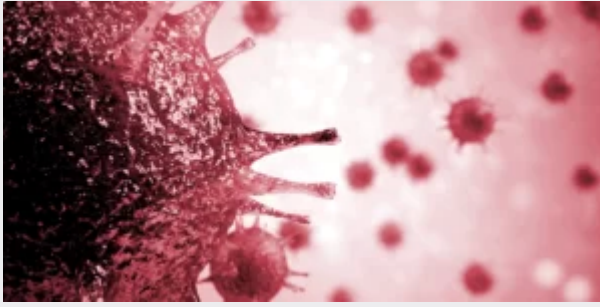


L'illusion multimilliardaire du « VIH » révélée au grand jour



[Source :

<https://www.conservativewoman.co.uk/exposed-the-multi-billion-dollar-illusion-of-aids-and-hiv-part-one/>]

Le journaliste anglais Neville Hodgkinson a été un témoin actif de la controverse du SIDA au début. Il nous rappelle les incohérences du narratif officiel et il est toujours bon de bien se les mettre en tête. Cet article a été regroupé en une seule pièce alors qu'au départ il a été publié en 7 parties.

Je suis persuadé que le SIDA est le talon d'Achille de la fausse pandémie du Covid. Il n'y a jamais eu d'épidémie, le « virus » n'a jamais été isolé (ni purifié) et il n'y a jamais eu de vaccin (et pour cause !). Et les décès attribués au SIDA sont pour l'essentiel dus à l'usage des drogues et aux médicaments toxiques prescrits bien souvent suite à un test séropositif qui n'avait aucune valeur. En dehors des fabricants des médicaments toxiques, des associations anti-SIDA (sponsorisées par les fabricants et par l'argent du contribuable), de l'establishment médical qui ne peut avouer s'être trompé, des médias qui ne peuvent avouer qu'ils ont participé au cirque et qui continuent à produire des programmes de « bienfaisance » (genre Sidaction), des « responsables » politiques complices... tout le monde se fiche éperdument du SIDA. Et le cirque Covid est en tous points identique au cirque SIDA ; abattre l'un entraînera nécessairement l'autre dans sa chute.

Alors que Neville Hodgkinson, qui est sans doute un excellent journaliste médical, a compris qu'il n'y a pas de VIH et que tout le narratif SIDA était (et est) faux, alors qu'il dénonce les mesures Covid et la dictature sanitaire qui est en train de se mettre en place voilà qu'il affirme dans son article que le virus SARS-CoV-2 a été fabriqué dans un laboratoire chinois. Il est tellement simple de comprendre que pour manipuler un « virus », ce que les salauds auxquels nous avons affaire (salauds aidés aussi par les idiots utiles) appellent « le gain de fonction », il faut tout d'abord isoler le « virus » ce que personne n'a jamais réussi à faire. Je ne comprends donc pas l'attitude de Neville Hodgkinson.

Cet article néanmoins très intéressant comporte donc des affirmations de l'auteur avec lesquelles je ne suis pas du tout d'accord et que j'ai coloriées en rouge [surlignées en jaune]. J'ai rajouté également ça et là

quelques remarques personnelles.

Tant que l'hypothèse virale subsistera, l'Humanité sera toujours à la merci des « virologues » qui décriront les risques terribles qu'ils auront imaginés et ils dicteront aux responsables politiques les mesures exceptionnelles auxquelles l'Humanité devra se soumettre pour être « sauvée ». Je suis sûr que le camp d'en face ne s'attendait pas à un tel succès avec le Covid-19, mais surfant sur ce succès, il cherche à enfoncer le clou le plus vite possible. Les prochaines années (ou mois) seront sans doute décisifs.

À nous de nous mobiliser en attaquant cette hypothèse virale qui ne repose sur aucune science digne de ce nom (petit rappel : Christine Massey, une militante canadienne, a demandé à des centaines d'organismes de santé publique de lui fournir une étude montrant l'isolation – ou purification – du virus SARS-CoV-2 ou de tout autre virus – et tous ces organismes, dont le CDC américain, ont répondu qu'ils ne possédaient pas une telle étude). Et pour ce faire (nous mobiliser et convaincre autour de nous), il nous faut « travailler » le sujet en prenant le temps de lire l'article de la pièce jointe.

Jean Bitterlin

[Voir :
[Commentaires sur le VIH de Montagnier](#)
et [Vous aviez raison, Président Thabo Mbeki](#)]

Par Neville [Hodgkinson](#) 3 juillet 2023

Les lecteurs de TCW connaissent les reportages critiques de Neville Hodgkinson sur la « crise Covid » depuis décembre 2020, notamment ses alertes éclairées, fondées sur des données scientifiques, au sujet du déploiement massif des « vaccins », si absents de la couverture médiatique générale. Ce qu'ils savent peut-être moins, c'est la tempête internationale que cet ancien correspondant médical et scientifique du *Sunday Times* a provoquée dans les années 1990 en rapportant une contestation scientifique de la théorie « VIH » du SIDA, qui préfigure la réponse hostile aux critiques scientifiques de la Covid aujourd'hui. Dans cette série, écrite exclusivement pour TCW, il détaille les résultats qui constituent la substance de son livre récemment mis à jour et élargi sur la controverse, « *How HIV/Aids Set the Stage for the Covid Crisis* » (Comment le VIH/SIDA a ouvert la voie à la crise de la Covid). Ce livre est disponible [ici](#).

Trois ans après le début de la crise du Covid, nombreux sont ceux qui ont pris conscience des conseils désastreux sur lesquels tant de gouvernements

ont agi aveuglément. Fausses prédictions de propagation, propagande alarmiste, enfermements préjudiciables aux jeunes et aux personnes âgées, suppression de traitements bon marché au profit d'un vaccin expérimental dangereux... une grande partie de la « science » s'est révélée être de la fiction, extrêmement profitable pour quelques-uns, mais nuisible pour des milliards de personnes.

Ces échecs ont remis en lumière les affirmations selon lesquelles le syndrome connu sous le nom de VIH/SIDA était – et est toujours – malmené et exploité de la même manière par les mondes de la science médicale, de la santé publique et des grandes sociétés pharmaceutiques. Robert Kennedy Jr documente cela en détail dans son best-seller de 2021 *The Real Anthony Fauci : Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health* (Le véritable Anthony Fauci : Bill Gates, Big Pharma et la guerre mondiale contre la démocratie et la santé publique). [NDT Si Robert Kennedy Jr est également dans l'hypothèse virale, son livre mérite néanmoins d'être lu]

Ce que peu de gens savent en revanche, c'est que depuis près de 40 ans, un petit groupe de scientifiques a déconstruit presque tous les aspects de la théorie selon laquelle le SIDA est causé par un virus mortel, sexuellement transmissible, connu sous le nom de VIH. Leur critique va au-delà de la remise en cause du VIH comme cause du SIDA. Ils affirment que l'existence du « VIH » n'a jamais été prouvée. Et si vous n'avez probablement jamais entendu parler de leur travail, c'est parce que, comme les médecins et les scientifiques qui ont contesté les insanités du Covid, ils ont été à chaque fois réduits au silence.

Avec le Covid, la pression pour se conformer a été exercée par le gouvernement qui a fait appel à notre nature supérieure à travers des slogans tels que « Restez à la maison. Protégez le NHS (National Health System). Sauvez des vies » et « Chaque vaccination nous donne de l'espoir ». L'affirmation implicite était que quiconque pensait différemment était soit un idiot, soit un meurtrier.

Comme pour le SIDA, les partisans de la théorie du virus mortel ont cherché à faire passer ceux qui la remettaient en cause pour des personnes sans compassion, irresponsables ou stupides.

Je travaillais comme correspondant médical pour le *Sunday Times* de Londres dans les années 1980 lorsque le SIDA est soudainement devenu un sujet d'actualité après que des scientifiques du gouvernement américain eurent affirmé avoir identifié un virus précédemment inconnu comme étant la cause d'un mystérieux ensemble de symptômes liés à une immunité gravement affaiblie. Il s'agissait notamment du sarcome de Kaposi, un cancer affectant la peau et les organes internes, d'une candidose grave et d'une pneumonie causée par un champignon incontrôlable. Les symptômes se sont révélés résistants aux traitements et mortels dans bon nombre de cas.

Les premières victimes ont été des groupes d'homosexuels qui défiaient les attitudes homophobes de longue date de la société américaine en adoptant ce

qu'on a appelé le mode de vie gay « accéléré ». Ce mode de vie impliquait de multiples partenaires sexuels et une forte consommation de drogues.

La fête était amusante, m'a-t-on dit plus tard, mais elle entraînait une accumulation de microbes pathogènes parmi les participants, de sorte que presque chaque rencontre comportait un risque d'infection. L'utilisation prophylactique d'antibiotiques a permis d'éviter certaines maladies, mais a contribué à une détérioration sous-jacente, et dans certains cas à un effondrement complet du système immunitaire.

La crise a d'abord été mal accueillie par l'administration de droite de Reagan. L'histoire commune des victimes a donné lieu à des descriptions dédaigneuses du SIDA, considéré comme un « fléau gay ». Cependant, à mesure que les chiffres augmentaient, l'indignation et la colère grandissaient. Les personnes concernées avaient souvent déjà beaucoup souffert d'attitudes et de comportements discriminatoires, et leurs efforts pour mettre fin à ce sectarisme par le biais du mouvement Gay Lib semblaient menacés.

C'est dans ce contexte que le chercheur biomédical américain Robert Gallo a obtenu une approbation immédiate lorsqu'il a affirmé, en 1984, avoir identifié un virus mortel, nouveau pour l'Humanité, comme étant la cause du SIDA. La théorie s'est répandue comme une traînée de poudre et, à la fin de l'année 1984, elle était acceptée par pratiquement tout le monde. Le microbe que Gallo disait avoir découvert a été connu sous le nom de virus de l'immunodéficience humaine, ou VIH.

Elle a mis sur le devant de la scène des virologues, des sociétés pharmaceutiques et des experts en santé publique. L'argent des contribuables, qui a fini par atteindre des centaines de milliards, a été déversé dans la recherche et le traitement du SIDA par l'intermédiaire des instituts nationaux américains de la santé, en particulier l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (le NIAID pour National Institute of Allergy and Infectious Diseases), sous la direction du Dr Anthony Fauci. Des ONG et des groupes d'activistes bien financés ont vu le jour dans le but de contribuer à la lutte contre la maladie [NDT Financés par l'argent du contribuable, mais aussi par l'industrie pharmaceutique].

Les chefs religieux ont adhéré à la théorie parce qu'elle décourageait les gens d'aller coucher de ci-delà. Les hommes politiques l'ont appréciée parce qu'elle mettait en place un nouvel « ennemi intérieur » contre lequel ils pouvaient prétendre offrir une protection par le biais de campagnes publicitaires telles que la campagne britannique SIDA : Ne mourez pas par ignorance » – un précurseur de l'intense propagande qui nous a été infligée avec l'avènement du Covid-19.

Les médias – dont je faisais partie, j'ai honte de le dire – ont vigoureusement promulgué des avertissements selon lesquels le virus mettait en danger toute personne ayant des relations sexuelles. Ça faisait du bien de ne pas se contenter de vendre des journaux, mais de contribuer à donner l'alerte.

Les jeunes, eux, se laissaient moins facilement prendre au jeu. James Delingpole s'est souvenu que la campagne publicitaire avait freiné sa vie sexuelle, même si, après le choc initial, il lui est apparu de plus en plus clairement que le gouvernement avait exagéré la situation.

En fait, comme l'ont souligné le regretté chimiste Kary Mullis, lauréat du prix Nobel, et d'autres scientifiques, il n'y a jamais eu de preuves scientifiques démontrant la validité de l'idée d'un « nouveau virus mortel ». C'est toujours le cas aujourd'hui, bien que des centaines de milliers d'articles aient été publiés au fil des ans sur la base du système de croyances du VIH.

Henry Bauer, professeur d'études scientifiques à la retraite, qui s'est appuyé sur de nombreuses sources pour documenter « L'argumentaire contre le VIH », déclare :

« Toute personne disposée à examiner les données réelles (...) peut trouver une quantité énorme de preuves que le diagnostic du VIH comme cause du SIDA est tout simplement erroné. »

L'un des résultats durables de cette théorie est qu'en « démocratisant » le SIDA, avec le message que la maladie ne fait pas de discrimination et que tout le monde est donc exposé au risque, elle a empêché les revers redoutés pour le mouvement Gay Lib. Les droits des lesbiennes et des homosexuels ont été fermement établis dans la société américaine et dans d'autres parties du Monde.

À bien d'autres égards, cependant, l'hystérie mondiale à laquelle la théorie a donné lieu a eu des conséquences désastreuses, dont certaines se poursuivent encore aujourd'hui.

Un médicament qui avait échoué contre le cancer, appelé AZT, sorti des étagères par les chercheurs du gouvernement américain en raison d'un effet anti-VIH apparent, a tué et blessé des milliers de personnes. Il a été administré à fortes doses non seulement aux personnes atteintes du SIDA, mais aussi aux homosexuels, aux hémophiles et à d'autres personnes supposées infectées par le VIH, rapportant des centaines de millions de livres sterling à la société pharmaceutique américaine Burroughs Wellcome et à sa société mère britannique, la Wellcome Foundation (rachetée par la suite par Glaxo). Les institutions gouvernementales américaines et britanniques l'ont vigoureusement promu comme « l'étalon-or » du traitement du SIDA. Les médecins qui s'écartaient publiquement de la ligne de conduite étaient chassés de la profession.

Bien que les dernières générations de médicaments puissent réellement aider à soutenir un système immunitaire défaillant, 40 ans de recherche n'ont pas permis de mettre au point ni un vaccin ni un remède contre la prétendue infection par le VIH. Pris sur de longues périodes, les médicaments eux-mêmes

peuvent être mortels, contribuant de manière significative aux quelques 800 décès annuels signalés chez les « personnes vivant avec le VIH » au Royaume-Uni.

Cependant, le mal le plus répandu et le plus durable a été causé à d'innombrables personnes dans le Monde, en particulier en Afrique et d'origine africaine, terrorisées par la fausse croyance qu'elles sont victimes d'un virus sexuellement transmissible que seule la médecine occidentale a les moyens de tenir en échec. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) affirme que plus de 80 millions de personnes ont été infectées et qu'environ 40 millions sont mortes du VIH. L'OMS estime que les trois cinquièmes des nouvelles infections par le VIH se produisent dans la région africaine. Les Afro-Américains sont huit fois plus susceptibles d'être diagnostiqués comme étant infectés par le VIH que la population blanche.

