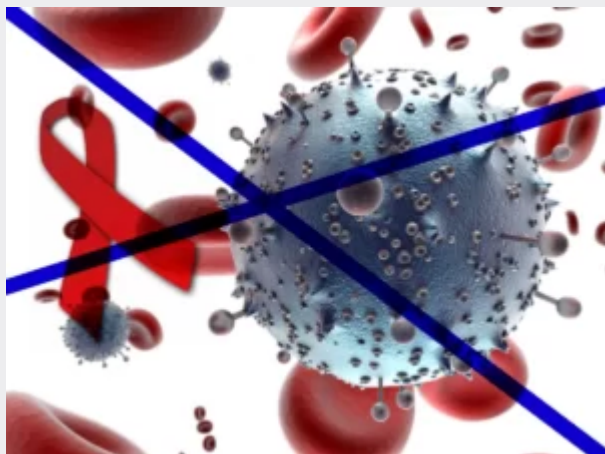


Le SIDA depuis 1984 : Aucune preuve d'une nouvelle épidémie virale – même pas en Afrique



Conférence de Peter Duesberg – Université de Californie à Berkeley

Académie Internationale de Médecine Buccale et de Toxicologie
Las Vegas, 12 Septembre 2015

Peter Duesberg – Université de Californie à Berkeley

Hôte : Dr Richard Fischer

Traduction : Jean Bitterlin – 2019

[Voir aussi :

Fauci et la grande arnaque du sida

SIDA : le doute – Film documentaire RTS, ARTE France, TVE, Histoire TV.
1997

et

Contestation du lien entre VIH et SIDA]

L'ascension et l'effondrement de l'hypothèse virus-SIDA

Est-ce déjà un chapitre de l'Histoire de la Science ?

Comme vous allez le voir maintenant – Je pense que la réponse est Oui.

L'origine de l'hypothèse Virus-SIDA en 1984

En mai 1984 le laboratoire du chercheur en virologie Robert Gallo de l'Institut National de la Santé (NIH) a publié une série sensationnelle de 4 articles dans le même n° du magazine *Science* qui promettait de mettre fin à la panique générale de ce qui était alors une mystérieuse épidémie de SIDA. D'après ces articles, le laboratoire de Gallo avait trouvé que 'la cause

première du SIDA' est un nouveau rétrovirus sexuellement transmissible.

L'hypothèse virus-SIDA de Gallo a été acceptée du jour au lendemain,

- (1) parce que *Science* est le journal scientifique le plus prestigieux des Etats-Unis,
- (2) parce que le NIH est l'institut de financement le plus puissant des Etats-Unis qui finance plus de 80% de la recherche médicale
- et (3) parce que la presse publique, surtout le *New York Times* avait propagé l'histoire que la nouvelle épidémie était sexuellement transmissible – et que d'après Liz Taylor "Nous sommes tous concernés".

Il y avait néanmoins deux défauts fondamentaux dans les articles sensationnels de Gallo qui remettent en question l'hypothèse de 'cause première'.

Défaut 1 . Le 'virus qui serait la cause' n'a été trouvé que dans moins de 50% des malades du SIDA de Gallo (voir tableau 1). Donc le virus ne remplissait même pas le premier des classiques postulats de Koch – 100% de corrélation. (voir ci-après).

Défaut 2. A l'insu de *Science*, une vérification ultérieure du laboratoire de Gallo n'a pas confirmé ne serait-ce qu'une seule des isolations de virus de Gallo.

Tableau 1. Détection et isolation du HTLV-III chez des malades avec SIDA et pré-SIDA

Diagnosis*	Number positive for HTLV-III	Num- ber tested	Percent positive
Pre-AIDS	18	21	85.7
Clinically normal mothers of juvenile AIDS patients	3	4	75.0
Juvenile AIDS	3	8	37.5
Adult AIDS with Kaposi's sarcoma	13	43	30.2
Adult AIDS with opportunistic infections	10	21	47.6
Clinically normal homosexual donors	1	22	4.5
Clinically normal heterosexual donors	0	115	0

(Gallo et al. *Science*, vol. 424, p500-503,1984)

Postulats de Koch définissant la cause d'une maladie microbienne

1. Le microbe/virus est trouvé dans tous les cas (100%) de la maladie.
2. Le microbe/virus peut être isolé de la maladie.
3. Le microbe/virus isolé cause la maladie chez un hôte approprié, animal ou humain.

[Ndlr : d'autres versions de ces postulats en formulent 4 ou 5 et non seulement 3. Il s'agit probablement ici d'une version simplifiée pour les besoins de la conférence.]

Mais l'hypothèse Virus-SIDA a prévalu sur toutes les questions 'techniques'.

Sous les 'feux des projecteurs' de l'hypothèse de Gallo et du NIH, le virus du SIDA nouvellement découvert a été considéré comme mettant fin au mystère de la nouvelle épidémie du SIDA – sans tenir compte de 'questions techniques'.

Grâce à Gallo/NIH la nouvelle épidémie serait maintenant contrôlable par les protections conventionnelles contre les maladies vénériennes, et serait d'après Margaret Heckler Secrétaire à la Santé en 1984, bientôt complètement évitée, 'en moins de deux ans', par un nouveau vaccin antiviral.

En raison de ce soutien somptueux à l'hypothèse virus-SIDA par le NIH et de l'excitation publique au sujet de la découverte de 'la cause du SIDA' – le nouveau virus a été immédiatement baptisé 'virus du SIDA' dans les médias et a été nommé virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) dans la littérature professionnelle (*Science*, 1986).

L'Académie Nationale des Sciences et l'Institut de Médecine unissent leurs forces pour faire face à une épidémie de SIDA imminente.

Alarmés par le nouveau 'virus du SIDA' sexuellement transmissible et la perspective d'une épidémie nouvelle 'de type syphilis' – *l'Académie Nationale des Sciences et l'Institut de Médecine* ont uni leurs forces et nommé des experts dans un 'comité du ruban bleu' pour faire face à une menaçante épidémie de SIDA.

Le Prix Nobel pour les rétrovirus David Baltimore a été désigné pour diriger le comité d'experts qui a fait le brouillon d'un livre complet de stratégies pour défendre les Américains contre une épidémie de SIDA imminente.

Les stratégies du comité ont été publiées par l'Académie dans un nouveau livre 'Affronter le SIDA'.

"Il y a actuellement de 1 à 1,5 millions d'Américains infectés avec le VIH."

"Parmi eux on s'attend à ce que 20 à 30% développent le SIDA avant 1991."

