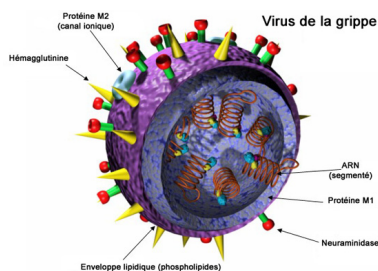


<https://www.amessi.org/Si-le-virus-A-H1N1-mute-ou-l-escroquerie-a-l-echelle-planetaire>



Si le virus A H1N1 mute ou l'escroquerie à l'échelle planétaire

- VACCINS-VACCINATIONS



Date de mise en ligne : jeudi 1er octobre 2009

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

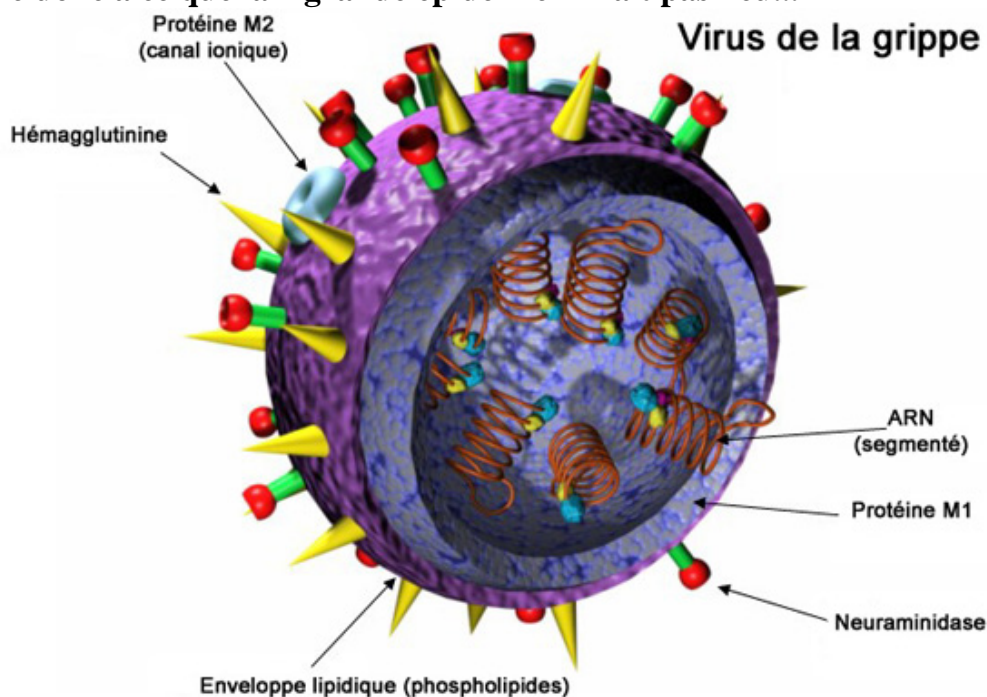
Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

Alors même que les évidences épidémiologiques de bénignité de la grippe A H1N1 s'accumulent (et que les médecins espagnols et britanniques rassurent leurs populations respectives) l'argument numéro 1 invoqué par les tenants de la vaccination de masse est « la possibilité d'une mutation du virus ». Or, cette éventualité n'est pas seulement scientifiquement improbable, elle est aussi le principal argument qui disqualifie la vaccination : contre un virus mutant, un vaccin ne sert à rien. Démontage d'une escroquerie planétaire.

Les relevés épidémiologiques le montrent (y compris dans les rapports de l'OMS, qui est tout de même l'institution qui a tiré la sonnette d'alarme), la pandémie de A H1N1 n'est pas du tout aussi catastrophique qu'on a pu l'annoncer, alors même que le virus semble plus contagieux puisqu'il se transmet même quand il fait chaud. Plus contagieux, mais moins dangereux.

