

ORPHANS ON TRIAL : Abandoned kids are force-fed experimental AIDS drugs at a Catholic children's home in Washington Heights. And the city wants it that way. By LIAM SCHEFF - NEWS & COLUMNS. (Text translated in French)

SIDA et ORPHELINS COBAYES

Les réalités de notre monde ne sont pas bien belles à voir ; ce n'est pas pour autant qu'il faille les ignorer.

Voici un article qui, parmi beaucoup d'autres du genre, apporte un nouveau témoignage sur les faits d'une réalité sordide hélas bien concrète au sujet du SIDA.

Rappelons à toutes fins utiles que l'hypothèse HIV-SIDA (le HIV serait la cause du SIDA) n'a toujours pas été scientifiquement établie ni démontrée à ce jour et donc non confirmée. Cela reste une simple hypothèse hélas élevée en vérité absolue aux yeux du grand public. De nombreux scientifiques de haut niveau se révoltent même contre cette désinformation servant les agissements indécentes de grands laboratoires pharmaceutiques.

Gageons qu'après la lecture de cet article de ce courageux journaliste américain, beaucoup de parents contempleront plus souvent encore leurs enfants en train de dormir, de rire, de s'amuser et s'efforceront de leur assurer une bonne santé par des mesures préventives intelligentes et sans risques, leur donnant ainsi le plus d'amour possible.

LES GOSSES ABANDONNES SONT GAVES DE MEDICAMENTS EXPERIMENTAUX ANTI-SIDA A LA MAISON CATHOLIQUE DE L'ENFANCE DANS LES ENVIRONS DE WASHINGTON. ET LA VILLE SOUTIEN CES ESSAIS.

Par Liam Scheff – article paru dans *News & Columns* – traduction Pascal Labouret, DC

Quand Christine Maggiore a été déclarée séropositive en 1992, son médecin lui a dit de se préparer à mourir. Mais elle n'était pas intéressée par la mort.

On a dit à C. Maggiore que les drogues anti SIDA la rendraient malade, alors elle ne les a pas prise, comptant au lieu de cela sur des méthodes naturelles pour améliorer sa santé.

Une année et demi plus tard, elle était si en bonne santé que son médecin lui a dit qu'elle n'avait aucun état pathologique mais qu'elle devrait essayer de nouveau le test HIV. Elle a de nouveau fait le test, plusieurs fois. Les essais sont revenus négatifs, indéterminés ou positifs.

C. Maggiore a donc étudié la littérature médicale et a appris que les tests HIV sont fortement imprécis. Elle a également découvert qu'il y a des failles béantes dans l'hypothèse HIV elle-même.

Croyant que c'est le genre de choses que les gens devraient savoir, elle a fondé une association, « *Alive & Well AIDS Alternative* », source d'information pour les personnes qui, comme elle-même, veulent prendre des décisions éclairées au sujet de leur propre santé.

Depuis ses derniers tests, Christine Maggiore a eu deux enfants. Ses enfants, de deux et six ans, n'ont jamais été testés. Ils ont été élevés avec une nourriture saine, naturelle, dans une approche naturopathique de la santé. Ils sont tous deux intelligents et actifs. Ils ne prennent pas de drogues anti-SIDA. Et ils n'ont pas la moindre maladie non plus. Ils voient régulièrement leur pédiatre, qui n'a aucun souci médical au sujet de leur bien-être. Et ils ne sont pas seuls dans ce cas.

Il y a des milliers de personnes en bonne santé qui sont séropositives et qui ne prennent pas de drogues, mais qui se fondent sur des régimes alimentaires sains pour soutenir leur fonction immunitaire.

C'est par C. Maggiore que j'ai rencontré Mona dont les enfants, Sean et Dana, ont été déclarés séropositifs.

Selon les termes juridiques, ils ne sont pas réellement ses enfants ; Mona est leur grande tante et gardienne juridique. Sa nièce, une toxicomane à long terme, ne pouvait pas agir en tant que mère responsable, aussi Sean et Dana avaient été placés sous tutelle. Mona les a pris sous son aile pour les élever comme les siens.

Quand j'ai parlé la première fois avec Mona, elle était stressée et nerveuse. Sean avait été envoyé deux fois déjà à l'*Incarnation Children Center* (ICC), « maison de soins pour les enfants séropositifs » située dans la périphérie de Washington. D'abord, quand il était enfant en bas âge, puis quatre ans après. Et Dana était maintenant là-bas à son tour jusqu'en juin.