"Les cas de SIDA ... acquis par contacts hétérosexuels vont passer de 1 100 en 1986 à presque 7 000 en 1991... "

"Les cas de SIDA pédiatriques vont presque décupler durant les 5 prochaines années à plus de 3 000 cas cumulés..."

(*Affronter le SIDA*, 1986).

Le comité suivait ainsi exactement les prédictions de la théorie microbienne classique des maladies

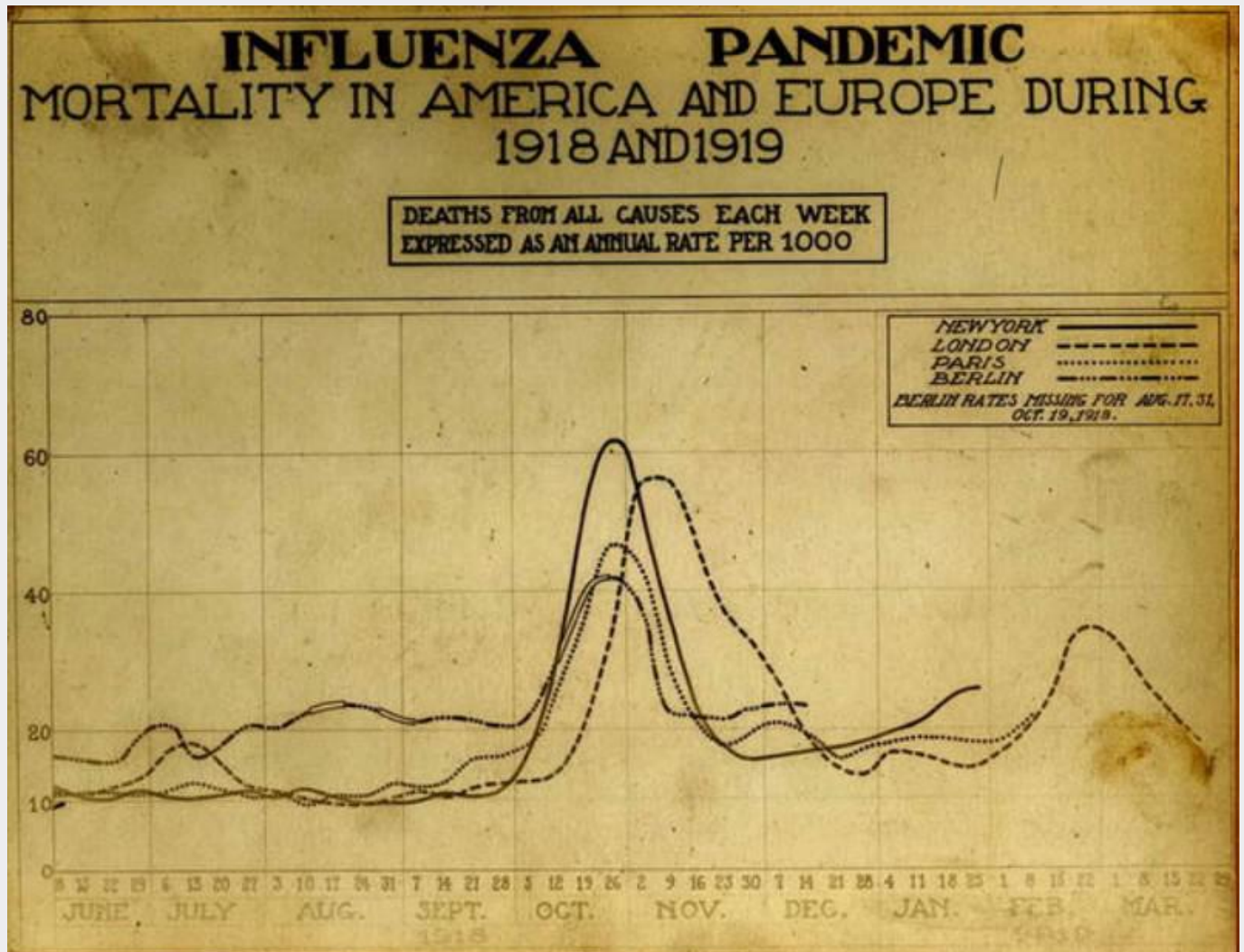
La théorie des germes prédit (depuis Koch et Pasteur) qu'une nouvelle maladie virale ou microbienne se répand dans une population de manière exponentielle jusqu'à ce que tous les sujets susceptibles ne soient infectés en l'espace de quelques semaines ou mois – tout juste comme lors de la grippe saisonnière.

La population infectée guérit ensuite en générant une immunité, mais quelques-uns peuvent périr de l'infection. En conséquence l'épidémie décline alors de manière exponentielle parce que les survivants sont immunisés contre le nouveau microbe (ou décédés).

Pour toutes les nouvelles épidémies infectieuses l'essor et le déclin exponentiels des infections forment des courbes en cloche classiques.

Dans la page suivante je montre l'exemple de la grippe mondiale après la Première Guerre Mondiale en 1918.

La courbe classique en cloche de l'épidémie de grippe aux Etats-Unis et en Europe en 1918.



Hausse et baisse exponentielles en quelques mois.

Notes :

- Abscisse en mois.
- La mortalité augmentée 6 fois.
- Les virus se multiplient de manière exponentiel le en moins de 24 heures.

La propagande scientifique en faveur de l'hypothèse VIH-SIDA a atteint son apogée en 2000 avec la 'Déclaration de Durban' de *Nature*