Les contribuables américains, en particulier, ont été accablés par les dépenses considérables liées au maintien d'une industrie qui s'est développée autour du VIH/SIDA. Le gouvernement américain dépense plus de 28 milliards de dollars par an pour la riposte nationale, et les dépenses mondiales entre 2000 et 2015 ont totalisé plus d'un demi-trillion de dollars (562,6 milliards de dollars), selon une étude de l'université de Washington. Pourtant, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), dans un plaidoyer sans fin pour plus d'argent, affirme que la pandémie continue de prendre une vie chaque minute.

Dans cette série d'articles, je vais décrire le fruit d'années de travail minutieux de la part de scientifiques basés à Perth, en Australie occidentale, qui ont rassemblé des preuves remettant en cause presque tous les aspects de la théorie du « VIH ». L'essentiel de leur argumentation est qu'il n'y a pas d'épidémie de « VIH » et qu'il n'y aura jamais de vaccin ou de remède, parce qu'il n'y a pas de « VIH ».

Si vous avez du mal à le croire, je suis tout à fait d'accord avec vous dans la mesure où il m'a fallu des années pour accepter pleinement les erreurs que j'avais commises lors de mes premiers reportages sur le SIDA. J'ai documenté ce douloureux voyage de découverte dans mon livre « *SIDA : La Faillite de la Science Contemporaine* » (AIDS: The Failure of Contemporary Science), publié en 1996 par Fourth Estate.

Si vous vous demandez comment il est possible que, pendant 40 ans, les mondes scientifique et médical n'aient pas réussi à corriger la croyance en un virus mythologique, la réponse est plus sociologique que scientifique.

La solidarité avec la souffrance de la communauté homosexuelle a joué un rôle, bien que la bonté authentique, telle que Louise Hay l'a démontrée dans son travail de guérison précoce avec les personnes atteintes du SIDA, ait fortement et efficacement remis en question le point de vue médical selon lequel ces personnes étaient vouées à une mort certaine. Une volonté arrogante, mais mal informée, néocoloniale d'innombrables ONG de « faire le bien » dans les régions les plus pauvres du monde y a également contribué.

Mais l'élément le plus puissant et le plus préjudiciable au maintien de la tromperie a probablement été l'argent et l'influence en jeu, les gouvernements s'associant à l'industrie pharmaceutique extrêmement rentable. Les ressources consacrées au VIH/SIDA ont permis de créer des milliers d'emplois, d'acheter une collaboration loyale et d'étouffer toute dissidence.

Des scientifiques très expérimentés qui se sont exprimés contre cette théorie ont été ridiculisés, privés de financement, ont été détruits psychologiquement et accusés de tuer des gens en affaiblissant le message de santé publique.

J'ai moi-même subi cette pression lorsque j'ai commencé à examiner d'autres façons d'aborder le SIDA au début des années 1990, alors que je travaillais comme correspondant scientifique pour le *Sunday Times*. Joan Shenton, de Meditel, producteur de documentaires primés, mais très critiqués sur la question, m'a alerté sur le fait que plusieurs scientifiques éminents avaient remis en question l'idée que le VIH pouvait causer tous les dommages qu'on lui attribuait.

Andrew Neil, rédacteur en chef du *Sunday Times*, qui avait publié une série à partir du livre de Michael Fumento de 1990 intitulé *The Myth of Heterosexual Aids* (Le mythe du SIDA hétérosexuel), a soutenu mes rapports sur la remise en question scientifique de plus en plus profonde de la théorie. Pendant trois ans, les condamnations ont fusé de toutes parts. Plus la critique était profonde, plus les protestations étaient vives.

En 1993, alors que l'industrie du VIH/SIDA continuait à montrer l'Afrique comme la preuve que des millions de personnes pouvaient être infectées, Neil m'a demandé de me rendre sur place pour comprendre ce qui se passait. Pendant six semaines, en parcourant le Kenya, la Zambie, le Zimbabwe et la Tanzanie, il m'est apparu de plus en plus clairement que toute la pandémie n'était qu'une illusion résultant de la reclassification des maladies de la pauvreté en « VIH/SIDA ».

Mes rapports à ce sujet ont apporté trop de preuves à l'establishment scientifique, et *Nature* – censée être l'une des meilleures revues scientifiques au monde – a déclaré qu'il fallait nous arrêter. Ayant décidé qu'il ne serait pas pratique d'organiser un piquet de grève dans nos bureaux, le magazine a mis en place une campagne de dérision. L'autorité britannique chargée de l'éducation à la santé a créé un prix de journalisme sur le SIDA en mon déshonneur. Ils ont déclaré que c'était pour contrer la couverture dangereusement trompeuse du journal. Il y a eu des incompréhensions et de l'abus de la part des trois principaux partis politiques, ainsi que des responsables scientifiques et médicaux.

Mais de nombreux médecins, professionnels de la santé, homosexuels et spécialistes de l'Afrique ont également remercié le journal pour sa couverture contestatrice. À l'époque, un diagnostic de « VIH » pouvait encore avoir le pouvoir d'un sortilège de sorcier, et les personnes qui avaient été testées positives nous ont écrit pour nous dire que nos reportages étaient

comme une bouffée d'air frais.

Andrew Neil ne s'est pas laissé décourager par les fanfaronnades hostiles, tout en insistant sur le fait que le journal était prêt à publier toute preuve allant à l'encontre de l'argumentation dissidente que nous présentions. En 1994, il a quitté le journal pour New York, et je suis parti moi aussi après que son successeur, John Witherow, a fait savoir qu'il ne voulait pas que je poursuive cette ligne de reportage. L'agent littéraire David Godwin était entré en contact avec moi et m'avait suggéré d'écrire un livre sur la controverse, et ceci a pris forme au cours de l'année suivante.

Lorsque Fourth Estate l'a publié en 1996, il est devenu une victime précoce de la « culture de l'effacement ». Le défunt militant homosexuel américain Larry Kramer, d'abord critique acerbe de Fauci, puis son ami et allié, se trouvait au Royaume-Uni au moment de la publication pour prendre la parole lors d'une conférence sur le SIDA. Il a pris un exemplaire lors d'une réunion préalable à la conférence, a déchiré plusieurs pages et a craché dedans, en disant à son auditoire : « Faites de même si vous tombez sur ce livre. Ils cesseront bientôt de le stocker ». L'ouvrage a rapidement disparu de la circulation, avant de figurer en tête d'une liste de « livres à ne pas lire » dans un ouvrage sur ce qui en science est politiquement incorrect.



Books You're Not Supposed to Read

AIDS: The Failure of Contemporary Science
by Neville Hodgkinson; London: The Fourth
Estate, 1996.

Inventing the AIDS Virus by Peter H.
Duesberg; Washington, D.C.: Regnery Pub-
lishing, 1996.

*Oncogenes, Aneuploidy and AIDS: A Sci-
entific Life and Times of Peter H. Duesberg*
by Harvey Bialy; Berkeley: North Atlantic
Books, 2004.

Les livres que vous n'êtes pas supposés lire :

SIDA : La faillite de la science contemporaine par Neville Hodgkinson ;
Londres : The Fourth Estate, 1996
L'invention du virus du SIDA par Peter H. Duesberg ; Washington, DC: Regnery
Publishing, 1996
Oncogènes, anaploïdie et SIDA : Un temps et une vie scientifiques de Peter H.
Duesberg par Harvey Bialy, Berkeley : North Atlantic Books, 2004 (Tiré du
Guide du Politiquement Incorrect en Science par Tom Bethell, Regnery, 2005)

Je le republie aujourd'hui, avec des documents supplémentaires parmi lesquels un résumé des erreurs commises par la science du « VIH », parce que l'histoire est tellement évocatrice des malentendus, des mauvaises manipulations et des mensonges purs et simples qui ont entouré le Covid-19. Comme pour le SIDA, les énormes subventions accordées par Big Pharma et les fondations « philanthropiques » aux chercheurs, aux associations médicales, aux groupes de consommateurs et aux organisations de défense des droits civiques ont alimenté les illusions sur le Covid.

Il y a une différence importante. Au début, j'ai pensé que l'alarmisme suscité par le Covid était aussi mal fondé que celui suscité par le « VIH » et le SIDA. Toutefois, il est rapidement apparu que, contrairement au « VIH », il s'agissait d'un véritable agent pathogène. Un article honteusement étouffé, rédigé par le professeur britannique Angus Dalgleish, en collaboration avec des collègues norvégiens, dont un expert en guerre biologique, a démontré sans l'ombre d'un doute la nature génétiquement modifiée du SRAS-CoV-2 (voir ici et ici)..

[Sur le prétendu virus modifié, voir :
C'est l'heure du conte « Gain de Fiction »* avec RFK Jr. et ses amis !]

Les mesures de panique prises pour tenter de dissimuler l'origine du laboratoire confirment ce point de vue. Ces mesures ont été prises par les Chinois, dont le laboratoire de Wuhan a très certainement laissé échapper le virus, et par Fauci, dont le NIAID avait partiellement financé les travaux. Sir Jeremy Farrar, alors directeur du Wellcome Trust au Royaume-Uni et aujourd'hui directeur scientifique de l'OMS, a également joué un rôle de premier plan dans la dissimulation.

Nombreux sont ceux qui sont aujourd'hui conscients des conséquences sociales, économiques et sanitaires néfastes de l'hystérie Covid dans laquelle Fauci et d'autres nous ont entraînés. Des milliards de personnes ont docilement accepté et même salué des mesures de confinement sans précédent et d'autres mesures alarmistes, ainsi que l'administration massive de produits génétiques à base d'ARNm. *TCW Defending Freedom* a été l'une des rares voix à critiquer constamment la mauvaise gestion du Covid au cours des trois dernières années, malgré les efforts de haut niveau et de grande envergure visant à réduire le site au silence et faire en sorte qu'il ne soit plus financé.

Nettement moins bien comprise est la façon dont le SIDA a fait l'objet d'une mauvaise gestion similaire il y a 40 ans, avec des conséquences néfastes qui perdurent jusqu'à aujourd'hui.

L'implacable censure d'un génie isolé

Quand une idée est adoptée avec ferveur par la plupart des médecins, des scientifiques et des hommes politiques du monde entier et soutenue par des millions de personnes, c'est un défi de taille de la remettre en question. C'est ce qu'a vécu la biophysicienne Eleni Papadopulos-Eleopulos qui, il y a 40 ans, a élaboré une théorie détaillée sur le SIDA qui contredit la croyance généralement admise selon laquelle un virus mortel, le VIH, en est la cause. Des décennies de censure et de rejet incessants ont précédé sa mort d'une insuffisance cardiaque en mars 2022, à l'âge de 85 ans.

Son histoire a des implications importantes et troublantes pour notre compréhension de ce qui s'est passé avec la crise du Covid.

Née en Macédoine grecque, elle a fait partie, avec son frère Dmitris, d'une diaspora d'enfants envoyés en Europe de l'Est pour échapper à la guerre civile grecque de 1946-49. Elle a été bien soignée et a obtenu une maîtrise en physique nucléaire à l'université de Bucarest, en Roumanie.

En 1965, à l'âge de 29 ans, elle a retrouvé sa famille à Perth, en Australie occidentale, où ils avaient émigré. Elle apprend l'anglais et rejoint le personnel du service de physique médicale de l'Hôpital Royal de Perth, où elle restera en poste durant plus d'un demi-siècle.

En septembre 1976, elle a épousé Kosta Eleopulos, lui aussi un enfant envoyé en Roumanie, qui a fini par trouver le chemin de l'Australie. Elle s'est reproché la mort de ce dernier, survenue cinq ans plus tard, des suites d'un cancer de l'estomac, estimant qu'elle aurait dû être en mesure de le sauver grâce aux connaissances qu'elle avait acquises.

Son travail consistait à rechercher et à améliorer les traitements de radiothérapie pour les patients atteints de cancer. Ce travail l'a amenée à examiner en profondeur certains principes fondamentaux de la biologie, en particulier la manière dont les cellules du corps maintiennent une fonction saine et les mécanismes impliqués lorsque leur activité et leur croissance deviennent désordonnées.

En 1982, le très prestigieux *Journal of Theoretical Biology* a publié un article de 21 pages dans lequel elle explorait la manière dont l'oxydation provoque l'activation des cellules et la dépense d'énergie, tandis que le processus inverse, connu sous le nom de réduction, permet à la cellule d'absorber et d'emmagasiner de l'énergie. Ces processus sont cycliques et contrôlés par un échange périodique de charge électrique entre deux protéines, l'actine et la myosine.

Les modifications des facteurs régulant ces cycles au-delà du point où les mécanismes de sécurité homéostatiques sont rompus peuvent entraîner toute une série de troubles, y compris le cancer.

Lorsque le SIDA a été signalé pour la première fois en 1981, « il n'a pas été trop difficile de comprendre que les mécanismes oxydatifs avaient le pouvoir d'expliquer une grande partie du SIDA et peut-être même le "VIH" lui-même » explique Valendar Turner, médecin urgentiste au Royal Perth, qui fait partie d'un petit groupe de médecins et de scientifiques qui ont essayé de faire connaître les travaux de Papadopulos à un plus grand nombre.

Pour expliquer les groupes apparemment disparates de personnes exposées au risque de SIDA, sa théorie mettait en cause une série de toxines, toutes connues pour être de puissants oxydants. Il s'agit notamment des drogues injectées et ingérées, des nitrites inhalés pour améliorer la sexualité, des infections répétées et de nombreux agents utilisés pour les traiter ; des agents de coagulation administrés aux hémophiles, qui, dans les premiers temps du SIDA, étaient fabriqués à partir d'extraits concentrés de sang provenant de milliers de donneurs, et du sperme déposé par voie anale. Dans le rectum, le sperme est séparé des vaisseaux sanguins et du système lymphatique par une seule couche de cellules facilement pénétrable, alors que le vagin est recouvert d'une épaisse couche protectrice.

