

La société envoûtée par une théorie unidimensionnelle du microbe

« Nous avons accepté des demi-vérités et avons cessé de chercher les vérités entières. Les principales demi-vérités étaient que la recherche médicale avait éradiqué les grands tueurs du passé – tuberculose, diphtérie, pneumonie, septicémie puerpérale, etc. Les données sur les décès dus à la tuberculose montrent que le taux de mortalité dû à cette maladie n’a cessé de baisser depuis le milieu du XIXe siècle et a continué à diminuer de façon presque linéaire au cours des 100 dernières années [jusqu’en 1970]. Les cas de tuberculose ont augmenté pendant les guerres et dans certaines conditions locales défavorables. Les pauvres et les personnes vivant dans la promiscuité étaient toujours les plus touchés en temps de guerre comme en temps de paix, mais la découverte du bacille de la tuberculose, l’avènement du test à la tuberculine, l’apparition de la vaccination au BCG, le recours généralisé aux dépistages de masse, les campagnes intensives de lutte contre la tuberculose ou la découverte de la streptomycine n’ont pas modifié de manière sensible la diminution globale du nombre de décès dus à la tuberculose. Il est important que ce point soit compris dans son intégralité. Il a été soulevé il y a des années par Wade Hampton Frost, et plus récemment par René Dubos, et a été souligné à plusieurs reprises au fil des ans par de nombreux observateurs de la santé publique. Des tendances similaires en matière de mortalité ont été signalées en ce qui concerne la diphtérie, la scarlatine, le rhumatisme articulaire aigu, la coqueluche, la rougeole et bien d’autres encore. »^{1 2}

Edward H. Kass, médecin à Harvard et membre fondateur et premier président de l’Infectious Disease Society of America.

La création de la Royal Society en 1660 a provoqué un tremblement de terre dans la médecine occidentale. Un groupe de scientifiques britanniques avait décidé que ce qui compte c’est « la preuve expérimentale » et non la fantaisie spéculative, la superstition et la foi aveugle^{3 4}. La Royal Society a appelé ce principe de recherche fondamentale « *Nullius in verba* »⁵, ce qui signifie grosso modo « Ne pas se fier uniquement à ce que quelqu’un dit ». À cette époque, il était encore courant d’accuser les femmes de sorcellerie « au nom de Dieu » et de les brûler sur le bûcher, ou de soumettre des peuples entiers (comme les Aztèques ou les Mayas) aux idéologies occidentales. L’établissement d’une

norme de preuve scientifique a marqué la fin de l'âge des ténèbres et a eu de grandes conséquences à long terme.

Aujourd'hui, nous estimant éclairés et entre les mains sûres de notre culture scientifique de pointe, nous voyons les abus de pouvoir qui ont été commis en ces temps difficiles avec incrédulité et un grand malaise. En effet, le rêve que la science promet avec son principe de preuve, à savoir libérer les gens de l'ignorance, de la superstition, de la tyrannie et surtout de la souffrance physique et psychologique, est devenu réalité dans de nombreux cas, particulièrement dans les pays riches⁶. Avions, tracteurs, ordinateurs, membres bioniques, toutes ces réalisations sont le fruit de la recherche scientifique. À l'instar de notre système juridique moderne, reposant sur le principe de la preuve, la science ne reconnaît qu'un seul principe directeur : le fait prouvable.

Notre enthousiasme pour les avancées scientifiques s'est accru de façon incommensurable. Nous avons accordé un statut divin aux chercheurs et aux médecins, qui avaient encore le statut d'esclaves dans la Rome antique et qui, même jusqu'au début du XX^e siècle, étaient pour la plupart pauvres et sans influence⁷. C'est pour cette raison que nous continuons à les percevoir comme des chercheurs désintéressés de la vérité⁸. Le biologiste anglais Thomas Huxley, influent partisan de Charles Darwin et grand-père de l'auteur Aldous Huxley (*Brave New World*, 1932), décrit ce phénomène dès la fin du XIX^e siècle, quand il compara l'autorité croissante de la science à la position de force de l'Église. Pour cela, il inventa le terme « scientifique de l'Église »^{9 10}.

L'individu civilisé et éclairé d'aujourd'hui croit si fermement en la toute-puissance des scientifiques qu'il ne remet plus en question les preuves de certaines hypothèses ou même leur caractère sensé. Au contraire, les citoyens se fient à la dernière couverture médiatique tapageuse faite par les quotidiens et les journaux télévisés sur les épidémies virales qui menacent le monde (Corona/Covid-19, grippe porcine, grippe aviaire, SRAS, VIH/sida, etc.). Depuis des décennies, les médias (et surtout les journalistes scientifiques) entretiennent sciemment des relations amicales avec les chercheurs dans l'espoir d'obtenir des scoops pour faire de l'ombre à la concurrence. « Nous, les journalistes scientifiques, sommes beaucoup trop souvent supporters de nos propres sujets », déplore Natalie Angier, journaliste au *New York Times*, à propos de sa profession. « Parfois, nous écrivons des papiers qui ressemblent à de véritables communiqués de presse »¹¹.

En général, les journalistes partent du principe que les scientifiques mènent des études rigoureuses et n'avancent que des faits prouvés – et que les rares cas de fraude seront vite chassés des salles de recherche sacrées. C'est une vision idyllique qui n'a rien à voir avec la réalité^{12 13 14 15 16 17}. D'innombrables milliards de dollars sont transformés en hypothèses « scientifiques », qui sont

ensuite présentées et colportées par les sociétés pharmaceutiques, les chercheurs, les défenseurs de la santé et les journalistes comme les conclusions ultimes de la vérité. En réalité, ces théories ne sont souvent que des spéculations, qui s'avèrent être fausses et qui sont finalement abandonnées des années plus tard.

« Plus les gens sont disposés, plus il faut faire de promesses », avait prévenu Erwin Chargaff dès 1978. « Un chemin direct vers une longue vie, à l'abri des maladies, un remède contre le cancer – bientôt, peut-être, l'éradication de la mort – et après ? », demandait le co-fondateur de la recherche biochimique et de la technologie génétique, et professeur maintes fois décoré de l'Institut biochimique de l'université Columbia à New York. « Or une chanteuse n'aurait pas besoin de me promettre de faire de moi une meilleure personne pour que j'écoute ses trilles. »¹⁸

Depuis la fin des années 70, cette situation a dramatiquement empiré¹⁹. Tout comme en politique et en économie, nous, chercheurs, sommes également « bombardés, saturés, harcelés par la fraude », écrit le célèbre historien des sciences Horace Judson²⁰, dont les analyses sont corroborées par un certain nombre d'études sérieuses^{21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31}. « Il y a un crime organisé omniprésent dans l'industrie du médicament », déclare Peter C. Gøtzsche, professeur de médecine, directeur de longue date du Centre nordique de Cochrane, de renommée mondiale, et auteur du livre *Remèdes mortels et crime organisé*³².