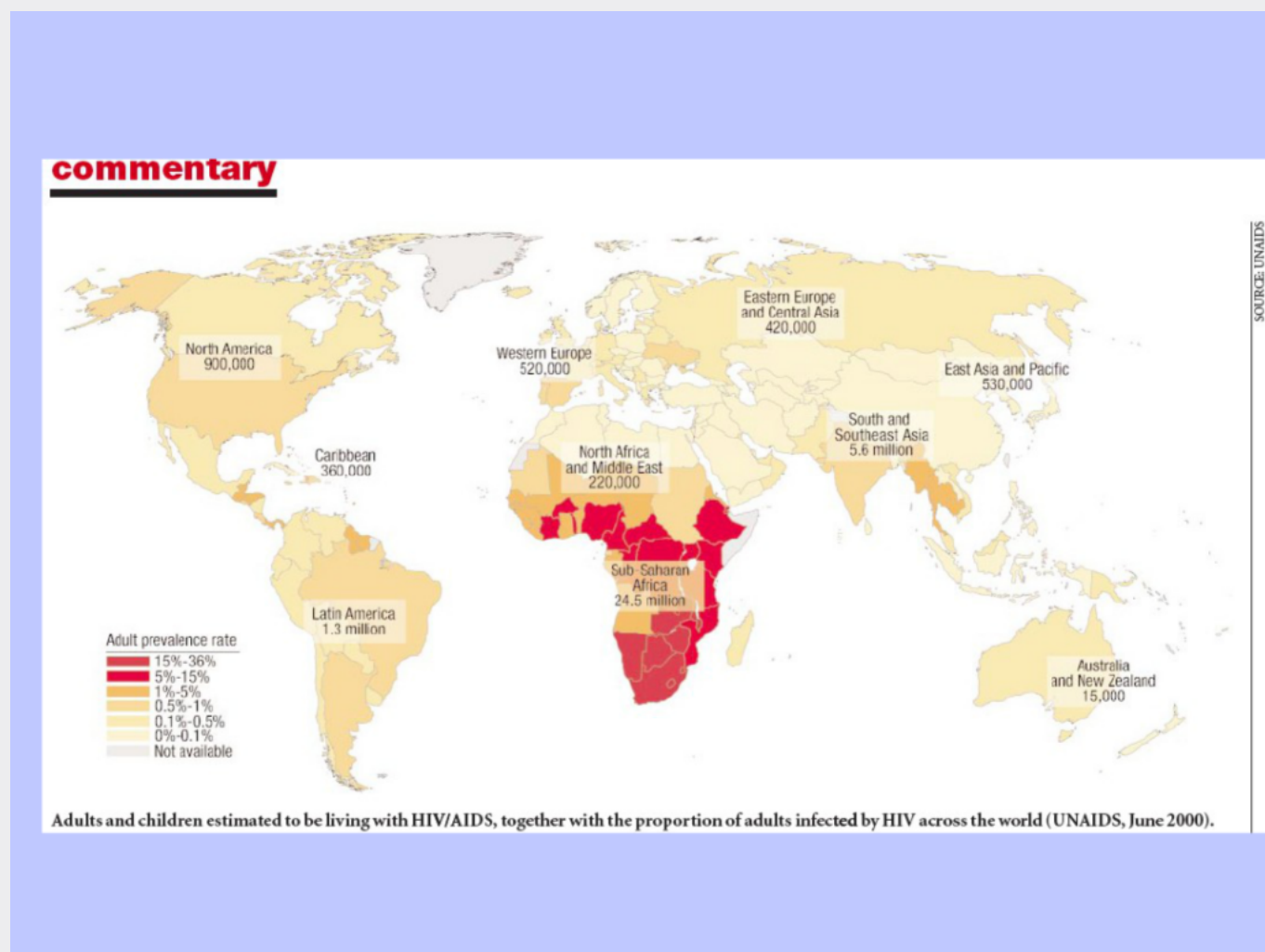
En 2000 *Nature* a publié "Plus de 5 000 articles scientifiques, parmi lesquels

des lauréats du Prix Nobel, “ont déclaré” que le VIH tuera 24 millions de personnes en Afrique.

Ils ont “déclaré” en outre, « Les preuves que le VIH est la cause du SIDA est tranchée, exhaustive et sans ambiguïté » – mais n’offraient comme preuve directe que leur seule ‘autorité’.

La déclaration désigne l’Afrique comme “épïcentre du SIDA”, 24,5 millions des 30 millions de séropositifs du Monde sont Africains, bien que « le VIH ignore toute frontière ».

Mais la carte présentée dans leur déclaration montre des frontières très nettes :



“Le VIH ignore ...les frontières” Déclaration de Durban (*Nature* 2000)

The Durban Declaration

HIV causes AIDS. Curbing the spread of this virus must remain the first step towards eliminating this devastating disease.

Seventeen years after the discovery of the human immunodeficiency virus (HIV), thousands of individuals from around the world are gathering in Durban, South Africa, to attend the XIII International AIDS Conference, which starts next week (9 July). At the turn of the millennium, figures released last week reveal that an estimated 34.3 million people worldwide are living with HIV or AIDS, 24.5 million of them in sub-Saharan Africa¹. Last year alone, 2.8 million people died of AIDS, the highest rate since the start of the epidemic. If current trends continue, southern and Southeast Asia, South America and regions of the former Soviet Union will also bear a heavy burden in the next two decades.

AIDS spreads by infection, like many other diseases, such as tuberculosis and malaria, that cause illness and death particularly in underprivileged and impoverished communities. HIV-1, which is responsible for the AIDS pandemic, is a retrovirus closely related to a simian immunodeficiency virus (SIV) that infects chimpanzees. HIV-2, which is prevalent in West Africa and has spread to Europe and India, is almost indistinguishable from an SIV that infects sooty mangabey monkeys. Although HIV-1 and HIV-2 first arose as zoonoses² — infections transmitted from animals to humans — both now spread among humans through sexual contact; from mother to infant; and via contaminated blood.

An animal source for an infection is not unique to HIV. The plague came from rodents and influenza from birds. The new Nipah virus in Southeast Asia reached humans via pigs. Variant Creutzfeldt-Jakob disease in the United Kingdom is identical to 'mad cow' disease. Once HIV became established in humans, it soon followed human habits and movements. Like many other

viruses, HIV recognizes no social, political or geographic boundaries.

The evidence that AIDS is caused by HIV-1 or HIV-2 is clear-cut, exhaustive and unambiguous, meeting the highest standards of science³⁻⁷. The data fulfil exactly the

same criteria as for other viral diseases, such as polio, measles and smallpox:

● Patients with acquired immune deficiency syndrome, regardless of where they live, are infected with HIV³⁻⁷.



Future orphans? The death toll from AIDS in Africa will be enormous unless action is taken now.

Page 1/2 de la déclaration signée par plus de 5 000 scientifiques dans Nature

Remarque : une image couleur avec de grands sourires , mais aucun espace pour les preuves.

Texte de la photo :

Titre : La Déclaration de Durban

Le VIH cause le SIDA. Freiner la propagation de ce virus doit rester la première étape en vue d'éliminer cette maladie dévastatrice.

17 ans après la découverte du virus à immunodéficience humaine, des milliers de personnes du monde entier se rassemblent à Durban en Afrique du Sud pour participer à la XIIIème conférence internationale du SIDA qui débute la semaine prochaine (9 juillet). Au tournant du millénaire les

chiffres publiés la semaine dernière révèlent qu'environ 34,3 millions de personnes dans le Monde vivent avec le VIH ou le SIDA, 24,5 millions d'entre elles en Afrique subsaharienne. Rien que l'an passé 2,8 millions de personnes sont décédées du SIDA, le taux le plus élevé depuis le début de l'épidémie. Si la tendance actuelle se poursuit, le Sud et le Sud-Est de l'Asie, l'Amérique du Sud et les régions de l'ancienne Union Soviétique porteront également un lourd fardeau lors des deux prochaines décennies.