Dans cette théorie multifactorielle du SIDA, les différents facteurs contributifs ont été unifiés par leur capacité commune à soumettre les tissus de l'organisme à un assaut oxydatif chronique et progressivement destructeur. Ce phénomène affecte toutes les cellules de l'organisme, et pas seulement les cellules immunitaires, les endommageant au point de les rendre sensibles aux infections microbiennes et aux cancers qui sont à la base des maladies du SIDA.

Eleni Papadopulos a également décrit comment ce processus donnait lieu à des phénomènes biochimiques qui, selon elle, avaient été interprétés à tort comme signifiant la présence d'un nouveau virus.

C'était une scientifique extrêmement dévouée qui a élaboré un énorme corpus de travaux dans ce sens, citant des milliers d'études dans les domaines de la virologie, de l'immunologie et de l'épidémiologie à l'appui de son argumentation. Pourtant, sur les six articles qu'elle a rédigés dans cette optique au cours des années 1980, un seul a été publié, et encore, seulement après une longue correspondance pour contrer les critiques des arbitres.

L'article intitulé « *Reappraisal of Aids—is the Oxidation Induced by the Risk Factors the Primary Cause?* » (Réévaluation du SIDA – l'oxydation induite par les facteurs de risque est-elle la cause principale ?) a été rédigé pour l'essentiel en 1985 et rejeté à deux reprises par *Nature* en 1986. Il a finalement été publié en 1988 dans la revue *Medical Hypotheses* qui, bien qu'étant une publication scientifique sérieuse, n'a pas le même poids que les revues grand public.

Une percée semblait imminente lorsqu'en 2010, *Medical Hypotheses* a accepté deux autres articles. L'un d'eux examinait les preuves que le SIDA n'est pas une MST – une infection sexuellement transmissible – bien qu'il puisse être contracté sexuellement par le biais des mécanismes décrits ci-dessus. L'autre s'interrogeait sur l'existence même du VIH. Les deux articles, dont chaque affirmation était étayée par des références détaillées, ont été publiés.

Un silence prolongé a suivi, au terme duquel le professeur Bruce Charlton, rédacteur en chef de la revue, a expliqué que le propriétaire de la revue, Elsevier, un géant de l'édition basé aux Pays-Bas et spécialisé dans les contenus scientifiques et médicaux avait « intercepté » les articles. Lorsqu'il a insisté pour qu'ils restent sous presse, il a été licencié. Son successeur les a retirés tous les deux.

L'un des objectifs de cette série est d'appeler la communauté scientifique mondiale à réexaminer la théorie du VIH, non seulement en raison des dommages qu'elle cause selon moi, mais aussi en raison des indices qu'elle nous donne sur la manière dont la pandémie de Covid a été si mal gérée et sur les raisons pour lesquelles elle l'a été. Dans les deux cas, la désinformation par des agences puissantes a joué un rôle important. Cela a privé le public et la plupart des médias de la capacité de juger correctement les situations.

Dans le cas du Covid, une fois que l'on s'est rendu compte que le SARS-CoV-2 était en liberté, des efforts organisés ont été déployés pour dissimuler l'origine du virus, le laboratoire. Si la vérité était connue, les fonds futurs seraient menacés. Le prestige de la science biomédicale elle-même était en jeu.

Les agences de financement et les revues telles que *Science*, *Nature* et *The Lancet*, qui dépendent fortement des publicités liées à la recherche biomédicale, ont pesé de tout leur poids pour nous persuader que le virus avait une origine naturelle. Toute personne suggérant le contraire était qualifiée de « théoricien du complot ». Dans le même temps, les craintes exagérées concernant les risques encourus par ceux qui étaient « au courant » de la nature du virus génétiquement modifié ont conduit à la trahison de principes établis de longue date en matière de gestion des pandémies et de sécurité des vaccins.

Anthony Fauci, qui a démissionné fin 2022 de son poste de directeur de l'Institut National des Allergies et des Maladies Infectieuses (NIAID) du gouvernement américain, a joué un rôle central dans cette dissimulation au début de l'année 2020 et dans la campagne de vaccination de masse qui s'en est suivie. Il a fait preuve d'une certitude effrayante quant à ses capacités de dirigeant (attribuée par certains à son éducation jésuite), déclarant dans une interview en 2021 : « Les attaques contre moi, très franchement, sont des attaques contre la science ». Il a qualifié de « ridicule » la déclaration de Great Barrington, signée par 60 000 médecins et scientifiques, qui s'oppose aux confinements et qui demande que la protection soit concentrée sur les personnes les plus vulnérables. Il l'a comparée au « négationnisme du SIDA », une insulte longtemps utilisée par l'industrie du SIDA pour étouffer toute

remise en question de la théorie du VIH.

Les États-Unis se sont retrouvés avec l'un des taux de mortalité Covid les plus élevés au Monde.

L'argent joue un rôle important dans le maintien des illusions. Les laboratoires pharmaceutiques qui ont remporté la course aux vaccins à ARNm ont gagné un jackpot de 100 milliards de dollars. Des sommes considérables ont été dépensées en publicité et en subventions pour les groupes scientifiques, médicaux, de consommateurs et de défense des droits civiques qui ont contribué à la promotion du vaccin. De telles largesses faussent facilement le jugement. Les bénéficiaires n'hésitent pas à fermer les yeux sur les arguments qui pourraient mettre en péril le flux d'argent.

La plupart des médias grand public ont suivi l'obscurantisme et les nombreuses politiques préjudiciables qui en ont découlé, notamment les fausses prédictions de propagation, les confinements prolongés, la négligence des protocoles de traitement et un vaccin expérimental et mal testé, présenté dans le monde entier comme étant sûr et efficace, dans l'espoir d'obtenir une certaine forme de rédemption pour la science. Selon une récente réanalyse des données d'essais publiée dans la revue *Cell*, les vaccins à ARNm n'ont eu aucun effet sur la mortalité toutes causes confondues.

Fauci avait fait de même pour le SIDA. Lorsque le syndrome a été reconnu pour la première fois, il venait d'être nommé à la tête du NIAID. Il a soutenu à fond la théorie du « virus mortel » du SIDA, déclarant au *New York Times* en 1987, trois ans seulement après la prétendue découverte du VIH, que les preuves qu'il est à l'origine du SIDA « sont si accablantes qu'elles ne méritent presque plus d'être discutées ». Comme pour Covid, les voix discordantes n'étaient pas tolérées.

Pourtant, dès le départ, la théorie du virus était imprégnée de mauvaise science. L'indifférence à l'égard des premières victimes du SIDA en raison de leur mode de vie urbain homosexuel « de rencontres rapides » a fait place à une recherche urgente d'une explication moins discriminatoire du syndrome, et l'une des premières propositions était qu'il se pouvait qu'un virus soit impliqué. Le chercheur du gouvernement américain Robert Gallo, dans ce qu'il a appelé sa phase « passionnée », était déterminé à ce que, si c'était le cas, son équipe soit la première à l'identifier.

Lorsque le scientifique français Luc Montagnier a timidement suggéré que le matériel génétique qu'il avait prélevé dans les ganglions lymphatiques de patients atteints du SIDA pouvait signifier la présence d'un virus, les experts britanniques et américains, dont Gallo, ont rejeté l'idée. Mais après avoir trouvé un moyen d'amplifier le matériel que lui avait envoyé Montagnier, Gallo a annoncé, lors d'une conférence de presse soutenue par le gouvernement, que la cause « probable » du SIDA avait été trouvée. Un test sanguin pour ce qui allait bientôt s'appeler le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) était en préparation et un vaccin serait disponible d'ici deux ans. Gallo n'a pas reconnu qu'il avait travaillé avec du matériel qui lui

avait été envoyé par Montagnier.

Des décennies plus tard, la recherche d'un vaccin se poursuit, les Africains étant généralement les principaux sujets d'expérimentation. Plus de 250 essais ont échoué, coûtant des milliards de dollars.

Comme nous le verrons, le test « VIH » lancé à la hâte sur la base des travaux de Gallo n'a pas démontré la présence d'un virus spécifique. Il avait de la valeur en tant que test de dépistage général pour la sécurité du sang, mais n'a jamais été validé à des fins de diagnostic. Néanmoins, il a été approuvé pour une utilisation plus large lors d'une réunion de l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève en avril 1986, après que les régulateurs eurent été informés qu'il n'était « tout simplement pas pratique » d'arrêter cela.

Avec l'idée qui se répandait selon laquelle toutes les personnes sexuellement actives étaient à risque, les kits de test sont devenus des revenus juteux et une querelle internationale a éclaté pour savoir à qui revenait le mérite. Finalement, un accord de partage des bénéfices a été négocié par les gouvernements français et américain, mais entre-temps, ce conflit très médiatisé a contribué à consolider la théorie dans l'esprit de la plupart des gens. L'idée que Montagnier et Gallo se soient trompés en associant un résultat de test « séropositif » à un risque de SIDA est devenue aussi impensable qu'une hérésie religieuse.

Il y a eu un opposant de premier plan, qui a connu le même sort que les scientifiques remettant en question les orthodoxies du Covid. En 1987, le professeur Peter Duesberg, biologiste moléculaire américain, expert mondial des rétrovirus, dont le VIH était censé faire partie, a publié un long article savant dans la revue *Cancer Research*, soutenant que le VIH était un passager inoffensif parmi les nombreuses infections contractées par les patients atteints du SIDA et par les personnes exposées au risque de SIDA. Tout ce qu'il savait sur les rétrovirus lui disait qu'il ne pouvait pas s'agir de la cause d'une maladie aussi dévastatrice telle que le SIDA.

L'inquiétude qu'elle a suscitée a été révélée dans une note interne concernant le document, envoyée par le bureau du Secrétaire à la Santé et aux Services Sociaux à des destinataires parmi lesquels le Chirurgien Général et la Maison-Blanche. Intitulée ALERTE AUX MÉDIAS, cette note mettait en garde :

« Il est évident que cela risque de soulever de nombreuses controverses (Si ce n'est pas le virus, comment savoir si l'approvisionnement en sang est sûr ? Comment savons-nous quoi que ce soit sur la transmission ? Comment avez-vous pu tous être aussi stupides et pourquoi devrions-nous encore vous croire ?) et nous devons être prêts à y répondre. »

Le rédacteur en chef de la revue [NDT De la revue *Cancer Research*] s'était étonné de n'avoir reçu aucune lettre en réponse, bien que Duesberg avait appris en privé de plusieurs collègues qu'ils avaient été ébranlés par son

analyse.

Comme une personne cachant un coupable secret, le monde scientifique refusait d'admettre publiquement qu'une erreur aussi énorme ait pu être commise. Nous assistons aujourd'hui à un état de déni similaire concernant les décès et les blessures causés par les vaccins Covid.

Le 17 novembre 1988, feu John Maddox, alors rédacteur en chef de *Nature*, qui avait rejeté de nombreuses propositions de Duesberg sur le VIH et le SIDA, lui a écrit :

« Je suis heureux que vous déduisiez correctement de ma lettre que je suis favorable à bien des égards à ce que vous dites. Je ne vous ai cependant pas demandé de réviser le manuscrit. Le danger, me semble-t-il, est que le différend qui vous oppose à ce que vous appelez la communauté VIH induise le public en erreur et l'angoisse de la manière suivante. Vous soulignez un certain nombre de points sur lesquels l'hypothèse du VIH peut être déficiente. Il serait téméraire de dire que vous avez tort, mais... si nous publions votre article, nous demanderions aux gens de croire que ce qui a été dit jusqu'à présent sur la cause du SIDA est un tissu de mensonges. »

Eh bien... oui ! Mais la correction des erreurs n'est-elle pas censée être la grande force de la science ?

Duesberg, qui était auparavant une étoile brillante dans le monde de la virologie et avait reçu une bourse de 350 000 dollars de l'Institut National de la Santé (en anglais National Institutes of Health ou NHI) en tant que « chercheur exceptionnel », est devenu persona non grata au sein de la communauté scientifique mainstream [NDT Dominante]. Ses demandes ultérieures de subventions de recherche ont été rejetées. Il a été conseillé aux étudiants de troisième cycle de se tenir à l'écart de lui. Fauci et d'autres ont refusé d'assister à des conférences ou à des débats radiodiffusés s'il devait y participer. La publication d'articles devint difficile. Son université ne pouvait pas le renvoyer, mais alors que d'autres membres de la faculté s'occupaient de questions importantes telles que les politiques d'enseignement et les invitations de conférenciers, on lui a donné la prise en charge du comité du pique-nique annuel.

En revanche, aujourd'hui, Gallo est en tête de la liste de scientifiques des National Institutes of Health qui se sont partagés entre 2010 et 2020 des royalties estimées à 350 millions de dollars, selon un récent rapport d'Open the Books, un organisme de surveillance gouvernemental à but non lucratif.

L'incompréhension et l'intolérance à l'égard de toute critique du « VIH » se sont poursuivies au fil des décennies. En 2000, lorsque le président sud-africain Mbeki a créé un groupe d'experts chargé d'étudier la science du SIDA, il a fait l'objet d'une campagne internationale de moquerie visant à le

faire tomber.

Lorsque Celia Farber, une brillante journaliste américaine couvrant la controverse depuis le milieu des années 1980, a écrit en 2006 un article important sur le sujet pour *Harper's*, la *Columbia Journalism Review* l'a condamnée pour avoir épousé une « théorie farfelue », « largement réfutée depuis des années ».

Lorsque la revue *Frontiers in Public Health* a publié en 2014 un article évalué par des pairs, rédigé par le Dr Patricia Goodson, professeur d'éducation à la santé très respecté, intitulé « Questioning the HIV/Aids hypothesis: 30 years of dissent » (Remise en question de l'hypothèse du VIH/SIDA : 30 ans de dissidence) des protestations ont immédiatement été émises. L'article a été maintenu, mais accompagné de plusieurs commentaires critiques invités « pour s'assurer que tous les lecteurs comprennent que le lien de causalité entre le VIH et le SIDA ne peut être remis en question ».

Cinq ans plus tard, après la nomination d'un nouveau rédacteur en chef, le Dr Paolo Vineis de l'Imperial College de Londres, l'article a été rétracté. Ce n'était pas à cause d'erreurs, mais parce qu'il touchait trop de monde. Il avait été consulté plus de 91 800 fois, alors que les commentaires avaient été consultés moins de 19 000 fois. En annonçant la rétractation, la rédaction de *Frontiers* a déclaré qu'il avait été décidé que l'article « présentait un risque pour la santé publique en donnant de la crédibilité à des affirmations réfutées qui mettent en doute la causalité du SIDA par le VIH ».

