

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°15

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 2^{ème} année - 5 € (Belgique) 6 € (France + UE) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada)

septembre 2012

DÉCODAGES

Le cancer de la peau

La candidose

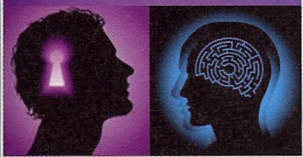
Le foie

La boiterie

La crise de tétanie

LE DECODAGE BIOLOGIQUE
EST-IL UNE SECTE ?

DECODAGE BIOLOGIQUE



La réponse
de
Laurent Dallie

SIDA :

la piste antibiotique

VACCIN ROUGEOLE :

chronique d'une
catastrophe annoncée

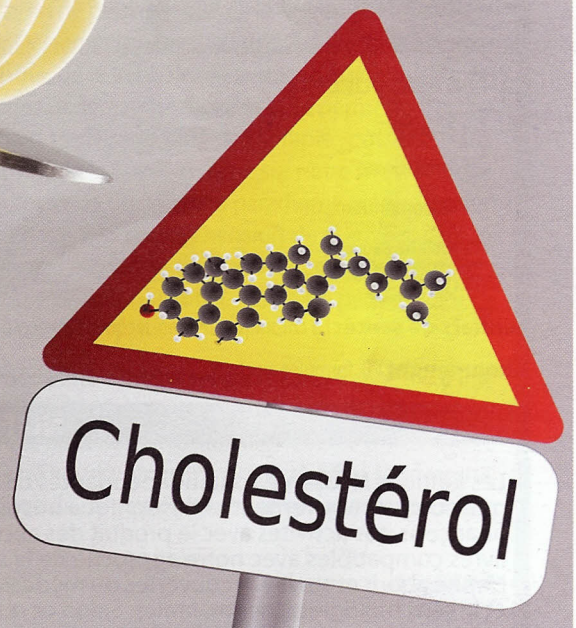
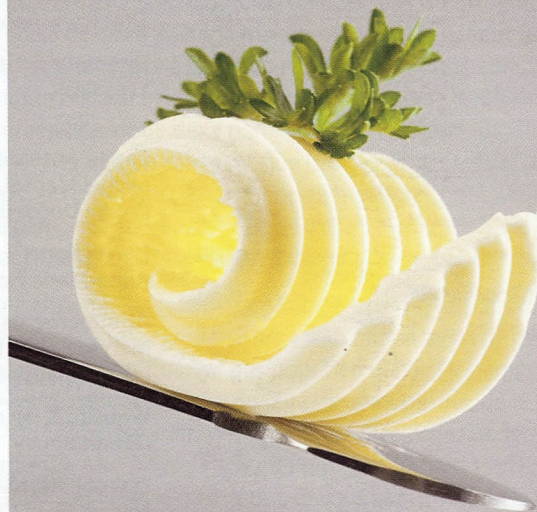
Interview



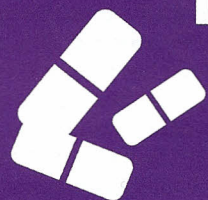
DOSSIER

CHOLESTÉROL : LA GRANDE SUPERCHERIE

qui engraisse l'industrie



Dr CHRISTIAN BOUKARAM :
Le pouvoir anticancer des émotions



SIDA: la piste antibiotique

En juin dernier, plusieurs "repenseurs du SIDA" se sont réunis en France autour du virologue Etienne de Harven pour confronter leurs réflexions et s'interroger sur les véritables causes du syndrome d'immunodéficience acquise. À leurs yeux, le recours immodéré aux antibiotiques mérite amplement sa place sur le banc des accusés. Néosanté a assisté à cette réunion instructive.

ARTICLE N° 30

Par Pryska Ducoeurjoly

Pont-du-Gard, village de Vers : son café, sa place de l'horloge, sa poste, sa supérette... Ce petit coin tranquille de la région de Nîmes a été le théâtre d'une agitation inhabituelle, fin juin 2012 dernier. Une trentaine de participants venus des quatre coins du monde s'y sont retrouvés pour discuter, sous les yeux pantois des locaux, d'informations bien éloignées du journal télévisé...