Le SIDA se répand par infection, comme de nombreuses autres maladies telles que la tuberculose et la malaria qui causent la maladie et la mort particulièrement dans les communautés défavorisées et appauvries. Le VIH-1 qui est responsable de la pandémie de SIDA, est un rétrovirus étroitement apparenté à un virus d'immunodéficience simienne (SIV) qui infecte les chimpanzés. Le VIH-2 qui est 'prévalent' en Afrique de l'Ouest et qui s'est répandu en Europe et en Inde, est presque indiscernable du SIV qui infecte les singes cercopithecins noirs. Bien que le VIH-1 et le VIH-2 sont d'abord apparus pour la première fois en tant que zoonoses – infections transmises d'animal à humain – les deux se répandent maintenant par contact sexuel, de mère à enfant, et via le sang contaminé.

Une source animale pour une infection n'est pas unique au VIH. La peste est venue par les rongeurs, la grippe par les oiseaux. Le virus Nipah par les cochons. Au Royaume Uni une variante de la maladie de Creutzfeld-Jacob est identique à la maladie de 'la vache folle'. Une fois que le VIH s'est installé chez les humains, il a rapidement suivi les habitudes et les mouvements humains. Comme beaucoup d'autres virus, le VIH ne connaît pas de frontières sociales, politiques ou géographiques.

La preuve que le SIDA est causé par le VIH-1 ou le VIH-2 est tranchée, exhaustive et sans ambiguïté et répond aux normes les plus élevées de la science. Les données remplissent exactement les mêmes critères que celles des autres maladies virales, telles que la polio, la rougeole et la variole.

Les malades avec le syndrome d'immunodéficience acquise, peu importe où ils vivent sont infectés avec le VIH.

Légende de la photo : Si rien n'est fait le nombre de décès du SIDA en Afrique sera énorme.

Alors quels sont à ce jour, 31 ans plus tard et des

milliards dépensés, les résultats de l'hypothèse VIH ?

Malgré 31 années d'efforts les prédictions suivantes de l'hypothèse du virus restent non confirmées (voir les preuves par la suite)

1. Pas d'épidémie généralisée aux USA, en Europe – et même en Afrique.
2. Pas de preuve que le SIDA soit contagieux.
3. Pas de vaccin.
4. Pas de médicaments curatifs : les traitements consistent en une chimiothérapie inévitablement toxique (par ex. le terminateur de chaîne AZT ; voir ci-dessous)
5. Le NIH ne finance que la recherche associant le VIH au SIDA.

Prédiction non confirmée n°1 'Pas d'épidémie généralisée du SIDA ...'

Commençons par la Déclaration de Durban de *Nature* que 24 millions d'Africains sont en train de mourir du SIDA et que le continent africain sera très bientôt décimé par le SIDA.

Contrairement à la 'Déclaration de Durban' de *Nature*, la population de l'Afrique subsaharienne a triplé depuis qu'il y a le SIDA, passant de 400 millions en 1984 à 1,2 milliards maintenant.

Malgré la forte prévalence des anticorps contre le VIH (Déclaration de Durban), les statistiques de la Banque Mondiale et du Bureau de Recensement International US montrent que la population de l'Afrique subsaharienne dans son ensemble a doublé depuis le début de l'ère VIH-SIDA au début des années 1980 – passant de 400 millions à 800 millions en 2007 – et est maintenant sur le point de tripler à 1,2 milliards.

Même le *New York Times* le confirme – en passant – que la population a fortement augmenté malgré le VIH

Le 4 mai 2011, le *New York Times* publie que l'Afrique venait d'atteindre le milliard d'habitants et devrait être le continent de plus forte croissance démographique pour le siècle à venir.

L'article faisait remarquer en passant, ''l'épidémie de SIDA, aussi dévastatrice qu'elle ait pu être, n'a pas été le désastre démographique prédit autrefois''. (*New York Times* du 4 mai 2011, p.A1 et A3)

Donc le VIH ne peut pas être le virus tueur tel qu'on l'avait décrit dans la ''Déclaration'' de plus de 5 000 scientifiques dont des Prix Nobel.

Au lieu de cela, le VIH peut être crédité d'une explosion démographique.

Et qu'en est-il advenu de l'épidémie générale du SIDA en Amérique 'prévue' par le NIH/Gallo et par le Comité *Affronter le SIDA* de l'Académie?

L'épidémie de SIDA sexuellement transmissible prédite dans l'ensemble de la population des Etats-Unis n'a pas été confirmée depuis 1984.

Considérant le fait que nous, les 300 millions d'Américains, produisons environ 4 millions de bébés par an, et qu'il n'y a toujours pas de vaccin contre le virus sexuellement transmissible du SIDA, la théorie des germes prédirait une énorme épidémie générale de SIDA 'hétérosexuel' depuis 1984.

Exactement – ce que Gallo et le comité du ruban bleu de l'Académie et l'Institut de Médecine prédisaient également. Mais ceci n'arriva pas.

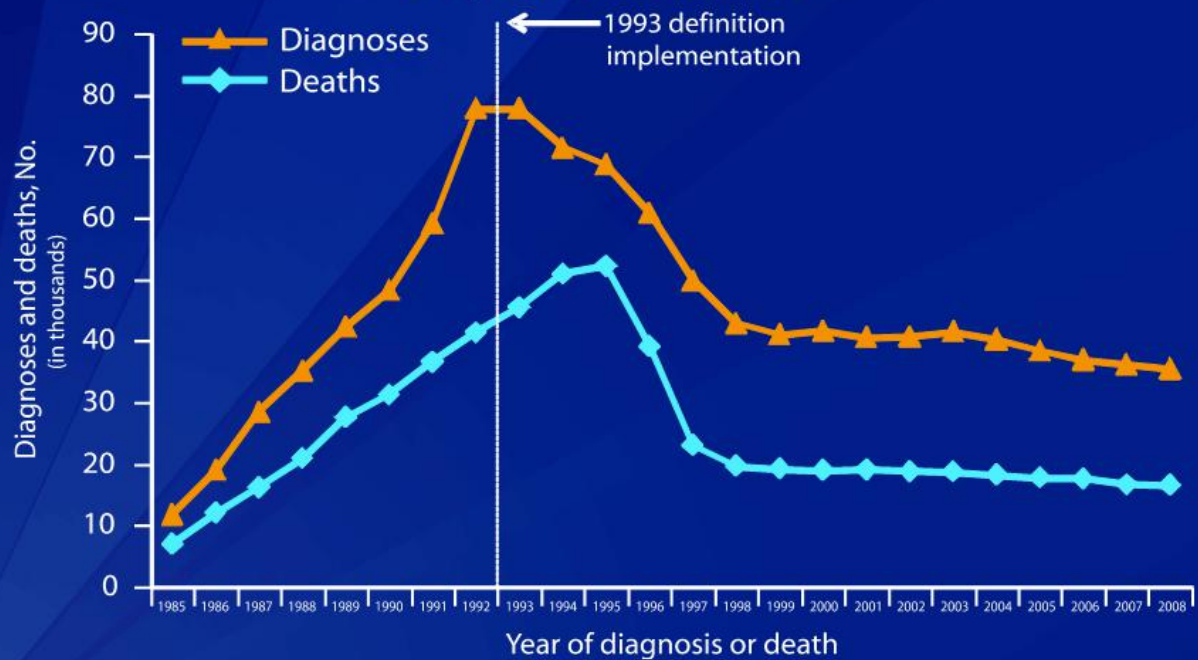
Au lieu de cela nous avons trouvé une microépidémie constante, non exponentielle (et donc non due à un nouveau virus!) de moins de 0,01% ou environ 20 000 'cas de SIDA' pour 300 millions de personnes par an.

