

*Modern plagues : infectious diseases or intoxications ? : 3rd section of an article of a German cancerologist, also specialist in AIDS, who gives a new lighting on Creutzfeld-Jakob disease. (text in French)*

## **LES FLEAUX MODERNES : MALADIES INFECTIEUSES OU INTOXICATIONS ? (III)**

### **Troisième et dernier volet de l'article du Dr. Claus Köhnlein.**

[ NDLR : Claus Köhnlein est médecin praticien à Kiel, spécialisé en oncologie et sida. Il est conseiller clinique de International Forum for Accessible Science (IFAS) et membre de la commission consultative sur le sida du Président Mbeki en Afrique du Sud. Ce texte fut d'abord présenté oralement lors d'une table ronde médicale à Kiel (Allemagne) et fut, par la suite, publié en anglais dans la revue Continuum, Vol. 6, n° 3, été-automne 2001. Titre anglais : « AIDS, Hepatitis C, BSE : Infections or Intoxications Diseases ? ». Traduit de l'anglais par le Dr Marc Deru.]

### **L'E.S.B.**

« La psychose épidémique a atteint un sommet avec l'hystérie ESB : nous n'avons dans notre pays [ NDLR: Allemagne ] aucun cas de maladie et pourtant, dans tous les journaux, on nous rebat les oreilles avec la « crise ESB » ou le « fléau ESB »...

Ici aussi c'est l'explosion de la pratique des tests qui en est l'origine (tests ESB mis au point et commercialisés par la firme suisse Prionics). Ici aussi un cas testé positif est assimilé à un cas de la maladie.

A cette atmosphère de catastrophe s'ajoute la panique résultant de l'idée hypothétique que la maladie de la vache folle peut se transmettre à l'homme par la consommation de la viande et se traduire par une nouvelle variante de la maladie de Creutzfeld-Jakob (MCJ). Les médias soufflent alors sur le feu et attisent la psychose de l'épidémie montrant à la TV de supposées victimes de la maladie alors que seulement une autopsie permet de faire un diagnostic !).

Bien que les données épidémiologiques actuelles contredisent ce passage de l'animal à l'homme, c'est la panique ambiante qui entraîne les scientifiques et les politiciens à prendre des mesures de sécurité totalement excessives : l'abattage massif des bovins.

Si nous voulons comprendre cet affolement, il faut nous reporter à quelques années plus tôt et nous intéresser aux travaux de Carleton, Gajdusek.

Gajdusek fit, dans les années 1970, une étude sur les Papous de Nouvelle-Guinée : une sorte de démence, appelée Kuru, y régnait surtout dans la population féminine. On observa qu'elle était endémique da deux tribus entre lesquelles se faisait fréquemment des mariages consanguins. Les encéphalites spongiformes dont fait partie cette démence et qu' dit transmissibles, la maladie de Creutzfeld-Jacob (MJC), l'insomnie familiale et le syndrome de Gerstmann-Straüssler-Scheinker apparaissent sporadiquement et semblent d'origine génétique (autosomique dominante). Ces maladies entraînent mort dans les cinq ans. Elles sont extrêmement rares (fréquence de 1 sur 1 million) mais à l'intérieur d'une famille, la fréquence est de 1 sur 50, ce qui est un bon argument en faveur d'une cause génétique.

Pourtant, Gajdusek reçut le prix Nobel en 1976 pour ses travaux sur les virus lents et la transmissibilité des ces encéphalopathies spongiformes.

Or, au vu des expériences qu'il fit pour tenter de prouver ce caractère contagieux, on peut s'étonner que la communauté scientifique de l'époque ait accepté ses publications comme preuve. Ni l'ingestion ni l'injection de tissu cérébral infecté n'affectèrent les chimpanzés du laboratoire. Seule une expérience assez particulière occasionna des symptômes neurologiques chez ces chimpanzés: il s'agissait d'une inoculation intracérébrale. C'est là-dessus que se fonde l'affirmation que ces maladies sont transmissibles!

On voit mal que ces expériences constituent des preuves de l'hypothèse « cannibalisme » de Gajdusek : selon lui la maladie se transmettrait par la consommation de cerveaux infectés. Détail fâcheux : Gajdusek est le seul témoin vivant de cannibalisme chez les Papous de Nouvelle-Guinée ; une équipe d'anthropologues s'est penchée sur la question et a trouvé des histoires de cannibalisme mais aucun cas authentique. Ceci dit, si les histoires de Gajdusek ne sont pas vraies, elles ont été joliment bien inventées.

Malgré l'absurdité de donner des expériences d'inoculation intracérébrale comme preuve d'une transmission orale, cette idée de transmission orale s'est bien implantée au point que nous avons peur de manger de la viande de bœuf. Pourtant, si nous interprétons correctement les expériences de Gajdusek, nous ne devrions avoir peur que si nous faisons des trous dans notre crâne et que nous y inoculions du cerveau infecté de vache folle...