- « Pourquoi l'ont-ils prise ? », ai-je demandé.
- Ils ont dit que j'étais un parent négligent parce que je n'ai pas voulu leur donner de médicaments. »

Elle les conduisait chez un naturopathe et les enfants étaient en bonne santé, mais c'était sans importance. Quand les services sanitaires ont découvert que les enfants n'étaient pas sous médication, ils les ont emmenés pour un traitement obligatoire dans une clinique et les ont ensuite transférés à l'ICC. Là, ils ont été enfermés et complètement bourrés des médicaments jour et nuit.

- « Quelles médicaments ? demandais-je
- AZT, Nevirapine, Epivir, Zerit. Toutes sortes de médicaments. »

C'est-à-dire tous les médicaments actuellement en cours ou récemment conclu à IC-studies commandités par des organismes gouvernementaux tels que l'Institut National de l'Allergie et des Maladies Infectieuses, l'Institut National de la Santé Infantile et du Développement Humain, et les puissants laboratoires pharmaceutiques telles que Glaxo, Pfizer, Squibb et Genentech, ce qui revient à faire un voyage dans le monde cauchemardesque de la recherche en médicaments pédiatriques.

En effet. Par exemple, l'étude appelée : « Effet du traitement anti-HIV sur les caractéristiques du corps des enfants infectés par le HIV » recherche les causes de dépérissement et de lipodystrophie [redistribution des graisses] par l'utilisation de médicaments connus pour causer le dépérissement et la lipodystrophie.

Il y a aussi : « La sûreté et l'efficacité de traitement des patients en stade avancé de SIDA entre les âges de 4 et de 22 ans avec sept médicaments », certains à des doses plus fortes qu'habituelles. Les sept médicaments dans l'étude sont tous connus pour causer des effets secondaires débilissants et potentiellement mortels, pourtant ils sont administrés « à des doses plus fortes qu'habituelles » à des enfants de 4 ans !

Il y a une étude sur : « La Stavudine, seule ou en combinaison avec la Didanosine. » Or la Stavudine associée à la Didanosine a tué des femmes enceintes...

Et il y a enfin une étude sur un vaccin à administrer aux enfants de « 12 mois à 8 ans » employant « le virus vivant de la varicelle » malgré le fait que l'usage d'un vaccin vivant ait pour résultat inévitable la maladie elle-même. D'autres mesurent « la charge virale dans le liquide céphalo-rachidien ». Le liquide céphalo-rachidien peut seulement être recueilli par un dispositif, un « robinet » placé au niveau intervertébral, procédé très invasif et dangereux. Il y a même à ce propos une étude sur des enfants séronégatifs nés de mères séropositives qui ont reçu un vaccin expérimental anti-HIV.

Mona n'a jamais été informée que Sean avait, par le passé, participé à des épreuves cliniques à l'ICC.

- « Mais ils changent toujours les médicaments des enfants », a-t-elle dit.

J'ai demandé alors à Mona comment les enfants tolèrent tant de médicaments.

- « Beaucoup d'entre eux ne les tolèrent pas, répondit-elle. Ceux qui ne les supportent pas sont médiqués par une sonde d'estomac. Si un enfant refuse trop souvent des médicaments, ils les emmènent pour leur placer la sonde. J'ai vue cela arriver de mes propres yeux aux enfants qui refusent les médicaments. »

L'Incarnation Children Center est une maison d'adoption administrée par le bureau de l'Archidiocèse Catholique de New York. Selon le site web de l'ICC, il a été créé en 1987 « pour pallier le manque de pensionnats de bébé abandonnés ».

Les bébés pensionnaires sont des enfants abandonnés à l'hôpital. En 1992, « une clinique pour enfants séropositifs a été établie », avec le financement de l'Institut National de l'Allergie et des Maladies Infectieuses (NIAID) qui est une subdivision des Instituts Nationaux pour la Santé (NIH), « la clinique est devenue une annexe de la clinique d'expérimentation pédiatrique anti-SIDA de l'Université de Colombia ».

C'est alors que l'ICC, maison pour enfants de mères pauvres et toxicomanes est devenu une réserve d'enfants pour permettre au NIH d'utiliser ces orphelins de mères séropositives comme sujets d'expérimentation.

Le site web de l'ICC a listé des douzaines d'expérimentations avec l'AZT et la Nevirapine conduites à la fin des années 90. Le site du NIH a récemment listé « cinq études recrutant actuellement pour des tests de médicaments », et « 27 études en cours ou récemment terminées », toutes effectuées sur des enfants à l'ICC aussi bien que sur plus de 200 sujets à l'Hôpital Presbytérien de Colombia, hôpital partenaire de l'ICC. Les études sont commanditées par des subdivisions du NIH ; beaucoup sont co-sponsorisées par les laboratoires pharmaceutiques qui fabriquent les médicaments testés. Les études emploient les médicaments standard anti-SIDA : pseudo-nucléosides, inhibiteurs de protéase et Nevirapine.