Et tous ces cas proviennent de groupes anormaux, communément appelés 'groupes à risque' – qui n'ont pas formé une courbe en forme de cloche qui est typique pour tout nouveau virus pathogène. Voir ci-après

Centres de Contrôle des Maladies : Rapport graduel, pas d'augmentation exponentielle du 'SIDA' au cours des années depuis 1984 début du dépistage. Puis une diminution constante et une stabilisation à 20 000 'cas de SIDA' ou < 0,01 % sur 300 millions de 1997 à 2008 et à ce jour.

Remarque : le graphique cache plus qu'il ne montre. Il n'y a pas de courbe en forme de cloche en quelques mois comme c'est typique pour les épidémies [prétendument] dues à un nouveau virus..

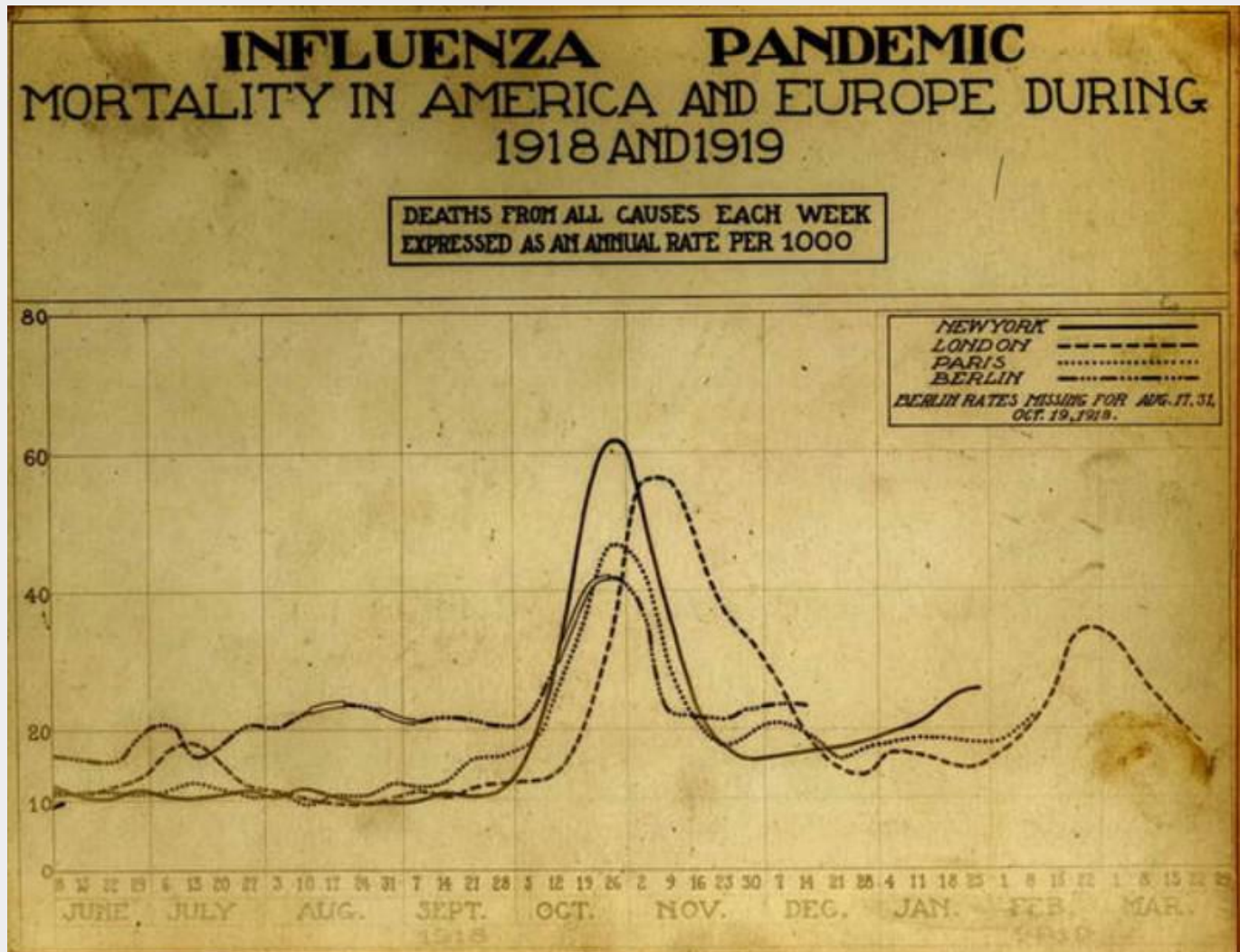
AIDS Diagnoses and Deaths of Adults and Adolescents with an AIDS Diagnosis, 1985–2008—United States and Dependent Areas



Note. All displayed data have been statistically adjusted to account for reporting delays, but not for incomplete reporting. Death may be due to any cause.



La courbe classique en cloche de l'épidémie de grippe aux Etats-Unis et en Europe en 1918 :



Hausse et baisse exponentielles en quelques mois.

Notes :

- Abscisse en mois.
- La mortalité augmentée 6 fois.
- Les virus se multiplient de manière exponentiel le en moins de 24 heures.

Résumé : le SIDA aux Etats-Unis depuis 1984 :

Pas d'augmentation exponentielle due à une épidémie de SIDA naissante, mais une micro-épidémie constante chez les 'groupes à risque' et

existante depuis longtemps.

