

Chapitre 1

ooo

PROLOGUE

De l'utopie à la désillusion

« Pour l'homme, la faute originelle, c'est de s'attacher à l'éphémère par la connaissance ». Rudolf Steiner.

Tout le monde connaît Louis Pasteur, ou croit le connaître. Aucun homme de science n'a reçu autant d'honneurs, de son vivant ou à titre posthume. Des milliers de rues lui furent dédiées, des timbres et des billets de banque portèrent son effigie, ainsi que des médaillons et images pieuses distribuées dans les écoles... laïques ! L'histoire officielle, tous les manuels scolaires et universitaires, décrivent avec emphase les nombreux bienfaits nés des découvertes de ce grand savant français. Si les détails de sa vie sont peu connus, chacun peut toutefois citer la pasteurisation, la découverte de l'origine des maladies infectieuses, la mise au point et la généralisation de l'asepsie, de l'antisepsie et des vaccins.

Pasteur est l'homme qui a dévoilé l'ennemi invisible et amorcé notre victoire sur les maladies infectieuses qui terrorisèrent l'humanité durant des centaines, voire des milliers d'années. L'image du jeune berger guéri de la rage est dans l'esprit de tous. Même avec cent ans de recul, il est impossible pour le grand public de remettre en cause l'homme et ses motivations, la paternité des découvertes qui lui sont attribuées, le bien-fondé de leurs applications actuelles à très large échelle, encore moins de penser qu'il s'est tout bonnement trompé et que nous fonctionnons encore sur de dangereuses erreurs d'interprétation. Si on ne connaît pas Pasteur, du moins croit-on ce que l'on raconte à son propos. Il demeure le modèle idéal d'une démarche scientifique rigoureuse et d'un humanisme triomphant qui nous ont fait émerger des « ténèbres de l'obscurantisme ».

Est-ce l'avis de tous ? Un esprit curieux découvre rapidement que ce n'est pas le cas. Ni l'homme, ni ses idées sur les microbes, ni le bien-fondé des vaccinations n'ont en fait et ne font l'unanimité. Et ces remises en cause émanent de chercheurs dans des domaines aussi variés que l'histoire, la sociologie, la biologie ou l'épistémologie. Alors, qui fut vraiment Louis Pasteur, Dr Jekyll ou Mister Hyde ?

Il y a un siècle, la médecine est incapable de contrôler les maladies infectieuses.

Avec les révélations de Pasteur commence une période d'euphorie, historiquement associée à certaines « victoires éclatantes » sur la maladie « grâce à la vaccination », sans considération pour les progrès sanitaires et sociaux réalisés parallèlement et qui expliquent à eux seuls le recul du paludisme et de la tuberculose, la disparition de la peste ou du choléra en Occident. Concernant les dangers potentiels des vaccins, les sceptiques de la première heure manquent à l'évidence d'arguments et du recul nécessaire pour fonder leurs appréhensions. La vaccination ne concerne alors que peu de maladies et une très faible minorité de la population mondiale.

Aux alentours de la seconde guerre mondiale, cinquante ans après la mort de Pasteur, la méthode prend de l'ampleur mais ses promoteurs sont confrontés à des difficultés techniques majeures. Sérums et vaccins sont loin d'être anodins et efficaces, leur production est laborieuse et très artisanale, l'absence de cultures cellulaires implique l'entretien de gros animaux régulièrement infectés puis saignés pour obtenir des sérums. Les virus ne se cultivent alors que sur des animaux vivants, comme ces bovins dont on racle l'épithélium lingual pour obtenir le virus de la fièvre aphteuse destiné à la vaccination du bétail.