Les pseudo-nucléosides, comme l'AZT, arrêtent la division des cellules. Ils arrêtent la formation de sang nouveau dans la moelle, dans certains cas en entraînant l'anémie et la destruction de la moelle. Ils ont causé la mort de mères enceintes, des avortements spontanés, des malformations, des défaillances hépatiques, des défaillances pancréatiques, des pertes musculaires, des dommages de développement et la mort chez des enfants et des adultes. Ils peuvent également causer le cancer. Les inhibiteurs de protéase interfèrent sur la capacité du corps à construire de nouvelles protéines. Puisque nous sommes faits de protéines, les inhibiteurs de protéase ont provoqué de profonds effets néfastes sur la fonction et l'aspect physique des organes.

Les effets secondaires peuvent être bizarres, terribles et souvent mortels : amaigrissement prononcé du visage, des bras et des jambes, formation de bosses de graisse sur le haut du dos et les épaules, un ventre dilaté, des maladies cardiaques, des déficiences congénitales, des organes malformés et la mort. Presque tout ceci est consigné sur les étiquettes d'avertissement du produit.

Le premier médicament anti-SIDA, l'AZT, a été conçu dans les années 60 comme médicament de chimiothérapie pour des patients atteints de cancer d'origine virale, mais il n'a jamais été approuvé vu ses effets secondaires terribles et mortels. Les experts l'ont carrément déclaré trop toxique même pour l'usage à court terme. Pourtant en 1987 il a été proposé et adopté pour l'usage permanent des personnes séropositives. Bien que l'on ait découvert plus tard que les tests pour cette indication étaient frauduleux, l'AZT est resté sur le marché. (*NDT: Imaginez seulement la perte financière énorme pour le laboratoire fabricant qui a gaspillé des années d'études pour rien quand son médicament a été désapprouvé. Il fallait à tous prix un débouché pour le médicament afin d'amortir son coût de recherche et le rentabiliser enfin.*)

Puis, il y a la Nevirapine, qui interfère également la fonction normale de cellules. Lors des essais, la Nevirapine a endommagé gravement le foie et provoqué la mort de douzaines de patients. La plupart sont morts de dysfonctionnements organiques dus à la toxicité du médicament. La Nevirapine peut

également causer un désordre dermatologique violent et horrifant appelé syndrome de Steven-Johnson dans lequel la peau boursoufle, se déchire et s'épluche en larges bandes, laissant la apparaître la chair sanglante à vif.

En plus de causer tant d'effets secondaires et d'issues médicales graves au cours des traitements, les médicaments anti-SIDA ne prétendent même pas être efficaces. Chaque étiquette de médicament anti-SIDA soutient une version de cet avertissement :

« Ce médicament ne traitera pas votre infection par le HIV. Les patients recevant la thérapie anti-rétrovirale peuvent continuer à éprouver des infections opportunistes et autres complications de la maladie. Des patients devraient être avertis que les effets à long terme du médicament sont actuellement inconnus. »

Alors pourquoi les gens prennent-ils ces médicaments ?

Simplement parce qu'ils sont séropositifs.

Mais comme Christine Maggiore l'a appris, les tests HIV sont fortement imprécis.

La plupart des tests HIV sont des tests d'anticorps, ce qui signifie qu'ils peuvent réagir avec les protéines normales du sang humain. Il y a presque 70 maladies communes énumérées dans la littérature médicale qui sont connus pour faire tourner les tests positifs (*N.D.T. : cf. article dans le site chirossystem.com*). Celles-ci incluent des infections par levures, les rhumes, gripes, l'arthrite, l'hépatite, l'herpès, des inoculations récentes de vaccins, l'utilisation de drogues, la grossesse, etc.

Les autres tests HIV, appelés test de la charge virale, peuvent produire des douzaines de résultat contradictoires à partir du même échantillon de sang.

Les tests HIV sont si incertains qu'ils sont tous accompagnés d'un avertissement écrit : *« Actuellement, il n'y a aucune norme identifiée pour établir la présence ou l'absence d'anticorps HIV-1 dans le sang humain »,* ou *« Le test Amplicator HIV-1 Monitor [test de charge virale] n'est pas prévu pour être employé comme test de recherche du HIV ou comme test de diagnostic pour confirmer la présence d'infection par le virus HIV »,* ou encore *« Ne pas utiliser ce kit comme base unique de diagnostic d'infection par le virus HIV-1 »* (Test HIV des laboratoires Abbott, Roche Viral Load Test et Epitope, test Western-Blot Inc., respectivement).