C'est aussi en vertu de l'hypothèse « cannibalisme » que l'on a fondé l'opinion que la maladie a été déclenchée par l'alimentation du bétail avec des farines animales infectées. Cette hypothèse est universellement acceptée bien que l'épidémiologie de l'ESB ne la confirme pas du tout : la Grande Bretagne a exporté de très grandes quantités de farines animales au Moyen-Orient, en Afrique du Sud et même aux Etats-Unis ; dans aucun de ses pays l'ESB n'est apparue. Presque tous les cas d'ESB surviennent en Grande-Bretagne (99 %), en Suisse et en Irlande du Nord. L'hypothèse « intoxication » est, dans le cas de l'ESB aussi, une explication plus plausible.

En 1985, en Grande-Bretagne, une loi a été promulguée obligeant les fermiers d'appliquer du Phosmet sur l'encolure de leurs vaches. Phosmet est un organophosphoré utilisé comme insecticide contre une mouche parasite<sup>1</sup> (warblefly).

Cette substance n'a été utilisée à forte concentration qu'en Grande-Bretagne, en Irlande du Nord et en Suisse. Mark Purdey, un fermier britannique, remarqua que ses vaches élevées en bio ne développaient pas d'ESB : elles recevaient des farines animales mais n'avaient jamais été traitées avec des organophosphorés.

Le gouvernement britannique connaît ces coïncidences entre ESB et usage d'organophosphorés, et la loi fut abrogée au début des années 1994 à cause d'une probable relation de cause à effet: les organophosphorés peuvent, en effet, changer la structure hélicoïdale des protéines. Après cette abrogation, les cas d'ESB diminuèrent à partir de 1993. Le comité d'enquête britannique sur l'ESB admet que les organophosphorés sont sans doute un cofacteur pour l'ESB. Les toxicologues savent que l'intoxication chronique aux organophosphorés mène aux « symptômes cliniques de polynévrites, avec tuméfaction et fragmentation des axones périphériques et centraux, aboutissant à leur démyélinisation » (Lüllmann., Kuschinsid Lehrbuch der Toxicologie).

Le comité d'enquête refuse cependant de considérer les organophosphorés comme la seule cause.

---

<sup>1</sup> Cf. article sur la vache folle dans le site [www.chirosystem.com](http://www.chirosystem.com)

(NDT : Probablement avec raison. Les farines animales elles-mêmes sont sans doute également en cause. Non pas par le fait d'une prétendue protéine infectieuse mais par les innombrables résidus toxiques qui s'y trouvent. Et aussi par le simple fait que l'usage intensif de telle farines très riches en protéines n'est pas conforme aux besoins nutritifs d'animaux végétariens, avec, en conséquence, déséquilibres alimentaires (excès de protéines, carences en divers éléments minéraux et vitaminiques), perturbations digestives et métaboliques et fragilisation de toutes les fonctions organiques, y compris du système nerveux. Et ces tares se transmettent et s'aggravent forcément de générations en générations.)

Une question d'ailleurs se pose: pourquoi toutes les vaches traitées au Phosmet ne font-elles pas une ESB ? A cela il faut répondre: d'une part, l'effet toxique dépend de la dose et, d'autre part, si la dose est la même pour toutes les vaches, l'effet toxique pour le système nerveux central (SNC) dépend aussi de la distance de diffusion entre le point d'application et le SNC. Les observations des fermiers britanniques illustrent ce fait : les vaches laitières maigres sont nettement plus réceptives à l'ESB que les grosses vaches engraisées pour la viande. Pour comprendre cela, il suffit d'imaginer la distance que la toxine appliquée sur l'encolure doit parcourir avant d'atteindre le Système Nerveux Central : chez les vaches grasses, elle doit traverser un épais tissu graisseux sous-cutané; et les organophosphorés étant lipophiles sont absorbés par ce tissu graisseux.

## **Conclusion**

Si un produit toxique peut accélérer le déclenchement d'une maladie (comme l'alcool qui contribue aux maladies de foie), il est aussi possible qu'il en soit la seule cause.

Dans le cas de l'ESB, si le Phosmet était reconnu comme étant la cause, le gouvernement britannique et le fabricant seraient poursuivis et exposés à des frais d'indemnisation qui se chiffraient par milliards. Ce que ni l'un ni l'autre ne souhaitent, ils préfèrent donc noyer l'évidence dans un brouillard de prions. Il est facile de prouver ou, au contraire, d'infirmer une hypothèse « intoxication ». Des études toxicologiques et épidémiologiques suffisent pour vérifier l'hypothèse.

Pour le SIDA, une telle hypothèse conduira, par exemple, à dire ceci : tous les patients, qui meurent jeunes du sida en Occident, ont consommé pendant longtemps des drogues « récréatives » (recreational drugs) ou antivirales, et, inversement, le nombre de gens n'ayant consommé ni drogues ni antiviraux et mourant jeunes du sida est insignifiant.

