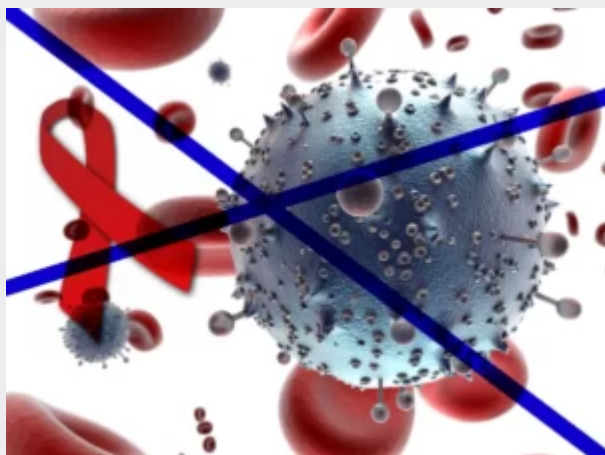


Vous aviez raison, Président Thabo Mbeki



Par Hügo Krüger – 24 novembre 2021

Traduction : Jean Bitterlin

L'histoire du VIH/SIDA

« La vérité est la fille du temps, non celle de l'autorité. »

Sir Francis Bacon

Je suis persuadé par les arguments selon lesquels le VIH ne cause pas le SIDA et que, comme le Président Thabo Mbeki, j'ai fait l'effort indescriptible d'examiner les preuves pour ensuite décider de changer d'avis.

Le scandale a débuté le 23 avril 1984

1984 était une année d'élections et le président américain Ronald Reagan n'avait pas dit un mot sur le SIDA. Pour empêcher le Parti Démocrate de faire du SIDA un sujet de campagne, Margaret Heckler, Secrétaire d'État de la Santé et des Services à la Personne, a organisé une conférence de presse où elle a déclaré que la cause du SIDA avait été trouvée. Le coupable était un rétrovirus découvert par le Dr Robert Gallo. Ronald Reagan fut réélu.

L'histoire qui était « trop grosse pour échouer » était remplie de lacunes et cela devint clair lorsqu'en 1992 une Enquête Fédérale américaine a révélé que le Dr Robert Gallo avait commis une fraude scientifique.

Après trois années d'enquête, le Bureau Fédéral de l'Intégrité de la Recherche a découvert ce jour que le Dr Robert Gallo, le codécouvreur de la cause du SIDA avait commis une faute scientifique. Les enquêteurs ont dit qu'il avait « faussement rapporté » un fait critique dans l'article scientifique de 1984 dans lequel il décrivait l'isolation du virus qui

cause le SIDA.

Le nouveau rapport disait que le Dr Gallo avait intentionnellement induit des collègues en erreur afin d'en tirer profit et de diminuer le mérite qui revenait à ses concurrents français. Le rapport disait également que sa fausse déclaration avait « entravé le potentiel progrès de la recherche sur le SIDA » en détournant les scientifiques d'un travail potentiellement fécond avec les chercheurs français.

Le SIDA en Afrique du Sud

Aucune maladie n'a autant secoué la psyché sud-africaine que le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA). Durant ma scolarité on disait que la pandémie se répandait dans tout le pays et cela emporta les médias, les ministères, les commerces et le système éducatif dans une frénésie – une situation qui est comparable à ce que nous vivons aujourd'hui avec le coronavirus. En Afrique du Sud des rubans rouges ont été placés sur chaque communication, les enfants ont dû apprendre les avantages des pratiques sexuelles sans risque et les églises avaient des prières d'ouverture et de fermeture (des offices – NdT) pour demander une bénédiction du Tout-Puissant pour ceux qui souffrent de la maladie mortelle. Dans son allocution sur « son plus grand regret lorsqu'il était en fonction » l'ancien président Nelson Mandela a passé ses années de retraite avec des influenceurs comme Bono, Oprah Winfrey et les Spice Girls pour sensibiliser sur les habitudes de vie dangereuses qui conduisent à l'infection au VIH et au développement du SIDA.

Et qui pourrait oublier le courageux Nkosi Johnson, l'orphelin du SIDA, qui s'est exprimé contre le Président Thabo Mbeki en 2000 lors de la conférence du SIDA à Durban et l'a supplié en public afin que d'autres enfants comme lui puissent avoir accès aux médicaments antirétroviraux. Puis il y a eu la ministre de la Santé Manto Tshabalala-Msimang, étiquetée par le Mail et le Guardian comme « Dr Betterave » après qu'elle ait suggéré que la betterave et l'ail pouvaient traiter la maladie à la conférence Internationale sur le SIDA de Toronto en 2006. Lors d'une interview avec John Robbie le présentateur de Radio 702, on lui a demandé si elle croyait vraiment que le VIH cause le SIDA ? Robbie lui a dit en colère et probablement sans réfléchir « de partir » – suscitant une compréhensible accusation de racisme, car c'était souvent le ton de langage que la femme noire subissait sous l'Apartheid.