Tableau 1 Exemples de méthodes permettant aux entreprises pharmaceutiques d'obtenir les résultats des essais cliniques qu'elles souhaitent

Faites un essai de votre médicament contre un traitement connu pour être inférieur

Testez votre médicament contre une dose trop faible d'un médicament concurrent

Effectuer un essai de votre médicament contre une dose trop élevée d'un médicament concurrent (ce qui rend votre médicament moins toxique)

Utilisez plusieurs critères d'évaluation (durée de survie, réduction de la pression artérielle, etc.) dans l'essai et sélectionnez pour publication ceux qui donnent des résultats favorables

Mener des essais trop petits pour montrer des différences par rapport aux médicaments concurrents

Faire des essais multicentriques et sélectionner pour publication les résultats des centres qui sont favorables

Source : Richard Smith, « Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm for Pharmaceutical Companies », Plos Medicine, mai 2005, p. 138.

« À l'échelle planétaire, il y a de la corruption à tous les niveaux du service public de la santé, des ministères aux patients, et il n'y a presque pas de bornes à l'imagination criminelle », affirme Transparency International, une institution de protection contre la corruption, dans son rapport mondial annuel sur la corruption de 2006 (axé sur les services de santé)³³.

Un examen attentif de ces données révèle que notre culture scientifique est régie par le secret, l'octroi de privilèges, l'absence de responsabilité, souffre d'un manque criant de contrôle, et que ces entreprises et chercheurs réalisent des profits exorbitants. Tous ces facteurs douteux contribuent au risque de partialité et de malhonnêteté des chercheurs, mettant en péril le principe de la preuve scientifique introduit au XVII^e siècle³⁴. « Judson brosse un tableau sombre de la science [biomédicale] contemporaine, mais nous pouvons entrevoir un avenir plus sombre encore, car preuve et profit se mélangent inextricablement », prévient la revue médicale *The Lancet*³⁵.

Même à supposer que les chercheurs et les études sont irréprochables, il faut souligner que la médecine reste (est toujours) une « science des incertitudes »³⁶, comme l'explique William Osler (1849-1919), considéré comme le père de la médecine moderne³⁷. Rien n'a changé. Donald Miller, professeur de chirurgie à l'université de Washington, met en garde qu'avec la recherche médicale actuelle « les normes de preuve scientifique ne sont pas uniformes et bien définies, contrairement aux normes juridiques. Les normes de mesure, les façons de rapporter et d'évaluer les résultats, et les types particuliers de pratiques expérimentales varient. La science récompense la certitude objective. Mais la science n'adhère pas uniformément à cette norme. Les opinions subjectives et les consensus entre scientifiques l'emportent souvent sur la stricte irréfutabilité. »³⁸

Pour lutter efficacement contre ce problème systémique, il serait salvateur de rendre obligatoire la reproduction de certaines études, ce qui permettrait de les examiner pour en vérifier le bien-fondé³⁹. Or, selon Judson, « la réplication, autrefois élément capital de la science, n'est plus un moyen de dissuasion efficace contre la fraude car le système moderne de recherche biomédicale est structuré pour empêcher la réplication – et non pour l'assurer ». Une telle vérification est peu attrayante car elle ne promet pas des profits gigantesques, elle pourrait seulement aboutir à des résultats similaires à ceux de la recherche initiale, qui a peu de chances d'être publiée par une revue médicale⁴⁰. De temps en temps, ces examens sont effectués, avec des résultats étonnants.

Début 2005, une enquête a révélé les graves insuffisances de l'étude ayant conduit à l'approbation de la viramune, un traitement mondialement vanté contre le sida⁴¹. L'enquête de suivi a révélé que les rapports sur les effets

secondaires graves, y compris les décès, avaient été tout simplement mis sous le tapis.

Dans le même temps, tout a été fait dans les hautes sphères du National Institutes of Health pour entraver les demandes de clarification de l'enquêteur en chef Jonathan Fishbein. Le système médical, selon Fishbein, est moins façonné par la science que par la politique des intérêts, la partisanerie et l'intrigue. Il a qualifié l'agence gouvernementale de recherche sur le sida d'« organisation en difficulté », en référence à une enquête interne qui avait révélé que ses responsables étaient impliqués dans des querelles futiles, des propos sexuellement explicites et dans d'autres comportements inappropriés^{42 43}.

On peut voir jusqu'où cela peut aller quand on regarde au microscope les recherches produites par des scientifiques indépendants. Par exemple, le vétérinaire sud-coréen Hwang Woo Suk avait publié un article dans *Science* en mai 2005 dans lequel il expliquait comment il avait extrait pour la première fois des cellules souches humaines d'embryons clonés. Ses travaux avaient été célébrés comme un « exploit planétaire » et Hwang comme un « pionnier du clonage ». Cependant, fin 2005, on découvrit que Hwang avait complètement falsifié ses expériences^{44 45}.

En fin de compte, la médecine n'est qu'une affaire de maladie, d'agonie et de mort. Naturellement, ces épreuves impliquent une gamme complexe et nuancée d'émotions pour les patients, leurs proches et les médecins. Ce processus nous rend extrêmement réceptifs à la croyance dans le salut par des traitements miracles. Dans ce contexte, les chercheurs et les médecins assument le rôle de prêtres; la blouse blanche n'a fait que remplacer les robes et peruques noires que les médecins portaient jadis⁴⁶. Ces chevaliers blancs proclament leurs messages de guérison, et bien entendu ils exigent des « victimes » qu'elles soutiennent leurs recherches avec des milliards de dollars d'argent public. « En effet, notre croyance dans les remèdes de la science est si profonde » qu'elle est devenue « la nouvelle théologie laïque du XX^e siècle »⁴⁷, selon le spécialiste américain des médias Michael Tracey. « Cette croyance nous est si inhérente que nous concevons tout problème, sujet de plainte, douleur ou peur avec des termes conceptuels qui non seulement nous permettent de chercher le remède, mais nous obligent à le faire. »⁴⁸

Dans ces méandres de sentiments et de souhaits se trouve le fantasme de toute-puissance qui anime plus que tout le complexe médico-industriel, cette branche toujours plus puissante de l'économie mondiale constituée de sociétés pharmaceutiques pesant des milliards, de leurs lobbyistes et de leurs doreurs d'image, et d'une immense armée de chercheurs et de médecins grassement payés. Ce faisant, nous avons transformé nos corps en véhicules du consumérisme, en interiorisant la promesse hautement discutée et inhé-

rente à cette industrie, selon laquelle la science peut vaincre des maladies terribles et déroutantes – tout comme nous avons conquis la lune – à condition qu'on lui donne assez d'argent⁴⁹.