Les affirmations [de Célia Farber, NDT] n'ont pas été réfutées : elles ont été supprimées. Les dirigeants du monde scientifique ont obstinément refusé d'en discuter, tout comme ils refusent aujourd'hui d'affronter les preuves des dommages considérables causés par les injections Covid d'ARNm.

Dans les deux cas, avec une sensibilité aussi extrême à toute critique, la question se pose : Qu'essaient-ils de cacher ?

J'ai dédié l'ouvrage *How HIV/Aids Set the Stage for the Covid Crisis* (Comment le VIH/SIDA a ouvert la voie à la crise Covid) à Eleni Papadopulos-Eleopulos dans l'espoir que ses efforts n'aient pas été vains et qu'enfin son travail et son génie recevront l'attention et la reconnaissance qu'ils méritent.

Où les pionniers du « VIH » se sont trompés pour la première fois

Lorsque le Covid a été perçu pour la première fois comme une menace pour la santé publique en 2020, de nombreux gouvernements ont rejeté les conseils selon lesquels la protection devait se concentrer sur les personnes les plus exposées. Ils ont mis en péril la santé et la vie de millions de personnes en procédant à des confinements répétés et en lançant de manière inconsidérée des injections expérimentales d'ARNm. Dans la panique qui a entouré l'arrivée

du SARS-CoV-2 génétiquement modifié, des décès inutiles sont survenus en raison d'une ventilation forcée inappropriée, du non-recours à des traitements antibiotiques des infections bactériennes associées et à l'interdiction de thérapies médicales efficaces telles que l'ivermectine. [NDT L'Ivermectine est un « médicament » censé, d'après l'étude ci-dessus, agir contre le « virus » SARS-CoV-2, « virus » qui n'a jamais été isolé et donc dont on ne peut prouver l'existence].

[Note de Joseph :

L'Ivermectine agit contre les parasites, et il se trouve que l'arme bactériologique SRAS-CoV-2 n'est pas virale, mais nanotechnologique à base de graphène (et d'éventuelles séquences génétiques prélevées sur des exosomes, peut-être dans l'espoir d'en faire un composant biocompatible) et est alors assimilée par l'organisme à un parasite microscopique dont elle cherche à se débarrasser selon les modes naturels d'expulsion : voies respiratoires (provoquant rhumes, toux, maux de gorge, et éventuellement pneumonie et fièvre lorsque les éléments à expulser sont trop nombreux) ; intestins (diarrhées) ; peau (boutons, démangeaisons)... Ces armes biotechnologiques assimilées à des parasites par l'organisme ont pu être diffusées par différents médiums : chemtrails, écouvillons de tests PCR, aliments transformés, eaux contaminées, masques graphénisés, et bien sûr vaccins.

Voir notamment :

- ▶ Les écouvillons des tests PCR conçus pour implanter de l'hydrogel DARPA au lithium dans le cerveau et attaquer la glande pinéale ?
- ▶ Le graphène, outil de surveillance de la santé, se trouve dans les masques, écouvillons, et... les vaccins. Conséquences potentiellement désastreuses sur la santé humaine
- ▶ Selon le Pr Ian Akyildiz les ARNm des vaccins sont en réalité des nanomachines programmées à petite échelle
- ▶ Très important – Émissions de rayonnements à énergie dirigée de cinquième génération (5G) dans le contexte des vaccins Covid-19 à nanométaux contaminés avec des antennes en oxyde de graphène ferreux]

La prise de conscience de l'orgueil scientifique qui a donné naissance au Covid, ainsi que de la corruption et des abus de pouvoir [REDACTED] en une méga-crise, s'est largement répandue. Internet a permis aux critiques de diffuser des données qui vont à l'encontre des récits officiels, malgré les tentatives persistantes de censure de ce qu'on appelle la « désinformation ».

Beaucoup moins de gens savent qu'une folie médicale similaire a vu le jour il y a près de 40 ans, avant qu'Internet n'existe.

À l'époque du SIDA, un nouveau virus mortel, sexuellement transmissible, connu sous le nom de VIH, nous mettait tous en danger. « Le SIDA ne fait pas de discrimination », nous a-t-on alors dit. Un prospectus, annoncé par une publicité télévisée mettant en scène une pierre tombale géante, a été distribué dans tous les foyers britanniques.

Il a fallu attendre près d'un quart de siècle pour qu'un haut responsable de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) admette (en 2008) qu'en dehors de l'Afrique subsaharienne, il n'y aurait pas de pandémie hétérosexuelle mondiale.

Malgré cet aveu, l'industrie du VIH continue de prospérer. Elle s'est révélée être une manne inépuisable pour les sociétés pharmaceutiques, les groupes d'intérêt et la communauté de la recherche médicale. Au moins 100 revues sont consacrées à la médecine du VIH/SIDA, parmi lesquelles le *Lancet VIH*, et des dizaines de grandes conférences sont organisées chaque année. SIDA 2024, la 25e conférence internationale sur le SIDA se tiendra à Munich en juillet prochain et devrait rassembler quelques 18 000 participants du monde entier.

L'orchestre continue à jouer, mais n'a pas laissé de temps ou d'espace pour reconnaître ou examiner les décennies de travail minutieux d'un petit groupe de scientifiques dévoués qui maintiennent que le « VIH » est une entité mythique.

Comme nous l'avons ci-dessus, le groupe était dirigé par Eleni Papadopulos-Eleopulos, biophysicienne basée à l'Hôpital Royal de Perth, en Australie occidentale, qui a analysé de manière critique tous les aspects de la théorie selon laquelle le SIDA est causé par un virus mortel. Elle a subi d'innombrables rebuffades et abus de la part de la communauté scientifique dominante avant sa mort en mars 2022.

En 2017, le groupe a publié sur son site web un document de 80 pages très bien référencé, dans lequel il explique que, malgré des milliers d'affirmations contraires, il n'existe toujours pas de preuve qu'un tel virus ait été isolé dans les tissus de patients atteints du SIDA. [NDT Il est dommage que l'auteur ne se soit pas penché sur la non-isolation du « virus » SARS-CoV-2]

Ils affirment qu'étant donné que les véritables causes du SIDA ne sont pas traitées de manière adéquate, des millions de personnes dans le Monde, et en particulier dans les pays pauvres, sont accablées d'un faux diagnostic d'infection par le « VIH ». Beaucoup de ceux qui ont été testés séropositifs, et même de ceux dont on pense qu'ils risquent de l'être, se voient conseillés de prendre des médicaments dont les prétendus bienfaits s'accompagnent de graves toxicités. En Afrique, alors que des millions de personnes souffrent de malnutrition, des ressources limitées sont détournées pour lutter contre une épidémie illusoire de « VIH ».

Le groupe de Perth soutient que la véritable cause du SIDA, commune aux différents groupes exposés au syndrome, est la rupture prolongée d'un processus chimique homéostatique (appelé oxydoréduction) qui permet aux cellules de notre corps d'équilibrer la dépense énergétique et la reconstitution de l'énergie. Les substances oxydantes assurent le premier équilibre, et les antioxydants le second. Lorsque les cellules sont trop oxydées, ce « stress oxydatif » épuise le potentiel énergétique et peut endommager les structures cellulaires. La théorie affirme que le SIDA repose

sur ce mécanisme et que la théorie du virus était discutable dès le départ, car on savait déjà que la suroxydation entraînait l'apparition des infections « opportunistes » observées dans le SIDA. Elle soutient que le SIDA peut être prévenu et traité à la fois en réduisant l'exposition aux oxydants et par une augmentation de l'exposition aux antioxydants.

Les différents groupes de patients exposés au risque de SIDA avaient en commun de puissants stimuli oxydants dans leur vie. Parmi lesquels notamment des drogues récréatives injectées et ingérées, des inhalateurs de nitrites utilisés pour améliorer la sexualité, des infections répétées et de nombreux médicaments utilisés pour les traiter ; des agents de coagulation sanguine administrés aux hémophiles, fabriqués auparavant à partir du sang de milliers de donneurs ; et du sperme provenant de relations sexuelles anales non protégées.

Les antioxydants comprennent les vitamines A, C et E et sont naturellement présents dans de nombreux types de légumes, de fruits et de céréales. L'Afrique du Sud a vécu une tragédie lorsque le président Thabo Mbeki a été tourné en dérision pour avoir suggéré, il y a plus de 20 ans, qu'il pourrait y avoir des solutions alimentaires aux déficiences immunitaires largement répandues sur le continent.

Selon les scientifiques de Perth, la théorie du VIH trouve son origine dans l'atmosphère fébrile de peur et d'anxiété qui s'est installée dans les premières années du SIDA, lorsque des signaux provenant de cellules désordonnées ont été interprétés à tort comme la preuve de l'existence d'un nouveau virus. Un test non validé a conduit à la croyance erronée que des millions de personnes étaient infectées. Une fois l'alerte mondiale donnée, il est devenu presque impossible que des opinions contraires soient entendues.

Le groupe a envoyé par courrier électronique sa déconstruction du « VIH » en 2017, fruit de quelques 40 années de travail, à sept revues scientifiques et médicales de premier plan. Ils ont proposé de préparer une version concise si la critique était jugée « digne d'être portée à l'attention de la communauté scientifique ». Trois de ces revues n'ont pas répondu, malgré des demandes répétées. Aucune n'a donné suite à l'offre.

J'ai moi-même rendu compte de certains aspects du travail du groupe dans les années 1990, alors que j'étais correspondant scientifique du *Sunday Times* de Londres, puis dans le *The Business* et le *The European*.

Ces dernières années, j'ai tenté à plusieurs reprises d'attirer l'attention des scientifiques de premier plan sur leur magnum opus [NDT Œuvre la plus renommée, la plus marquante]. Pour le rendre plus accessible, j'ai rédigé un résumé des arguments, qui se trouve maintenant sur le site web du groupe de Perth. Ce résumé identifie six piliers clés du paradigme du VIH/SIDA qui, selon leur analyse, impliquent tous une mauvaise interprétation de ce qui se passe réellement sur le plan biologique.

À la suggestion d'un ancien président de la Royal Society, l'académie nationale des sciences du Royaume-Uni, j'ai écrit à trois biologistes chevronnés pour leur demander comment la théorie du groupe pouvait au moins être examinée. Aucun n'a répondu.

Récemment, deux experts en la matière que je respecte beaucoup ont eu la courtoisie de me répondre. L'un d'eux a regretté d'être trop occupé pour entamer une discussion. L'autre, un pionnier britannique de la recherche d'un vaccin contre le VIH, m'a assuré qu'il avait travaillé avec du virus concentré. Lorsque je lui ai demandé une référence prouvant que son concentré était du VIH, les publications auxquelles il m'a renvoyé étaient loin de le faire.

Une partie du problème réside dans la nature même des rétrovirus, la famille de microbes à laquelle le VIH est censé appartenir. Lorsque les scientifiques ont élaboré la théorie du VIH, ils n'ont pas réalisé que le génome humain est rempli d'éléments génétiques mobiles, appelés rétrotransposons, qui s'amplifient en étant d'abord transcrits de l'ADN à l'ARN, puis retranscrits à l'ADN. La deuxième partie de ce processus nécessite une enzyme appelée transcriptase inverse [NDT En anglais RT pour reverse transcriptase], qui joue un rôle important dans l'expression des gènes.

La détection de la RT a été interprétée à tort par les pionniers du VIH comme signifiant la présence d'un rétrovirus.

Dans un article du Scientific American de 1988 décrivant l'histoire de la prétendue découverte du VIH, Robert Gallo et feu Luc Montagnier, les deux scientifiques les plus identifiés à la théorie, ont écrit :

« Le spécimen (tissu provenant du ganglion lymphatique gonflé d'un homosexuel exposé au risque de SIDA) a été haché, mis en culture tissulaire et analysé pour la transcriptase inverse. Après deux semaines de culture, l'activité de la transcriptase inverse a été détectée dans le milieu de culture. Un rétrovirus était présent ».

La croyance erronée selon laquelle l'activité des RT « est vraiment spécifique aux rétrovirus », comme le soutenait encore Montagnier plusieurs années plus tard, était au cœur de la thèse selon laquelle il avait été le premier à découvrir le VIH, une découverte pour laquelle lui et sa collaboratrice Françoise Barré-Sinoussi ont reçu le prix Nobel en 2008. Pourtant, on sait aujourd'hui qu'au moins deux cinquièmes du génome humain sont constitués de rétrotransposons. La transcriptase inverse est omniprésente dans les cellules.

Le groupe de Perth déclare :

Nous souhaitons qu'il soit entendu que l'affirmation selon laquelle « le

SIDA est causé par le VIH-1 ou le VIH-2 est claire, exhaustive et sans ambiguïté, et qu'elle répond aux normes scientifiques les plus élevées » ne peut être étayée.

Aujourd'hui encore, malgré des milliers d'affirmations contraires, le groupe affirme qu'il n'existe aucune preuve que le « VIH » ait été isolé dans les tissus de patients atteints du SIDA.

Serait-ce la raison pour laquelle les protagonistes du VIH/SIDA deviennent abusifs en réponse à la remise en cause de leurs croyances, et comment les illusions ont pu être maintenues si longtemps ? On peut construire des châteaux en l'air à l'infini sur une idée fondamentalement erronée.

Les particules manquantes

J'ai expliqué ci-dessus la détection d'une enzyme appelée transcriptase inverse (RT), dont on pensait auparavant qu'elle prouvait la présence d'un rétrovirus, mais dont on a ensuite découvert qu'elle était abondante dans les cellules, a été à l'origine de la théorie selon laquelle le VIH est à l'origine du SIDA. Il s'agit de l'une des principales conclusions d'une déconstruction de 80 pages de l'ensemble du concept de « VIH » publiée en juillet 2017 par un groupe de scientifiques basés à Perth, en Australie-Occidentale.

Leur travail a été ignoré, censuré et supprimé de la même manière que les critiques aux réactions de panique, d'exploitation, d'égoïsme, de cruauté et d'énormes dégâts à la pandémie Covid.

L'article de Perth n'est pas un simple défi philosophique à la théorie des germes en général [NDT La théorie des germes est la théorie élaborée par Pasteur et qui s'oppose à la théorie du terrain élaborée par Béchamps]. Il s'agit d'un examen minutieux de chaque détail de la science qui a été considérée comme une preuve de l'hypothèse du VIH/SIDA.