Dans les médias on disait que Thabo Mbeki s'associait avec des hurluberlus négationnistes du SIDA et qu'il était obstiné et irresponsable pour avoir retardé le déploiement des médicaments antirétroviraux chez les plus pauvres d'entre les pauvres. Au Parlement, lorsque Ryan Coetze, porte-parole de l'Alliance Démocratique, lui a demandé « s'il pensait vraiment que le VIH ne cause pas le SIDA » il en a résulté une autre accusation de racisme. En opposition aux mesures du gouvernement, une nouvelle forme d'activisme est née, appelée « Militants du SIDA » qui comprenait notamment Zachie Achmat, Nathan Geffen et Mark Heywood de la Treatment Action Campaign (association

sud-africaine contre le SIDA fondée par Zachie Achmat – NdT).

Le nombre de victimes causé par le négationnisme du Président Mbeki a été estimé être de l'ordre d'un quart de million de Sud-Africains, ce qui a conduit la Ligue de la Jeunesse du Parti Communiste à exiger qu'il soit jugé pour génocide. La négligence de Thabo Mbeki a contribué à sa défaite politique lors de la conférence Polokwane (réunion du Congrès National Africain ou ANC, parti de Nelson Mandela – NdT) et d'être destitué pendant son dernier mandat. Le Congrès National Africain (ANC) le remplaça par un président plus charismatique, Jacob Zuma dont le premier acte d'arrivée au pouvoir a été de prendre ses distances de « l'ère du déni » du pays. Jacob Zuma débuta un déploiement massif des antirétroviraux, et fait rare dans les dissensions des politiques sud-africaines, il a été temporairement loué par la leader du parti d'opposition Helen Zille. Zille se sentait très fortement concernée par le sujet du SIDA, si fortement que quelques années plus tard elle a préconisé la criminalisation de la transmission du VIH dans ce qu'un commentateur a désigné comme étant « une Gestapo du SIDA ».

Jusqu'à il y a deux ans, je ne pouvais pas comprendre la pandémie VIH/SIDA en Afrique du Sud et pour quelle raison Thabo Mbeki, qui était très intelligent, semblait si têtue sur la question. Comment se faisait-il que lui et son gouvernement étaient si sensibles aux critiques et recouraient souvent à des accusations infondées de racisme lorsqu'ils faisaient l'objet de pressions sur la question ? L'attitude m'a frappé comme étant absurde, mais c'était jusqu'à ce que je réalise que j'étais un de ceux qui assumaient simplement ce qu'il disait et qui n'écoutait pas ce qu'il disait.

Le mensonge VIH/SIDA remonte à la mauvaise interprétation de la tentative d'isolation initiale faite par le virologue français Luc Montagnier. Mon opinion se fonde sur les découvertes du Groupe de Perth en Australie, dont le travail est souvent cité dans le nouveau livre « Virus Mania » (coécrit par le journaliste allemand Torsten Engelbrecht – un livre à lire absolument – NdT). Le Groupe de Perth a convaincu le Président Thabo Mbeki que nous examinons la maladie VIH/SIDA à travers le mauvais paradigme et j'encourage ceux qui ne sont pas d'accord avec moi à au moins lire leur travail scientifique. Le Groupe de Perth a non seulement révélé que le VIH ne cause pas le SIDA, mais c'était le début du regain d'intérêt de la « Théorie écologique » de la maladie. L'idée que tout le fondement de la Théorie du Germe repose sur des bases fragiles et que les conditions environnementales jouent également un rôle important dans la progression de la maladie.

Mon voyage dans le SIDA

Durant la pandémie Covid-19, moi-même et de nombreux autres avons été atterrés lorsque des voix dissidentes provenant de scientifiques qui s'opposaient au confinement pour des raisons de santé publique ont été réduites au silence, et qu'on a découragé le recours à des médicaments hors homologation pour faire passer un vaccin à ARNm mis au point dans la précipitation sans disposer de données appropriées sur la sécurité à long terme. En niant la vérité, les autorités ont lancé une des campagnes de

propagande médiatiques les plus sophistiquées de l'Histoire moderne de l'Humanité.

Comme l'ont montré récemment le physicien Denis Rancourt et ses collègues, les données ne suggèrent pas qu'il y a une dangereuse pandémie Covid-19 puisqu'il est évident que la mortalité toutes causes confondues aux États-Unis, en Europe et au Canada n'a que peu changé durant ces deux dernières années. En parcourant les données de mortalité, je suis surpris combien les médias et la population en général ne savent ni lire ni compter. Les humains ont tout simplement du mal à mettre les chiffres dans une perspective compréhensible surtout lorsqu'il y a une tentative délibérée des autorités de répandre la peur, d'induire en erreur et de monopoliser la vérité. Je ne peux que conclure qu'il n'y a qu'une pandémie de peur qui provient de la nature peu fiable du test PCR et de la non-spécificité des tests anticorps.

En faisant ma recherche et mes interviews sur le Covid-19, il devint évident que le Covid-19 n'était pas le premier des nombreux crimes commis par le Dr Fauci et que les techniques actuellement déployées pour manipuler le public à l'échelle mondiale ont été expérimentées durant la pandémie du SIDA.