Pour éviter tout malentendu : la médecine a fait d'énormes progrès. Cela vaut avant tout pour la médecine réparatrice comme la chirurgie des accidents, les transplantations d'organes ou la chirurgie oculaire au laser. Mais, les différents dangers de la médecine moderne sont trop évidents dans le domaine toujours plus vaste des traitements dits préventifs et curatifs, notamment l'arsenal grandissant de médicaments pharmaceutiques, c'est-à-dire de la médecine qui prétend pouvoir guérir⁵⁰.

Prenez le cancer, par exemple. En 1971, le président américain Richard Nixon, à la demande des responsables de la santé publique (et surtout des virologues), a déclaré une « guerre au cancer ». L'establishment médical a promis qu'un remède serait disponible en 1975⁵¹. Mais nous attendons toujours. Et il n'y a « aucune preuve de la façon dont le cancer se développe », selon le Centre allemand de recherche sur le cancer (Deutsches Krebsforschungszentrum)⁵². Les principales théories sur le cancer présentent également des contradictions flagrantes⁵³. Malgré cela, des centaines de milliards de dollars ont déjà été investis dans une recherche sur le cancer totalement unilatérale, axée sur la production de médicaments miracles. Par-dessus tout, ce dispositif permet aux entreprises pharmaceutiques, aux chercheurs et aux médecins de réaliser des bénéfices gigantesques.

En revanche, même les théories alternatives plausibles (qui sont sûrement moins rentables, car elles se concentrent sur les facteurs liés au mode de vie et à l'environnement et non pas seulement sur les gènes et les virus qui apparaissent fatalement comme causes) restent presque totalement négligées^{54 55}. Par exemple, bien que les théories officielles sur le cancer supposent qu'un tiers des cas pourrait être évité par un changement de régime alimentaire (surtout plus de fruits et de légumes et moins de viande)⁵⁶, l'expert en cancer Samuel Epstein souligne que l'Institut national américain du cancer a dépensé « seulement un million de dollars – soit 0,02 % de son budget de 4,7 milliards de dollars en 2005 – pour l'éducation, la communication et les relations publiques dans le but d'encourager la consommation de fruits et de légumes pour prévenir le cancer »⁵⁷.

Dans le même temps, le nombre de personnes qui meurent de cancers « non tabagiques » a sensiblement augmenté depuis l'appel au combat de Nixon (même en prenant en compte le fait que – il faut le noter – les gens ont en moyenne vieilli)⁵⁸. En Allemagne, 220 000 personnes meurent encore chaque année de cette terrible maladie ; aux États-Unis, on compte près de 600 000 décès imputables au cancer chaque année^{59 60}.

La situation n'est guère mieux pour d'autres maladies répandues comme le diabète, les maladies cardiaques, l'hypertension ou les rhumatismes. Malgré des budgets de recherche exorbitants, la mise au point de remèdes efficaces est très difficile. La cortisone, par exemple, contribue à soulager les rhumatismes aigus ou les allergies, mais seulement pendant la durée du traitement. Quand on cesse d'en prendre, la douleur revient. D'ailleurs, la cortisone, qui est aussi très utile dans le traitement des virus, est accompagnée de graves effets secondaires⁶¹, comme la plupart des remèdes miracles réputés (les « *magic bullets* » comme on les appelle, littéralement balles magiques).

Vera Sharav, de l'Alliance for Human Research Protection (AHRP), une organisation basée à New York qui milite pour une science médicale indépendante et éthique, avertit qu'« assez souvent, les médicaments sont si toxiques qu'ils produisent précisément les maladies contre lesquelles ils sont censés être si efficaces, comme les messages publicitaires des fabricants pharmaceutiques veulent nous le faire croire. Et ainsi, une nouvelle préparation succède à une nouvelle préparation. »⁶²

Comme le révèlent des études très sérieuses, la toxicité des médicaments est telle que l'engouement de l'industrie américaine de la « santé » pour les pilules est responsable d'environ 800 000 décès par an, soit plus que n'importe quelle maladie (y compris le cancer et les crises cardiaques). De même, en Allemagne, on estime que des dizaines de milliers de personnes meurent chaque année à cause de traitements inappropriés et de la prescription de mauvais médicaments (il n'existe pas de chiffres exacts car certains lobbies ont résisté avec succès à la collecte des données utiles)⁶³. Et Peter C. Gøtzsche, professeur de médecine, de souligner : « Nos médicaments sur ordonnance sont la troisième cause de décès après les maladies cardiaques et le cancer aux États-Unis et en Europe. »⁶⁴

Le fait qu'une société qui se dit éclairée soit néanmoins dominée par la croyance qu'il existe une pilule miracle pour la moindre petite douleur ou chaque affectation grave est dû en grande partie à la ruse persuasive de *Big Pharma*. Les sociétés pharmaceutiques actives aux États-Unis consacrent environ un tiers de leurs dépenses au marketing, ce qui signifie qu'elles investissent pas moins de 50 milliards de dollars par an dans la promotion de leurs préparations en tant que remèdes miracles auprès des médecins, journalistes, consommateurs et hommes politiques⁶⁵. Elles ont ainsi étendu leur sphère d'influence de façon très inquiétante, jusqu'à des institutions comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Food and Drug Administration (FDA) et les National Institutes of Health (NIH) américains, dont l'indépendance et l'intégrité sont particulièrement essentielles^{66 67 68 69}.

Une étude publiée dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)* en avril 2006 a conclu que « les conflits d'intérêts à la FDA sont légion ». Elle montre que, dans 73 % des réunions, au moins un membre de l'équipe de consultants en question se trouvait en situation de conflit d'intérêts : en étant rémunéré par *Big Pharma*, par exemple, *via* des honoraires de consultation, des contrats de recherche ou des subventions, ou par des actions ou des *stock options*. De même, dans près d'un quart des contrats et des subventions, des sommes de plus de 100 000 dollars ont changé de mains. L'étude a montré que ces conflits d'intérêts influençaient le comportement de vote. Lorsque les membres d'un panel ayant des conflits d'intérêts étaient exclus du vote, le jugement du produit en question était beaucoup moins favorable. Or, même si ces conflits d'intérêts étaient très importants, les membres du panel ayant en l'occurrence des conflits d'intérêts n'ont été disqualifiés que dans 1 % des cas^{70 71}.