[Voir :

Pasteur versus Béchamp – La crise du coronavirus relance une controverse vieille de 150 ans]

L'interprétation erronée de la présence de RT a ouvert la voie à d'autres erreurs fondamentales, dont la plus importante a été le contournement d'une étape essentielle de l'identification des virus, à savoir la purification. Cette étape consiste à séparer les particules du virus des débris cellulaires, afin de démontrer que les particules sont infectieuses et d'établir leurs composants exacts. Selon l'analyse du groupe de Perth, les pionniers du VIH Luc Montagnier et Robert Gallo n'ont jamais satisfait à cette exigence, bien qu'ils aient prétendu le contraire.

« Les virus sont des particules », affirment les scientifiques de Perth.
« Sans preuve de l'existence des particules, il n'y a pas de preuve de l'existence d'un virus ».

Ce n'est pas que les équipes de Montagnier et de Gallo n'aient pas essayé. Toutes deux ont régulièrement tenté de purifier des particules à partir de cultures de cellules prélevées sur des malades du SIDA ou des personnes exposées au risque de SIDA. Ils ont utilisé une technique connue sous le nom d'ultracentrifugation à gradient de densité de saccharose. Cette technique consiste à faire passer une goutte du liquide de culture dans une solution de saccharose centrifugée à grande vitesse, ce qui permet de séparer les particules de rétrovirus à une densité particulière. Ce matériel est ensuite examiné au microscope électronique dans l'espoir de mettre en évidence les particules. [NDT Dans cette expérience les « scientifiques » partent de l'a priori de la présence du « virus »]

Le groupe de Montagnier a cultivé les cellules d'un homosexuel de 33 ans dont les ganglions lymphatiques étaient enflés et qui avait indiqué avoir eu plus de 50 partenaires sexuels par an et avoir voyagé dans de nombreux pays. Il avait des antécédents de plusieurs épisodes de gonorrhée et avait été traité trois mois auparavant pour la syphilis.

Une activité de transcriptase inverse [NdT : la RT] a été observée et interprétée comme signifiant la présence d'un rétrovirus. La RT a également été détectée dans leur deuxième expérience, dans laquelle les cellules du patient ont été cocultivées avec les cellules d'un donneur de sang sain. Malgré des recherches répétées, le groupe de Montagnier n'a pas réussi à trouver de preuves de la présence des particules vitales dans aucune de ces expériences.

Dans une troisième expérience, des cellules de sang de cordon ombilical, obtenues à partir de deux placentas, ont été cultivées avec des liquides provenant de la deuxième expérience ; dans ce cas, quelques particules ont été observées au microscope électronique. Le groupe les a prises pour le « VIH », bien qu'elles n'aient pas été purifiées et que les cultures de cellules de cordon ombilical soient connues pour produire de telles particules indépendamment de toute infection. Aucune expérience de contrôle n'a été réalisée pour vérifier si les cellules ombilicales produiraient un résultat similaire par elles-mêmes.

Les particules qui ont simplement l'air d'être des rétrovirus peuvent souvent être détectées chez des personnes malades, indépendamment du SIDA, ainsi que chez des personnes en bonne santé. C'est pourquoi les scientifiques de Perth insistent sur le fait que l'incapacité à purifier les particules, à déterminer leur composition et à prouver qu'elles sont infectieuses a constitué un défaut énorme dans la science du « VIH ». Les affirmations ultérieures des chercheurs sur le VIH selon lesquelles ils ont trouvé d'autres moyens de déterminer la présence du VIH sont toutes indirectes, comme la détection de la RT, et tout aussi susceptibles d'être mal interprétées.

En 2008, Montagnier et sa collaboratrice Françoise Barré-Sinoussi ont reçu le prix Nobel de physiologie ou de médecine pour avoir été les premiers à découvrir le VIH. Dans sa biographie, Françoise Barré-Sinoussi a déclaré : « Il était important de visualiser les particules rétrovirales et Charles Dautet (le microscopiste électronique de l'équipe) a fourni les premières images du virus en février 1983. L'isolement, l'amplification et la caractérisation du virus ont suivi rapidement ».

Cependant, Montagnier avait donné une image différente lorsqu'il avait été interrogé sur ce point par Djamel Tahî, un réalisateur français de films documentaires, lors d'une interview en 1997. Tahî a demandé pourquoi les photographies au microscope électronique « publiées par vous proviennent de la culture et non de la purification ». Montagnier a répondu que lors de la tentative de purification, « on a vu des particules, mais elles n'avaient pas la morphologie typique des rétrovirus. Elles étaient très différentes ». Au sujet des travaux de Gallo, il a déclaré : « Je ne sais pas s'il a vraiment purifié. Je ne le crois pas ».

Dautet est allé plus loin en déclarant à Tahî :

« Nous n'avons jamais vu de particules virales dans le virus purifié. Ce que nous avons toujours vu, ce sont des débris cellulaires, non des particules de virus ».

Par débris cellulaires, on entend les morceaux de cellules décomposées utilisées dans les cultures. Pourtant, en raison de l'activité de la RT, Montagnier pensait avoir trouvé un rétrovirus. Aussi, lorsqu'il a incubé du sérum provenant du sang de son patient avec ces « débris », il s'attendait à trouver des anticorps qui réagiraient avec les protéines du virus. Trois protéines ont effectivement produit une réaction et Montagnier a conclu que l'une d'entre elles était « spécifiquement reconnue » comme étant virale.

Selon les scientifiques de Perth, il n'y avait aucune justification scientifique à cette conclusion. De nombreux humains en bonne santé possèdent des anticorps qui réagissent avec cette protéine, identifiée comme étant la p24 (d'un poids moléculaire de 24 000). On sait également qu'au moins un composant cellulaire normal est une protéine de même poids moléculaire. Pourtant, pendant des décennies, la détection de cette protéine dans le sang ou dans une culture a été considérée comme une preuve de la présence du virus.

En mai 1994, Gallo a publié dans *Science* quatre articles présentant de nombreuses similitudes avec les expériences du groupe français, bien qu'il ait testé des échantillons provenant d'un plus grand nombre de patients et qu'il ait utilisé une lignée de cellules immortelles (cancéreuses) pour obtenir de grandes quantités de protéines à des fins de diagnostic et de recherche. Ses affirmations sur la découverte du virus ne sont pas plus valables que celles de Montagnier, car lui non plus n'a pas réussi à

observer, purifier et caractériser les particules virales réelles.

En 2003, le groupe de Perth a envoyé un courrier électronique à Gallo pour lui demander s'il était au courant de l'aveu de Montagnier selon lequel il n'existait pas d'images au microscope électronique du virus purifié provenant du patient original, et si les cliniciens avaient des raisons de s'inquiéter des implications de la réponse de Montagnier. Les cliniciens avaient-ils passé deux décennies à diagnostiquer des patients avec un virus inexistant ?

Gallo a répondu :

« Montagnier a ensuite publié des images du VIH purifié, comme nous l'avons fait, bien sûr, dans nos premiers articles. Vous n'avez pas à vous inquiéter. Les preuves sont évidentes et écrasantes ».

L'assurance de Gallo n'est pas fondée, affirment les scientifiques de Perth. Pas une seule micrographie électronique du « VIH » purifié n'a été publiée par Gallo en 1984, ni depuis. Montagnier n'a pas non plus publié d'image de ce type. Quatorze ans plus tard, les groupes européens et américains qui ont tenté de combler cette lacune n'ont toujours pas été en mesure de fournir des preuves claires de l'existence du « VIH ».

Jusqu'à sa mort en février 2022, Montagnier a tenté de faire savoir au monde que le VIH n'était pas aussi dangereux qu'on le pensait. Je soupçonne qu'il savait au fond de lui que la théorie était erronée, mais qu'il n'a pas pu se résoudre à l'admettre après la célébrité – et la richesse – qui lui ont été apportées.

J'ai interviewé Montagnier pour le *Sunday Times* à l'Institut Pasteur de Paris en 1992, pour un article publié le 26 avril sous le titre « Il est temps de repenser le lien avec le SIDA, affirme un pionnier de la lutte contre le VIH ». Ses idées sur le VIH et le SIDA étaient déjà très différentes de l'image que la plupart des gens se faisaient de la maladie. Il insistait sur le fait que le VIH n'attaquait pas directement les cellules du système immunitaire, mais qu'en présence d'autres infections, il pouvait déclencher un processus dans lequel les cellules immunitaires s'autodétruisaient plus vite qu'elles ne pouvaient être remplacées.

Cela contrastait fortement avec l'image du « virus mortel » défendue par Gallo. Cela signifiait que les patients infectés par le VIH pouvaient réduire leur risque de contracter le SIDA en réduisant leur exposition à d'autres microbes. Les conseils diététiques et les suppléments vitaminiques pourraient également être utiles, a indiqué Montagnier, en atténuant les stress chimiques dans le corps qui sont connus pour provoquer la perte de cellules immunitaires.

« Nous étions naïfs », a-t-il déclaré à un moment donné.

« Nous pensions que ce virus était responsable de toute la destruction. Nous devons maintenant comprendre les autres facteurs en jeu ». [NDT Peter Duesberg dès le début de la controverse avait déclaré qu'ils – l'autre camp – en viendraient tôt ou tard à parler de cofacteurs et que cela signifierait que leur hypothèse était erronée]

[Voir :
Le SIDA et la Renaissance de l'Hypothèse de Duesberg]

Il a tenté de faire connaître son point de vue sur ces « cofacteurs » en juin 1990, lors de la sixième conférence internationale sur le SIDA à San Francisco, mais la conférence n'a pas voulu entendre son message. Sur les 12 000 délégués présents, seuls 200 sont allés écouter son discours. Lorsqu'il a terminé, près de la moitié d'entre eux avaient quitté la salle. Ses préoccupations ont été rejetées par d'éminents scientifiques américains spécialisés dans le SIDA et par des responsables de la santé publique. Le professeur Peter Duesberg, biologiste moléculaire, lui-même ostracisé et licencié pour avoir contesté les affirmations de Gallo sur le « virus mortel », a déclaré : « Il y avait là Montagnier, le Jésus du VIH, et ils l'ont jeté hors du temple ».

La biologie moléculaire a évolué vers des domaines de compréhension si raffinés que la plupart des gens, en dehors de ceux qui sont directement impliqués dans le domaine, n'ont que peu de chances de détecter les fausses affirmations. Il s'agit là d'un problème qui a également affecté la science du Covid. ■ Bien qu'il ait été clairement établi dès le départ que le SRAS-CoV-2 avait été fabriqué par génie génétique, des intérêts puissants n'ont cessé de semer la confusion, affirmant qu'il s'agissait d'un virus naturel qui avait sauté d'une espèce à l'autre et que toute autre suggestion relevait de la conspiration. En outre, de grosses sommes d'argent ont été investies dans la promotion d'une campagne mondiale de vaccination et dans le discrédit de toute idée susceptible d'entraver ce filon.

Au moins dans le cas du Covid, Internet a permis à des milliers de médecins et de scientifiques de remettre en question les réponses officielles à la crise, même face à la propagande incessante de la BBC et de la plupart des médias grand public.

La commercialisation de la théorie du VIH sur le SIDA a connu un tel succès que peu de gens réalisent qu'il y a des failles dans la science. Quarante ans plus tard, des millions de vies sont toujours gâchées par un test d'anticorps pour un virus qui n'a jamais existé.

Le test « VIH » qui a induit des millions de

personnes en erreur

En tant qu'ancien correspondant médical et scientifique d'un journal, j'ai vu des parallèles frappants entre la mauvaise gestion de Covid, à partir de 2020, et les illusions sur le VIH/SIDA, sur lesquelles j'ai fait des reportages pendant de nombreuses années. Dans les deux cas, les scientifiques et les experts en santé publique semblaient perdre la tête face au lobbying d'intérêts puissants et parfois ultra-riches. Les lobbyistes étaient capables d'influencer les agences sanitaires des États, dont les intentions généralement bonnes ont été trop facilement mal informées et mal orientées.

Dans le cas du Covid, l'objectif principal était d'obtenir une injection pour nous protéger **contre la « protéine de pointe » toxique qui faisait du SRAS-CoV-2 génétiquement modifié, produit de la recherche en matière de biodéfense, un véritable nouveau venu dans le monde des microbes.**

L'implication d'agences fortement investies dans les vaccins, dont la Fondation Bill et Melinda Gates et le Wellcome Trust du Royaume-Uni, a contribué à des blocages économiquement et socialement désastreux et à une vaccination de masse avec les produits génétiques expérimentaux de l'ARNm. Des milliers de morts et des millions de blessés ont été signalés à la suite de ces injections, mais plus de deux ans après, des autorités telles que le NHS britannique continuent d'affirmer, contre toute évidence (voir également [ici](#)), qu'elles sont « sûres et efficaces » et qu'elles sauvent des millions de vies.

Avec le SIDA, la promotion d'un test sanguin non validé pour une infection « VIH » non prouvée est devenue la base illusoire d'une panique mondiale. Les fabricants de médicaments et de kits de test ont bénéficié d'une opportunité commerciale mondiale, et un vaccin a été promis dans les deux ans. Quarante ans plus tard, aucun vaccin ne se profile à l'horizon, bien que des milliards de dollars du contribuable aient été consacrés à d'innombrables essais.

Personne ne semble prêt à affronter la possibilité qu'il n'y aura jamais de vaccin pour un virus dont l'existence n'a jamais été prouvée, selon une analyse exhaustive et extrêmement minutieuse réalisée par un groupe de scientifiques basés à Perth, en Australie occidentale.

Le test dit du VIH détecte les anticorps dirigés contre une série de protéines (antigènes) dont on suppose, sans jamais le prouver, qu'elles appartiennent au « VIH ». Ces protéines existent, bien sûr, et on les trouve à des niveaux élevés dans le sang des personnes exposées à toute une série de défis chimiques et microbiens. Il peut s'agir de drogues, de relations sexuelles anales, de grossesses multiples, de transfusions sanguines répétées et d'infections associées à la malnutrition chronique.