L'AZT – Poison par prescription

Mon exploration dans la question VIH/SIDA est venue lorsque je suis tombé sur un article de l'épidémiologiste de Yale, le Dr Harvey Risch, qui rapportait le refus d'Anthony Fauci d'autoriser dans les années 1980 le médicament Bactrim aux homosexuels masculins. Le Bactrim, tout comme l'Ivermectine, était un médicament hors homologation qui aurait pu traiter la pneumonie à pneumocystis associée et que de nos jours les médecins utilisent couramment comme faisant partie du Protocole du SIDA HAART. Probablement pour apaiser ses amis de l'industrie pharmaceutique Anthony Fauci a décidé de bloquer le déploiement du médicament pendant près de deux ans et de promouvoir un médicament connu sous le nom d'AZT sans que des essais cliniques appropriés aient été faits. Tout comme pour le vaccin Covid-19, le groupe placebo a été délibérément cassé pour cacher les risques de fond et la criminalité n'a été révélée qu'après qu'un militant gay du nom de John Lauritsen ait enquêté sur le processus d'approbation de la FDA. Le Dr Risch a souligné que bien que le médicament AZT fonctionnait, il était très toxique aux doses initiales, mais comme j'en ai lu davantage sur la toxicité dans le livre de John (Lauritsen – NdT) « Le Poison par Prescription » tout le couvercle sur le VIH et le SIDA s'est soulevé. De plus, à la fin de l'an passé, Neville Hodgkinson, un ancien correspondant scientifique du Sunday Times a soulevé mes soupçons lorsqu'il a écrit que les supercherie Covid-19 avaient été expérimentées pendant la pandémie VIH/SIDA, ce qui m'a amené à poser la question simple :

« Que savait le Président Mbeki au sujet du VIH/SIDA ? »

Que disaient les dissidents et pourquoi avaient-ils tort ? Il s'avère que je suis maintenant d'avis que non seulement le Président Mbeki avait raison, mais qu'il avait raison de se poser des questions sur la toxicité des antirétroviraux et en particulier de l'AZT (plus tard appelé zidovudine).

L'AZT – initialement conçu comme chimiothérapie anticancéreuse – cible la synthèse de l'ADN, la base de toute vie et après son utilisation généralisée, le taux de « décès SIDA » parmi les homosexuels masculins a été multiplié par 10. Récemment un ancien documentaire de la BBC intitulé « Les Enfants Cobayes » a refait surface, documentaire qui exposait comment on s'est servi d'enfants orphelins de New York dans les essais de l'AZT – la plupart d'entre eux en sont décédés.

Le médecin spécialiste du VIH/SIDA Joseph Sonnabend, né en Afrique du Sud, a qualifié l'AZT « d'incompatible avec la vie » – la définition même du poison. John Lauritsen a estimé que l'AZT a tué 330 000 homosexuels masculins aux États-Unis et à la Conférence de Vienne sur le SIDA il a prononcé un discours émouvant où il n'a pas hésité à utiliser le terme de « génocide gay » en l'honneur des jeunes hommes homosexuels qui ont pris le poison en pensant qu'il allait les guérir alors qu'en fait il les a emportés dans leurs tombes.

Pourtant c'était ce médicament que les militants de l'association Treatment Action Campaign (TAC – Campagne d'Action pour le Traitement, association sud-africaine contre le SIDA fondée par Zackie Achmat en 1998 – NdT – une façade de relations publiques pour Big Pharma) voulaient que le Président Thabo Mbeki importe en Afrique du Sud. Pendant la pandémie Covid-19, la TAC et Nathan Geffen en particulier ont écrit une série d'articles montés de toutes pièces sur l'association PANDA de Nick Hudson après qu'il ait remis en question les statistiques de vaccination du gouvernement de la Province du Cap Occidental. (PANDA est une association dont les membres sont des professionnels multidisciplinaires qui ont considéré que la réaction planétaire envers le Covid, et plus particulièrement les confinements, était exagérée – NdT). Les mêmes personnages qui avaient fait passer le profit avant les vies humaines durant la pandémie du SIDA refont la même chose avec la Covid-19.

En ce qui concerne l'Afrique du Sud, ce qui m'a encore davantage frappé c'étaient les paroles de Nkosi Johnson à la conférence de Durban sur le SIDA qui ont été publiées par les médias du Monde entier.

« Je déteste avoir le SIDA parce que je tombe très malade et je deviens très triste lorsque je pense à tous les autres enfants et nouveau-nés qui sont malades du SIDA. Je souhaite simplement que le gouvernement puisse commencer à donner l'AZT aux mères enceintes séropositives pour aider à empêcher la transmission du virus à leurs bébés ».

(Nkosi Johnson est né en 1989 et mort en 2001 ; il était né « avec le SIDA » et il est venu faire le discours ci-dessus à Durban en juillet 2000 – NdT)

L'histoire de Nkosi Johnson a-t-elle été utilisée par l'industrie pharmaceutique comme propagande émotionnelle pour vendre un médicament toxique, et quel était le médicament qu'il prenait avant de mourir ?

Le voyage de Mbeki – Débat sur le SIDA

Au cours de mon interview avec Anthony Brink, dissident du SIDA, il m'a raconté l'histoire comment Thabo Mbeki en vit à s'intéresser au débat, car, comme moi, cela a également commencé avec l'AZT. Brink était un avocat du barreau de Pietermaritzburg qui s'est intéressé à l'AZT après que la pression des médias ait commencé à pousser le gouvernement à prendre au sérieux la pandémie VIH/SIDA et à importer des (médicaments-NdT) antirétroviraux dans le pays. Sa femme l'a averti qu'il y avait sur Internet des discussions scientifiques au sujet de la toxicité des médicaments. Comme son intérêt sur le sujet grandissait, il a décidé d'écrire un livre de titre « Débats sur l'AZT » qui contenait toute la littérature médicale et scientifique sur la toxicité du médicament.