Il ne se passe pas une année sans que les dissidents de l'hypothèse VIH=SIDA ne fassent ensemble le point sur la manière de faire émerger leurs idées. Le porte-parole de *Rethinking Aids* (groupe de scientifiques qui se distingue sensiblement du groupe de Perth, en Australie) a convié à cette nouvelle conférence des personnes de tous bords (journalistes alternatifs, médecins, activistes de la première heure, séropositifs) pour échanger librement pendant trois jours. Les discussions ont montré les mêmes convergences à propos des failles béantes du discours officiel, mais aussi quelques divergences sur les causes du SIDA. « *Si le virus n'est pas sexuellement transmissible, comment se fait-il que nous soyons les témoins vivants*

Certains scientifiques "dissidents" n'hésitent pas à requalifier le SIDA de "syndrome de déficience induit par les antibiotiques" ou de « syndrome iatrogène de dépérissement acquis ».

d'un syndrome de séroconversion, de type ganglionnaire et grippal, juste après un rapport avec une personne séropositive ? », ont notamment demandé

quelques séropositifs. La communication du Groupe d'étude sur le traitement du SIDA (*Study group Aids therapy*), a apporté quelques réponses, par le biais d'une synthèse scientifique claire et documentée. **Primo** : il n'est pas question de nier la transmission de germes par voie sexuelle, ce qui peut expliquer des syndromes infectieux suivant un rapport sexuel, mais il ne s'agit pas, jusqu'à preuve du contraire, des effets du virus du SIDA, même avec un test HIV positif. **Secundo** : il faut se pencher plus sérieusement sur un autre phénomène pouvant expliquer l'apparition du SIDA : la généralisation de l'usage des antibiotiques. En effet, loin de se résumer à un syndrome immunitaire, qui ne pourrait être qu'une manifestation, le SIDA devrait être reconsidéré comme un problème de **déficience énergétique cellulaire**, aggravé ou causé par les antibiotiques (sans oublier un grand nombre d'autres toxiques : drogues, junk food, vaccins et métaux lourds, etc). Chaque cas présente une

histoire qu'il est important de retracer, afin d'éliminer les causes toxiques.

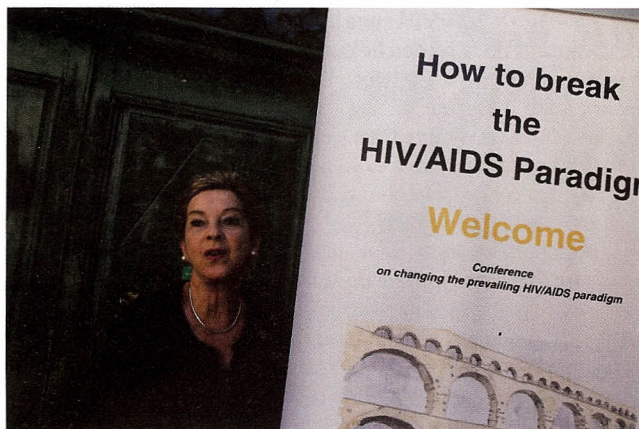
Voici une synthèse de la démonstration en anglais faite par Felix de Fries, le coordinateur du Study group Aids therapy, à partir des travaux de chercheurs et médecins comme Heinrich Kremer (auteur berlinois d'un ouvrage clé, « *La révolution silencieuse dans la médecine du cancer et du SIDA* »), Alfred Hässig (Bern), Eleni Papadopoulos (groupe de Perth), Stefan Lanka (Stuttgart), Ralf Meyer (Pirmasens), Etienne de Harven (France), Roberto Giraldo (Brésil) et Gerry B. Mullis (États-Unis).

Les antibiotiques fusillent l'immunité

De nouvelles études sur les effets des antibiotiques sur la muqueuse intestinale (où vivent plus de 70% de nos cellules immunitaires) ont montré qu'ils conduisent à des changements durables dans la composition de la flore intestinale, avec une réduction de souches bactériennes bénignes telles que les lactobacilles et bifidobactéries, qui participent à la défense contre les germes étrangers, mais également qui permettent l'assimilation de composants nutritionnels essentiels. L'usage répété des antibiotiques conduit à une augmentation de la flore pathogène endogène et exogène, et à des mutations génétiques les rendant plus résistantes. On assiste à une prolifération de souches fongiques (champignons tel le *Candida albicans* qui peut s'enraciner, changer son métabolisme et sécréter des toxines). Cela aboutit à une baisse de la production de toxines avec lesquelles les « bonnes » bactéries de la muqueuse intestinale activent les cellules immunitaires contre les virus, les bactéries et les parasites. Il en résulte une inflammation chronique de la muqueuse intestinale qui surcharge à terme le système immunitaire. La perméabilité de la muqueuse entraîne une dissémination de bactéries intestinales et de sous-produits digestifs mal dégradés dans la circulation sanguine, provoquant une inflammation généralisée. L'inflammation chronique de l'intestin grêle peut, au bout de quelque temps, aboutir à un épuisement et à une baisse des lymphocytes T4 (ou CD4+), ces mêmes que l'on dose dans le suivi des séropositifs, du fait d'une stimulation immunitaire continue.