« Non seulement l'argent et la publicité de *Big Pharma* influencent la perception de la maladie, la demande de médicaments et la pratique de la médecine, mais en plus les budgets gouvernementaux – y compris ceux des services de santé et des organismes de surveillance – sont devenus dépendants de l'argent de *Big Pharma* », déclare Vera Sharav, de l'AHRP. « Une enquête hors des sentiers battus nous a ouvert les yeux sur un conflit d'intérêts fondamental qui n'a jamais été mis à la discussion. Les politiques de santé publique ne sont pas simplement influencées par *Big Pharma* ; elles sont élaborées de manière à augmenter les profits de l'industrie, car les budgets gouvernementaux sont liés aux profits de cette dernière. » Dans ce contexte, un événement décisif s'est produit en 1992, lorsque le Congrès américain adopta la « Prescription Users Fees Act » (dite PDUFA), qui a instauré la « procédure accélérée d'approbation des médicaments ». Selon Sharav, « la FDA a reçu 825 millions de dollars en 'frais d'utilisation' de l'industrie », et « d'autres agences gouvernementales sont également devenues financièrement dépendantes des grandes entreprises pharmaceutiques »⁷².

La question a suscité une telle controverse que le Parlement britannique a également ouvert une enquête approfondie. Conclusion : les pratiques corruptrices de l'industrie pharmaceutique et son influence majeure sur les parlements, les autorités, les universités, les professionnels de la santé et les médias ont été vivement critiquées⁷³.

Au juste, « si les médicaments sur ordonnance sont si bons, pourquoi faut-il les pousser si fort ? », interroge Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du célèbre *New England Journal of Medicine (NEJM)*. « Les bons médicaments n'ont pas besoin d'être promus »⁷⁴. Sa réflexion est aussi simple qu'éloquente, hélas elle ne pénètre pas l'esprit du croyant moderne en la science. Notre

société, qui se considère particulièrement éclairée, est devenue inutilement « surmédicamentée »⁷⁵.

Cette obsession de la pilule existe parce que nous avons une compréhension biaisée de ce qui provoque les maladies – une compréhension qui a pu s’ancrer fermement dans nos schémas de pensée ces 100 dernières années⁷⁶. Pour le comprendre, il faut remonter au milieu du XIX^e siècle, lorsqu’un véritable changement de paradigme dans la façon dont nous voyons la maladie s’est opéré. Il y eut un revirement, l’abandon d’une vision complexe et holistique de l’origine des maladies, au profit d’une approche monocausale et « unidimensionnelle », pour reprendre un terme du philosophe Herbert Marcuse. En est résultée une fausse conscience « qui est immunisée contre sa fausseté », car les capacités d’autocritique et de regarder dans diverses directions alternatives font défaut⁷⁷.

Ce changement de paradigme est largement dû au fait qu’à partir du XVI^e siècle environ, au siècle des Lumières, les sciences naturelles ont commencé à se développer rapidement, et ont séduit la population avec des descriptions de phénomènes très spécifiques. Il suffit de se rappeler les formidables travaux du physicien anglais Isaac Newton, qui a décrit la gravitation ; ou l’invention de la locomotive à vapeur ou même de la presse à imprimer. Mais dans l’exubérance euphorique du progrès, en particulier à partir du milieu du XIX^e siècle, ce schéma de pensée de la spécificité – selon lequel des phénomènes chimiques ou physiques très particuliers ont des causes très spécifiques – a été tout simplement transféré aux sciences médicales. Nombre de chercheurs et de groupes d’intérêt ne se sont même pas demandé si cela avait vraiment un sens⁷⁸.

Le dogme d’une cause unique de la maladie a été résolument façonné par la microbiologie, qui devint prédominante à la fin du XIX^e siècle, déclarant que des micro-organismes spécifiques (virus, bactéries, champignons) sont à l’origine de maladies très spécifiques ; y compris d’épidémies de masse comme le choléra et la tuberculose⁷⁹. Les inventeurs de la théorie des microbes, les chercheurs Louis Pasteur et Robert Koch, ont atteint de leur vivant le sommet du mont Olympe de la médecine.

Ainsi, avec la théorie du microbe, « la pierre angulaire de l’équation de base de la biomédecine moderne était posée, avec son point de départ monocausal microbien et sa quête de *‘magic bullets’* : une maladie, une cause, un remède », écrit le professeur de sociologie américain Steven Epstein⁸⁰. À partir de la fin du XIX^e siècle, la chasse aux microbes a suscité une excitation grandissante et la même admiration dont les physiciens et les chimistes jouissaient auparavant (comme à Paris en 1783, lorsque les frères Montgolfier ont réalisé le « miracle » du lancement d’une montgolfière dans le ciel)⁸¹.

Cependant, aussi fascinant que soit ce postulat de la cause unique, il n'a que très peu à voir avec le fonctionnement complexe du corps humain. Une grande majorité des maladies ont bien plus qu'une seule cause, de sorte que la recherche de la cause unique de la maladie, et par extension de la pilule miracle, reste une vaine entreprise⁸². C'est particulièrement vrai en microbiologie, un « No Man's Land scientifique »⁸³, comme l'a décrit à juste titre le magazine américain *The New Yorker*. Ce domaine devient de plus en plus complexe et incompréhensible, à mesure que la recherche pénètre dans les mini-mondes microcosmiques apparemment infinis de composants cellulaires, de molécules et de microbes.

Les bactéries, les champignons et les virus sont omniprésents – dans l'air, dans notre nourriture, dans nos muqueuses – or nous ne sommes pas malades en permanence⁸⁴. Lorsqu'une maladie généralement considérée comme contagieuse « éclate », seuls quelques individus tombent malades. Cela prouve clairement que les microbes, quelle que soit leur capacité à vous rendre malade, ne peuvent pas être la seule cause de maladie.

Pasteur lui-même l'a admis sur son lit de mort : « Le microbe n'est rien, le terrain est tout. »⁸⁵ Et en effet, même pour la médecine conventionnelle, il devient de plus en plus évident que le terrain biologique de nos intestins – la flore intestinale, grouillante de bactéries – se voit accorder un rôle décisif, car il est de loin le plus grand et le plus important système immunitaire de l'organisme⁸⁶. Toute une série de facteurs (notamment l'alimentation, le stress, le manque d'activité physique, la consommation de drogues, etc.) influencent la flore intestinale, de sorte qu'elle a un rôle décisif dans toutes sortes de maladies graves ou moins graves^{87 88 89 90}.

Mais cette grande sursimplification n'est pas la seule à appeler à contester la théorie du microbe⁹¹. En y regardant de plus près, les hypothèses fondamentales de cette théorie apparaissent également comme de purs mythes. Edward Kass, professeur de médecine à l'université de Harvard, en a fait le thème de son discours d'ouverture lors d'une conférence de l'American Society for Infectious Diseases en 1970. Les citoyens américains se montraient de plus en plus critiques à l'égard de la guerre du Vietnam et beaucoup de personnes aux États-Unis commençaient à se rebeller contre l'establishment. Peut-être l'esprit du temps a-t-il incité Kass à aborder ouvertement ces questions, bien qu'elles aient pu heurter frontalement les opinions de la plupart de ses auditeurs.