Brink m'a également mentionné qu'il connaissait un collègue avocat qui est décédé après avoir testé positif au VIH. Son partenaire juridique l'a informé qu'il prenait des antirétroviraux avant son décès. Brink a envoyé son manuscrit à la veuve et à sa grande horreur il a découvert que les symptômes étaient précisément ceux prédits par la littérature citée dans « Débats sur l'AZT ».

Brink a alerté la ministre de la Santé Nkosazana Dlamini-Zuma en envoyant à son bureau une copie de son livre, mais à ce moment-là Nelson Mandela était sur le point de quitter ses fonctions (de président de l'Afrique du Sud – NdT) et un de ses (à la ministre de la Santé – NdT) conseillers spéciaux, le Dr Ian Roberts, pensait qu'il valait mieux reporter le problème sur le prochain ministre de la Santé.

Immédiatement après avoir prêté serment, la première chose à l'ordre du jour du ministre de la Santé Manto Tshabalala-Msimang a été de passer en revue le livre d'Anthony Brink « Débat sur l'AZT ». Après avoir été informé des conclusions du livre, le Directeur Général à la Présidence de l'ANC, Smuts Ngonyama a appelé Brink et lui a demandé de rédiger la déclaration aux médias de l'ANC sur l'AZT. Mbeki a pris connaissance qu'il y avait un problème de toxicité avec les antirétroviraux et ceci l'a conduit à découvrir qu'il y avait autre chose que le virus du VIH dans le SIDA et que les médicaments eux-mêmes sont toxiques.

Comité consultatif

Débats sur le SIDA a déclenché une bombe en Afrique du Sud. Il a convaincu Mbeki d'écouter les arguments des dissidents du SIDA. Ils peuvent être trouvés sur le site Internet Virusmyth et dans le film documentaire « House of Numbers » (*La Maison des Chiffres* – visible, en anglais, sur le lien <https://www.youtube.com/watch?v=qdJpBL6aBFQ> – NdT). Les dissidents tout comme les scientifiques orthodoxes ont été invités à son Comité Consultatif sur le SIDA de mars 2000 qui s'est tenu à l'hôtel Sheraton à Prétoria. Parmi les participants à la première rencontre, il y avait des sceptiques du SIDA tels que le professeur Peter Duesberg, David Rasnick et le Professeur Sam Mhlongo de la Faculté de Médecine d'Afrique du Sud (MEDUNSA pour Medical University

of South Africa – NdT). Les scientifiques orthodoxes, parmi lesquels le Professeur Glenda Gray, le Professeur Salim S. Abdool-Karim, le Dr Malegapuru W. Makgoba et le découvreur du VIH le Dr Luc Montagnier, étaient également présents. Plus significatif encore, ce sont ceux qui n'ont pu participer qu'à la deuxième réunion, le Professeur Eleni Papadopoulos – Eleopoulos et le Dr Valander Turner connus sous le nom du « Groupe de Perth » (groupe de scientifiques de Perth en Australie – NdT). Brink m'a dit que Mbeki et Kgalema Motlanthe auraient finalement été persuadés par leurs arguments.

Le Rapport Consultatif Présidentiel donne le meilleur résumé des arguments pour ou contre l'hypothèse VIH/SIDA et c'est une tragédie pour l'Afrique du Sud que nos médias n'aient jamais correctement débattu des conclusions du rapport, car cela aurait dévoilé tout le scandale. Le rapport a une valeur considérable pour l'histoire de la médecine et pour la pandémie en Afrique du Sud. La Société de Télédiffusion sud-africaine a également refusé de diffuser les vidéos de l'événement, mais heureusement une partie du matériel a refait surface et est disponible grâce à des sources anonymes sur Odysee.

Il n'y a que peu d'interviews où l'on a donné à Thabo Mbeki une occasion honnête pour exprimer son opinion sur le SIDA, mais parmi celles-ci il y a un bon film « La Recherche de Solutions » qui a été diffusé par Carte blanche et télédiffusée qu'en Afrique.

Le seul débat honnête sur la toxicité de l'AZT a été diffusé en 2005 sur ETV. Il a présenté le Dr David Rasnick et le Dr Sam Mhlongo du côté opposé (à l'hypothèse orthodoxe – NdT) et le Dr Malegapuru W. Makgoba et le Professeur Ian Sanne (du côté orthodoxe – NdT).

Le Dr Sam Mhlongo était le chef du Département de Médecine Familiale et de Soins de Santé Médicale à la Faculté de Médecine d'Afrique du Sud (MEDUNSA). Durant des décennies le Dr Mhlongo a été exilé pour son opposition au régime d'apartheid. Après son retour en Afrique du Sud il a continué à combattre un nouvel ennemi : l'impact dévastateur du « commerce avec la maladie » de l'industrie pharmaceutique en Afrique du Sud.

Il était membre du Comité Consultatif Présidentiel sur le SIDA, où il a exploré et adopté des alternatives viables pour faire face à cette épidémie, en particulier pour les communautés pauvres et marginalisées. Le Dr Mhlongo est malheureusement décédé en 2006 dans un accident de voiture, ses réflexions sur le SIDA et sur les médicaments sont bien conservées en ligne.