Dans l'hémisphère sud, où la santé de la population est proportionnellement plus précaire que dans l'hémisphère nord, la mortalité est inférieure à celle d'une grippe saisonnière habituelle. De plus, comme l'OMS ne demande plus de confirmer les cas de grippe « puisqu'il y en a trop », on est en droit de penser que le nombre de personnes atteintes par la grippe est bien plus grand qu'estimé, mais comme le nombre de morts attribué au virus (un mort, ça se comptabilise) est faible, la proportion de décès par rapport au nombre de personnes touchées est donc probablement encore plus faible qu'on ne l'estime actuellement.

On est donc en droit de penser que 1° il n'a pas de raison de provoquer plus de décès dans les pays du Nord, dont la population est en meilleure santé que celle du Sud. 2° comme il est très contagieux et qu'il y a déjà des foyers épidémiques en Europe, d'ici quelques semaines il y aura de plus en plus de personnes déjà immunisées (et toujours vivantes) qui agiront comme des barrières pour protéger les autres. Avant même que le climat hivernal ne s'installe. On peut s'attendre donc à ce que la « grande épidémie » n'ait pas lieu...



Structure du virus de la Grippe Structure du virus de la Grippe

Sommaire

- [Arguments scientifiquement incohérents](#)
- [Un lecteur médecin m'écrit ceci :](#)

« Si le virus A H1N1 mute... » ou l'escroquerie à l'échelle planétaire
par Marc Zaffran (Martin Winckler)

Arguments scientifiquement incohérents

Cependant, dans les pays développés comme la France, qui ont commandé des millions de vaccins on continue à répandre des messages terroristes pour inciter les populations à se vacciner.

Les arguments ? « le virus A H1N1 touche des strates de la population que le virus A H3N2 (habituel) ne touche pas : les jeunes adolescents et adultes » ; c'est vrai, apparemment, mais ça ne le rend pas plus grave, d'ailleurs parmi les décès, on trouve surtout des patients immunodéprimés ou très malades qui sont très jeunes ou très âgés, et non des jeunes adultes ; la grippe touche les jeunes adultes, mais elle ne les tue pas comme s'il s'agissait d'une méningite cérébrospinale ; à ma connaissance, les vacanciers touchés dans des colonies de vacances en Isère, cet été, ont guéri en moins de temps qu'il ne fallait pour le dire...

« le virus AH1N1 touche les femmes enceintes » : c'est vrai, mais l'autre aussi ; et c'est bien connu : les femmes enceintes sont en état de « tolérance immunitaire » vis à vis de leur foetus, ce qui les rend un peu plus sensibles aux virus qu'en temps normal ; rien de nouveau, donc

« le tamiflu n'est pas constamment efficace » : c'est vrai, et on le sait depuis longtemps, car AUCUN médicament ne peut être constamment efficace sur quoi que ce soit (tout simplement parce qu'un médicament n'a pas le même métabolisme chez tous les individus, pour des raisons génétiques, et parce que des résistances surviennent pour tous les anti-infectieux, qui « sélectionnent » des germes résistants) ; cela dit, ce n'est pas nouveau, car l'efficacité du Tamiflu est toute théorique : il est censé raccourcir la durée et atténuer la gravité de la grippe s'il est pris dès les premiers symptômes mais 1° il y a tout plein de maladies (du rhume à la bronchite saisonnière bénigne) qui commencent comme une grippe. 2° durée et gravité de la grippe sont variables d'une personne à une autre, il est donc impossible de vérifier que c'est le Tamiflu qui raccourcit les symptômes de la grippe, car toute expérimentation d'un antiviral sur une maladie de courte durée (huit jours) n'a aucune signification. En matière de maladies infectieuses virales, un vieil adage clinique dit : « un rhume mal soigné dure une semaine, un rhume bien soigné dure huit jours »...