Les antibiotiques nuisent à la respiration cellulaire

Plus grave encore, avec leurs molécules de synthèse, certains antibiotiques endommagent le système respiratoire cellulaire en créant



des dommages dans l'ADN mitochondrial par l'inhibition du système acide folique (Bactrim, Septrin). Les antibiotiques entraînent, par une réaction en chaîne, l'épuisement de la réserve en thiol qui maintient l'équilibre oxydo-réducteur des mitochondries, organites intracellulaires qui fournissent l'énergie cellulaire universelle (ATP) nécessaire au fonctionnement de tout organisme. Cette production d'énergie est rendu possible grâce au glutathion, l'antioxydant endogène sans doute le plus important, qui protège l'ADN des mitochondries des toxiques environnementaux (comme les métaux lourds, entre autres !). De bas niveaux de glutathion sont souvent rencontrés dans plusieurs maladies associées au vieillissement telles les cataractes, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, l'artériosclérose, mais aussi dans le sida ! Un thiol (auparavant appelé *mercaptan*, du latin *mercurius captans* «qui capte le mercure») est un composé organique comportant un groupement sulfhydryle attaché à un atome de carbone. Souvent impliqué dans la captation de métaux lourds ou d'autres métaux toxiques, il intervient aussi dans la détoxification des organes et/ou d'organismes. Les antibiotiques de type Bactrim entraînent une carence en thiol en bloquant la DHFR, enzyme qui est utilisé pour la synthèse de l'acide tétrahydrofolique, nécessaire à la formation de molécules de glutathion dans le foie. Le glutathion, qui existe sous forme oxydée et réduite, intervient dans le maintien du potentiel redox (la capacité à répondre aux attaques de radicaux libres) du cytoplasme de la cellule. Il intervient aussi dans un certain nombre de réaction de détoxification et d'élimination de composés réactifs de l'oxygène (des radicaux libres). Le blocage de la DHFR pénalise aussi la construction de la tétrahydrobioptérine, utilisée dans les cellules pour la formation de monoxyde d'azote (NO) au moyen duquel les cellules tueuses attaquent les cellules contenant les champignons, les virus et les mycobactéries.

Les antibiotiques perturbent la flore intestinale

Des études récentes ont montré, chez les personnes atteintes du sida, des changements durables dans la flore, avec une diminution des lactobacilles qui jouent un rôle central dans la défense immunitaire. Il existe aussi chez ces malades une inflammation chronique de l'intestin et une porosité de la muqueuse, ce qui entraîne la propagation des bactéries dans d'autres organes, épuisant le système immunitaire. Or, toutes les affections opportunistes chez les sidéens ou séropositifs sont traités à grand renfort d'antibiotiques. Les thérapies combinées à base d'AZT pour traiter les cas de sida parviennent à faire remonter le taux de CD4 pendant quelques temps, mais c'est au prix de graves dommages sur la flore intestinale et d'effets secondaires reconnus (rénaux, hépatiques, cardiaques). Ces perturbations intestinales induites par l'excès d'antibiotiques (et/ou par un mode de vie toxique) ne sont pas sans rapport avec nombre d'infections fongiques qui touchent les séropositifs. C'est pourquoi

le groupe d'étude sur le traitement du VIH n'hésite pas à requalifier le sida de *syndrome de déficience induit par les antibiotiques* (*Aids : antibiotics induces deficiency syndrome*).

Les antibiotiques ont une action immunosuppressive

On doit au Dr Heinrich Kremer cet important parallèle entre l'action de certains antibiotiques et des substances pharmaceutiques utilisées comme drogue récréative et impliquées dans l'apparition du sida, les fameux poppers (*lire néosante N°6*). Cet extrait d'une interview donnée à Hans Jochim Ehlers en 2001 n'a pas pris une ride et mérite d'être reproduit :