L'hypothèse VIH – SIDA

Dans le rapport consultatif de Mbeki, je vais souligner quelques déclarations qui montrent les raisons pour lesquelles moi aussi je rejette l'hypothèse VIH et pour quelles raisons il contient des leçons pour le Covid-19.

Une préoccupation particulière soulevée par certains membres du comité était qu'après 15 années de recherches, il n'y avait pas d'« étalon d'or » (en anglais gold standard – référence absolue – NdT) pour mesurer la précision et

la fiabilité des données générées à partir des méthodes généralement utilisées pour diagnostiquer de l'infection VIH.

Le test PCR

Les arguments contre l'utilisation de la PCR (polymerase chain reaction ou réaction de polymérisation en chaîne – NdT) sont que ce test est caractérisé par une grande variabilité et un manque de reproductibilité. En outre, la très grande variabilité peut conduire à une interprétation erronée des résultats, compromettant ainsi l'exactitude et la validité de la PCR. Le Dr Bialy avait souligné que le test de charge virale avec la PCR pourrait ne pas être une mesure légitime du virus infectieux. Cela démontre un niveau élevé de fluctuation, et la charge virale peut être augmentée non spécifiquement par d'autres infections virales et bactériennes (les infections opportunistes peuvent également augmenter la charge virale). Les résultats de la recherche indiquent qu'il se peut que le test de charge virale ne soit pas toujours un indicateur de la progression clinique du VIH vers le SIDA.

Le Dr Kary Mullis (hélas décédé le 7 août 2019 – NdT), l'inventeur de la PCR a dit en maintes occasions que les soi-disant tests PCR ne peuvent pas détecter une infection ou la présence du virus. Même la notice dit que les « tests » PCR ne peuvent pas être utilisés pour diagnostiquer le SIDA ou détecter la présence de VIH.

Il en va de même des tests anticorps notamment des tests Elisa et Western Blot. Ils ne vous disent rien sur un virus unique ou une infection.

Le test Elisa

L'absence de normalisation des résultats ELISA, tant à l'intérieur du pays qu'entre les pays, était une source de préoccupations majeures pour certains membres du comité consultatif. Les résultats des tests ELISA pouvaient être interprétés différemment au sein d'un même laboratoire, entre les laboratoires d'un même pays et entre les pays. Cela peut signifier qu'une personne testée positive dans un laboratoire d'Afrique du Sud pouvait être testée négative dans un autre laboratoire du même pays. En outre le manque de standardisation entre le pays pouvait entraîner qu'une personne soit positive dans un pays et négative dans un autre.

Le test Western Blot

Le Dr Papadopoulos-Eleopoulos a présenté une diapositive montrant les résultats d'un test Western Blot avec un certain nombre d'échantillons provenant de patients atteints de lèpre, de tuberculose et de SIDA. Il est apparu que les résultats du Western Blot des différents échantillons étaient indiscernables les uns des autres, montrant que le test Western Blot était non spécifique et non fiable. Tous les échantillons ont testé positif, même ceux des patients atteints de lèpre et de tuberculose. Au cours de délibérations ultérieures, le Dr Mark Smith a souligné que Max avait déjà démontré en 1994 les résultats indéterminés des tests Western Blot. Ce qui

précède souligne le fait que le test Western Blot ne peut pas être utilisé comme outil de diagnostic déterminé.

Alors que fait-on d'un virus pour lequel il n'y a pas de test fiable qui indique sa présence ? Comment se fait-il que le grand public ait été entraîné dans une frénésie sur la base de résultats faux positifs ?

Comme me l'a confirmé un médecin, aujourd'hui la pratique consiste à utiliser à la fois les tests sanguins Elisa et western Blot ainsi que le test PCR pour mesurer une « charge virale » arbitraire et qui n'a aucune signification.

Mais si aucun des trois tests n'a de sens ? Quel est leur but lorsque les facteurs suivants sont connus pour causer des résultats de test anticorps au VIH qui sont de faux positifs ?

- Les anticorps antiglucides (52, 19, 13)
- Les anticorps apparaissant naturellement (5,19)
- L'immunisation passive : réception de gammaglobuline ou d'immunoglobuline (en tant que prophylaxie contre l'infection qui contient des anticorps) (18, 26, 60, 4, 22, 42, 43, 13)
- La lèpre (2, 25)
- La tuberculose (25)
- La Mycobacterium avium (25)
- Le Lupus érythémateux disséminé (15, 23)
- L'insuffisance rénale (48, 23, 13)
- Hémodialyse/insuffisance rénale (56, 16, 41, 10, 49)
- La thérapie par interféron alpha chez les patients hémodialysés (54)
- La grippe (36)
- La vaccination antigrippale (30, 11, 3, 20, 13, 43)
- L'Herpès simplex I (27)