Mais l'argument qui remporte le pompon de l'escroquerie est celui qui court avec le plus d'insistance en France quand on oppose à la vaccination de masse les objections qui précèdent. Cet argument proprement magique est celui-ci : « Et si le virus mute... ? »

Eh bien, le virus A H1N1 a déjà muté. C'est d'ailleurs en mutant qu'il est devenu plus contagieux et que l'épidémie a commencé. Mais cette mutation, qui lui a conféré une plus grande contagiosité, ne lui a pas conféré pour autant une

plus grande dangerosité. Un virus a un seul but dans la vie : multiplier son ADN le plus vite possible pour survivre génétiquement, comme le font tous les êtres dotés d'un ADN. Or, un virus, c'est un ADN réduit à sa plus simple expression. Son but, ça n'est pas de rendre malade. Les symptômes de la maladie sont liées aux réactions de l'organisme destinées à éradiquer le virus : la fièvre, c'est le corps qui la produit pour empêcher le virus de se reproduire ; les courbatures, c'est la contraction intense des muscles pour produire de la fièvre ; la toux, c'est la réaction inflammatoire du nez, de la trachée et des bronches à l'entrée du virus dans les tissus respiratoires. Le virus, lui, il a intérêt à ce que le patient reste debout et le transmette dans ses gouttelettes de salive.

On comprend donc que pour qu'un virus soit très contagieux (par voie aérienne), il faut AUCI qu'il soit relativement bénin. S'il est très dangereux, il risque en effet de tuer ses hôtes avant qu'ils ne l'aient transmis. Les virus les plus contagieux de la planète, ceux du rhume de cerveau, ne tuent personne...

« Bon, d'accord, admettons ! Mais quand même ! Et s'il mute de nouveau et devient dangereux cette fois-ci ??? On ne peut pas le savoir à l'avance !!! »

Ah, mais c'est là que l'escroquerie intellectuelle touche à son comble, comme vous allez le voir.

La phrase « Bon, mais s'il mute de nouveau ? » ne résiste pas à l'analyse rationnelle :

1° les mutations sont ce qui permet à un organisme de survivre ou le conduisent à disparaître ; virologiquement, biologiquement et épidémiologiquement parlant, il est peu probable que le virus A H1N1, qui a en quelque sorte « réussi son coup » et pris la place du AH3N2 au hit-parade des gripes grâce à une mutation qui le rend plus contagieux (mais moins dangereux) mute de nouveau pour devenir brusquement plus mortel (et donc moins contagieux) dans un délai très court. Rappelons qu'il n'avait pas muté depuis 1956...

2° par quel miracle muterait-il simplement en passant de l'hémisphère sud à l'hémisphère Nord ???? Pourquoi pas chaque semaine, pendant qu'on y est ?

Brusquement, l'OMS le déclare tout de go : « Le virus n'a pas muté »

Mais surtout, l'argument « Et si le virus mute de nouveau... » vient de montrer tout récemment son inanité (et son caractère de poudre aux yeux), grâce à un communiqué sybillin datant du 4 septembre : « D'après l'OMS, le virus a provoqué 2800 morts dans le monde [1] mais n'a pas muté. » (Vous trouverez ça partout.)

Cette nouvelle sybilline mais cruciale disqualifie complètement les discours terroristes mais montre aussi par la même occasion que leur seul but était de faire commander des vaccins en masse. « Vaccinez-vous, car le vaccin peut muter ! »

Car cet argument ne tient pas et n'a jamais tenu ; en effet pour qu'un vaccin soit efficace, il faut que le virus reste stable... On ne voit donc pas l'industrie se lancer dans la fabrication d'un vaccin contre un virus qui risque de muter d'une seconde à l'autre (ou d'un continent à l'autre)...

Quand je suis arrivé à Montréal et que j'ai pris une assurance pour mon logement, la préposée de la compagnie d'assurance m'a proposé un supplément « tremblement de terre ». Ca m'a fait éclater de rire. J'ai dit « Montréal n'est pas sur une zone sismique » [2]. Elle a dit « C'est vrai, mais on la propose quand même, c'est seulement 20 \$ par an. » Je lui ai demandé si elle avait un supplément astéroïde... Elle n'en avait pas. Je n'ai pas pris le supplément tremblement de terre. Mes inquiétudes ont des limites.

Et bien, pour la grippe, on vous a fait le même coup, messieurs-dames les partisans d'une vaccination de masse !!!

On vous a incités à commander des vaccins en nombre incroyables, envers et contre l'évidence de la bénignité de la grippe A H1N1 telle qu'on l'observait, en direct, dans l'hémisphère sud, en vous disant « Ah, mais si le virus mute. » Et maintenant que les vaccins sont fabriqués et vont pouvoir être livrés, on vous envoie un message rassurant, via l'OMS en vous disant que le virus n'a pas muté.