« Dans les années 70, l'usage de « poppers » par les homosexuels masculins sévissait dans les grandes villes des Etats-Unis et d'Europe. Il s'agit d'une substance azotée très volatile utilisée par inhalation comme dopant sexuel pour relâcher le sphincter anal lors de la pénétration et pour prolonger l'érection. Ces dérivés azotés gazeux, nitrite d'amyl et autres, furent reconnus par des expérimentations animales comme des produits immunosuppresseurs extrêmement dangereux. Or n'importe qui peut lire dans les publications médicales concernant les premiers malades du SIDA qu'ils utilisaient des nitrites. Les nitrites et le groupement aza de l'azathioprine (produit immuno-suppresseur utilisé chez les personnes greffées, ndlr) ont un profil d'action semblable. Ils donnent naissance à des nitrosothiols et des nitrosamines, substances qui inhibent l'activité enzymatique des mitochondries, ces organites intracellulaires chargés de l'activité respiratoire. Il s'ensuit que la respiration cellulaire aérobie est bloquée, et que les cellules meurent ou bien s'adaptent en utilisant, comme les cellules cancéreuses, la fermentation anaérobie comme source d'énergie. Pendant les années 70, de nombreuses études ont également démontré que parmi les groupes à risque aux Etats-Unis et en Europe, les homosexuels masculins vivant en promiscuité présentaient de loin le plus haut taux d'infection. Or, depuis 1968, le Bactrim, un anti-infectieux composé de triméthoprimine et d'un sulfamide, a été considéré comme l'arme miracle contre les mul-

L'usage répété des antibiotiques conduit à une augmentation de la flore intestinale pathogène et à des mutations génétiques la rendant plus résistante.

La pensée

des repenseurs

Pour mémoire, la dissidence de l'hypothèse VIH=SIDA postule que

- Le VIH reste un virus introuvable, jamais isolé et purifié dans le sang d'un patient. L'équation VIH=SIDA=mort n'a jamais été prouvée scientifiquement.
- Le SIDA n'est probablement pas une maladie contagieuse mais une maladie liée au style de vie et à une multitude de facteurs allant de la malnutrition à la prise inconsidérée de drogues ou de médicaments (stress oxydatif), voire à des états psychologiques de peurs et d'angoisse (notamment l'effet nocebo de l'annonce d'un diagnostic positif au HIV).
- Les tests de séropositivité ne sont pas spécifiques au VIH et génèrent de nombreux faux-positifs dans pas moins d'une soixantaine d'états physiologiques (maladies, grossesse, statut postvaccinal, etc.).
- Les thérapies actuelles, au lieu de prolonger l'espérance de vie d'une personne prétendument infectée, réduisent ses chances de survie à long terme.



ti-infections. Et les homosexuels masculins vivant en promiscuité en furent les plus grands consommateurs. Le principal producteur mondial de Bactrim, le groupe pharmaceutique suisse Hoffmann-Laroche, considère ce produit comme « une des plus grandes réussites de tous les temps ». (...) Dès 1971 il fut démontré qu'après traitement de Bactrim aux doses et durées de prescriptions habituelles apparaissait une infection systémique à *Candida*, une des maladies opportunistes les plus courantes du SIDA. En 1981, on démontra que le Bactrim causait des dégâts massifs à l'ADN des cellules humaines même après une courte prise. Au début des années 80 on administra à des animaux des substances anti-infectieuses du genre Bactrim conjointement à des dérivés azotés gazeux : des cancers se développèrent. » (Interview disponible sur SIDA.sante.com, à lire absolument).

Les malades sont épuisés par leur traitement

En d'autres termes, il paraît hallucinant que le Bactrim soit toujours un antibiotique très prescrit pour lutter contre les infections opportunistes, en plus d'un « traitement de fond » à base de trithérapie (cet antibiotique reste aussi utilisé pour d'autres maladies, comme les cystites à répétitions). Aucune prise en charge alternative n'étant mise en place, en parallèle, pour réparer les dégâts de ce type de médication. Comme les antibiotiques, la trithérapie entraîne aussi d'importants dégâts mitochondriaux par leur action « super anti-

Ce ne serait pas la première fois qu'un virus est inculpé à tort: dans les 60, une mytérieuse maladie "virale" apparue au Japon était en réalité provoquée par un antibiotique.