- L'Herpès simplex II (11)
- L'infection des voies respiratoires supérieures (rhume ou grippe) (11)
- L'infection virale récente ou exposition à des vaccins viraux (11)
- La grossesse chez les femmes multipares (58, 53, 13, 43, 36)
- Le paludisme (ou malaria- -NdT) (6,12)
- Des niveaux élevés de complexes immuns circulants (6, 33)
- L'hypergammaglobulinémie (niveaux élevés d'anticorps) (40, 33)
- Les faux positifs sur d'autres tests, parmi lesquels le test RPR (réactif au plasma rapide) pour la syphilis (17, 48, 33, 10, 49).
- La polyarthrite rhumatoïde (36)
- La vaccination Hépatite B (28, 21, 40, 43)
- La vaccination antitétanique (40)
- La transplantation d'organes (1, 36)
- La transplantation rénale (35, 9, 48, 13, 56)
- Les anticorps antilymphocytaires (56, 31)
- Les anticorps anti-collagènes (trouvés chez des hommes gays, des hémophiles, des Africains des deux sexes et les personnes atteintes de la lèpre) (31)
- Le sérum positif pour le facteur rhumatoïde, les anticorps antinucléaires (tous deux trouvés dans la polyarthrite rhumatoïde et dans d'autres auto-anticorps) (14, 62, 53)
- Les maladies auto-immunes (44, 29, 10, 40,

49, 43) : Lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie, maladie du tissu conjonctif, dermatomyosite.

- Les infections virales aiguës, les infections virales à ADN (59, 48, 43, 53, 40, 13)
- Les tumeurs malignes (cancers) (40)
- L'hépatite alcoolique/maladie alcoolique du foie (32, 48, 40, 10, 13, 49, 43, 53)
- L'angiocholite sclérosante primitive (48, 53)
- L'Hépatite (54)
- Le sang « collant » (chez les Africains) (38, 34, 40)
- Les anticorps à haute affinité pour le polystyrène (utilisé dans les kits de test) (62, 40, 3)
- Les transfusions sanguines, les multiples transfusions sanguines (63, 36, 13, 49, 43, 41)
- Le myélome multiple (10, 43, 53)
- Les anticorps HLA (aux antigènes leucocytaires de classe I et II) (7, 46, 63, 48, 10, 13, 49, 43, 53)
- Les anticorps anti muscles lisses (48)
- Les anticorps cellulaires antipariétaux (48)
- Les IgM anti- hépatite A (anticorps) (48)
- Les IgM anti-Hbc (48)
- L'administration avant 1985 de préparation d'immunoglobulines humaines regroupées (10)
- L'hémophilie (10, 49)
- Les troubles malins hématologiques/lymphome (43, 53, 9, 48, 13)

- La cirrhose biliaire primitive (43, 53, 9, 48, 13)
- Le syndrome de Stevens-Johnson 9 (48, 13)
- La fièvre Q avec hépatite associée (61)
- Les spécimens traités thermiquement (51, 57, 24, 49, 48)
- Le sérum lipidémique (sang avec des taux élevés de graisse ou de lipides) (49)
- Le sérum hémolysé (sang où l'hémoglobine est séparée des globules rouges) (49)
- L'hyperbilirubinémie (10, 13)
- Les globulines produites lors des gammopathies polyclonales (que l'on peut observer dans les groupes à risques du SIDA) (10, 13, 48)
- Les personnes en bonne santé suite à des réactions croisées mal comprises (10)
- Les ribonucléoprotéines humaines normales (48, 13)
- Les autres rétrovirus (8, 55, 14, 48, 13)
- Les anticorps anti-mitochondriaux (48, 13)
- Les anticorps antinucléaires (48, 13, 53)
- Les anticorps anti-microsomiques (34)
- Les anticorps antigéniques leucocytaires des lymphocytes T (48, 13)
- Les protéines sur papier filtre (13)
- Le virus Epstein Barr (37)
- La leishmaniose viscérale (45)
- Le sexe anal réceptif (39, 64)

L'expérience de Luc Montagnier

On dit que le virus de l'immunodéficience humaine a été découvert par le virologue français Luc Montagnier au début des années 1980. En 1990 à une conférence sur le SIDA à San Francisco Montagnier a exprimé son propre scepticisme envers l'hypothèse VIH.

« Le VIH n'est ni nécessaire ni suffisant pour causer le SIDA »

Luc Montagnier

Bien que ne s'éloignant jamais complètement de l'hypothèse VIH/SIDA, Montagnier, dans la série documentaire House of Numbers, a doublé la mise de son scepticisme, en particulier en ce qui concerne l'Afrique.

« Le SIDA ne conduit pas inévitablement à la mort, surtout si vous supprimez les cofacteurs qui soutiennent la maladie. Il est très important de dire cela aux personnes qui sont infectées, je pense que nous devrions accorder la même importance aux cofacteurs que nous en accordons au VIH. Les facteurs psychologiques sont essentiels dans le soutien de la fonction immunitaire. Si vous supprimez ce soutien psychologique en disant à quelqu'un qu'il est condamné à mourir, rien que vos seules paroles l'auront condamné ».

Luc Montagnier.

En 2000 lors du Comité Consultatif sur le SIDA de Mbeki, on a demandé à Montagnier s'il avait réellement « purifié » le VIH. Il a simplement dit qu'il s'agissait d'une vieille technique et qu'elle n'était plus valable. Le Groupe de Perth s'est élevé contre l'interprétation initiale de Montagnier.

Que le SIDA et tous les phénomènes interprétés comme « VIH » sont induits par des changements dans l'oxydoréduction provoqués par la nature oxydative des substances et des expositions communes à tous les groupes à risque du SIDA et aux cellules utilisées dans la « culture » et « l'isolation » du « VIH ».

Les problèmes avec l'isolation du VIH authentique sont bien présentés dans la longue l'interview de Bret Leung du Groupe de Perth dans le film House of Numbers et également sur le site Internet du Groupe de Perth.