Et c'est très important qu'on vous dise que le virus n'a pas muté. Parce que si on continue à vous effrayer avec le spectre d'une nouvelle mutation, vous risquez de vous rendre compte que le vaccin dont vous avez commandé des millions de doses, (et dont on commence à dire déjà que « une seule dose suffit »...)

si le virus mute, ce vaccin... il ne servira à rien !!!

Autrement dit : en agitant la peur d'un virus qui « pourrait » devenir dangereux, on vous a vendu un vaccin qui, si le virus était vraiment devenu dangereux ne vous aurait, de toute manière, pas protégés...

Il ne vous reste plus qu'un vaccin très coûteux, peut-être efficace(mais c'est pas sûr) contre un virus... bénin.

Notez bien que l'OMS a dit « Le virus n'a pas muté ». Sous entendu « Pour le moment ». Au printemps prochain, il sera toujours le temps de dire qu'il « a muté légèrement et qu'il faut fabriquer un NOUVEAU vaccin ». C'est d'ailleurs ce que l'industrie fait depuis 30 ans avec le virus « A H3N2 » pour justifier de vendre un nouveau vaccin chaque année (en laissant entendre que l'immunité acquise au contact du virus ne compte pas et que celle que conférerait le vaccin de l'année précédente est désormais caduque...)

Ca me fait penser irrésistiblement aux élixirs de jeunesse ou à faire pousser les cheveux que les charlatans vendent dans les westerns, avant de quitter la ville nuitamment pour ne pas se faire lyncher au petit matin quand les habitants auront découvert que c'est de l'eau sucrée.

Mais cette fois-ci, le charlatan est le consortium d'entreprises les plus riches au monde, et l'escroquerie est planétaire.

Marc Zaffran/Martin Winckler

Lire aussi ce dernier développement en date

P.S.

Un lecteur médecin m'écrit ceci :

"Je me devais de réagir à votre édito sur la vaccination de masse. J'apprécie votre travail habituellement, que ce soit en médecine ou en littérature, cependant, sur ce sujet-là, force m'est de constater que je ne suis pas du tout en accord avec votre position sur la grippe H1N1 et sa vaccination. Voici pourquoi.

Sur la bénignité de cette grippe, nous savons tous les deux que votre analyse est pertinente. La grippe saisonnière (qui n'est pas toujours une H3N2 au passage) tue bien plus de personnes que celle-ci dont on nous rabat sans cesse les exploits dans les médias. S'employer à rassurer et à former l'esprit critique des patients/citoyens est une bonne chose. Idem en ce qui concerne la pseudo-efficacité du Tamiflu. Par contre, voici ce qui me semble clocher dans votre argumentation : 1. vous affirmez qu'un virus contagieux est obligatoirement un virus bénin. Faux. Ebola ? Taux de contagiosité extrême, taux de mortalité quasi-inégalé. Alors bien sûr l'épidémie est généralement circonscrite car le virus n'a pas le temps de se transmettre à grande échelle dans les endroits reculés où il sévit (les victimes en succombent avant d'avoir parcouru les centaines de kilomètres qui permettraient au virus de contaminer de grands centres urbains). Mais je ne suis pas sûr que cela serait la même chose avec un cas autochtone à New York City par exemple...

Réponse de MW : Bien sûr, vous avez raison. Si le virus A/H1N1 était aussi mortel que le virus Ebola. Mais il ne l'est pas. Avec des si, on pourrait mettre New York en quarantaine. Statistiquement, la probabilité qu'un virus soit à la fois très contagieux et très mortel est faible. Et comme vous le dites très bien, sa mortalité limite l'extension de la contagion (c'est à ça que servent les quarantaines). En l'occurrence, plus le temps passe depuis le début de la pandémie et plus on voit que l'attitude qui consiste à envisager le pire scénario n'est pas la plus appropriée à une démarche de santé publique ; je vous renvoie à l'article du BMJ du 3 septembre dernier : Calibrated response to emerging infections, qui montre à quel point les agences internationales elles-mêmes sont en train de revoir leur vocabulaire. Parce qu'elles ont ouvert la boîte de Pandore et que l'industrie s'y est engouffrée avec l'aide des gouvernants ?