Kass fit valoir que les scientifiques et les chasseurs de microbes n'étaient pas ceux qu'il fallait féliciter pour avoir endigué le flot de maladies de masse comme la tuberculose, la diphtérie, la rougeole, la coqueluche ou les infections pulmonaires. Les données montrent incontestablement que les taux

de mortalité pour ces maladies dites infectieuses ont sensiblement diminué à partir du milieu du XIX^e siècle, bien avant que les chasseurs de microbes et l'establishment médical n'interviennent (voir schéma 1). On doit l'exploit monumental d'avoir fait reculer ces maladies et augmenter l'espérance de vie principalement à l'amélioration du niveau de vie général (meilleure alimentation, construction de stations d'épuration, etc.), qui s'est accélérée dans les pays industrialisés précisément au milieu du XIX^e siècle⁹².

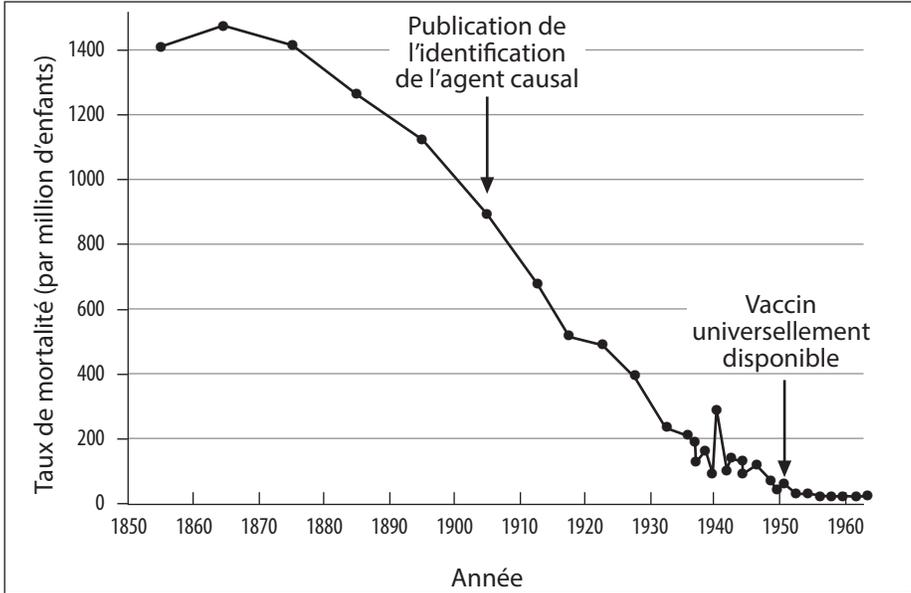


Diagramme 1. - Coqueluche : Taux de mortalité des enfants de moins de 15 ans (Angleterre et Pays de Galles)

Source : Thomas McKeown, *Die Bedeutung der Medizin*, Suhrkamp, 1979, p. 149

Cela explique également pourquoi les décès dus aux maladies dites infectieuses sont devenus rares dans les sociétés riches (dans les pays riches, ils représentent moins de 1 % de la mortalité)⁹³. Pourtant, dans les régions pauvres du Tiers Monde comme l'Afrique, où une personne sur trois souffre de malnutrition⁹⁴, ces mêmes maladies (tuberculose, lèpre, etc.), que les pays riches ont combattues en période de récession, sévissent⁹⁵. La peur panique excessive, qui consume si facilement les membres des sociétés riches lorsque les médias attisent la hantise de l'épidémie virale, ne peut qu'être qualifiée d'irrationnelle dans ce contexte.

Et bien que les scénarios d'horreur qui étaient dépeints par les grands médias « à la demande » des virologues en lien avec le SRAS (2002/2003), la grippe aviaire (2004/2005) ou la grippe porcine (2009/2010) ne soient jamais devenus réalité, en 2020 la panique totale s'est à nouveau répandue avec le Corona/Covid-19, et, en outre, les libertés fondamentales ont été sévèrement

restreintes. Ces reportages médiatiques choquants négligent totalement le fait que l'existence et les effets pathogènes de tous ces virus prétendument contagieux voire mortels (grippe aviaire, H5N1, VIH, etc.) n'ont jamais été prouvés. Le fait que très peu de personnes meurent réellement de ces prétendues grandes nouvelles épidémies constitue un paradoxe frappant. À proprement parler, ces épidémies ne sont pas du tout des épidémies.

D'ailleurs, pas un scientifique n'a vu le virus de la grippe aviaire H5N1 dans son intégralité (avec son matériel génétique et son enveloppe virale complets); nous ne savons même pas s'il pourrait être dangereux pour l'homme, ou s'il pourrait déclencher la pandémie mondiale déjà largement annoncée; ce que les chercheurs de l'establishment admettent également⁹⁶. Or malgré ce manque de preuves, Reinhard Kurth, directeur de l'institut allemand Robert Koch, responsable des épidémies microbiennes, n'hésite pas à avertir que le H5N1 « menace potentiellement l'humanité toute entière »⁹⁷. Il y a également un décalage entre les spéculations et les faits constatés relatifs à l'« épidémie » d'ESB, qui n'a pas encore donné un seul cas clinique de la maladie en Allemagne, si l'on excepte les animaux qui ont été testés positifs⁹⁸.

Pour ce qui est de l'hépatite C, nous attendons toujours l'épidémie tant annoncée de cirrhose du foie (graves dommages au foie)⁹⁹. Depuis les années 80, selon les statistiques officielles, pas plus de quelques centaines de personnes meurent chaque année en Allemagne du soi-disant sida. Et que dire des chiffres effrayants de x millions de personnes « infectées par le VIH » en Afrique et dans d'autres pays en développement ? Cela est principalement dû au reclassement des patients qui souffrent de maladies courantes comme la tuberculose ou la lèpre en malades du sida¹⁰⁰. La menace du SRAS est également exagérée: au cours des 9 premiers mois (novembre 2002-juillet 2003) après la prétendue découverte du virus fin 2002, l'OMS a constaté seulement 800 « décès probables dus au SRAS »¹⁰¹.

« Plus tard, les gens qui nous jugeront trouveront notre acceptation de la théorie du sida aussi stupide que les autorités qui ont excommunié Galilée simplement parce qu'il insistait sur le fait que la terre n'était pas le centre de l'univers », prédit Kary Mullis, l'un des plus éminents prix Nobel du XX^e siècle, mort en 2019. « Il est décevant que tant de scientifiques aient absolument refusé d'examiner les preuves disponibles de manière neutre et impartiale, pour savoir si le VIH cause le sida »¹⁰². Cette rupture avec les principes fondamentaux de la recherche scientifique vaut aussi pour d'autres nouvelles épidémies présumées comme le Corona/Covid-19, l'hépatite C, le SRAS, la grippe porcine, la grippe aviaire, le cancer du col de l'utérus, le virus Ébola ou l'ESB.