Anthony Fauci

Aggravant la fraude de Gallo, Anthony Fauci a recyclé la hautement toxique chimiothérapie AZT comme médicament anti-VIH, qui selon John Lauritsen aurait tué 330 000 homosexuels masculins.

Fauci a promis qu'un vaccin contre le VIH serait disponible « dans les deux ans à venir ». 37 ans plus tard, nous attendons toujours. Depuis lors le gouvernement des États-Unis a dépensé plus de 600 milliards de dollars pour le SIDA et n'a pas sauvé une seule vie.

L'histoire comment le dogme du SIDA a débuté a été racontée dans le film de Joan Shenton « Positiveley False » (Carrément Faux, également titre du livre de Joan Shenton – NdT).

Donc, si le virus VIH n'a pas été isolé, qu'en est-il alors du SIDA ?

Le SIDA

Donc, si le virus n'a pas été isolé, qu'en est-il du SIDA ?

« Les morts manquants »

Durant la présidence de Thabo Mbeki, le journaliste Rian Malan, qui travaillait sous contrat avec le Magazine Rolling Stone, s'est penché sur la question du VIH/SIDA et a entrepris de trouver les 250 000 morts et les 20 millions de victimes que l'on disait qui mourraient de la maladie sur tout le continent. À son grand étonnement, il a constaté que « L'Afrique ne mourrait pas du SIDA » et que des villes dont on prévoyait qu'elles allaient mourir de la pandémie voyaient en réalité leurs populations augmenter. Après avoir examiné les rapports des médecins légistes et avoir visité dans toute l'Afrique du Sud les cliniques dédiées au SIDA, Malan n'a tout simplement pas pu trouver l'excès des décès.

« Une note sur le site web du MRC (Medical Research Council – Comité de la recherche Médicale – NdT) expliquait que la modélisation est une science inexacte, et que “le nombre de personnes mourant du SIDA ne fait que commencer à augmenter”. En outre, a déclaré le MRC, il y a un nouveau modèle en cours d'élaboration, un qui produira “probablement” “des estimations environ 10 % inférieures” à celles qui sont actuellement avancées. L'exercice n'était pas strictement valide, mais j'ai persuadé mon copain scientifique Rodney Richards de faire exécuter les données révisées sur son propre simulateur et de voir ce qu'il en sortirait pour 1999. La réponse, très grossièrement, était un nombre de morts du SIDA d'environ 65 000 – très loin des 250 000 initialement avancés par l'UNAIDS.

Sans prétendre savoir quoi que ce soit sur le VIH/SIDA, Rian Malan a simplement expliqué que les millions de personnes qui étaient censées mourir de ces maladies étaient le produit de modèles informatiques.

C'est quoi le SIDA ?

À l'origine le SIDA était limité aux hommes homosexuels d'Amérique qui utilisaient des poppers comme drogue récréative dont les effets secondaires donnaient des symptômes de type de ceux du SIDA. La population homosexuelle était fortement ciblée par le dépistage et étant donné le taux élevé de faux positifs, ils testaient positif en grand nombre. Au fil du temps le CDC a regroupé des maladies qui n'avaient rien à voir les unes avec les autres. Tout comme pour la Covid-19, la définition du SIDA a commencé à s'élargir en ajoutant de nouveaux symptômes à la maladie. Peut-être la plus grande absurdité est que le SIDA en Afrique et le SIDA en Amérique n'ont en commun que le nom. En Afrique c'est avant tout une maladie de la pauvreté et en Amérique c'est surtout une maladie liée à la consommation de drogues.

La liste du CDC des 26 maladies et affections définissant le SIDA qui ont peu ou rien à voir les unes avec les autres

- Les infections bactériennes, multiples ou récurrentes
- La candidose bronchique, de la trachée ou des poumons.
- La candidose de l'œsophage
- Carcinome cervical invasif
- Coccidioïmycose
- Cryptococcose extrapulmonaire
- Cryptosporidiose intestinale chronique
- Maladie à cytomégalovirus
- Herpès simplex
- Histoplasmosis
- Encéphalopathie à VIH (démence)
- Syndrome du vieillissement pathologique du VIH
- Isosporose
- Sarcome de Kaposi
- Pneumonie lymphoïde interstitielle
- Lymphome de Burkitt
- Lymphome immunoblastique
- Lymphome primaire du cerveau
- Mycobactérium avium ou M. kansasii
- Mycobactérium tuberculosis
- Pneumonie à pneumocystis carinii
- Pneumonie récurrente
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive
- Septicémie à salmonelle
- Toxoplasmose du cerveau
- Immunosuppression sévère liée au VIH

Voici les définitions du SIDA en Afrique des Nations

Unies

1. Perte de poids
2. Fièvre
3. Diarrhée et
4. Toux persistante
5. Tuberculose
6. Ganglions lymphatiques gonflés

Ces deux maladies sont tellement distinctes qu'il n'est pas possible qu'elles proviennent du même virus. Si vous deviez être diagnostiqué du SIDA en Afrique du Sud et vous vous envoliez pour l'Amérique, selon la définition officielle seriez-vous guéri ? Comme me l'a dit David Rasnick dans une interview "Le VIH n'a que 3 gènes structurels et pourtant il sait si vous êtes Blanc ou Noir, homosexuel ou hétérosexuel, riche ou pauvre, et sur quel continent vous vivez".