Donc au lieu de la grosse nouvelle épidémie de SIDA, il y a une micro-épidémie constante, qui affecte un groupe à risque, inférieure à 0,01% de la population américaine !

L'évolution constante dans le temps et la restriction aux 'groupes à risque' excluent tous deux une nouvelle épidémie virale.

Alors quels sont ces groupes à risque?

« Groupes à risque » aux USA :

Pas compatibles avec une 'nouvelle maladie vénérienne' généralisée

Total cumulé des cas de SIDA aux USA de 1984 à 2008 :

Homosexuels mâles	513 138
Toxicomanes par intraveineuse	341 456
"Hétérosexuels à risque"	188 584
(normalement drogues	
récréatives)	
Hémophiles, transfusés et	20 509
bébés de mères séropositives	
Total	1 063 687
Moyenne par année	41,000

Donc le SIDA aux USA est restreint à des groupes à risque non aléatoires et non expansibles – contrairement à une nouvelle maladie sexuellement transmissible

Cette restriction constante à des groupes à risque est le schéma classique des maladies dues au mode de vie.

Exemples : cancers du poumon liés au tabagisme, cirrhose du foie liée à l'alcoolisme.

Mais si vous vous tracassez toujours encore si malgré tout le SIDA est contagieux, regardez l'image qui suit.

Aucune preuve que le SIDA soit contagieux

Depuis 2009 aucun médecin ou infirmière n'a jamais contracté le SIDA (non simplement le VIH) au contact des plus de 1 030 000 malades du SIDA aux USA. Et il n'y a pas de vaccin pour protéger les médecins !

Mais environ 1 000 médecins ou infirmières contractent chaque année l'hépatite des patients soignés.

Parmi les milliers de chercheurs du Monde entier travaillant sur le VIH aucun n'a contracté le SIDA.

Aucune épouse d'hémophile séropositif n'a contracté le SIDA de son mari.

Depuis 1984 aucune épidémie du SIDA chez les hétérosexuels n'a eu lieu aux USA, en Europe, en Asie et même en Afrique (voir précédemment)

Aucune épidémie de SIDA ne s'est produite chez les prostituées où que ce soit dans le Monde.

Aucune épidémie pédiatrique ne s'est produite parmi les bébés nés de millions de mères séropositives, particulièrement en Afrique.

Conclusion : le SIDA n'est pas contagieux.

Partie 2

Théorie alternative du SIDA

Afin d'expliquer,

1. Pourquoi le VIH n'a pas provoqué de nouvelle épidémie sexuelle dans notre pays ni dans aucun autre pays,
2. Pourquoi le SIDA n'est pas guéri ou évité par des anticorps contre

le VIH trouvé chez tous les malades du SIDA par les tests Gallo/NIH,

3. Pourquoi le SIDA n'est pas contagieux,
4. Pourquoi le SIDA est confiné dans des petits 'groupes à risque' avec des risques anormaux de santé tels que la consommation de drogues récréatives, et de médicaments antiviraux inévitablement toxiques tel que le terminateur de chaîne AZT.

Nous avons avancé une théorie du SIDA alternative. Voir la suite

Nouvelle théorie du SIDA

Le SIDA est une épidémie chimique provoquée par :

1. La consommation sur le long terme de drogues psychotropes récréatives et aphrodisiaques.
2. Les 'terminateurs de chaîne AND' et les 'inhibiteurs de protéase' prescrits aux 'positifs au VIH' pour se prévenir du SIDA ou le guérir.

En conséquence le SIDA est une maladie chimique/de mode de vie largement évitable plutôt qu'une infection virale fatale inévitable !

Alors quelles sont les preuves ?

Drogues récréatives consommées par des homosexuels masculins d'après les CDC

Table 3. CDC 1983*: Drug use by American male homosexuals with AIDS and at risk for AIDS.

Drugs	Percentage users among 50 AIDS cases and 120 at risk for AIDS
Nitrite inhalants	96
Ethylchloride	35–50
Cocaine	50–60
Amphetamines	50–70
Phenylcyclidine	40
LSD	40–60
Metaqualone	40–60
Barbiturates	25
Marijuana	90
Heroin	10
Drug-free	None reported

*(Jaffe *et al* 1983).

Ainsi la consommation répandue de drogues récréatives/aphrodisiaques par une minorité d'homosexuels masculins explique la raison pour laquelle ils ont formé un 'groupe à risque' pour le SIDA.

Une raison supplémentaire en est la malheureuse et répandue prescription aux séropositifs de médicaments anti VIH inévitablement toxiques tel que le terminateur de chaîne AZT.



En France les poppers toujours en vente libre en juin 2019 !!

Les médicaments antiviraux prescrits aux séropositifs :

‘Le SIDA par prescription’ ?

Human DNA is a string of 10^9 A, T, C and Gs linked in a specific sequence

a) normal DNA synthesis



b) DNA synthesis with the T-analog, AZT

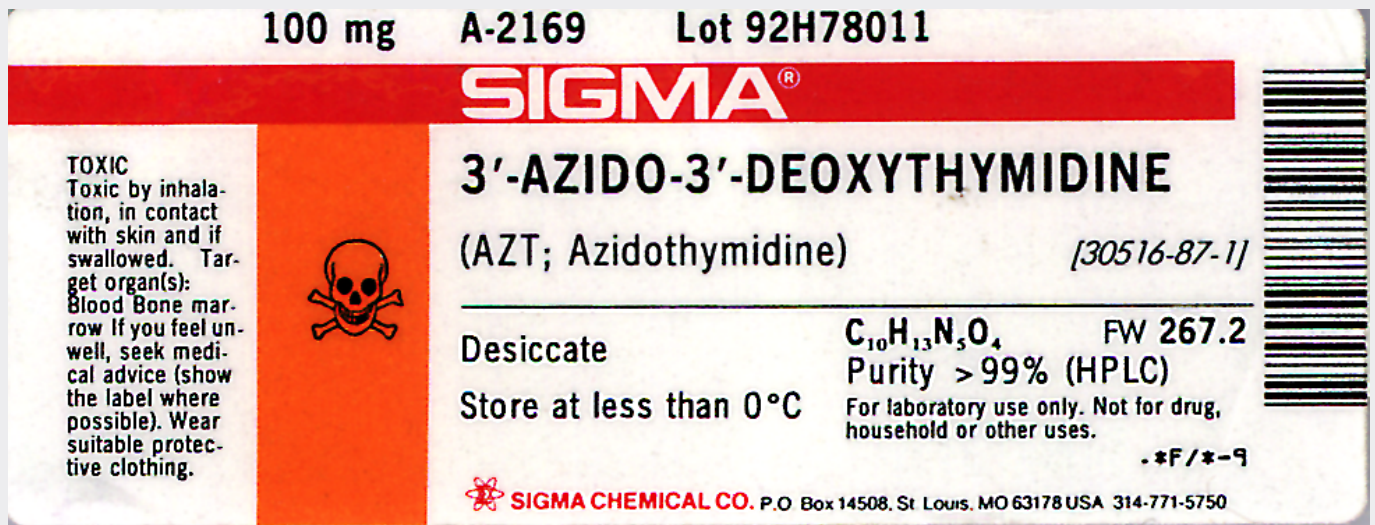


L'AZT, terminateur de chaîne ADN, premier médicament antiviral utilisé depuis 1987

L'AZT avait été conçu en 1964 par Horwitz et al. pour la chimiothérapie afin de tuer les cellules cancéreuses mais en tuant également les cellules normales – particulièrement les cellules intestinales à croissance rapide – ce qui était le prix rationnel à payer.