Comme expliqué précédemment, malgré des efforts herculéens en laboratoire, les scientifiques n'ont pas été en mesure d'obtenir des particules de « VIH » auprès de patients atteints du SIDA ou risquant de l'être. De telles particules seraient normalement considérées comme essentielles à la mise au point d'un test de diagnostic. Les constituants des particules fournissent

aux développeurs du test des antigènes spécifiques. Le sang qui réagit à ces antigènes peut être considéré comme contenant des anticorps signalant une exposition à un microbe spécifique, bien que des réactions croisées puissent produire des résultats faussement positifs.

Dans le cas du test VIH, cependant, il n'existait pas de particules virales permettant de définir les antigènes liés au VIH. Au lieu de cela, les concepteurs du test ont utilisé des antigènes qui réagissaient avec des anticorps dans le sang de personnes présentant des symptômes d'effondrement du système immunitaire. Or, ce sont précisément ces patients qui ont souvent été exposés à une grande variété de stimuli induisant des anticorps, qui n'ont pas nécessairement de rapport avec un virus mortel.

Sur la base de ce test, des millions de personnes ont été diagnostiquées « séropositives » et, si elles tombent malades, victimes du « VIH/SIDA ». Mais la raison pour laquelle ces personnes ont été diagnostiquées positives n'a rien à voir avec un nouveau virus. L'idée que le test révèle une infection par un virus mortel repose sur un raisonnement entièrement circulaire, qui ne nécessite pas de prouver l'existence du « VIH » lui-même. Les personnes sont testées positives parce qu'elles ont des anticorps dirigés contre des protéines faussement désignées comme étant des antigènes du « VIH ».

Comme nous l'avons expliqué dans le paragraphe 3 ci-dessus, cette fausse désignation a été faite par des chercheurs qui pensaient que la détection d'une enzyme particulière, la transcriptase inverse (RT), signifiait la présence d'un rétrovirus. Il s'est avéré par la suite que la transcriptase inverse était omniprésente dans les cellules, dont l'activité génétique est beaucoup plus dynamique qu'on ne le pensait il y a 40 ans, lorsque la théorie du « VIH » a été élaborée.

Les experts en santé publique étaient conscients de cette lacune dès le départ. Lors d'une réunion de l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève en 1986, une centaine d'experts de 34 pays ont appris que les kits de test avaient été homologués pour protéger les réserves de sang, car ils permettaient de détecter d'éventuelles anomalies dans le sang. Les personnes atteintes du SIDA ou susceptibles de l'être souffrent d'une série d'infections actives, dont certaines pourraient être transmises par transfusion sanguine. Les tests ont permis d'éviter l'utilisation d'un tel sang « sale ».

Mais il a été dit à la réunion que quelque chose de plus était nécessaire pour distinguer une véritable infection par le « VIH » ou même pour déterminer s'il existait vraiment une « véritable infection par le VIH ». Les kits de test ne doivent pas être utilisés pour diagnostiquer ou dépister le VIH en tant que tel.

Les délégués ont appris qu'un soi-disant « test de confirmation », appelé « Western blot », reposait sur le même principe que les kits de test qu'il était censé vérifier, et qu'il ne pouvait donc pas non plus être utilisé pour

diagnostiquer le VIH/SIDA. Toutefois, dans une monumentale « manipulation » scientifique, un représentant de la Food and Drug Administration américaine [NDT Administration qui délivre les autorisations de mise sur le marché des produits alimentaires et des médicaments] a déclaré à la réunion que les besoins en matière de santé publique avaient entraîné une augmentation de l'utilisation des kits et qu'il n'était « tout simplement pas pratique » d'y mettre un terme.

En d'autres termes, la panique suscitée par le SIDA a conduit à jeter la science par la fenêtre. C'est exactement ce qui s'est passé avec l'arrivée du Covid, lorsque de puissantes agences ont conspiré pour provoquer des confinements sans précédent, économiquement et socialement désastreux, l'utilisation abusive de technologies de test douteuses qui ont exagéré le nombre de cas, et l'administration massive d'un produit génétique expérimental qui nous a été vendu comme un vaccin « sûr et efficace ».

Lorsque des études ultérieures sur le test « VIH » ont montré un lien étroit entre le dépistage positif et le risque de développer le SIDA, cela a été considéré comme une preuve de la validité du test. Or, ce lien était totalement artificiel. Il s'agissait d'une conséquence du raisonnement circulaire, et non de l'infection par le « VIH ».

À mesure que le paradigme VIH/SIDA s'est imposé dans le monde entier, des procédures de plus en plus complexes ont été mises en place pour tenter d'établir un diagnostic fiable. Mais le problème fondamental demeure à ce jour : les scientifiques n'ont pu valider aucune de ces procédures par rapport à un virus pur, prélevé sur des patients, car aucun virus de ce type n'a jamais été obtenu.

La recherche a confirmé à plusieurs reprises que de nombreuses affections différentes provoquent une augmentation des taux d'anticorps recherchés par le test « VIH », exposant les personnes au risque d'être étiquetées séropositives alors qu'aucun virus n'est présent. Il s'agit notamment d'infections mycobactériennes telles que la tuberculose et la lèpre, très répandues chez les personnes démunies et à l'origine de millions de diagnostics erronés de « VIH/SIDA » en Afrique.

En outre, lorsque les cellules se divisent et se développent à un rythme plus élevé que la normale, comme c'est le cas pendant la grossesse, des niveaux élevés d'antigènes sont susceptibles de déclencher des résultats de test positifs qui n'ont rien à voir avec le « VIH ». Il s'agit là d'une autre source de diagnostics illusoire de « VIH/SIDA » dans les pays et communautés pauvres où de nombreuses femmes subissent des grossesses multiples.

Les fabricants de ces tests savent qu'ils ne doivent pas être utilisés à des fins de diagnostic, et les kits de test contiennent une clause de non-responsabilité à cet effet, telle que « Ne pas utiliser ce kit comme seule base de diagnostic de l'infection par le VIH ». Les prestataires de soins de santé ne diagnostiquent jamais le VIH sur la base d'un seul résultat de test – d'autres tests de « confirmation » sont toujours nécessaires et, sur la

base des performances d'un test par rapport à un autre, des niveaux élevés de précision sont revendiqués. Mais il s'agit là d'affirmations erronées. *Tous* les tests souffrent du même problème : l'absence de validation par rapport à un virus réel. Lorsque les tests sont basés sur des principes similaires, si ces principes sont erronés, cela signifie que tous les tests sont également erronés.

Comme dans les premiers temps du Covid, plus la peur suscitée par les modélisateurs et les médias est grande, plus le sentiment d'approbation de la part des autorités l'est aussi. En 1987, un modèle informatique préparé par le Laboratoire National de Los Alamos indiquait qu'un adulte américain sur dix pourrait être infecté en 1994, bien que les chercheurs aient admis que ce modèle était basé sur des informations inadéquates. En fait, le nombre d'Américains « séropositifs au VIH » s'est maintenu à un peu plus d'un million presque depuis le début du programme de dépistage. **Ce n'est pas le comportement d'un virus infectieux nouveau pour l'humanité.**

En 1985, l'École Royale d'Infirmières (Royal College of Nursing) a déclaré qu'un million de personnes en Grande-Bretagne « seront atteintes du SIDA dans six ans si la maladie mortelle n'est pas enrayée ». En 1990, le nombre total cumulé de cas de SIDA était inférieur à 5 000. Aujourd'hui, moins de 200 diagnostics de SIDA sont signalés chaque année au Royaume-Uni, et bien moins de 3 000 nouveaux diagnostics de « VIH ».

Dans les pays les plus pauvres, cependant, l'utilisation inappropriée des tests a conduit à des affirmations selon lesquelles des millions de personnes sont « infectées par le VIH ». Cette croyance alimente un flux continu d'emplois et d'argent pour les chercheurs, les organisations non gouvernementales, les associations caritatives et les laboratoires pharmaceutiques. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 38 millions de personnes « vivent avec le VIH » aujourd'hui et 27 500 000 reçoivent des médicaments antirétroviraux.

C'est une grande tragédie. En raison de bonnes intentions et d'intérêts égoïstes, d'énormes ressources sont mal utilisées. Depuis le lancement en 2003 du plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), le gouvernement américain a investi plus de 100 milliards de dollars dans la lutte mondiale contre le VIH/SIDA. Il s'agit de l'engagement le plus important jamais pris par une nation pour lutter contre une seule maladie, financé par la générosité du peuple américain. On dit que le projet aurait permis de sauver plus de 25 millions de vies, d'éviter des millions d'infections par le VIH et d'aider plusieurs pays à contrôler l'épidémie de VIH, « tout en renforçant considérablement la sécurité économique mondiale ».

Le poids du soutien à la théorie du VIH reste énorme. Le PEPFAR est géré et supervisé par le Département d'État américain et mis en œuvre par sept ministères et agences gouvernementales, « tirant parti de la puissance d'une approche pangouvernementale pour contrôler l'épidémie de VIH/SIDA ».

Mais qu'en est-il s'il n'y a pas d'épidémie? L'aide au développement ne

serait-elle pas une réponse plus humaine et plus efficace à la déficience immunitaire répandue dans les pays pauvres que des médicaments à la sécurité et à l'efficacité douteuses, des tests non valides et des essais de vaccins qui n'en finissent pas ?

Il y a trente ans, en 1993, Andrew Neil, rédacteur en chef du *Sunday Times*, m'a envoyé en Afrique pendant plusieurs semaines pour rendre compte sur le terrain de ce qui s'y passait. À l'époque, on prévoyait que la population allait être décimée en raison d'une infection par le VIH répandue depuis longtemps. Après avoir rencontré des scientifiques, des médecins, des hommes politiques et des patients au Kenya, en Zambie, au Zimbabwe et en Tanzanie, je n'ai trouvé aucune preuve tangible de l'existence d'une nouvelle épidémie. Mais il y avait une épidémie de peur – le ministre de la Santé du Zimbabwe m'a dit qu'il l'appelait « VIHite » – créée par une invasion de chercheurs sur le SIDA armés de tests de diagnostic non validés.

Mes rapports ont suscité un flot de correspondance, dont certains m'ont soutenu – comme le magazine *New African*, influent et bien informé – mais aussi des condamnations émanant du plus haut niveau au Royaume-Uni. Une lettre signée par la baronne Chalker, ministre du Développement d'outre-mer, Sir David Steel, porte-parole des libéraux-démocrates pour les affaires étrangères, et Tony Worthington, porte-parole du parti travailliste pour les affaires étrangères, m'accusait d'écrire n'importe quoi. Leur lettre aurait été vue et approuvée par une longue liste de responsables d'établissements médicaux, y compris le médecin en chef, le directeur du Medical Research Council et des organisations bénévoles concernées par le SIDA. La lettre disait ceci :

« M. Hodgkinson affirme que la communauté scientifique a collectivement échoué à valider ses tests de dépistage du VIH et a délibérément gonflé les statistiques. À l'en croire, ces scientifiques ont trompé l'Organisation Mondiale de la Santé, les gouvernements des pays développés et en développement, les organisations internationales de développement telles que Save the Children Fund, ActionAid et Oxfam, les instituts de santé publique, les journalistes et le grand public.

La triste réalité est que l'Afrique est en proie à une importante épidémie de VIH. Des dizaines ou des centaines de milliers de personnes ont déjà perdu la vie, des dizaines de millions sont menacées.

M. Hodgkinson s'est lourdement trompé et vous ne rendez pas service à vos lecteurs en accordant du crédit à ses absurdités ».

En 1993, la population africaine approchait les 700 millions d'habitants. En 30 ans, loin d'être décimée, elle a plus que doublé et s'élève aujourd'hui à près de 1 433 000 000.

Philippe Krynen, directeur de la mission africaine Partage Tanzanie, était une star du circuit du VIH/SIDA jusqu'à ce qu'il se rende compte que « cette

épidémie qui allait anéantir l'Afrique n'est qu'une grosse bulle de savon », comme il me l'a dit à son siège surplombant le lac Victoria en 1993. Krynen, dont l'association caritative fait un travail magnifique pour les orphelins de la région depuis près de 35 ans, a réussi à résister à une tentative de l'équipe spéciale SIDA de la Communauté européenne de le faire expulser du pays à la suite de ses révélations.

Notre dernier contact remonte à novembre 2022. Il écrit :

« La question du SIDA est totalement enfouie dans des dossiers poussiéreux, du moins pour nous ici en Tanzanie. Les distributeurs de médicaments antirétroviraux continuent leur business dans le pays, mais la fable de la pandémie est morte. »

Il a ajouté :

« Quant à l'histoire du Covid, elle n'a pas duré longtemps. En 2020, une brève épidémie d'infection aiguë des voies respiratoires a été combattue par un cocktail d'antibiotiques courants. La combinaison du très petit nombre de tombes par communauté et d'un manque flagrant de statistiques a permis de démanteler l'épouvantail. La prévention (masques et savons) a été rapidement abandonnée et le commerce courant n'a jamais été interrompu... La Tanzanie est aujourd'hui considérée comme un joyau africain paisible ».

Le Covid a rendu plus important que jamais de dissiper les illusions qui entourent la théorie du VIH sur le SIDA. Elles ne disparaîtront probablement pas du jour au lendemain, mais 40 ans plus tard, alors qu'il n'existe ni vaccin ni remède contre la prétendue infection par le « VIH » et que de nombreuses vies sont menacées par des médicaments toxiques dirigés contre un ennemi mythique, n'y a-t-il pas quelqu'un dans la communauté scientifique qui ait l'intégrité et la décence humaine d'examiner honnêtement le travail étonnamment détaillé et stimulant des scientifiques de Perth ?

Sinon, nous risquons d'être condamnés à des décennies de contre-vérités sur le Covid. Jusqu'à présent, **les scientifiques qui ont créé le virus génétiquement modifié** n'ont pas été interpellés pour leurs erreurs, et un climat de peur persistant signifie que les gens continuent de se faire tester, d'appliquer la distanciation, de porter le masque et de faire la queue pour un traitement médical inefficace et dangereux qui se fait passer pour un vaccin.

Allégations infondées concernant le génome d'un

virus

Le COVID a montré comment les professions scientifiques et médicales, qui ont tant fait pour améliorer nos vies, peuvent déraiser lorsque la peur et l'argent entrent en jeu. La plupart des médecins n'ont pas résisté au confinement et aux vaccins, malgré la violation de la recherche et de l'éthique médicale à une échelle sans précédent. Grâce à Internet, des groupes tels que HART et de nombreux professionnels de la santé ont pu faire part de leurs protestations, mais environ deux tiers de la population mondiale ont tout de même reçu un vaccin Covid qui n'était ni sûr ni efficace. Partout dans le monde, des personnes inquiètes se demandent comment une telle catastrophe a pu se produire et comment on peut éviter qu'elle ne se reproduise.