Le rapport du comité consultatif de Mbeki a également exprimé des préoccupations sur la définition de la construction du SIDA.

"Pour quelle raison le VIH/SIDA est-il transmis de manière hétérosexuelle en Afrique tandis que dans le monde occidental on dit qu'il est surtout transmis de manière homosexuelle".

Les Africains ne peuvent certainement pas être tellement différents pour souffrir de manière différente du même virus ? Face à cette anomalie, l'establishment du SIDA a décidé de requalifier ces deux maladies en VIH-1 et VIH-2.

[Voir aussi :

- ▶Fauci et la grande arnaque du SIDA
- ▶L'escroquerie du SIDA (sidasante.com)
- ▶Fausse science, données invalides : il n'y a pas de « cas Covid-19 confirmé » ; il n'y a pas de pandémie
- ▶Dr Valentina Kiseleva Le virus et autres mythes
- ▶Le virus inexistant – une interview explosive de Christine Massey
- ▶87 institutions sanitaires/scientifiques du monde entier n'ont pas réussi à citer un seul cas d'isolement et de purification du "SARS-COV-2", par qui que ce soit, où que ce soit, jamais
- ▶**Déclaration sur l'isolement des virus**
- ▶Réfutation de la virologie par le Dr Stefan Lanka
- ▶Stefan Lanka conduit les expériences témoins réfutant la virologie
- ▶Un article du Dr Stefan Lanka 2020 réfute l'idée fausse du virus
- ▶Déconstruction de l'arnaque Covid : les documents Ministère de la Santé admettent que le CDC n'a jamais isolé de « virus covid-19 » ... le test PCR ne détecte que le BRUIT des instruments
- ▶Comment l'analyse du génome crée des virus fictifs

►Épidémies et contagions

- La microbiophobie ambiante est hors de contrôle ! De nouvelles perspectives sur la véritable nature des virus
- Anthrax, Arsenic, Pasteur et ses moutons
- Le culte de la virologie – Documentaire
- La théorie des germes : Une erreur fatale
- Pourquoi tout ce que vous avez appris sur les virus est faux
- Le mythe de la contagion virale – Pourquoi les virus (incluant les « coronavirus ») ne sont pas la cause des maladies
- Pour en finir avec les virus et le Nouvel Ordre Mondial]

En résumé

- **Comme le montrent les travaux du Groupe de Perth, les preuves que le virus VIH a été purifié n'existent pas.**
- **Comme le montrent les contradictions des méthodes de dépistage, aucun des tests VIH ne peut dire quoi que ce soit sur la présence du virus.**
- **Comme le montre la découverte de Rian Malan, l'Afrique ne meurt pas d'une pandémie mortelle.**
- **Comme le montre la définition du SIDA, les maladies du SIDA en Afrique sont largement liées à la malnutrition et à la pauvreté et aux États-Unis elles sont la conséquence du mode de vie et de la consommation de drogues.**

Ce que j'attends que cet article génère c'est que nous commençons et ouvrons la discussion sur le VIH et le SIDA sur les points suivants.

- **La toxicité des antirétroviraux doit être ouvertement admise et les laboratoires pharmaceutiques et la FDA doivent être tenus pour responsables pour les innombrables décès**

qui sont de leur fait.

- Les leçons de VIH/SIDA sont d'importance capitale si nous voulons en finir avec les crimes qui sont commis sous le nom de l'urgence sanitaire Covid-19 et si jamais nous voulons croire en la justice pour les centaines et milliers d'homosexuels et les millions d'Africains qui ont été soumis à cette expérimentation cruelle en leur donnant des médicaments sur la base d'un faux résultat positif.
- Pour les Sud-Africains il est temps d'examiner objectivement les preuves détaillées qui sont dans le rapport du comité consultatif de Mbeki, puis que nous lui présentions tous des excuses.

Le Président Thabo Mbeki avait raison :

“Le VIH ne cause tout simplement pas le SIDA”

Références

Pour ceux qui sont intéressés par la question, des blogs, de bons vieux articles sur les arguments des dissidents peuvent être trouvés sur les sites web suivants :

1. Virusmyth pour un recueil d'arguments sur les dissidents.
2. Viroliegy pour une introduction sur la théorie du terrain.
3. Treatment Information Group pour un recueil sur la toxicité des antirétroviraux.

4. The Perth Group pour les opinions dissidentes auxquelles Mbeki a souscrit.
5. Le site web de David Rasnick pour de bonnes références sur le SIDA. David a décidé de garder en ligne les réflexions de son ami le Dr Sam Mhlongo.

Livres sur le sujet :

1. Virus Mania : Comment l'industrie médicale invente continuellement des épidémies, faisant des milliards de dollars de profits à nos dépens, 3^e édition par Torsten Engelbrecht (auteur), Claus Köhnlein (auteur), Samantha Bailey (auteur) et Stefano Scoglio (auteur)
2. Le poison par prescription – l'histoire de l'AZT par John Lauritsen.
3. "Le SIDA : Le raté de la science contemporaine" par Neville Hodgkinson.
4. "L'invention du virus de SIDA" par Peter Duesberg.
5. "Débats sur l'AZT" par Anthony Brink.

Traduction Jean Bitterlin le 08 mars 2022.