Par conséquent l'AZT c'est 'Le SIDA par prescription' pour les séropositifs.

AZT = SIDA par prescription



L'AZT peut provoquer une anémie mortelle, une grave déficience immunitaire, le cancer, des dommages nerveux ainsi qu'au foie, la perte de masse musculaire, la démence, la diarrhée et d'autres maladies (Duesberg et al. (2003) J. Biosc.)

Sur l'étiquette on peut lire : Toxique

Toxique par inhalation, au contact de la peau et si avalé. Organes ciblés : sang, moëlle osseuse. Si vous vous sentez mal consultez un médecin (montrez l'étiquette si possible). Portez des habits protecteurs appropriés.

Les problèmes générés par les médicaments anti VIH/SIDA

Les médicaments anti VIH/SIDA sont des inhibiteurs de la synthèse de l'ADN conçus au départ pour la chimiothérapie cancéreuse.

Il y a 3 problèmes fondamentaux avec cette thérapie :

1. L'AZT est inévitablement immunotoxique, c'est le 'SIDA par prescription'.
2. Le VIH ne se duplique même pas, ne fabrique pas d'ADN chez les malades ou chez les personnes ayant des anticorps contre le VIH.
3. Le VIH ne cause pas le SIDA.

Le premier essai contrôlé confirme la toxicité prévisible de l'AZT

En 1987, le New England Journal of Medicine a publié le premier essai placebo contrôlé de l'AZT :

Il a montré des anémies mortelles chez 24% des sujets et la neutropénie chez 16% en moins de quelques semaines après traitement des 149 malades du SIDA (Fischl et al. New England Journal of Medicine, 1987).

En plus, 'de graves réactions indésirables, particulièrement la myélosuppression', ont été observées.

Nausées, myalgie, insomnies et de violents maux de tête ont été rapportés plus fréquemment chez les receveurs d'AZT.

Un essai contrôlé confirme la prévisible toxicité de l'AZT

'La macrocytose s'est développée en quelques semaines chez la plupart des patients du groupe AZT' (*NEJM* et *Science*, 1987)

30 des 149 receveurs d'AZT n'ont pu être maintenus en vie que par des transfusions sanguines.

Après 21 mois, 42% des malades du groupe sous AZT et 35% de du groupe de contrôle étaient décédés.

Il se peut que de nombreux malades du groupe de contrôle soient décédés non seulement du SIDA mais également parce qu'ils ont reçu de l'AZT par 'compassion'.

Deuxième essai contrôlé : l'AZT n'évite pas le SIDA chez les séropositifs et augmente la mortalité de 25%

En 1994 l'étude Franco-britannique Concorde, la plus grande étude placebo contrôlée de sa sorte examine 1 749 sujets sans SIDA, la plupart d'entre eux étant des homosexuels masculins séropositifs.

Résultat : l'AZT ne peut éviter le SIDA et augmente la mortalité de 25%.

Les auteurs ont conclu, "Les résultats de Concorde n'encouragent pas au recours précoce à la zidovudine (AZT) chez les adultes infectés au VIH sans symptôme de maladie."

Une autre facette des médicaments anti SIDA : mourir de maladies 'non définies SIDA' en étant sous médicaments anti VIH (!) ctd

Une fois que les médicaments antiviraux ont été approuvés, au début de 1987, les malades américains qui avaient le SIDA et qui étaient traités avec des cocktails de médicaments antiviraux commencèrent à développer des maladies non définies SIDA et à en mourir.

Par exemple, Reisler et al. ont publié en 2003 dans le *J.AIDS*

“Les effets les plus indésirables de grade 4 (“événements graves engageant le pronostic vital qui ne sont pas définis SIDA”) les plus courants étaient liés au foie (148 patients, 2,6% par personne et par an)

Les événements cardiovasculaires étaient associés avec un risque de décès plus élevé (rapport du risque = 8,64 ; 95% CI :5,1 à 14,5)

Reisler et al. poursuivirent : « Le premier événement indésirable de grade 4 et le premier événement SIDA étaient associés avec des risques de décès similaires, respectivement 5,68 et 6,95. »

El-Sadr et al. déclarent dans le New England Journal of Medicine de 2006 « un paramètre secondaire important était la maladie cardiovasculaire, rénale et hépatique. »

Reisler et al. et Sadr et al. concluent qu'environ 50% des malades du SIDA traités avec des médicaments meurent de maladies non définies SIDA induites par les médicaments antiviraux.

Conclusion : Les médicaments antiviraux provoquent des maladies définies SIDA ainsi que des maladies non définies SIDA

La Névirapine pour éviter la transmission mère-enfant du VIH

L'inhibiteur de synthèse du VIH 'Névirapine' est désormais utilisée comme prophylaxie de la transmission du VIH de mère à enfant.

Néanmoins, les directives de traitement du NIH (National Institutes of Health – Institut National de la Santé) informent :

“... le risque de plusieurs maladies non définies SIDA, parmi lesquelles les maladies cardiovasculaires, hépatiques, rénales et certaines malignités non SIDA est supérieur au risque du SIDA chez les personnes

avec des taux de lymphocytes T CD4 >200 cellules/mm3. »

2012, San Francisco Chronicle:

HIV patients aging prematurely

Erin Allday

Published 4:36 p.m., Tuesday, September 25, 2012

UCSF AIDS researcher:

"As we age the animals, it'll be interesting to see how quickly their immune system ages too. We can look at whether the effect of the aging is caused by the virus, by the HIV drugs, or by a combination or something else entirely," said Shomyseh Sanjabi, an assistant investigator at Gladstone. "You can really try to address some of the questions that no one's

Gladstone is a UCSF AIDS department on Mission Bay.