C'est dans cette ambiance morose qu'apparaît une chimiothérapie rénovée, l'antibiothérapie qui permet de maîtriser des pathologies incontrôlables par vaccination, comme la tuberculose, la streptococcie ou la staphylococcie. Nous avons bien du mal à imaginer aujourd'hui les prodiges réalisés jadis avec des doses infimes de pénicilline, laquelle va littéralement « ressusciter des morts », guérir en quelques jours des individus jusqu'alors considérés comme incurables. Le médecin scientifique devient alors réellement un « faiseur de miracles », statut qui ne sera pas longtemps tenable mais qui profitera grandement à la vaccination pasteurienne alors flageolante. En effet, dans les années 50 et 60 des progrès techniques considérables vont ouvrir la voie de la « biologie industrielle », ce que nous appelons aujourd'hui biotechnologie, qui permet d'envisager la vaccination de masse contre de nombreuses maladies. Les vaccins deviennent à nouveau le support de tous les espoirs, et l'essor du génie génétique dans les années 70 ouvrira la voie royale de la « vaccinologie » moderne. On pouvait dès lors s'attendre à une progression spectaculaire de l'état sanitaire aux quatre coins de la planète, même si la chimiothérapie connaît à son tour la décadence du fait des résistances bactériennes et de très nombreux accidents iatrogènes.

Or...

En 1998 la médecine n'a pas tenu ses promesses, elle est toujours incapable de contrôler les maladies infectieuses.

Seul le recul historique pouvait permettre la confirmation des craintes quant aux effets pernicioeux des vaccinations de masse, qui concernent à présent l'ensemble des populations humaines et animales de la planète, y

compris certains animaux sauvages tels que les renards vaccinés contre la rage à l'aide d'appâts. Ce recul nous l'avons aujourd'hui, et les réticences autrefois purement subjectives ou intuitives semblent confirmées amplement par l'évolution de l'état de santé mondial, y compris et surtout chez les peuples dits « civilisés » :

sommes-nous, sur les plans individuel et collectif, en meilleure santé qu'il y a cent ans ?

La réponse *objective* est NON.

Il n'aura fallu que 50 ans pour que la chimiothérapie et la vaccinologie montrent leurs limites, leur impuissance et leur dangerosité. Les succès obtenus n'étaient qu'apparents, superficiels, et l'énigme posée à l'humanité demeure intacte : quel est le sens des épidémies, et plus globalement des « maladies infectieuses » ?

Non seulement les « infections » n'ont pas disparu (prétendre que ce soit possible dénote une totale incompréhension du monde vivant), mais elles progressent à pas de géant et deviennent résolument incurables. Les virus tiennent le haut du pavé (HIV, H1N1, H5N1, Ebola, chikungunya, Nipah, coronavirus...), aux côtés de familles jusqu'alors plutôt discrètes comme les chlamydias, les rickettsies et certains parasites. Les maladies anciennes sont loin d'être « éradiquées », et certaines amorcent même un retour en force comme la tuberculose, le choléra ou la peste.

En quelques décennies, nous sommes passés de pathologies aiguës, fébriles, éruptives et centrifuges (le sens de la guérison), impliquant au premier chef les défenses naturelles relayées par une immunité spécifique durable, à des pathologies d'emblée chroniques, défectives, caractérisées par une immunodépression généralisée qui apparaît dès le plus jeune âge, parfois dès la naissance. En étouffant les spectaculaires flambées inflammatoires de la maladie aiguë – le feu du désir ! – nous avons ouvert la boîte de Pandore des maladies chroniques qui mettent échec et mat la médecine moderne confrontée à l'effondrement de notre pulsion vitale et de notre immunité. Nous assistons à une véritable floraison de maladies dégénératives et auto-immunes, qu'ils s'agissent des cancers ou des affections détruisant peu à peu nos systèmes régulateurs, nerveux, endocrinien et immunitaire. Ces affections touchent des êtres de plus en plus jeunes, au cœur même des sociétés les plus avancées sur le plan technologique, menacées par une stérilité irréversible et un empoisonnement généralisé par l'industrie agro-alimentaire et la chimiothérapie. Les « maladies de l'esprit », démences et dépressions, angoisses et névroses diverses, font la fortune des marchands de pilules, depuis les classiques somnifères et anxiolytiques jusqu'aux remèdes infaillibles contre l'impuissance sexuelle et le vieillissement précoce. Les suicides ou crimes d'enfants et d'adolescents sont en constante augmentation, tout comme la mortalité infantile à nouveau préoccupante depuis quelques années dans les sociétés industrielles. Ainsi la leucémie et le diabète infantiles ont flambé depuis la Seconde Guerre mondiale, de même que certaines viroses type mononucléose autrefois « réservées » à des âges plus