Et le plus percutant est ceci : Les résultats positifs de test peuvent se produire en raison *« d'une grossesse antérieure, de transfusions sanguines... et d'autres réactions non spécifiques potentielles »* (sic : test HIV de Vironostika, 2003).

En bref : Dans les années 90, les laboratoires pharmaceutiques comme Glaxo, Wellcome et Abbott ont commencé à recycler de vieux médicaments pour chimiothérapie pour ce nouveau marché de médicaments que représente le SIDA.

Ce marché est composé d'hommes homosexuels qui n'ont pas été prévenus que le test HIV était un test non spécifique d'anticorps. Ils ont été cependant avertis que le SIDA était une conséquence inévitable de la séropositivité, et que le HIV était un virus mortel.

Si vous regardez dans la littérature médicale, vous constaterez que ni l'une ni l'autre de ces affirmations n'est vraie. (*N.D.T. : ni vérifiée de surcroît et encore moins confirmée*).

Sean, le fils de Mona a vécu dans un coma virtuel sa vie entière. Il a été mis sous AZT dès sa petite enfance. Le médicament l'a rendu si malade qu'il ne pouvait pas avaler de nourriture solide. En conséquence, ils lui ont placé un tube d'alimentation par le nez jusqu'à l'âge de trois ans.

Il n'avait plus d'énergie. Il était constamment malade. Il ne pouvait pas jouer ni même marcher sans être épuisé. Sean était encore plus malade chaque fois que Mona lui donnait ses médicaments, alors elle a réduit les doses d'elle-même. Ses forces ont commencé à revenir. Elle a continué à le sevrer des médicaments et a commencé à l'emmener chez un naturopathe.

- « Pour la première fois dans sa vie, a-t-elle dit, il est redevenu un petit garçon normal. Il pouvait jouer avec les autres enfants, il pouvait marcher, il pouvait courir. Il a commencé à sourire et à rire. Il était redevenu normal. »

Cela aurait été de bonnes nouvelles, si ce n'était que Sean était né d'une mère qui, par le passé, fut déclarée séropositive. Sean, le destinataire des anticorps de sa propre mère, était également séropositif. L'administration pour le service des enfants (ACS) a reproché à Mona de ne pas le soigner. Elle fut adressée à un nouveau médecin spécialiste du SIDA, à l'hôpital Beth-Israël, qui a mis Sean sous un « médicament miraculeux », la Nevirapine.

Six mois après, il était en réanimation pour dysfonctionnement organique. C'est alors que l'ACS a décidé que Sean devait être placé à l'ICC. Ils ont dit qu'il ne serait là que pour quatre mois. Il y est resté plus d'une année. Mona a dû prendre un avocat pour le faire sortir.

Mona m'a montré les dossiers médicaux de Sean. Ils indiquaient le même scénario : AZT, Nevirapine, l'ICU.

- « Maintenant, ils ont placé Dana sous médication. »

Mona m'a présenté Sean dans une cour de basket-ball près de leur maison. C'était un gosse mignon. Sa veste était trop grande pour lui, et il marchait en traînant un peu les pieds avec fatigue. Il était petit. Je me souviens d'une image de moi-même à quatre ans, vêtu d'un vieux veston trop grand, balançant mes jambes un peu comme ça en marchant et j'avais une taille à peu près identique à celle de Sean. Excepté que Sean avait 13 ans. Il pesait 25 kg et mesurait environ 1m30. Un bébé de l'AZT. Aggravées, ses cellules étaient endommagées à l'intérieur.

Le centre pédiatrique INCARNATION est logé dans un bâtiment de brique de quatre étages, un couvent converti avec les fenêtres barrées. À l'entrée, il y a des carreaux de chaque côté d'une grande porte solide avec une caméra au-dessus.

Le jour où je suis allé à l'ICC, les enfants étaient là à me regarder par les vitres près de la porte fermée. J'ai passé la porte et suis entré dans une salle d'attente avec une large porte d'ascenseur en acier à l'autre extrémité du couloir. J'ai signé le registre des entrées en tant qu'ami de la famille de Mona. Les infirmières me regardaient avec suspicion mais ne m'ont pas empêché d'entrer.

Au delà de la réception était une grande salle foncée avec des fenêtres de verre teinté sur le mur du fond. Des enfants étaient regroupés autour de tables pliantes.

Les gosses étaient âgés de 2 ans à l'adolescence. Excepté pour quelques gosses de type hispanique, ils étaient pour la plupart du type afro-américain. Un certain nombre d'enfants étaient dans des fauteuils roulants. Il y avait un jukebox jouant dans le fond. Quelqu'un avait apporté des pizzas dans des boîtes en carton.