2. la mutation. Ce n'est pas ce que nous craignons. La mutation fait partie intégrante de la vie d'un virus. Le matériel génétique est infiniment plus simple dans ces organismes que dans les organismes eucaryotes. Ils mutent plus facilement et plus vite. Donc vous avez raison ce n'est pas la mutation qu'il faut craindre. Mais bien la « recombinaison ». Par sa plasticité génétique, il est bien connu qu'un virus peut échanger du matériel génétique avec un autre virus au sein du même hôte. La proportion de gènes alors transformée change dramatiquement dans ce cas. Et les propriétés de chacun des deux virus peuvent en faire émerger un troisième, qui n'aura alors pas les mêmes caractéristiques de bénignité et de contagiosité que ses « géniteurs ». C'est ainsi que certains virus peuvent franchir la barrière d'espèce, par exemple... Ainsi donc vous confondez mutation et recombinaison. Ce n'est pas la même chose.

Réponse de MW : Vous avez raison. C'est un raccourci, et il est erroné. Dans les faits, ça revient à la même chose : une modification du virus qui le rende dangereux. Or, le A/H1N1 est déjà recombiné. Il aurait des fragments viraux aviaires, porcins et humains. Est-ce qu'il est plus dangereux ? Non. Là encore, ce type de « menace » ne correspond pas à la réalité.

Il est donc clair pour moi que, au-delà de l'aspect de préparation que cette « pandémie » a pour les autorités sanitaires (préparation à la réaction à une émergence virale ou bactérienne de plus grande ampleur qui se produira statistiquement un jour... et en voyant la réaction des autorités on se dit qu'une autre préparation ne serait pas du luxe...), l'intérêt d'une vaccination de masse est de limiter la recombinaison du virus avec le H3N2 ou une autre souche, et d'en empêcher ainsi l'apparition d'une variante plus féroce. La Grippe Espagnole était aussi un variant H1N1, à la fois contagieuse et virulente... preuve donc que ça existe... Germain Huc, généraliste dans le Sud-Ouest"

MW : Bien sûr que ça existe, mais depuis 1918, aucune pandémie n'a été aussi mortelle... tout simplement parce que la population de la planète n'est pas du tout dans le même état sanitaire qu'en 1918. Voyez-vous, malgré les famines et les catastrophes et les maladies endémiques (VIH, Tuberculose, Paludisme, Choléra, etc.) qui font souffrir les pays émergents, si nous sommes aujourd'hui plus de 6 milliards, c'est bien parce que nous sommes plus résistants qu'il y a 100 ans. Rien n'indique que la grippe, une des maladies virales les moins agressives qui soient, y changera quelque chose de sitôt.

Je répondrai à ces arguments d'ici quelques jours. Mais en attendant, il est juste que tout le monde puisse les lire.
MW

Un très bon article de synthèse, historique et pédagogique, a été posté sur le site du Nouvel Observateur. Il est plus nuancé que ma position (et très bien documenté) et s'il ne me convainc pas de la nécessité d'une vaccination généralisée (il ne la propose pas non plus) il devrait aussi alimenter votre réflexion de manière utile et non terroriste. Il prouve en tout cas qu'on peut parler à tous de manière intelligible, raisonnable et constructive.

Il est ICI

Enfin, allez voir l'initiative qu'ont prise les médecins espagnols pour rassurer la population, arguments scientifiques en mains. Et demandez vous pourquoi les médecins français ne font pas de même.

[1] La grippe A H3N2 provoque plusieurs centaines de milliers de morts par an, je le rappelle

[2] (Note du 12 09 09 : Apparemment, j'ai tort, comme le relèvent ce blog et les liens vers « Séismes Canada », mais ça ne me fait pas changer d'avis pour autant. Je refuse absolument de vivre dans l'angoisse permanente de « ce qui pourrait se passer si... »

Source - <http://martinwinckler.com/article.p...> [http://martinwinckler.com/article.php3?id_article=973] -