avancés. Bien sûr, l'explication officielle est que ces maladies n'étaient pas diagnostiquées avant-guerre, ce qui est certes une réponse logique, mais tout à fait insuffisante si l'on considère que la flambée se poursuit et même s'accélère alors même qu'on sait parfaitement diagnostiquer ces affections. Que ces néopathologies infantiles soient « causées » par des microbes ou par des situations émotionnelles intolérables, ce qui importe est que **l'effondrement immunitaire est historiquement corrélé à la généralisation progressive des vaccinations infantiles**, à ce jour dirigées contre plus de DIX maladies graves inoculées avant l'âge de deux ans.

Sur un plan strictement épidémiologique, on ne peut échapper au lien historique entre la généralisation des vaccinations infantiles et la floraison des maladies virales, anciennes et nouvelles, qui devancent aujourd'hui largement les maladies bactériennes devenues par ailleurs incontrôlables par antibiothérapie. La corrélation pourrait n'être qu'une coïncidence, mais semble confirmée par nos connaissances nouvelles en immunologie, tout particulièrement l'immaturation et donc l'incompétence du système immunitaire dans les deux années où se concentrent les primovaccinations. Jamais dans l'histoire nous n'avons connu une telle « épidémie » (terme inadéquat, mais de plus en plus employé pour notifier une très rapide extension) de troubles psycho-émotionnels, de cancers, de malformations congénitales, de maladies géniques et auto-immunes, toutes caractérisées par la *chronicité*, l'*incurabilité* et pour la plupart l'absence de germe « responsable ». Si le lien entre survaccination et immunodépression est jugé abusif, une contre-preuve est donnée par l'état de santé tout à fait satisfaisant et le bon développement des enfants correctement accompagnés et nourris mais *non vaccinés*, et au-delà par l'incroyable effet thérapeutique des méthodes homéopathiques destinées à *effacer* l'imprégnation vaccinale. L'isothérapie séquentielle du docteur Jean Elmiger est semble-t-il la plus efficace car elle tient compte de la *chronologie* des événements. L'utilisation de remèdes dilués et dynamisés fait disparaître des troubles fonctionnels parfois très anciens, tels que dépression, asthénie, insomnie, migraines, syndrome prémenstruel ou spasmophilie, qui forment de 50 à 80% des motifs de consultation en médecine générale, laquelle n'y apporte aucune réponse satisfaisante car beaucoup de praticiens n'écoutent plus la demande de l'homme malade. Le médecin se trouve ainsi confronté au « malade-qui-n'a-rien », c'est-à-dire rien de décelable par les examens courants qui s'adressent au seul corps physique. Pour un esprit rationnel, rien de décelable est vite confondu avec « rien du tout ». Et pourtant la demande persiste, ce qui est profondément angoissant pour l'homme de l'art, qui va dès lors soumettre son « patient » à une pléthore d'examen complémentaires, de mesures et d'analyses destinées à déceler l'indécelable, découvrir enfin une cause acceptable, un microbe, un léger trouble organique, une infime lésion, un gène défectueux. Et ce qu'on ne peut découvrir, on est prêt à l'*inventer* ou à le créer car la pensée est créatrice de la réalité et influe sur le cours du monde. Afin de répondre à la demande du « malade-qui-n'a-

rien», le médecin n'a d'autre solution que de *le rendre objectivement malade* ! Et l'homme en souffrance va participer à cette quête rationnelle d'une « vraie maladie », homologuée par la Faculté et les conventions socio-culturelles, car c'est pour lui le seul moyen de bénéficier sans culpabilité des avantages liés à cet état « médicalement correct » qui garantit assistance et considération de la part du corps social. Il va faire en sorte de réussir ses examens, et laisser s'exprimer un germe pathogène ou une lésion organique, activer un gène « défectueux ». S'appuyant sur cette anormalité objective, le thérapeute va poursuivre l'induction de la maladie-artefact par le diagnostic asséné comme un coup de masse : « ah ! cette fois-ci on y est, vous avez un cancer ! ». La panique induite par le diagnostic et la promesse d'une chimiothérapie délabrante ne tardent pas à générer de « vraies maladies », celles que l'on nomme à juste titre « maladies de civilisation ».