Les propos de Mullis sont tirés de son article intitulé « L'establishment médical contre la vérité ». Il y explique comment toute l'industrie anti-virus applique ses

dogmes, en les proclamant comme des vérités éternelles, sans preuves concrètes à l'appui. Bien sûr, cela contribue à sauvegarder les gigantesques budgets de recherche, les profits des groupes pharmaceutiques et des scientifiques en vue.

Entre 1981 et 2006, les contribuables américains ont à eux seuls déboursé 190 milliards de dollars pour la recherche sur le sida, axée presque exclusivement sur l'hypothèse d'un virus mortel et la mise au point de médicaments de traitement¹⁰³. Pourtant, la liste croissante des médicaments n'a pas permis de prolonger la vie d'un seul patient et aucun « remède » n'est en vue¹⁰⁴. La même stratégie a été utilisée avec le médicament Tamiflu contre la grippe, qui implique de graves effets secondaires, mais grâce à une communication habile (assurance de l'OMS et de la peur suscitée par les médias à propos de la grippe aviaire) il est passé en peu de temps de produit boudé à numéro 1 des ventes¹⁰⁵.

Alors que les groupes pharmaceutiques et les chercheurs à la mode s'engraissent et que les médias font grimper en flèche leur audimat et leur lectorat à l'aide de titres racleurs, les citoyens doivent payer une facture terriblement salée sans toutefois obtenir ce qui leur est dû : des éclaircissements sur les véritables causes et les véritables solutions. « Dès lors, que peuvent faire d'honnêtes cliniciens ? » demande John Abramson de la Harvard Medical School. « La première chose à faire est de renoncer à l'illusion que le but premier de la recherche médicale moderne est d'améliorer la santé des Américains de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible. À notre avis, le but premier de la recherche clinique financée par des entreprises commerciales est de maximiser leur retour sur investissement, non la santé. »¹⁰⁶

L'objectif principal de ce livre est de ramener le débat sur le terrain auquel il appartient en tant que débat scientifique, à savoir : le terrain de l'analyse des faits sans préjugés. Pour clarifier les choses encore une fois, il ne s'agit pas de dire que des maladies comme le cancer du col de l'utérus, le SRAS, le sida ou l'hépatite C n'existent pas. Aucune critique sérieuse des théories sur les virus contemporains ne met en doute le fait que des personnes ou des animaux (comme dans le cas de la grippe aviaire) sont ou pourraient devenir malades (bien qu'il soit clair que beaucoup ne sont pas vraiment malades, mais sont seulement définis comme malades, puis sont rendus malades ou tués). La question centrale est plutôt la suivante : qu'est-ce qui cause réellement ces maladies connues sous les noms de cancer du col de l'utérus, grippe aviaire, SRAS, SIDA et hépatite C ? S'agit-il d'un virus ? Est-ce un virus combiné à d'autres causes ? Ou n'est-ce pas du tout un virus, et au contraire quelque chose de très différent ?

Nous allons nous lancer dans une analyse minutieuse des hypothèses scientifiques en vigueur, de la politique et de l'élite médiatique, en passant au crible

toutes les preuves disponibles. En parallèle, des explications ou des causes alternatives seront proposées : des substances telles que les médicaments, les drogues, les pesticides, les métaux lourds, ou encore une alimentation insuffisante. Tous ces facteurs peuvent gravement endommager le système immunitaire, voire le ruiner complètement, et leurs effets dévastateurs peuvent être constatés chez les victimes marquées à la hâte du sceau de la Covid-19, du cancer du col de l'utérus, de la grippe aviaire, du SRAS, du sida ou de l'hépatite C. En fin de compte, elles sont victimes de forces socio-économiques et politiques complexes et tentaculaires, et sont encore plus marginalisées et méprisées par une profession qui a fait le serment de « ne pas nuire ».

Le chapitre 1 explique ce que les microbes (bactéries, champignons, virus) sont réellement, et le rôle qu'ils jouent dans le cycle complet de la vie, ainsi que la manière dont l'establishment médical et les médias en ont fait nos pires ennemis. Dans le chapitre 2, nous voyagerons du milieu du XIX^e siècle jusqu'aux temps modernes, afin de faire la part entre le mythe et la réalité dans la théorie des microbes. Louis Pasteur et Robert Koch se sont élevés jusqu'à devenir les phares de la médecine, mais nous ne pouvons faire l'économie de nous y intéresser dans cette étude, car croyons qu'ils n'étaient pas immunisés contre le mensonge et la tromperie. Nous n'éluderons pas non plus la question de savoir si la polio est une maladie virale ou si des poisons comme les pesticides n'ont pas à minima contribué à la destruction des nerfs spinaux, si caractéristique de cette maladie.

Armés de ces connaissances de base, nous nous aventurerons dans l'ère contemporaine de la recherche sur les virus. Le chapitre 3 ouvrira donc sur l'histoire du VIH/sida, qui a fait son apparition au début des années 80, déclenchant une panique monumentale quasi sans précédent, qui a encore cours aujourd'hui. Or, maintenant, le monde entier semble aussi accepter que l'hépatite C, l'ESB, le SRAS, la grippe aviaire, le cancer du col de l'utérus ou la Covid-19 sont également déclenchés par un agent causal (pathogène). Dans les chapitres 4 à 12, nous verrons que ces affirmations ne tiennent pas la route et que d'autres explications ont plus de sens.