Une jeune fille en survêtement était assise sur une des chaises. Elle m'a regardé et a semblé embarrassée ; c'était l'anniversaire de ses 18 ans. Quelques pâles adolescents s'ennuyaient, assis dans les coins, observant alentour avec des airs détachées et vagues. C'étaient des volontaires, venus au service de la communauté des enfants du SIDA.

Les gosses en chaise roulante étaient alimentés ou médiqués, ou les deux, par un fluide blanc laiteux distribué par des tubes sortant des sacs de perfusion accrochés à une perche au dos de la chaise. Les tubes disparaissaient sous leurs chemises. Leurs yeux étaient vides, emplis de souffrance, focalisés sur un point distant que je ne pouvais pas voir.

J'ai descendu dans un hall vers une autre salle. Il y avait là un garçon, peut-être de 10 ans, qui avait l'aspect d'une éponge gonflée d'eau. Il me fit signe en criant pour que je vienne jouer avec lui. Un employé cria brusquement son nom, comme un avertissement, tout en me regardant d'un air consterné.

En arrière dans le vestibule, un autre petit garçon m'a approché et m'a tendu ses bras. Je l'ai pris, et il couiné en se tortillant pour s'amuser. Pendant que j'essayais de mieux l'agripper, ma main a touché quelque chose en plastique dur. Il y avait un morceau de plastique couvrant un trou sur son abdomen. J'ai eu un frisson et l'ai posé à terre doucement. Les infirmières m'ont encore dévisagé.

Étant prêt à repartir, j'ai remarqué une fille avec un estomac gonflé. Elle avait probablement 12 ou 13 ans. J'ai regardé sa taille d'où sortait un tube en plastique transparent de son pantalon de survêtement.

L'air était lourd et accablant, et c'est alors que j'ai réalisé que les fenêtres avaient été non seulement barrées, mais fermées.

- « Si elles étaient ouvertes, m'affirma Mona plus tard, les gosses essaieraient de sortir. »

Comme Je partais, j'ai encore noté la porte massive de l'ascenseur en acier. Selon Mona, elle menait à la clinique.

- « C'est là où ils leur donnent les médicaments ; en haut d'habitude. Ici, en bas, ils n'aimeraient pas que les autres enfants les voient leur donner les médicaments. »

Le Dr. David Rasnick est un chercheur visiteur à l'université de Californie-Berkeley avec qui j'ai travaillé sur une série d'articles traitant du SIDA. Quand je lui ai dit ce que je vu à l'ICC, cela l'a perturbé mais pas entièrement étonné.

- « Les médecins s'occupant de SIDA supposent toujours que leurs patients vont mourir, a-t-il dit. Personne ne demande jamais si un patient sidéen est réellement malade à cause de la toxicité des médicaments, parce qu'ils n'ont jamais considéré que cette personne ait une chance de survivre de toute façon ».

-

Au mois de septembre, j'ai demandé une entrevue avec un officiel de l'ICC. Une infirmière m'a répondu que personne ne pouvait venir parce que « tous les enfants ont la varicelle. » Je me suis alors rappelé du vaccin de la varicelle avec virus vivant...

J'y suis allé de toute façon. Ils ne m'ont pas laissé entrer, mais ils m'ont donné une brochure.

Elle était remplie d'images noir et blanc des patients, exactement comme les enfants que j'avais vu, drogués, endommagés, avec des tubes sortant de partout. Au milieu de la brochure il y avait une photo sur deux pages d'un plateau de médicaments rempli de seringues. Les programmes de médications indiquait : « 08 h.00 : Valium, Lasix, Prednisone, Bactrim, Epivir, Colace, Nystatin, Ceftriaxone. »

Il y avait une légende au-dessous de la photo: « Médicaments, médicaments, médicaments, médicaments, médicaments. Les médicaments vous indiquent à quel point la maladie transmise par le HIV est complexe chez les enfants ».

Ironiquement, il y a des années, un de mes vieux professeurs m'a affirmé que : « n'importe quel patient qui est traité avec plus de quatre médicaments devrait se trouver un nouveau docteur. »

Au dos de la brochure, il y avait une photo d'un homme manipulant un petit cercueil blanc, et une autre montrant le cercueil d'un enfant sur le siège avant d'un corbillard. Sur le siège arrière, un autre enfant en bas âge était assis sur les genoux d'une femme. Il n'était fait aucune mention de la toxicité des médicaments. Quand ces enfants meurent, ils appellent juste ça : SIDA.

Rasnick m'avait raconté une anecdote au sujet d'une infirmière, Jacqueline Hoerger, qui avait travaillé à L'ICC au début des années 90 et qui a eu une expérience semblable à celle de Mona.