Les médecines dites « alternatives » permettent d'atténuer la symptomatologie sans générer d'effets secondaires, mais ces thérapies s'avèrent de plus en plus incapables de parvenir à une rémission totale et définitive, obtenue parfois dans les jours suivant l'administration des isothérapeutiques vaccinaux. Si l'homéopathie fait ici la démonstration éclatante de son efficacité, il ne faudrait pas oublier pour autant que toute guérison vraie ne peut s'opérer qu'en relation avec le vécu du patient, biographique mais aussi généalogique, vécu secret qui doit (re)devenir conscient et s'exprimer par des *mots* vecteurs d'émotions. C'est ce qui se produit au cours d'une « thérapie séquentielle » correctement conduite.

Il serait pourtant dangereux de croire que les vaccins sont seuls responsables de ces multiples désordres qui « pourrissent la vie » de nos contemporains. La surmédicalisation dès la naissance et jusqu'à la mort, l'absence ou l'insuffisance d'allaitement maternel, les états de stress et de détresse émotionnelle, l'alimentation industrielle, les multiples pollutions (y compris numériques), l'ensemble de la chimiothérapie « anti » (neuroleptiques, hormones, stéroïdes...), participent à l'effondrement exponentiel de la santé mondiale depuis 50 ans. Comme nous l'avons suggéré, la *politique* vaccinale s'inscrit dans un contexte historique et culturel beaucoup plus large, qui a favorisé son émergence et assure sa pérennité.

Dans la floraison des maladies dites « de civilisation », nous voyons émerger de nouvelles entités pathologiques pour lesquelles nous n'avons aucune réponse thérapeutique, et pour certaines *aucune référence conceptuelle*. C'est le cas des hépatites virales, des rétroviroses et des maladies à prions. Le sida émerge l'année même où l'OMS annonce l'éradication de la variole, dans le sillage des campagnes de vaccination systématique d'un Tiers monde exsangue, suite aux premiers essais d'immunisation contre l'hépatite B, de même que l'hépatite B s'est révélée à l'occasion des premières vaccinations contre la fièvre jaune.

Avec le **sida** ou les **hépatites**, nous sommes confrontés à des virus « classiques » en terme de microbiologie (pourvu d'un acide nucléique et d'une

enveloppe protéique) mais dotés de plusieurs caractéristiques jugées impossibles car contraires au dogme il y a à peine 10 ans :

- ce sont des infections chroniques ;
- leur présence dans l'espèce humaine date de moins de cent ans, et donc, « coïncidence », ils ont émergé depuis la généralisation des vaccins ;
- certains sont capables de rétrotranscription (passage de l'ARN viral à un ADN proviral), puis d'intégration et de persistance dans les chromosomes de l'hôte qui pourra dès lors les transmettre à sa descendance ;
- ils sont doués d'une incroyable variabilité génétique qui est contraire au « monomorphisme » pasteurien et rend la conception de vaccins plus qu'improbable ;
- ils ont une latence très longue entre l'infection et l'apparition de troubles visibles (parfois des décennies), alors qu'on pensait jusque-là que la durée d'incubation des maladies infectieuses très meurtrières ne pouvait pas dépasser quelques jours ou quelques semaines ;
- selon la version officielle le VIH infecte et détruit les cellules clés du système immunitaire (lymphocytes T4), ce qui est en relation avec :
- l'absence d'une immunité naturelle protectrice, et donc une très forte létalité. À ce propos nous retrouvons le même paradoxe qu'avec nos chevaux à sérum, la persistance de la maladie *malgré* de très fortes synthèses d'anticorps par les malades, ce qui laisse penser que *les anticorps n'ont pas grand chose à voir avec l'immunité*. Or toute la prévention vaccinale est basée sur l'obsession de voir apparaître ces fameux anticorps ;
- dernier point, fondamental, il s'agit de maladies qui impliquent une certaine responsabilité individuelle, qu'il s'agisse d'éviter *ou non* les comportements à risque (toxicomanie), d'utiliser *ou non* les moyens de prévention reconnus efficaces par la société (préservatif) ou mieux, de tenter de résoudre les conflits majeurs qui sont toujours à l'origine des maladies les plus graves (dévalorisation, solitude, humiliation, culpabilité...).