Références

1. Edward H. Kass, « Infectious Diseases and Social Change », *The Journal of Infectious Diseases*, janvier 1971, pp. 110-114
2. Edward Golub, « The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure », The University of Chicago Press, 1997, pp. 3-4
3. Lewis Smith, « £1m scientific 'gospel' of Newton's greatest rival », *Times*, 9 février 2006
4. Michael Hunter, « The Royal Society and Its Fellows, 1660-1700: The Morphology of an Early Scientific Institution », British Society for the History of Science, 1982
5. Robert Boyle (1627-1691), Université de Dayton, voir www.udayton.edu/~hume/Boyle/boyle.htm
6. Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine. The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*, Basic Books, 1982, p. 3
7. *Ibid.*, pp. 6-7
8. Michael McCarthy, « Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches *The Great Betrayal: Fraud in Science* von Horace Judson, Harcourt, 2004) », *Lancet*, 6 novembre 2004, p. 1657
9. Edward Golub, « The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure », The University of Chicago Press, 1997, p. 178
10. Thomas McKeown, *Die Bedeutung der Medizin*, Suhrkamp, 1979, p. 214
11. Ralph Moss, *Fragwürdige Chemotherapie. Entscheidungshilfen für die Krebstherapie*, Haug, 1997, p. 39-43
12. « Manipulating a Journal article », *New York Times*, Editorial, 11 décembre 2005, section 4, p. 11
13. Torsten Engelbrecht, « Ungesunde Verhältnisse. Wie die Pharmayndustrie die Medien beeinflusst », *Journalist*, novembre 2005, pp. 40-42
14. Trudy Lieberman, « Bitter Pills », *Columbia Journalism Review*, juillet/août 2005
15. Torsten Engelbrecht, « Spitze des Eisbergs: Warum Journalisten auch den angesehenen Wissenschaftszeitschriften nicht blindlings vertrauen sollten », *Message*, 3/2005, pp. 70-71
16. Richard Smith, « Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies », *Plos Medicine*, mai 2005, p. e138
17. Sheldon Krimsky, « Science in the Private Interest. Has The Lure Of Profits Corrupted Biomedical Research ? », *Rowman & Littlefield*, 2004, pp. 163-176
18. Erwin Chargaff, *Das Feuer des Heraklit*, Luchterhand, 1989, p. 224
19. Paul Krugman, « Drugs, Devices and Doctors », *New York Times*, 16 décembre 2005
20. Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p. 9
21. Vera Sharav, « Scientific Fraud & Corruption on Both sides of Atlantic: Merck/Proctor & Gamble, press release », Alliance for Human Research Protection, 11 décembre 2005
22. Rosie Taylor, « Cash Interest taint drug advice », *Nature*, 20 octobre 2005, pp. 1070-1071
23. John Abramson, « The Effect of Conflict of Interest on Biomedical Research and Clinical Practice Guidelines: Can We Trust the Evidence in Evidence-Based Medicine ? », *The Journal of the American Board of Family Practice*, septembre 2005, pp. 414-418
24. John Ioannidis, « Why most published research findings are false », *Plos Medicine*, août 2005, p. e124
25. Bruce Charlton, « The need for a new specialist professional research system of 'pure' medical science », *Plos Medicine*, 13 juillet 2005, p. e285
26. Torsten Engelbrecht, « Die Industrie macht Druck », interview de Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, à propos de la liberté éditoriale, la fraude dans la science et la question de la révision des études par des pairs, *Message*, 3/2005, pp. 66-69
27. Brian Martinson, « Scientists behaving badly », *Nature*, 9 juin 2005, pp. 737-738
28. Torsten Engelbrecht, « Gaunereien und Betrug sind auch in der Wissenschaft verbreitet (review of the book 'The Great Betrayal: Fraud in Science' from Horace Judson, Harcourt, 2004), *Neue Zürcher Zeitung am Sonntag*, 9 janvier 2005, p. 69

29. Jennifer Washburn, *University, Inc: The Corporate Corruption of Higher Education*, Basic Books, 2005
30. Sheldon Krinsky, *Science in the Private Interest. Has The Lure Of Profits Corrupted Biomedical Research?*, Rowman & Littlefield, 2004
31. Ray Moynihan, « Who pays for the pizza ? Redefining the relationships between doctors and drug companies », *British Medical Journal*, 31 mai 2003, pp. 1189-1192
32. Peter C. Gøtzsche, « Our prescription drugs kill us in large numbers », *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej*, 30 octobre 2014
33. « Global Corruption Report 2006. Special Focus: Corruption and Health, Transparency International », février 2006, see <http://www.transparency.org/publications/gcr>
34. Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p. 41
35. Michael McCarthy, « Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004) », *The Lancet*, 6 novembre 2004, p. 1658
36. Donald Miller, « On Evidence, Medical and Legal, Journal of American Physicians and Surgeons », automne 2005, p. 70
37. Voir de.wikipedia.org/wiki/William_Osler
38. Donald Miller, « On Evidence, Medical and Legal », *Journal of American Physicians and Surgeons*, automne 2005, p. 70
39. Wolfgang Weihe, « Klinische Studien und Statistik: Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums », *Deutsches Ärzteblatt*, 26 mars 2004, p. C683
40. Horace Judson, *The Great Betrayal. Fraud in Science*, Harcourt, 2004, p. 39
41. Astrid Prange, « Hoffnung kostet 140 Dollar », *Rheinischer Merkur*, 48/2005, p. 14
42. John Solomon, « NIH Medical Safety Officer Reinstated. Government Reinstates Safety Officer Who Alleged Misconduct in AIDS Research », Associated Press, 24 décembre 2005
43. Torsten Engelbrecht, « AIDS-Krimi. WHO spielt Nebenwirkungen herunter », *Freitag*, 11 février 2005, p. 18
44. « Klon-Star Hwang hat Studie gefälscht », *Spiegel Online*, 23 décembre 2005
45. « Klonskandal: Kritik an der Sensationsgier der Forscher », *Spiegel Online*, 24 décembre 2005
46. Thomas McKeown, « Die Bedeutung der Medizin », *Suhrkamp*, 1979, p. 237
47. Michael Tracey, « Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind », *Continuum*, été/automne 2001
48. Paul Krugman, « Drugs, Devices and Doctors », *New York Times*, 16 décembre 2005
49. Peter Duesberg, *Inventing the AIDS Virus*, Regnery Publishing, 1996, p. 129
50. Sir MacFarlane Burnet, *Genes, Dreams and Realities*, Medical and Technical Publishing, 1971, pp. 217, 219
51. Samuel Epstein, « Losing the 'War against Cancer': A Need for Public Policy Reforms », *International Journal of Health Services and Molecular Biology*, 4 février 1992, pp. 455-469
52. Torsten Engelbrecht, « Aneuploidie. Paradigmenwechsel in der Krebstherapie », *Co'Med*, août 2005, pp. 30-35
53. Peter Duesberg, « Multistep Carcinogenesis – A Chain Reaction of Aneuploidizations », *Cell Cycle*, mai/juin 2003, p. 204
54. George Miklos, « The Human Cancer Genome Project – one more misstep in the war on cancer », *Nature Biotechnology*, mai 2005, pp. 535-537
55. Torsten Engelbrecht, « Schuss auf den Matrosen, interview with US molecular biologist Peter Duesberg on anti-smoking campaigns, gene-mutations, aneuploidy, and the failure of the established cancer research », *Freitag*, 27 avri 2005, p. 18
56. « Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE) », Fondation mondiale de recherche contre le cancer, American Institute for Cancer Research, Krebsprävention durch Ernährung, 1999, voir www.dife.de/de/publikationen/krebsbrosch99k.pdf