Hoerger avait essayé d'adopter deux petites filles de l'ICC pour s'en occuper et les élever avec son mari. Elle leur a administré les médicaments avec discipline pendant environ une année, et observé que les filles tombaient encore plus malades. Elle a commencé à lire la documentation sur les médicaments anti-SIDA. Après beaucoup de consultation avec un médecin à l'esprit ouvert, elle a décidé de ne plus donner aucun médicament aux filles. À son grand soulagement et stupéfaction, les filles ont remarquablement récupéré et allaient mieux. Elle a informé son médecin de leur amélioration.

Quand il fut révélé à l'agence d'adoption qu'elle ne médiquait plus les filles, le service des enfants de New-York les a reprises à leurs parents adoptifs et les a renvoyé aux soins ; peu leur importait qu'elles allaient mieux. Il était seulement important qu'elles prennent bien leurs médicaments.

En octobre 2003, j'ai contacté le directeur exécutif de l'ICC : Caroline Castro.

Elle m'a dit d'écrire d'abord mes questions et de les lui envoyer dans un E-mail ; ce que je fis :

- D'où viennent ces enfants ?
- Quel est le protocole courant pour traiter des enfants séropositifs ?
- J'ai lu sur votre site web que vous participez aux tests cliniques : quel genre de tests ?
- Quel genre de financement obtenez-vous pour votre participation ?

Castro a répondu : « L'ICC apprécie votre intérêt pour nos services mais regrette de ne pouvoir participer à votre projet. »

Je l'ai appelée de toute façon au téléphone et l'ai interrogée au sujet des tests cliniques. Elle a dit que l'ICC ne participait pas aux tests cliniques. Quand je lui ait fait remarquer que le site web du NIH cite l'ICC en tant que participant, elle m'a hurlé : « Pourquoi voulez-vous écrire un article sur l'ICC ?! » Elle m'a alors ordonné : « N'écrivez rien à notre sujet ! Vous devriez plutôt écrire au sujet d'autres choses ! ». Et elle m'a alors raccroché au nez.

J'ai alors appelé le directeur médical de l'ICC, le Dr. Katherine Painter. J'ai eu la chance d'obtenir qu'elle accepte de parler avec moi. Évidemment, Castro et elle ne partageaient manifestement pas les E-mail du jour. J'ai interviewé le Dr. Painter pendant environ une heure. Painter a répondu à mes questions dans un langage académique très prudent.

Quand j'ai mentionné la toxicité de l'AZT, elle a convenu qu'il y avait eu quelques problèmes. Mais, m'a-t-elle assuré, les nouveaux médicaments les avaient résolu. Selon Painter, « les plus grands problèmes auxquelles les familles de séropositifs devaient faire face étaient les adhésions ». « Adhésion » est un mot de code pour les personnes qui ne veulent pas prendre les médicaments. Cela ne signifie pas maladie ; cela signifie simplement l'obéissance à un régime de médication.

Je lui ai alors demandé si l'ICC participait aux tests cliniques.

- « Beaucoup de cliniques qui dépendent de nous participent aux tests des médicaments. Les enfants participant à un test de médicaments sont surveillés, testés et pourvus en médicaments par leur service de médecine externe et nous continuons le traitement ici. »

Castro m'avait-elle menti ? En clair, le centre des enfants d'Incarnation participait aux tests cliniques. Les gosses peuvent être inscrits à divers hôpitaux de secteur, mais sont logés et médiqués à l' ICC, ce qui est tout de même une sacrée fichue participation...

J'avais noté que la base de données des tests cliniques du NIH énumérait des centaines d'études de médicaments en utilisant des enfants.

- « Il y a des tonnes et des tonnes de tests utilisant des enfants, » a-t-elle répondu.

Quant à l'adhésion parmi les jeunes patients, Painter a noté que les médicaments ont « un goût prononcé, amer. » Ainsi ils mélangent les comprimés ou les poudres avec du sirop de chocolat ou de fraise.

Mais « pour quelques cas, a-t-elle dit, il vaut mieux administrer le produit par une sonde gastrique ». C'est le tube dans l'estomac. Selon le directeur, « un chirurgien entaille l'abdomen de l'enfant à travers la musculature abdominale, jusqu'à l'estomac. Un trou très petit, environ un centimètre, est fait, par lequel un petit tube est placé. De l'extérieur, vous pouvez ainsi connecter une seringue ou un tube d'alimentation. »

Je lui ai demandé pourquoi l'ICC a insisté pour médicaliser des enfants de cette manière quand il y a des milliers d'individus séropositifs qui ne sont pas malades, ou qui suivent des traitements naturopathiques avec grand succès.

Painter a admis qu'elle était au courant de ces cas qu'elle nommait en employant le terme industriel de « LTNP » (résistants à long terme). C'est un terme employé par les chercheurs du SIDA pour esquiver le fait que même le CDC (centre national de contrôle et prévention des maladies) admet que la majorité des personnes vivant avec le HIV ne sont pas malades.