biotique ». Au début, les plupart des germes opportunistes, qui possèdent eux aussi des mitochondries, sont décimés, mais certaines bactéries ou mycoses peuvent survivre et s'adapter, créant un phénomène de résistance, aujourd'hui bien connu, mais sous-médiatisé tant il est inquiétant, rendant les traitements de moins en moins efficaces chez les malades. Après quelques temps de traitement (variable en fonction des patients), l'état du malade séropositif finit par s'aggraver, car il reste cruellement privé de ses moyens de défense naturels : ces médicaments, qui provoquent des dommages dans les mitochondries de ses propres cellules, créent un stress oxydatif peu surmontable (carence en glutathion et en monoxyde d'azote). L'organisme doit donc lutter à la fois contre des infections opportunistes, toujours plus résistantes, et contre l'intoxication chimique, jusqu'au point critique de l'épuisement et de l'effondrement immunitaire. C'est pourquoi on pourrait requalifier le SIDA comme un « syndrome iatrogène de dépérissement acquis »... « Le groupement azido de l'AZT (azidothymidine) bloque la respiration cellulaire au niveau des mitochondries de la même manière que le groupement aza de l'azathioprine (produit contre le rejet de greffe, ndlr) et le groupement analogue de la triméthoprimine (Bactrim). Le résultat inévitable est un haut risque de développer le SIDA ou un cancer, ou aussi une dégénérescence nerveuse et musculaire. Ce que des centaines d'études cliniques réalisées dans le cadre de l'hypothèse « VIH-SIDA » a confirmé sans le moindre doute. Les preuves sont accablantes »

VIH=SIDA : une hypothèse obsolète

Les avancées de la recherche sur le fonctionnement cellulaire suffisent aujourd'hui à expliquer l'immunodéficience acquise, sans avoir à faire intervenir un virus. Les découvertes fondamentales sur le monoxyde d'azote (NO) ont apporté une meilleure compréhension de l'état de stress oxydatif, caractérisé par une carence en antioxydants et des dérèglements de la production de NO dans les cellules immunitaires (type Th1), détectables longtemps avant les manifestations cliniques de maladies opportunistes. Ce n'est pas la première fois dans l'histoire de la médecine qu'une maladie de carence ou d'origine iatrogène est prise pour une maladie infectieuse. Ce fut le cas pour le béri-béri (carence vit. B1) et le scorbut (carence en vit.C). Heinrich Kremer, qui n'a pas la mémoire courte, fait un parallèle historique instructif : « Au cours des années 60, des affections musculaires et nerveuses grevées d'une forte mortalité apparurent massivement au Japon et furent considérées comme mystérieuses. Des virologues prétendirent bientôt avoir découvert un «nouveau virus», cause de la maladie, et cette théorie fut acceptée dans le monde entier et publiée dans tous les traités de médecine. Des années plus tard quelques médecins s'aperçurent que tous ces patients soi-disant infectés par un virus avaient été traités avec l'Entéroviroforme, un produit du laboratoire suisse Ciba-Geigy. Après un procès en dommages et intérêts le produit fut retiré de la vente et la maladie disparut totalement. Le «nouveau virus» n'avait jamais existé. Ce médicament anti-parasitaire avait lui aussi, comme l'azathioprine, le bactrim, les nitrites, etc., un profil de toxicité mitochondriale »...

Pour le groupe d'étude sur le traitement du SIDA : « La gravité de certaines maladies endémiques comme la tuberculose, la candidose, la cryptococcose, la toxoplasmose, le complexe *Mycobacterium avium* (MAC), l'herpès simplex, la leishmaniose et la septicémie à salmonelles, n'a pas été attribuée au fait que les souches bactériennes étaient devenues résistantes aux diverses classes d'antibiotiques, mais à un VIH présumé agissant à l'arrière-plan de ces infections. Depuis 1984, l'existence du VIH a surtout servi à masquer au grand public les effets délétères des antibiotiques et l'émergence du phénomène de multi-résistance bactérienne connu depuis les années 70 ». Bref, pour les « repenseurs du SIDA », le coupable n'est pas celui qu'on croit et il serait grand temps de remettre en cause l'usage immodéré des biocides chimiques médicaux si l'on veut enrayer les phénomènes d'effondrement immunitaire. ■

Notes

Deux nouveaux films sur le sujet :

« *Positively false, birth of a heresy* », de Joan Shenton et Andi Reiss, sur l'histoire de la dissidence. <http://positivelyfalsemovie.com>
« *I won't go quietly* », de Anne Sono, sur les dangers des trithérapies chez la femme enceinte et l'enfant.

Pour en savoir plus sur la conférence de Pont-du-Gard : *compte-rendu vidéo de la conférence sur <http://rhubarbe.net> (reportage sur la conférence dissidente VIH/SIDA, Pont du Gard, juin 2012)*

Source et références scientifiques :

- www.ummafrapp.de

• Consulter le premier lien en rouge (en anglais) : « *Gut flora, intestinal mucosa, antibiotics and Aids* » pour prendre connaissance de la synthèse du Study group Aids therapy, avec les références scientifiques.

- www.theaidstrap.com: une brochure synthétique éditée en français par Rethinking Aids fait désormais le point sur l'état actuel des connaissances de la dissidence.

Voir aussi article sur les traitements alternatifs du SIDA en page 39