Ces développements ont accru la pertinence et l'importance d'un défi scientifique longtemps négligé, celui de l'existence même du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), cause supposée du SIDA. L'acceptation de la théorie du VIH pour expliquer le SIDA, il y a 40 ans, a été une véritable mine d'or pour la communauté de la recherche médicale et l'industrie pharmaceutique, générant des centaines de milliards de dollars pour les essais et les traitements. Cet afflux d'argent a également permis des avancées en biologie moléculaire qui ont contribué à la création du virus Covid génétiquement modifié, le SARS-CoV-2, et de la technologie de thérapie génique par ARNm sur laquelle reposent la plupart des vaccins Covid.

Pourtant, le vaccin contre le VIH qui, en 1984, devait être disponible dans les deux ans n'est toujours pas à l'ordre du jour. Et ce, après plus de 250 essais infructueux, alors que les fonds continuent d'affluer. En outre, malgré les médicaments qui peuvent aider les patients souffrant d'une véritable déficience immunitaire, il n'existe aucun remède contre la prétendue infection par le VIH. Les médicaments « anti-VIH », désormais également commercialisés en tant que prévention supposée de l'infection, se révèlent souvent toxiques lorsqu'ils sont pris pendant de longues périodes. Des milliers de patients américains ont intenté des procès en raison des lésions rénales et osseuses qui en résultent.

Après quatre décennies, ces échecs pourraient-ils indiquer que l'agent infectieux le plus étudié de l'histoire est un empereur nu ? C'est l'avis d'un groupe de scientifiques basés à Perth, en Australie occidentale, dont les travaux sont présentés ici.

Contrairement à ce que presque tout le monde croit, les experts en santé publique savaient dès le départ que le test VIH ne pouvait pas être utilisé pour diagnostiquer le SIDA. En effet, les protéines utilisées dans le test n'ont pas été obtenues à partir de particules virales purifiées. Cela signifie qu'il n'a jamais été démontré que les anticorps que le test est censé détecter spécifiaient la présence d'un nouveau virus. Mais les experts, réunis sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1986, ont mis de côté leurs réserves. Le train du VIH était en marche et l'on estimait qu'il n'était « tout simplement pas pratique » de l'arrêter. La théorie

répondait à tant d'objectifs qu'elle était devenue un fait sans les données nécessaires pour l'étayer.

La même acceptation sans critique a accueilli les affirmations des pionniers du VIH, Luc Montagnier et Robert Gallo, selon lesquelles le génome complet du virus avait été séquencé. Cela signifiait donc que le VIH n'était pas le fruit de l'imagination ? Et pourtant, selon un dossier minutieusement constitué par le groupe de Perth, les affirmations relatives au génome étaient tout aussi mal fondées que celles concernant le test d'anticorps.

Notre corps fourmille d'activités génétiques, répondant aux exigences de la vie. Les niveaux d'activité varient au sein des cellules et dans les communications entre elles. Les gènes codent pour des protéines et lorsque la production d'une protéine particulière doit être augmentée, par exemple pour réparer un tissu ou lutter contre une maladie, les cellules génèrent de minuscules structures appelées exosomes qui transportent des instructions codées spécifiques, sous forme d'ARN et d'ADN.

[Note de Joseph : ces exosomes font partie des constituants cellulaires que les virologues considèrent comme étant des virus externes.

Voir :

- ▶La théorie des exosomes contre celle des virus
 - ▶Pour en finir avec les pandémie
 - ▶Vœux de Joseph pour 2023
 - ▶Un nouveau paradigme médical
 - ▶La virologie : pseudoscience au service de la domination
 - ▶Le docteur Julien Devilléger nous présente une synthèse qui expose des preuves : Le « Virus SARS-CoV-2 » est-il responsable du COVID-19 ?
 - ▶Le Covid à travers la théorie des germes, 150 ans d'escroquerie scientifique sur les virus ?
 - ▶Démontage de la théorie virale
 - ▶L'enterrement de la théorie virale
- Etc. dans le dossier Vaccins et virus]

Lorsque les cellules se décomposent, une « soupe » de matériel génétique peut être libérée. Le fait de ne pas avoir reconnu ces facteurs de confusion ou de ne pas avoir mis en place des contrôles valables pour s'assurer que les travaux de laboratoire ne produisaient pas de résultats trompeurs a contribué à la construction de l'histoire du « nouveau virus mortel ».

On affirme que le VIH serait un rétrovirus, un microbe qui insère une copie d'ADN de son génome d'ARN dans l'ADN d'une cellule hôte. Pour prouver qu'un fragment d'ARN est le génome d'un rétrovirus, il faut le distinguer des autres matériels génétiques en montrant qu'il provient d'une particule rétrovirale. Or, comme nous l'avons vu dans le paragraphe 4, l'existence de telles particules n'a jamais été démontrée dans le cas du « VIH ».

Les séquences génétiques que Gallo et Montagnier ont prises pour le génome du virus étaient d'un type appelé ARN messager (ARNm), identifiable par une

« queue » entièrement composée de nucléotides adénine, l'un des quatre éléments constitutifs du code génétique. Gallo et ses collègues ont soutenu que la découverte de ces séquences, connues sous le nom d'ARN poly (A), signifiait la découverte d'un rétrovirus, mais une fois de plus, il s'agissait d'une hypothèse erronée. L'ARN poly (A) n'est pas spécifique. Les cellules l'utilisent comme intermédiaire entre l'ADN et la production de protéines, et des fragments apparaissent dans un processus de centrifugation utilisé pour tenter de purifier les particules de rétrovirus, en formant des « bandes » de même densité. [NdT : une fois de plus Hodgkinson se place résolument dans l'hypothèse virale]

C'est pourquoi il est si important d'utiliser la microscopie électronique pour montrer que des particules présentant les caractéristiques d'un rétrovirus sont clairement présentes dans les bandes. Selon les scientifiques de Perth, comme personne n'y est parvenu, ni hier ni aujourd'hui, il n'existe aucun moyen d'identifier les protéines et le génome du « VIH » et de déterminer leur rôle et leurs propriétés. Il n'existe nulle part dans la littérature scientifique de preuve de l'existence du génome du VIH basée sur l'extraction d'ARN à partir de particules rétrovirales purifiées.

Les travaux de Gallo étaient suspects dès le départ, comme l'a montré une enquête de deux ans du Bureau de l'Intégrité Scientifique sur ses pratiques de laboratoire. Une lignée cellulaire qu'il prétendait avoir infectée par le VIH n'a pas été exposée à du matériel provenant d'un seul patient atteint du SIDA, mais à des liquides de culture provenant d'abord de trois, puis finalement de dix patients. L'enquête a conclu que cette méthode était « d'une rigueur scientifique douteuse » (un scientifique l'a qualifiée de « vraiment folle »). Néanmoins, elle s'inscrit dans la séquence d'événements qui a conduit à l'élaboration et à l'acceptation de la théorie selon laquelle un nouveau virus avait été identifié comme étant la cause du SIDA, théorie dont les répercussions affectent encore des millions de personnes aujourd'hui.

Des segments du prétendu génome du VIH peuvent être détectés par amplification à l'aide de la technique de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) et sont souvent utilisés à tort pour confirmer un diagnostic de « VIH ». Les segments varient de 30 à 50 % (comparés avec les moins de 2 % entre les génomes de l'homme et du chimpanzé). Cette énorme variabilité est beaucoup plus cohérente avec le fait que les séquences sont nouvellement générées dans des cellules anormalement stimulées qu'à partir d'un virus pour lequel aucun chercheur n'a jamais publié de preuve de purification.

Le stimulus anormal peut provenir de produits chimiques utilisés sur les cellules en laboratoire ou de nombreux agents, chimiques et biologiques, auxquels les patients atteints du SIDA ou ceux qui risquent de l'être sont susceptibles d'être exposés. Le facteur commun est le « choc » subi par les cellules (terme utilisé par la généticienne Barbara McClintock, lauréate du prix Nobel, pour désigner les stimuli qui réarrangent l'ADN), et non la présence commune d'un virus mythique. Cette interprétation est étayée par la découverte de séquences dites « VIH » dans les tissus tumoraux de plusieurs

types de cancer.

Cela signifie qu'une armée de personnes dans le monde entier recherche un virus dont l'existence n'a jamais été prouvée, en utilisant des protéines et des séquences génétiques provenant souvent de cellules normales (bien qu'anormalement stimulées).

Cela signifie qu'une armée de personnes dans le monde entier teste un virus dont l'existence n'a jamais été prouvée, en utilisant des protéines et des séquences génétiques provenant souvent de cellules normales (bien qu'anormalement stimulées).

D'innombrables articles et lettres dans lesquels les scientifiques de Perth ont tenté de transmettre cette critique ont été rejetés, pendant de nombreuses années, par des revues scientifiques et médicales. En février 2003, cependant, un article publié dans le *British Medical Journal* a déclenché une intensive correspondance en ligne, d'une durée de 26 mois, comprenant 842 messages, dans laquelle il semblait que le groupe pourrait enfin être entendu.

Plusieurs échanges ont eu lieu avec Brian Foley, dépositaire d'une base de données sur le VIH à Los Alamos, au Nouveau-Mexique, qui a finalement reconnu que l'ARN sélectionné par Gallo était la base de ce qui est considéré comme le génome du VIH, et qu'il était d'un type qui n'était pas spécifique aux rétrovirus. Il a également reconnu qu'il provenait de la bande de densité de centrifugation utilisée pour rechercher les rétrovirus, et qu'il n'y avait aucune preuve que la bande contenait des particules virales réelles. Néanmoins, Foley a insisté pour que l'ARN de Gallo soit considéré comme le génome du VIH. Il s'appuyait sur le fait que lorsqu'une copie (« clone moléculaire ») de l'ARN était introduite dans une culture cellulaire, elle entraînait la production de particules infectieuses de rétrovirus ayant la même apparence et les mêmes constituants que le virus parent.

Mais lorsqu'on lui a demandé de citer des documents prouvant l'existence d'une telle séquence d'événements, il a été incapable de le faire.

« Lorsque nous lui avons demandé de prouver l'existence d'un tel clone moléculaire infectieux du VIH, il nous a répondu par une longue liste d'articles. Bien que les titres de ces documents contiennent l'expression "clone moléculaire infectieux", aucune preuve de ce type n'a pu être trouvée dans aucun d'entre eux », écrivent les scientifiques de Perth.

Dans ce qui devait être leur dernier message, ils ont réitéré leur demande :

« Brian Foley pourrait-il nous fournir un résumé des preuves (pas seulement le titre) d'une étude ainsi que les preuves de quelques études de confirmation où l'existence d'un "clone moléculaire infectieux" (tel

que défini par Brian Foley) du “VIH-1” a été prouvée ? Si Brian Foley ne peut répondre qu’avec ses résumés et ses références, nous devons conclure que tout son argument en faveur de l’existence du “VIH-1”, basé sur l’existence du “clone moléculaire infectieux du VIH-1”, s’effondre ».

À ce moment-là, au lieu de fournir les preuves demandées selon ses propres critères, Foley et deux autres éminents défenseurs du « VIH », Simon Wain-Hobson et John Moore, ont fait pression sur Richard Smith, le rédacteur en chef du *BMJ*, pour qu’il mette fin au débat. Pour ce faire, ils ont adressé une lettre de réclamation à la revue scientifique *Nature*, qui, depuis de nombreuses années, avait rejeté de nombreuses propositions du groupe de Perth.

À sa décharge, Richard Smith a résisté, écrivant :

« Je trouve inquiétant de voir des scientifiques plaider en faveur d’une restriction de la liberté d’expression. Il est certain que la communication et l’argumentation ouvertes sont une valeur fondamentale de la science (...). Nous ne devrions jamais oublier que Galilée a été traduit devant l’inquisition. Ce serait encore pire si nous permettions à l’orthodoxie scientifique de devenir l’inquisition ».

Moore, un spécialiste de la mise au point d’un vaccin contre le SIDA, a répondu :

« Les négationnistes ont soif de respectabilité pour leurs opinions divergentes, et tout ce qui les incite à poursuivre leurs efforts pour nuire à la science et à la santé publique est à déplorer. Laissons-les exercer leur droit à la liberté d’expression sur leur propre site web, et non sur celui d’une revue médicale respectée ».

Peu après, Smith a démissionné – pour des raisons indépendantes, m’a-t-il dit depuis – et en avril 2005, le rédacteur en chef des lettres du *BMJ* a mis fin au débat.

En réalité, la construction de la théorie du VIH a été truffée d’erreurs, mais une fois qu’elle s’est imposée, personne n’a voulu la démolir. Le regretté Kary Mullis, qui a reçu le prix Nobel de chimie en 1993 pour avoir inventé la réaction en chaîne de la polymérase, a demandé un jour :

« Où sont les recherches qui montrent que le VIH est la cause du SIDA ? Il y a aujourd’hui 10 000 personnes dans le monde qui se spécialisent dans le VIH. Aucune ne s’intéresse à la possibilité que le VIH ne soit pas la cause du SIDA parce que si ce n’est pas le cas, leur expertise ne

sert à rien... Je n'arrive pas à trouver un seul virologue qui me donne des références montrant que le VIH est la cause probable du SIDA. Si vous demandez cette information à un virologue, vous n'obtenez pas de réponse, vous obtenez de la fureur ».

Des pressions similaires sont actuellement à l'œuvre, alors que l'establishment scientifique tente de maintenir le financement de la préparation aux pandémies (voir [ici](#), [ici](#) et [ici](#), par exemple) en dissimulant l'origine en laboratoire du SRAS-CoV-2, en ne reconnaissant pas les décès et les blessures causés par les vaccins Covid, et en ridiculisant comme « théoriciens de la conspiration » ceux qui remettent en cause leurs récits.

Ce n'est pas de la science : c'est de l'intérêt institutionnel. Dans le cas du VIH/SIDA et du Covid, cela cause d'énormes souffrances. L'Organisation Mondiale de la Santé a participé à ces tromperies, tout en recherchant encore plus de pouvoir (voir [ici](#) et [ici](#)).