57. Epstein, Samuel, US National cancer Institute. Misguided policies, funding lucrative drug treatments, caving in to corporate interests, see www.preventcancer.com/losing/nci/why_prevent.htm
58. Samuel Epstein, *Cancer-Gate: How to Win the Losing Cancer War*, Baywood Publishing, 2005, p. 114
59. Torsten Engelbrecht, «Schuss auf den Matrosen, interview with US molecular biologist Peter Duesberg on anti-smoking campaigns, gene-mutations, aneuploidy, and the failure of the established cancer research », *Freitag*, 27 avril 2005, p. 18
60. « Mehr Krebstote erwartet », *Welt.de*, 18 janvier 2005
61. Greg Critser, *Generation Rx: How Prescription Drugs Alter Our Bodies*, Houghton Mifflin, 2005
62. Vera Sharav, «Selling Sickness: Pharma Industry Turning Us All into Patients », communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection, 12 septembre 2005
63. Torsten Engelbrecht, «Risiken und Todesfälle eingeschlossen. Killer Nummer eins: In den USA sterben jährlich 800.000 Patienten durch fehlerhaftes ärztliches Handeln, schätzen Experten. Dennoch fehlt es nach wie vor an einem gezielten Fehlermanagement », *Freitag*, 3 décembre 2004, p. 18
64. Peter C.Götzsche, «Our prescription drugs kill us in large numbers », *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrzej*, 30 octobre 2014
65. Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It*, Random House, 2004, p. 120
66. Jeffrey Lacasse, «Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature », *Plos Medicine*, décembre 2005, p. e392
67. Vera Sharav, «Eli Lilly finances World Health Org (WHO) promoting psychotropic drugs. The Credibility of the World Health Organisation is in doubt since its financial ties to Eli Lilly and Johnson and Johnson », communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection (AHRP), 20 août 2005
68. Roger Dobson, Jeanne Lenzer, «US regulator suppresses vital data on prescription drugs on sale in Britain », *Independent*, 12 juin 2005
69. Jeanne Lenzer, «NIH Secretes », *The New Republic*, 30 octobre 2006
70. Jeanne Lenzer, «Conflicts of Interest are common at FDA », *British Medical Journal*, 29 avril 2006, p. 991
71. Peter Lurie, «Financial conflict of interest disclosure and voting patterns at Food and Drug Administration Drug Advisory Committee meetings », *Journal of the American Medical Association*, 26 avril 2006, pp. 1921-1928
72. Vera Sharav, «Disease Mongering Conference/Plos Special Issue », communiqué de presse, Alliance of Human Research Protection (AHRP), 10 avril 2006
73. Commission de la Santé de la Chambre des communes, «The Influence of the Pharmaceutical Industry », 4ème rapport de la session 2004-05, Volume 1, 22 mars 2005
74. Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It*, Random House, 2004, p. 133
75. *Ibid.*, p. 126
76. Steven Epstein, *Impure Science – AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, University of California Press, 1996, pp. 57-58
77. Herbert Marcuse, *Der eindimensionale Mensch*, Luchterhand, 1988, pp. 29-32
78. Edward Golub, «The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure », The University of Chicago Press, 1997, p. 160
79. *Ibid.*, p. 176
80. Steven Epstein, *op. cit.*, p. 57
81. Edward Golub, «The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure », The University of Chicago Press, 1997, p. 160
82. René Dubos, *Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change*, Harper&Brothers, 1959, p. 86
83. Michael Specter, «The Vaccine », *The New Yorker*, 3 février 2003, p. 59

84. Mary Roach, «Germs, Germs Everywhere. Are You Worried? Get Over It», *New York Times*, 9 novembre 2004
85. «Critique du livre *Leben auf dem Menschen*» (de Jörg Blech, Rowohlt, 2000)», *Spektrum der Wissenschaft*, 11/2000
86. Wolfgang Kruis, «Informationen über eine Therapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin», *Der Bauchredner*, 3/1996, pp. 64-68
87. Bengt Bjorksten, «Effects of intestinal microflora and the environment on the development of asthma and allergy», *Springer Seminars in Immunopathology*, 25 février 2004, pp. 257-70
88. David Knight, «Gut flora in health and disease», *The Lancet*, 24 mai 2003, p. 1831
89. Gerald Tannock, «Medical Importance of the Normal Microflora», Kluwer Academic Publishers, 1999
90. Angelika Langosch, «Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr», Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, 1984 (thèse)
91. Edward Golub, «The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure», The University of Chicago Press, 1997, p. 13
92. *Ibid.*, pp. 3-5
93. Peter Duesberg, *op. cit.*, p. 457
94. Jonathan Katzenellenbogen, «Third of Africans Undernourished», *Business Day* (Johannesbourg), 20 août 2004
95. Peter Duesberg, «The African AIDS Epidemic: New and Contagious – or – Old under a New Name?», Rapport à la commission Thabo Mbeki's sur le sida, 22 juin 2000
96. Torsten Engelbrecht, David Crowe, «Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-'H5N1' Causation Omitted», *Medical Hypotheses*, 4/2006, pp. 855-857
97. Christian Schwägerl, «Die Gefahr wird unterschätzt», interview de Reinhard Kurth, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 18 août 2005
98. Claus Köhnlein, «Zur Epidemiologie moderner Test-Seuchen», *Fachhochschule Dortmund*, 6 décembre 2003
99. Claus Köhnlein, «Hepatitis C – the epidemic that never was?», *British Medical Journal* (en ligne), 7 mars 2002, voir bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450
100. Peter Duesberg, David Rasnick, «AIDS in Africa», *British Medical Journal* (en ligne), 1^{er} mars 2003
101. OMS, Synthèse des cas probables de SRAS avec début de maladie, du 1^{er} novembre au 31 juillet 2003, voir www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en
102. Kary Mullis, *Dancing Naked in the Mind Field*, Vintage Books, 1998, p. 180
103. Judith Johnson, «AIDS funding for federal government programs: FY1981-FY2006», Rapport du CRS pour le Congrès, Département de recherche du Congrès, *The Library of Congress*, 23 mars 2005
104. Torsten Engelbrecht, «Therapien ohne Beweiskraft», *Freitag*, 12 mars, 2004, p. 18
- 105 Vera Sharav, «38 Senators With \$13.4 Million in Pharma Stock Approved Sweetheart Deal; Rumsfeld's Growing \$\$ Stake in Tamiflu (*Fortune*)», communiqué de presse, Alliance for Human Research Protection, 23 décembre 2005
106. John Abramson, «The Effect of Conflict of Interest on Biomedical Research and Clinical Practice Guidelines: Can We Trust the Evidence in Evidence-Based Medicine?», *The Journal of the American Board of Family Practice*, septembre 2005, p. 417