La plupart des patients sidéens sont diagnostiquées en fonction d'un comptage de lymphocytes-T plutôt que d'une maladie réelle. Les LTNP que je connais suivent des régimes alimentaires sains, évitent les aliments préjudiciables à leur santé, nourritures, médicaments chimiques et drogues, y compris les médicaments anti-SIDA.

- « En traitant le SIDA, ai-je demandé, pourquoi n'essayons-nous pas plutôt de soutenir le système immunitaire ? Pourquoi donnons-nous aux patients des médicaments malsains qui détruisent la muqueuse intestinale et causent des lésions au foie ? Regardez les effets néfastes de n'importe lequel de ces médicaments ».

Elle m'interrompt.

- « Oui, naturellement, les drogues ont des effets secondaires défavorables. Mais le risque/bénéfice de n'importe quel médicament doit être pesé. » Elle s'énerva alors. « Mais je vous rappelle qu'une infection par le HIV non traitée mène à un diagnostic terminal. »

Et nous revenions exactement à ce que le Dr. Rasnick avait dit : « Les médecins spécialistes du SIDA supposent toujours que leurs patients vont mourir de toute façon. »

Mais Painter avait déjà convenu de ce qui n'était pas vrai. Il y avait les LTNP. S'ils ne mouraient pas malgré qu'ils étaient séropositifs, alors son dogme était incorrect.

Elle a commencé à me réciter la progression de la maladie : la première séropositivité puis, 10 ans après, la maladie puis, inévitablement, la mort ».

- « Bon, répondis-je, disons que quelqu'un qui est testé séropositif est en effet malade. Les gosses de l'ICC, sans compter qu'ils sont médiqués en permanence, sont des enfants de toxicomanes chroniques. N'est-ce pas déjà une bonne raison pour eux d'être malade ?

- Non, répondit-elle.

- Mais les tests HIV réagissent aussi avec des anticorps produits à cause de l'abus de drogue.

- Non, protesta-t-elle.

- Mais si, affirmais-je, l'abus de drogue, les hépatites, il y a environ 70 conditions enregistrées et confirmées qui font tourner le test positif. »

En discutant au sujet du SIDA, je n'ai jamais rencontré un chercheur ou un spécialiste du HIV qui m'ait dit que les tests HIV approchaient ne serait-ce que 100% de précision. Même les techniciens de laboratoire que j'ai rencontré admettent que les tests peuvent être imprécis et incertains.

Je demandais encore :

- « Pourquoi traitons-nous les patients sidéens avec des médicaments qui détruisent leur système immunitaire ? Ne devrions-nous pas plutôt les aider à rétablir leur immunité ? Ne devrions-nous pas dire que tout ce qui peut aider efficacement la lutte contre le SIDA est valable ? »

Painter répondit que les thérapies parallèles, y compris le soutien diététique, avaient leur place. Mais elle a réitéré son leitmotiv : « la thérapie anti-rétrovirale a été le moyen principal qui a permis de réduire sensiblement la morbidité et la mortalité dans l'infection par le HIV. »

J'ai regardé ma pile de documents : des centaines d'étude de médicaments dans lesquels des patients sont morts, de l'aveu des chercheurs spécifiquement en raison des médicaments. J'ai regardé les

étiquettes d'avertissement : « crise cardiaque, déficience organique, perte de poids, déminéralisation, anémie, malformations congénitales, lésions de la peau, éruptions hémorragiques, nécroses et mort. » Painter était responsable d'au moins 20 gosses à la fois ; bon nombre d'entre eux étaient des orphelins retirés de leur famille pour recevoir un traitement médical imposé. Elle savait ou était disposée à en admettre, au sujet des tests HIV et de la toxicité des médicaments, moins que presque n'importe quel professionnel médical que j'avais rencontré. Je l'ai remerciée pour le temps qu'elle m'avait accordé, et j'ai raccroché.

Au centre pédiatrique d'Incarnation, les enfants dans leurs fauteuils roulants avaient le regard perdu au loin. Je voulais les prendre tous avec moi et les emmener à l'extérieur, à l'air frais. C'était une belle journée ensoleillée, et ils étaient enfermés à clef dans cette salle : l'anniversaire d'une fille de 18 ans derrière des vitres teintées.

Je me suis approché d'un enfant dans un fauteuil roulant, un garçon d'environ 12 ans. Il y avait quelque chose d'étrange dans son visage ; sa tête était curieusement formée. Elle était comme écrasée, avec des yeux très espacés. Ses membres et son torse étaient légèrement déformés, raccourcis et d'aspect fragile. C'est une caractéristique des bébés de l'AZT.