Extrait d'un article titré publié par Erin Allday dans le journal *San Francisco Chronicle* du 25 septembre 2012 et titré "les malades du SIDA vieillissent prématurément"

"Tout comme nous vieillissons les animaux il sera également intéressant de voir comment leur système immunitaire vieillit. Nous pouvons examiner si l'effet du vieillissement est provoqué par le virus, par les médicaments VIH ou par une association ou quelque chose de tout-à fait nouveau" a dit Shomyseh Sanjabi, un assistant chercheur à Gladstone. "Vous pouvez vraiment aborder quelques-unes des questions que personne n'a été pour le moment capable d'aborder dans le champ".

Gladstone est le département SIDA de l'Université de Californie et de San Francisco qui se trouve à Mission Bay en Californie.

2009, vieillissement prématuré sous médicaments anti-VIH

New York Magazine, Novembre 2009

By **David France** PUBLISHED NOV 1, 2009



Left: **Russell Steinke**. Age: 56 / HIV: 23 years / Has suffered from: memory loss, nerve damage in feet, lipodystrophy, fatigue.

Right: **Enrico McLane**. Age: 52 / HIV: 17 years / Has suffered from: short-term memory loss, two hip replacements.

Gauche : Russel Steinke , 56 ans, 23 ansde VIH. A souffert de perte de mémoire, de dommages nerveux aux pieds, de lipodystrophie, de fatigue.

Droite Enrico McLane, 52 ans, 17 ans de VIH. A souffert de perte de mémoire à court terme, pose de 2 prothèses aux hanches.

HAYWARD / False diagnosis of HIV discovered after 8 years / Veteran's life severely affected after VA doctor made mistake

Julian Guthrie, Chronicle Staff Writer

Published 4:00 a.m., Saturday, August 28, 2004

VIEW: LARGER | HIDE

1 of 2

◀ PREV

NEXT ▶



Chronicle / Darryl Bush

James Malone, in his home, holds some of the medications he took to help him manage some of the symptoms of HIV. Malone wasn't prescribed any direct AIDS medications. Malone was misdiagnosed as HIV positive several years ago, and found out recently he is HIV negative. 8/24/04 In Hayward Darryl

SF Chronicle, un homme sans VIH après 8 années sous médicaments anti-VIH.

Différence entre médicaments SIDA et VIH?

Pas d'affirmation dans l'article de 2004, XX.

Le diagnostic du médecin du patient atteint du SIDA sans VIH après 8 années sous médicaments anti-VIH.

D'après le médecin responsable, « le malade a présenté des symptômes qui pouvaient concorder avec un diagnostic VIH »

(Guthrie J., article du journal sur « Un faux diagnostic a été découvert après 8 ans » dans le San Francisco Chronicle, San Francisco pages B1, B7, 27 août 2004).

Conclusions

1. Toutes les preuves scientifiques disponibles indiquent que le VIH est, comme tous les autres rétrovirus, un rétrovirus inoffensif ; les rétrovirus n'ont jamais provoqué d'épidémie de quelque maladie que ce soit.

2. Compte tenu

- Premièrement de l'inévitable toxicité des médicaments anti-VIH et
- Deuxièmement des preuves épidémiologiques et virologiques que le VIH ne tue pas les lymphocytes T (Hoxie, Levy et al., 1984) il n'y a aucune justification pour quelque médicament anti-VIH que ce soit.

Néanmoins, des prescriptions à vie de l'AZT et d'autres médicaments anti-VIH sont le traitement standard des soins pour les séropositifs aux Etats-Unis et dans le reste du Monde.

Sommes-nous seuls ?
Apparemment plus



HYPOTHESIS AND THEORY ARTICLE
published: 23 September 2014
doi: 10.3389/fpubh.2014.00154



Questioning the HIV-AIDS hypothesis: 30 years of dissent

Patricia Goodson *
Department of Health & Kinesiology, Texas A&M University, College Station, TX, USA

Edited by:
Sanjay P. Zodepay, Public Health Foundation of India, India

Reviewed by:
Lalit Raghunath Sankhe, Grant Government Medical College, India
Preeti Negandhi, Indian Institute of Public Health – Delhi, India

***Correspondence:**
Patricia Goodson, Department of Health & Kinesiology, Texas A&M University, TAMU 4243, College Station, TX 77843-4243, USA
e-mail: pgoodson@hlkn.tamu.edu

Since 1984, when the hypothesis that HIV-causes-AIDS was announced, many scholars have questioned the premise and offered alternative explanations. Thirty years later, competing propositions as well as questioning of the mainstream hypothesis persist, often supported by prominent scientists. This article synthesizes the most salient questions raised, alongside theories proposing non-viral causes for AIDS. The synthesis is organized according to four categories of data believed to support the HIV-AIDS hypothesis: retroviral molecular markers; transmission electron microscopy (EM) images of retroviral particles; efficacy of anti-retroviral drugs; and epidemiological data. Despite three decades of concerted investments in the mainstream hypothesis, the lingering questions and challenges synthesized herein offer public health professionals an opportunity to reflect on their assumptions and practices regarding HIV/AIDS.

Keywords: HIV, AIDS, dissent, causation, multifactorial causality

L'article de Goodson a été vu plus de 20 000 fois !

Interrogations sur l'hypothèse VIH-SIDA. 30 années

de dissidence.

Patricia Goodson, Département de la Santé et de la Kinésiologie,
Université Texas A&M.

Depuis 1984 lorsque l'hypothèse VIH provoque le SIDA fut annoncée, de nombreux chercheurs ont mis en doute la prémisse et proposé des explications alternatives. Trente ans plus tard des thèses divergentes tout comme des interrogations de l'hypothèse dominante persistent. Cet article synthétise les questions soulevées les plus pertinentes ainsi que les théories qui proposent des causes non virales du SIDA. La synthèse est organisée en fonction de quatre catégories de données qui semblent étayer l'hypothèse VIH-SIDA : les marqueurs moléculaires rétroviraux, la transmission d'images par microscopie électronique (ME) de particules rétrovirales; l'efficacité des médicaments antirétroviraux; et les données épidémiologiques. Malgré trois décennies d'investissements concertés dans l'hypothèse dominante, les questions et défis persistants synthétisés ici offrent aux professionnels de santé publique une occasion de réfléchir à leur présomptions et pratiques concernant l'hypothèse VIH/SIDA.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172096/>

Y a-t-il de l'Espoir? Oui, VOUS êtes l'Espoir!

Et merci à vous tous de m'avoir invité pour cette si rare conférence 'liberté de pensée' et 'liberté de parole'

FIN

(Appaudissements)

Duesberg-Las-Vegas-2015-FrancaisTélécharger