Cet ensemble peu rassurant, qui caractérise les « nouveaux virus », est axé sur la théorie officielle qui stipule que le VIH est la cause unique d'un syndrome complexe d'immunodéficience. Certains vont même jusqu'à affirmer, preuves (?) à l'appui, qu'il s'agit d'une « chimère », un virus fabriqué de toutes pièces par l'homme, échappé volontairement ou non d'un laboratoire civil ou militaire. Ou encore d'un virus animal non décelé dans certains vaccins fabriqués sur cultures cellulaires (hépatite B, variole ou poliomyélite), qui par mutation ou recombinaison serait devenu pathogène pour l'homme. Quoi qu'il en soit, la réalité de ce syndrome amène à considérer officiellement le sida comme « la maladie du siècle qui a révélé les dysfonctionnements de nos sociétés » [3]. La vaccinologie apparaît de plus en plus comme l'un de ces dysfonctionnements, parmi les plus graves.

Nous ne ferons que citer les virus des fièvres hémorragiques, du type Ebola, car il n'ont encore aucune incidence en Occident (mais cela est en train de changer, du fait de la mondialisation). Nous devons toutefois signaler leur virulence extrême, leur variabilité génétique probablement identique à celle du VIH, leur possible aérosolisation (transmission aérienne comme pour le virus grippal), et nous inquiéter du devenir d'une population fortement immunodéprimée le jour où ils sortiront pour de bon des forêts africaines (en 1998 on ignore la nature du vecteur animal). Bien que minimisé par les responsables sanitaires afin de ne pas créer l'affolement, ce type de scénario est plausible et n'a échappé ni aux réalisateurs de films catastrophe, ni aux auteurs de « thrillers » scientifiques [4].

Le cas des « **prions** » est encore plus significatif des bouleversements qui secouent notre époque. Des bovins nourris avec des farines de viande risquent de transmettre de mystérieux « agents infectieux non conventionnels », présumés responsables d'une forme nouvelle d'encéphalopathie spongiforme humaine, incurable et incontrôlable par un vaccin. L'important ici est l'aspect « non conventionnel » de la protéine « infectieuse », qui à mon sens peut être à l'origine de l'effondrement définitif des théories pasteuriennes. En effet, les biologistes sont confrontés à une totale carence conceptuelle, du moins tant que l'explication est recherchée à l'intérieur du dogme en vigueur. Les prions émergent au moment précis où la collusion de la médecine avec la politique, l'économie et la justice est éclairée et dénoncée par plusieurs « affaires » impossibles à étouffer. Le « bon peuple » commence à avoir du mal à avaler les couleuvres, se souvenant sans doute que du sang contaminé par un virus jugé mortel fut utilisé consciemment pour liquider les stocks. La pilule aurait pu passer, car cela ne concernait encore que « les autres », des sujets déjà bien malades ou des « hors normes », des marginaux et des exclus. Par contre, la « maladie des vaches folles » risquait de toucher l'ensemble des carnivores humains, si l'on en croie la thèse officielle de la contagion alimentaire du bovin à l'homme. Des bovins nourris avec de la viande, c'est assez surprenant, car même le « bon peuple » sait que les vaches sont herbivores. Le choc est suffisant pour induire la méfiance, même si on ignore que les mêmes bovins sont traités largement avec de redoutables poisons nerveux comme les organophosphorés, dans le but d'éradiquer le varron, un parasite tout à fait inoffensif. Plus récemment, nouvelles secousses, les multinationales tentent de nous contraindre à ingurgiter des aliments génétiquement modifiés, des animaux clones ou des vaccins recombinés. Une gigantesque campagne de presse financée par l'industrie, soutenue par les Ministères, basée sur quelques mensonges (transmission par la salive) et des statistiques un peu truquées (le nombre avancé d'hépatites foudroyantes n'est pas national mais *mondial*, et cette forme clinique ne concerne en Europe que des sujets déjà très affaiblis, comme par exemple les polydialysés et les polytransfusés), tente d'imposer par la peur une vaccination supplémentaire en utilisant des « techniques » psychologiques intolérables. Malheureusement, des effets secondaires dramatiques apparaissent très tôt chez des enfants jusqu'alors en bonne santé, et il devient difficile de nier la relation de cause