J'ai regardé les autres enfants. Les mêmes bras, les mêmes jambes, les mêmes visages. Un garçon sur des béquilles a essayé de danser avec la musique. Ses jambes se balançaient gauchement sous lui, formant avec ses pieds un angle étrange. Je me suis mis à genoux près du garçon dans le fauteuil roulant. Il a fait un léger bruit, comme si un cri intérieur de panique essayait de sortir. Je n'ai pas voulu l'effrayer aussi je me suis relevé.

J'ai rencontré un garçon dénommé Amir qui était assis à une des tables. Il avait environ six ans. Amir avait une sonde d'estomac. Il avait également subi plusieurs interventions de chirurgie plastique pour enlever la « bosse de bison » ; c'est ainsi que les médecins, spécialistes du SIDA, appellent les bosses de graisses qui poussent dans le dos, à la base du cou, chez les personnes qui prennent des inhibiteurs de protéase.

J'ai marché vers lui, et il a souri largement. Sa tête avait la même forme tassée, et son dos et ses épaules étaient curieusement arrondis. Il a saisi ma chemise. Je me suis mis à genoux et il a mis ses bras autour de mon cou pour avoir une étreinte. Il y avait de grandes décolorations rondes sur son cou où les morceaux de graisses avaient été enlevés. Après quelques minutes, j'ai bien essayé de me relever, mais il s'est cramponné à moi.

J'ai pris ses mains doucement dans les miennes, les ai gardé pendant un moment, puis les ai laissé doucement aller.

Cinq mois plus tard, Mona a revu Amir à l'hôpital.

- « Mon estomac est gonflé ; il est devenu grand, disait-il, et ils me l'ont coupé,... ils me l'ont coupé. » Il montrait une incision à son côté.

« Je pense que c'est le tube, m'a dit Mona. je pense qu'il était infecté. »

Quand j'ai demandé au Dr. Painter comment ils décidaient qu'une sonde d'estomac devait être utilisée, elle m'a dit : « quand d'autres interventions, pour aider l'enfant à prendre oralement les médicaments, ont échoué ».

Quelque chose a certainement échoué avec Amir. Il mourut deux semaines après que Mona l'ait vu à l'hôpital.■

N.D.T. : Exposer cet article n'est pas pointer un doigt accusateur sur le corps médical, mais plutôt soulever de graves violations de l'éthique à l'époque ou beaucoup de médecins, de scientifiques, de philosophes et les académies de médecine, se gargarisent doctement avec le respect des considérations éthiques.

Beaucoup de gens croient encore naïvement dans les nobles intentions désintéressées des laboratoires pharmaceutiques et de leurs vassaux, en se rassurant comme ils peuvent avec la fameuse formule d'exorcisme : « *si c'était vrai, ça se saurait* ».

Quant à ceux qui éprouveront le besoin de ricaner des pratiques américaines, il suffira qu'ils se rappellent que c'est en France seulement que les laboratoires ont vendu sciemment du sang contaminé et des hormones de croissance contaminées, avec l'appui de politiciens plus ou moins ignorants, de plusieurs hauts fonctionnaires et de médecins, dont les centaines de victimes endurent encore de terribles souffrances sans espoir de voir un jour justice vraiment rendue.

Evidemment, les personnes lucides pourront constater que ce document ne correspond en rien avec la bouillie informative, stérilisée à la pensée unique, distribuée par les médias officiels. Certes, on peut déjà entendre les bons moutons résignés bien infantilisés murmurer : « Ben oui, mais c'est le progrès scientifique qui veut ça » et les autruches conformistes murmurer à leur tour : « Ben oui, mais qu'est-ce qu'il faut faire ?... ».

La prise de conscience de la réalité est ineffaçable et pèse très lourd sur les esprits qui ne veulent pas l'accepter en rendant leur vie plus difficile, plus dérisoire, plus stérile.

Une solution est de transmettre l'information pour que chacun puisse juger et peser lui-même la réalité des faits et le politiquement/commercialement correct servi aux grands messes médiatiques du 13/20 h. Heureusement, il existe encore des scientifiques et des médecins dignes de ce nom, des gens honnêtes, qui luttent contre cet avilissement de la science, cette trahison de l'éthique, pour que la vérité apparaisse enfin ; ce qu'elle fera tôt ou tard.

A chacun de faire selon sa conscience.

Pendant ce temps, des milliers d'humains souffrent pour rien.

« Une erreur, même répétée indéfiniment, ne deviendra jamais vérité ; La vérité demeurera toujours vraie, même si personne n'en a jamais entendu parler ». Mahtma Gandhi

© Pascal Labouret – 2004

www.chirosystem.com