes dans la fleur de l'âge. »<sup>13</sup>

Pourtant la « réponse » fournie par l'étude n'arrive pas à expliquer ce mystère; elle explique à la place de cela que les adultes qui succombèrent à la grippe avaient des anticorps pour un virus de la grippe différent qui avait été à l'origine d'une précédente épidémie moins virulente, et qu'ils n'étaient par conséquent pas immunisés contre le virus responsable de l'épidémie de 1918.

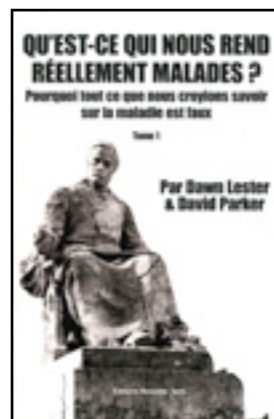
Ce qui a précédemment été abordé à propos d'immunité et d'anticorps démontre que cette « réponse » contredit certains des principes élémentaires de la « théorie du germe »; mais la « théorie du germe » elle-même est impuissante à expliquer la raison pour laquelle il n'y eut que certaines personnes qui tombèrent malades, tandis que d'autres n'étaient pas affectées. Cette anomalie est dénoncée par Herbert Shelton qui déclara que : « Si c'est l'"influence épidémique" qui a été la cause de l'épidémie, alors tous ceux qui se sont trouvés à sa portée auraient développé cette 'maladie épidémique'. »

Ce n'est à l'évidence pas ce qui s'est passé durant les années 1918 et 1919. Eleanor McBean, qui était ainsi enfant lors de l'épidémie et aidait ses parents à s'occuper des malades, rapporte qu'elle n'est pas arrivée à tomber malade en dépit de son étroite proximité avec quantité de gens ayant cette maladie prétendument « infectieuse ».

Il est ainsi parfaitement évident qu'il n'y avait pas de « maladie épidémique ». Le stress de la guerre et des combats, les multiples vaccinations, l'emploi de « remèdes » toxiques, les conditions épouvantables dans lesquelles les soldats vivaient et se battaient, l'exposition à un gaz de chlore mortel et à d'autres matériaux toxiques nous fournissent pléthore de preuves pour expliquer adéquatement cette épidémie de maladies et ces pertes de vie dévastatrices.

De ces facteurs, qui ont agi de manière synergique, se dégage une explication convaincante quant à ce singulier événement sans qu'il soit besoin d'évoquer l'existence d'un virus illusoire. Cette « épidémie » fut cependant un phénomène mondial, ce dont il sera question plus en détail dans le chapitre huit. (...) ■

Extraits du livre « *Qu'est-ce qui nous rend réellement malades ?* »  
Daw LESTER & David PARKER – éditions Nouvelle Terre



N.B : les intertitres et les exergues sont de la rédaction

## NOTES

- (1) WHO, « Infectious diseases », [http://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/)
- (2) MORENS D.M., FAUCI A.S., « Emerging Infectious Diseases : Threats to Human Health and Global Stability », *PLOS Pathogens*, 2013, 9(7) : e1003467 = <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1003467>
- (3) « The Influenza Pandemic of 1918 », <https://virus.stanford.edu/uda/>
- (4) « 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics », [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article)
- (5) BYERLY C.R., « The U.S. military and the influenza pandemic of 1918-1919 », *Public Health Reports*, avr. 2010, 125, Suppl 3 (Suppl 3) : 82-91, PMID : 20568570, PMID : PMC2862337.
- (6) « Death from 1918 pandemic influenza during the First World War », <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/irv.12267/abstract>
- (7) Karen M. STARKO, « Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918-1919 Pharmacology, Pathology, and Historic Evidence », *Clinical Infectious Diseases*, Volume 49, numéro 9, 15 novembre 2009, p. 1405-1410, <https://doi.org/10.1086/606060>
- (8) « The fog of research: Influenza vaccine trials during the 1918-19 pandemic », <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19525296>
- (9) EYLER J.M., « The state of science, microbiology, and vaccines circa 1918 », *Public Health Reports*, avr. 2010, 125, Suppl 3 (Suppl 3) : 27-36, doi: 10.1177/003335491012505306, PMID : 20568567, PMID : PMC2862332.
- (10) Herbert SHELTON, « Contagion », <http://www.i-nhs.com/inhs/articles/classics4.html#>
- (11) « Parallels between Neuroleptic Effects and Lethargic Encephalitis », <http://www.breggin.com/td-resources/Breggin-1993-antipsychotic-drugs-and-lethargic-encephalitis.pdf>
- (12) « Post-Vaccination Encephalitis », <http://annals.org/aim/article-abstract/669860/post-vaccination-encephalitis>
- (13) « Report about the University of Arizona study on the 1918 virus », <https://uanews.arizona.edu/story/mystery-of-1918-pandemic-flu-virus-solved-by-ua-researchers>