la salle d'autopsie à celle de chirurgie en s'essuyant tout juste les mains sur leur redingote, Semmelweis incite médecins et étudiants à se laver les mains avec une solution chlorée. Il ne sera pas reconnu et Pasteur « inventera » plus tard l'asepsie médicale.

En 1865, **Vuillemin** suggère à nouveau que la tuberculose est une maladie transmissible. La même année **Béchamp** déclare que la pébrine des vers à soie est une maladie parasitaire. Pasteur *commence* ses recherches sur les vers à soie et nie les découvertes de son prédécesseur.

En 1867, le chirurgien anglais **Lister** met au point l'*antisepsie*, au départ en lavant les plaies à l'acide phénique. Lui aussi aura du mal à imposer ses méthodes, également « inventées » plus tard par Pasteur. La même année, **Béchamp** démontre que le « ferment soluble », l'enzyme qu'il nomme *zymase* est produite par des micro-organismes ou « ferments insolubles ». Pasteur ne se gênera pas « pour reprendre à son compte, discuter et divulguer les principes de l'asepsie et de l'antisepsie, avant même de s'attaquer aux causes des maladies infectieuses ».

« Le 16 août 1878, **Pasteur** engage sa campagne d'études sur la maladie charbonneuse ». Cela fait déjà deux ans que l'Allemand **Koch** a révélé la sporulation de la bactérie charbonneuse, et éclairci ainsi le mystère des fameux « champs maudits ». Comme Béchamp ou Davaine, Koch est un savant qui vit et travaille avec de petits moyens, n'ayant aucun talent pour les relations publiques. C'est pourtant lui qui le premier parviendra à cultiver la bactérie charbonneuse, cette année 1876 qui voit l'échec de Pasteur aux élections sénatoriales.

En 1878, Pasteur nie toujours farouchement l'existence des *enzymes*, contre l'avis de Marcelin Berthelot, Claude Bernard et Antoine Béchamp. Buchner aura le prix Nobel en 1907 pour cette découverte de Béchamp.

En 1879, **Galtier** est le premier à poser les principes de la vaccination curative contre la rage, décrits lors d'une communication à l'Académie des sciences lue par Pasteur lui-même. C'est **Roux**, collaborateur de Pasteur, qui plusieurs années plus tard mettra au point l'atténuation du vaccin.

En 1880, **Toussaint** invente le premier vaccin contre le charbon, qui sera repris et modifié par les collaborateurs de Pasteur pour l'expérience très médiatisée mais truquée de Pouilly-le-Fort.

Pasteur n'a donc rien inventé, mais pour les historiens il va unifier par sa théorie microbienne les causes des fermentations et celles des contagions. Pourtant, bien que l'idée ait traversé l'histoire à plusieurs reprises, le dix-neuvième siècle ne croit toujours pas à la contagion. Ce débat entre « contagionnistes » et « anticontagionnistes » rappelle celui sur l'inné et l'acquis qui opposera les darwiniens et les lamarckiens. Or Darwin avait intégré subtilement les théories de Lamarck dans son œuvre, et nous entrevoyons aujourd'hui que les limites entre inné et acquis sont impossibles à situer, quand bien même elles ne seraient pas totalement illusoires. Pourquoi faut-il que ce soit toujours l'un ou l'autre, selon les principes aristotéliens de contradiction et du tiers