Existe-t-il un autre organisme capable d'assurer un contrôle éthique de la science médicale ? Comment pouvons-nous nous protéger au mieux contre de tels manquements à l'avenir ?

Un défi auquel nous sommes tous confrontés

Ce qui précède ci-dessus a résumé un dossier détaillé et scientifiquement argumenté selon lequel le « VIH », la prétendue cause virale du SIDA, est un mythe moderne. Contrairement à de nombreuses affirmations, l'existence du « VIH » n'a jamais été prouvée par des techniques microbiologiques standard. Pourtant, d'énormes quantités d'argent du contribuable ont été réquisitionnées par l'industrie du VIH/SIDA pour la recherche et le traitement, avec plus de 250 essais de vaccins contre le VIH qui ont échoué et une recherche sans fin d'un remède.

Les échecs qui ont conduit à l'élaboration et au maintien de la théorie du VIH/SIDA, et à la suppression des preuves contraires, se répètent aujourd'hui avec le Covid. Le pire est à venir tant que ces erreurs de haut niveau ne seront pas reconnues et corrigées par les communautés scientifiques et médicales. [NDT Et tant que l'on restera dans l'hypothèse virale]

Comme nous l'avons vu, la biophysicienne Eleni Papadopulos-Eleopulos, décédée l'année passée à l'âge de 85 ans, a laissé un héritage scientifique extraordinaire. Elle a dirigé un groupe basé à Perth, en Australie occidentale – à 3 000 km de la grande ville la plus proche – qui, pendant 40 ans, a discrètement amassé un trésor de données déconstruisant la théorie du « VIH » dans les moindres détails et étayant sa conviction que le SIDA n'était pas une maladie infectieuse. Elle l'attribuait plutôt à une accumulation de lésions cellulaires et tissulaires connues sous le nom de stress oxydatif. Ce stress peut survenir lorsqu'il y a un déséquilibre, au niveau des cellules, entre les expositions toxiques et la capacité de l'organisme à les traiter.

Elle avait à ses côtés le Dr Valendar Turner, un médecin urgentiste qui l'avait rencontrée pour la première fois en 1980 lorsqu'elle avait amené sa grand-mère à l'Hôpital Royal de Perth en tant que patiente. Plus tard, alors qu'elle travaillait elle-même à l'hôpital dans le service de physique médicale, ils se sont découverts un intérêt commun pour la physique et la biologie.

Lorsque le SIDA est apparu, je suis entré dans son bureau un jour et je lui ai dit : « Je vois qu'ils ont trouvé la cause du SIDA », se souvient M. Turner. Ce à quoi elle a répondu : « Oh non, ils n'ont pas trouvé ». C'est ainsi que j'ai commencé à m'intéresser au SIDA.

Je pense que ce qu'Eleni et moi avions en commun, c'était un grand intérêt pour le mécanisme de tout ce qui est biologique. Bien que dans ma jeunesse je me sois concentré sur le mécanisme de la maladie, j'ai vite réalisé qu'il était essentiel de comprendre la normalité. Une fois réunis par le SIDA, c'était parti ».

John Papadimitriou, professeur de pathologie à l'université d'Australie occidentale, est un autre visiteur régulier qui a relu l'un de ses articles sur la carcinogenèse. Il est devenu membre fondateur du groupe de Perth dès sa création en 1981.

D'autres scientifiques ont fait d'énormes sacrifices pour combattre la théorie du VIH sur le SIDA. Il s'agit notamment du professeur Peter Duesberg, microbiologiste, qui, comme indiqué dans le paragraphe 2, était une star de sa profession pour ses travaux pionniers sur les rétrovirus, dont le VIH était censé faire partie, jusqu'à ce qu'il déclare qu'il était impossible qu'il soit à l'origine du SIDA. Sa critique a attiré plus d'attention que les travaux du groupe de Perth, mais il est aujourd'hui tourné en dérision comme un « partisan du déni du sida », bien que son défi concernant le VIH ait été soutenu par une alliance internationale de scientifiques, de médecins et d'autres chercheurs. À une époque, cette alliance comprenait trois lauréats du prix Nobel.

En 1995, Duesberg a publié *Inventing the Aids Virus* (l'Invention du Virus du SIDA), un ouvrage érudit de 700 pages qui commence par déclarer : « À tous points de vue, la guerre contre le SIDA a été un échec colossal ». Il affirme que :

« L'attrait de l'argent et du prestige, combiné à de puissantes pressions politiques, a incité des scientifiques par ailleurs responsables à négliger – voire à supprimer – des failles majeures dans la théorie du SIDA ».

Duesberg a avancé ce qu'il a appelé l'hypothèse de la drogue et du SIDA, selon laquelle l'usage intensif et prolongé de drogues était la principale cause du SIDA. Il a sauvé de nombreuses vies en faisant campagne contre le

premier médicament « anti-VIH », l'AZT, fortement promu comme « l'étalon-or » du traitement, mais dont on a découvert par la suite qu'il avait tué des milliers de personnes. Lorsque l'AZT a finalement été abandonné, une partie de la réduction des maladies et des décès qui a suivi a été attribuée à tort aux médicaments qui l'ont remplacé.

Les scientifiques de Perth s'accordent à dire que l'usage intensif de drogues récréatives peut être une cause principale du stress oxydatif et du SIDA, et que l'AZT était pire qu'inutile. Leur théorie va cependant plus loin. Ils partagent l'avis de Duesberg selon lequel le SIDA n'est pas une maladie infectieuse sexuellement transmissible, mais affirment que l'une des principales causes de la séropositivité et du SIDA est le sperme déposé par voie anale. De nombreuses études menées auprès d'hommes homosexuels ont montré que les rapports sexuels anaux fréquents, non protégés et réceptifs entraînent un risque élevé de test positif et de développement ultérieur du SIDA. Un tel risque n'existe pas pour l'individu exclusivement insertif (qui donne son sperme).

Dans les études hétérosexuelles, le constat est le même : le seul facteur de risque sexuel pour l'obtention d'un test d'anticorps positif est le rapport anal passif. Selon les scientifiques de Perth, pour que le SIDA apparaisse, il faut une fréquence élevée de rapports sexuels anaux réceptifs sur une longue période. Contrairement aux rapports vaginaux, le sperme est retenu et absorbé dans le rectum. Le rectum n'est tapissé que d'une seule couche de cellules absorbantes, alors que le vagin possède un revêtement protecteur multicouche, semblable à de la peau.

D'autres éléments viennent étayer cette idée, notamment le fait que le sperme est l'un des oxydants biologiques les plus puissants et qu'il peut être à la fois cancérigène et immunosuppresseur. En outre, les traumatismes rectaux et coliques qui accompagnent les rapports sexuels anaux passifs – facilitant l'absorption du sperme – sont des facteurs de risque avérés. Les inhalateurs de nitrites volatils, largement utilisés dans les relations sexuelles entre homosexuels dans les premières années du SIDA, sont également de puissants agents oxydants et ont joué un rôle à part entière.

« Les preuves montrent que le SIDA n'est pas une maladie liée à l'orientation sexuelle, mais aux pratiques sexuelles, aux rapports anaux passifs chez les hommes et les femmes », affirment les scientifiques de Perth. « Ce n'est pas l'acte sexuel *en soi*, mais la fréquence élevée des rapports anaux passifs avec éjaculation, associée à la consommation de drogues et aux traumatismes de la muqueuse intestinale, qui facilitent l'absorption du sperme et d'autres toxines par le système ».

Cela signifie que les campagnes de promotion du préservatif « Sexe sans risque » [NdT : en anglais safe sex] lancées par la communauté gay ont joué un rôle essentiel dans la réduction du nombre de décès dus au SIDA. Elles ont réduit l'exposition au sperme, ainsi qu'aux infections sexuellement

transmissibles circulant parmi certains des groupes les plus exposés au risque de développer le SIDA.

Les pionniers de la théorie du virus se sont sentis confortés dans leur conviction que le SIDA était une MST par le fait que de nombreuses études antérieures montraient une relation entre différents types d'activité sexuelle et la présence ou l'apparition d'anticorps « VIH », pour lesquels presque tous les patients atteints du SIDA ont été testés positifs.

Cette association était réelle. Mais elle est due à la manière défectueuse dont le test a été développé, et non à la présence d'un nouveau virus. Un test positif indiquait des niveaux élevés des nombreux agents stimulant le système immunitaire auxquels les personnes appartenant aux groupes à risque du SIDA avaient été exposées. Les épidémiologistes et d'autres ont documenté ces expositions dès le premier jour.

Les personnes séropositives [NdT : positives à un test sans aucune valeur par rapport à l'infection d'un nouveau « virus » !] n'auraient jamais dû comprendre qu'elles étaient condamnées à mort, comme ce fut le cas pendant de nombreuses années en raison de la croyance en un « nouveau virus mortel ». Si l'exposition aux véritables causes de la séropositivité est réduite ou supprimée, le risque accru de maladie disparaîtra, à moins que les dommages causés au système immunitaire ne soient déjà irréversibles. La séropositivité doit être considérée comme le signe d'un effet des expositions toxiques et des désordres cellulaires associés qui peuvent conduire au SIDA. Le mythique « VIH » n'en est pas la cause.

Ce phénomène est particulièrement évident chez les hémophiles. Les premières méthodes de traitement de leur trouble de la coagulation sanguine consistaient à les exposer à des concentrés fabriqués à partir de dons de sang provenant de centaines de milliers de personnes. Nombre d'entre eux se sont révélés positifs à la suite de cette exposition permanente à des protéines étrangères et, tragiquement, ont alors reçu des doses mortelles d'AZT.

Lorsque le génie génétique a permis de produire le facteur de coagulation dont ils avaient besoin sous une forme pure, les personnes qui avaient été testées séropositives ont montré des signes immédiats de rétablissement de leur système immunitaire.

Des résultats similaires ont été observés chez les toxicomanes, un autre groupe exposé au risque de SIDA. Ils peuvent perdre à la fois leurs anticorps « VIH » et le risque de maladie lorsqu'ils abandonnent leur habitude.

L'acceptation de cette compréhension permettrait de lever la malédiction du diagnostic « VIH » pour des millions de personnes, en particulier dans les pays pauvres où de nombreuses maladies liées à la pauvreté et à la malnutrition ont été rebaptisées SIDA à la suite d'une mauvaise interprétation et d'une mauvaise utilisation du test « VIH », qui n'a pas été validé.

Même après 40 ans, il n'existe aucune preuve microbiologique de la transmission sexuelle basée sur l'isolement du « VIH » à partir des sécrétions génitales des cas index, suivi de la recherche et du test des contacts sexuels. À l'exception des pays pauvres, le SIDA est resté confiné aux groupes à risque en raison de facteurs liés au mode de vie plutôt qu'en raison d'une exposition à une véritable infection sexuellement transmissible.

Où en sommes-nous ?

Le site web du groupe de Perth contient toutes les références détaillées qui étayaient cette image radicalement différente de ce que le monde a été amené à croire au sujet du SIDA. Il ne s'agit pas d'un défi insensé, mais du fruit de quatre décennies de travail acharné.

La correction des erreurs est censée être le fondement de la science. Il n'est jamais trop tard. Dans toute l'histoire, des idées erronées sont apparues et ont parfois perduré pendant des centaines d'années, jusqu'à ce que les dommages qu'elles causent amènent enfin à les repenser.

Les graves erreurs commises dans l'affaire Covid ont fait prendre conscience à beaucoup des dangers d'un consensus prématuré en science, conséquence d'un pouvoir trop important cédé à des agences qui se protègent et s'enrichissent elles-mêmes.

L'histoire du « VIH » peut-elle nous donner une leçon similaire ? Ou allons-nous permettre à l'industrie mondiale des pandémies de nous maintenir dans un état de peur constante ? Les Africains peuvent-ils se libérer de l'emprise néocoloniale des agences scientifiques et « philanthropiques » occidentales sur le continent ?

Peut-être que chacun d'entre nous devra faire davantage pour se renforcer si l'on veut mettre un terme à ces échecs. L'auteur à succès et psychologue Jordan Peterson déclare que nous devons prendre position contre les « tyrannies aveugles et lucifériennes, orgueilleuses et fondées sur l'intellect, de l'urgence et de la contrainte » qui, sinon, seront notre avenir.

À mesure que nous devenons individuellement plus puissants, dit-il :

« Nous devons assumer davantage de responsabilités – ou sinon, si nous ne parvenons pas à rectifier nos pathologies personnelles que sont l'orgueil, l'envie et la volonté de mentir, nous nous retrouverons embourbés dans des conflits avec le monde, à la fois naturels et sociaux, et ce de manière exactement proportionnelle à notre refus de maîtriser le diable qui sommeille en nous ».

Le psychologue Carl Jung, également cité par Peterson, a lancé un appel similaire dans son livre de 1958 intitulé *The Undiscovered Self* (Le moi non

découvert. La raison s'avère impuissante à arrêter les atrocités [comme le génocide nazi], écrivait-il, lorsque ses arguments n'affectent que l'esprit conscient, et non l'inconscient.

Les tragédies du Covid et du « VIH » sont deux exemples de la façon dont la raison peut s'envoler à grande échelle. Dans leur livre *Covid-19 and the Global Predators – We Are the Prey* (2021) (Covid-19 et les prédateurs mondiaux – Nous sommes la proie], Peter et Ginger Breggin soutiennent que des « coalitions lâches d'argent et d'influence » poursuivant un agenda mondialiste ont pu exploiter les craintes généralisées pour l'avenir, amenant de nombreuses personnes à croire en la nécessité de fermetures et de vaccinations massives en dépit des dommages énormes et immédiatement évidents qui ont été causés. En ce qui concerne l'hypothèse du « VIH », les facteurs qui ont conduit à son acceptation immédiate comprenaient la crainte généralisée que la révolution sexuelle des années 60 et 70 soit allée trop loin, ainsi qu'une sympathie sincère pour les premières victimes homosexuelles du SIDA.

Avec une grande prescience, Jung a écrit :

« Il devient de plus en plus évident que ce n'est pas la famine, ni les tremblements de terre, ni les microbes, ni le cancer, mais l'homme lui-même qui représente le plus grand danger pour l'homme, pour la simple raison qu'il n'existe pas de protection adéquate contre les épidémies psychiques, qui sont infiniment plus dévastatrices que les pires catastrophes naturelles ».

Traduction [et commentaires] Jean Bitterlin 22.08.2023