Pour l'hépatite C, on dira de même : le nombre de gens n'ayant consommé ni drogues ni alcool et mourant vers la cinquantaine de cirrhose du foie due à l'hépatite C est insignifiante.

Et pour l'ESB également : seules des vaches traitées aux organophosphorés développent une ESB ; inversement, si un nombre significatif de vaches non traitées fait une ESB ce serait une preuve que l'hypothèse « intoxication » est fautive. Les arguments épidémiologiques et toxicologiques que nous avons développés plus haut suggèrent, tant pour le sida que pour l'hépatite C et l'ESB, qu'une intoxication chronique est la cause réelle de ces maladies. Pourquoi ces hypothèses plausibles ne sont-elles pas prises en considération et étudiées davantage ?

La réponse à cette question pourrait être le sujet de tout un livre qui aurait pour titre « Conflits d'intérêts ».

L'hypothèse « infection » permet de gagner des milliards de dollars par :

- 1) Le commerce des tests aux anticorps : ces tests sont vendus par millions et il y a toujours de nouveaux échantillons de sang à tester.
- 2) Le commerce des médicaments dans ce domaine, les multi-thérapies antivirales pour le sida sont au « top niveau » en ce qui concerne les bénéfices pour l'industrie pharmaceutique.
- 3) Les vaccinations possibles. Ici, cependant, les concepts immunologiques eux-mêmes créent un problème fondamental.

En effet, pour le sida par exemple, on nous a dit : celui qui a des anticorps anti VIH (le séropositif) va mourir, et celui qui n'en a pas (le séronégatif) survivra.

Combien de séronégatifs souhaiteraient être vaccinés afin d'acquérir des anticorps anti VIH et devenir 'séropositifs' ? Par contre, avec l'hypothèse « intoxication », il n'y a aucune perspective de profit. Le simple message éviter de vous empoisonner et vous ne serez pas malade, ne rapporte en effet pas beaucoup d'argent...

D'autre part, une telle hypothèse est en conflit direct avec la production de produits toxiques (tels que drogues, alcool, médicaments antiviraux, Phosmet) qui sont source de très beaux profits. Ce conflit d'intérêts est insoluble. Un virologue qui gagne des millions de dollars grâce aux brevets sur les tests VIH ou VHC (Montagnier, Simon, Wain-Hobsen, Robin Weiss, Robert Gallo) prendra-t-il le risque de jeter ne fut-ce qu'un coup d'oeil dans une direction si menaçante pour ses profits ?

Un médecin qui, de bonne foi et avec dévouement, traite depuis des années ses patients diagnostiqués « sida » ou « hépatite C » comme des infectés par un virus, va-t-il envisager une autre hypothèse ?

C'est peu probable. D'autant plus que les changements positifs des marqueurs indirects de maladies (CD4, etc.) lui donnent l'impression d'être sur la bonne voie.

Partout dans le monde, des enfants sont traités selon l'hypothèse « infection virale ». Un enfant séropositif sans symptôme clinique, en bonne santé, reçoit un traitement antiviral afin de « retarder le déclenchement de la maladie ». Par la suite, toute affection apparaissant au cours du traitement sera attribuée à la « maladie de base » (VIH-sida) ou interprétée comme un échec thérapeutique dû à la résistance développée par le virus. Autrement dit cet enfant n' a aucune chance d'en sortir.

J'ai personnellement pu constater, lors d'une étude au Canada, pour laquelle j'étais expert en AZT, comment des enfants en bonne santé furent retirés de leur mère, séropositive depuis quinze ans : elle avait la liberté de refuser le traitement antiviral pour elle-même mais pas pour ses enfants.

En Angleterre, un tribunal fit un jugement semblable. Un couple séropositif refusa que leur nouveau-né soit testé. Le juge décida qu'il devait l'être et, qu'en cas de test positif, il devait être immédiatement traité. Les résultats d'étude montrant les effets de l'usage de l'AZT chez des femmes enceintes n'ouvrent même pas les yeux à leurs auteurs.

Ces résultats montrent que le risque d'une progression rapide de la maladie est cinq à six fois plus élevé chez les enfants traités par l'AZT pendant la grossesse que chez les enfants dont la mère n'a pas été traitée (Journal of AIDS, 2000).

Au moins, nos efforts en Afrique du Sud, à la commission consultative semblent avoir quelque peu impressionné les Américains car, il y a quelques semaines, le NIAID (National Institute for Allergie and Infectious Diseases) annonça une grande étude multicentrique incluant un groupe de patients ne recevant pas de traitement antiviral. Enfin, après treize ans de traitements agressifs à long terme, un tournant à 180° : une étude avec un réel contrôle placebo, avec prise en compte des résultats cliniques, et ce pendant quatre ans.

Une telle étude a toujours été jusqu'à présent jugée superflue.

Mon souhait est que, par cet exposé, j'ai pu semer quelques doutes dans vos esprits, et j'espère que ce pourra être le point de départ d'un débat plus large. »

Dr Claus Köhnlein