

Le Syndrome de Fatigue Chronique : une forme cachée de la poliomyélite

(www.whale.to/w/douglas.html)

Le Dr William CAMPBELL DOUGLAS, connu pour ses recherches aux Etats-Unis sur la face cachée du SIDA [1], publie des petits bulletins sur Internet. Nous rapportons celui qui a pour titre « *Chronic fatigue syndrome: the hidden polio epidemic* ». En vaccinant les enfants on a transformé les maladies de l'enfance en maladies de l'adulte, maladies beaucoup plus graves. Le vaccin polio en est une illustration.

*« Le vaccin Salk a échoué complètement. Et le vaccin Sabin a été un désastre: il a causé de nombreux cas de polio et n'a pas fait disparaître la maladie, au contraire il a provoqué un pic épidémique dû au vaccin lui-même dans les années 1960. Nous avons maintenant un document qui émane des **Annales de l'Académie des Sciences de New York** [2] et qui indique de façon absolue que la polio n'a absolument pas disparu, mais qu'elle se manifeste sous la forme du syndrome de fatigue chronique. La presse grand public a été totalement silencieuse sur ce sujet, je me demande bien pourquoi...*

*Je me souviens d'avoir entendu, il y a une vingtaine d'années, quelqu'un me dire que la polio n'avait pas disparu, mais que, depuis la vaccination, la maladie avait changé et que les neurologues l'appelaient d'un autre nom. Je fus intrigué, mais bien vite j'écartais l'idée. Où étaient les milliers d'enfants paralysés, les poumons d'acier, les membres atrophiés? Je n'ai jamais vu de cas de polio active dans toute ma carrière, pensais-je. Plus tard, j'ai entendu les neurologues appeler le syndrome de fatigue chronique (CFS) « **Myalgie encéphalomyéлитique** ». Pourquoi ce nom bizarre, qui comprend « myalgie » (relatif aux muscles), « encéphale » (relatif au cerveau) et « myéline » (relatif à la gaine qui protège les nerfs), j'ai pensé simplement qu'il sonnait mieux et faisait plus scientifique que syndrome de fatigue chronique.*

*Mais lorsque j'ai découvert le rapport fait dans les Annales de l'Académie des sciences, je me suis dit : « Bon sang, mais c'est bien sûr, pourquoi n'y avais-je pas pensé ? : **le syndrome de fatigue chronique est la forme moderne de la polio !** ». Ne me raccrochez pas au nez ; je sais bien que cette phrase est digne de figurer en première page du *National Inquirer* [Journal américain], pourtant il s'agit d'une recherche très sérieuse. Rappelons que la polio se contracte en ingérant des virus polio, lesquels se dirigent vers l'intestin grêle où ils se reproduisent. Avec les vaccinations, en particulier le vaccin oral, les virus de la polio habituels ont été remplacés par des virus de la même famille appelés virus **Coxsackie**.*

Lorsque les virus Coxsackie ont été isolés pour la première fois chez des patients atteints de fatigue chronique, on n'a pas réalisé qu'on avait affaire à une nouvelle forme de polio. Cette nouvelle polio avait pour cause le remplacement des virus de la polio par leurs frères les virus Coxsackie. Comme les chercheurs n'ont pas fait la relation tout de suite, on a appelé ces cas de nouvelle polio « syndrome post-polio », « syndrome de fatigue chronique », « myalgie encéphalomyéлитique ».

*On a prouvé que génétiquement les virus polio et Coxsackie ainsi qu'un autre virus appelé **Echo** avaient de grandes similitudes. Avant l'avènement du vaccin Salk et Sabin, il n'y avait que 3 virus polio. Maintenant, avec la terrible détérioration des intestins provoquée par les vaccins polio, il y a au moins **72 souches virales** qui peuvent causer des **polio-like**.*

*Le changement du virus au lieu de son élimination n'est pas un phénomène nouveau. Déjà en 1934 il y eut à Los Angeles une épidémie de « **polio atypique** » et en 1939, en Suisse, une épidémie de syndrome de fatigue chronique appelée « **Poliomyélite avortée** ». Après l'introduction des vaccins polio, l'augmentation du nombre de nouvelle polio a été rapide et cela fait 40 ans que les neurologues ont reconnu le fait. Les termes « atypique » ou « avorté »*

ont été complètement abandonnés car ils auraient fait ressortir la terrible réalité, à savoir que la polio était plus présente que jamais et qu'elle était due à la vaccination.

Les neurologues et les vaccinateurs nient le caractère ubiquitaire de la polio. Les généralistes, les médecins de médecine interne, n'étaient pas au courant des recherches sur la polio des années 1950 et les pédiatres ne s'en préoccupaient absolument pas, car le syndrome de fatigue chronique est une maladie de l'adulte – « **la paralysie infantile** », nom que l'on donnait à la polio, est devenue aujourd'hui « **parésie des adultes** » (faiblesse musculaire). On sait aujourd'hui que le syndrome de fatigue chronique n'est pas une nouvelle maladie mais une forme avortée de la polio paralytique, il n'y a aucun doute là-dessus. (...)

Le Dr Elizabeth DOWSETT, microbiologiste en Grande-Bretagne, affirme que le vrai syndrome de fatigue chronique (contrairement aux autres formes d'état de fatigue) présente les mêmes manifestations cliniques qu'une « polio-like » et qu'il a souvent été diagnostiqué comme « **polio non paralytique** ». Le Dr DOWSETT précise que le terme « syndrome de fatigue chronique » est une regrettable erreur, car il s'agit vraiment d'une maladie neurologique. Le problème c'est que les médecins attendent 6 mois avant d'intervenir ce qui leur permet de parler de maladie « chronique » et ce qui enlève la possibilité d'identifier le virus. Le mal a été fait et le patient a maintenant une polio nouvelle et chronique pour laquelle il n'y a pas de traitement.

J'ai toujours considéré le SFC comme une sorte d'infection et je ne comprenais pas pourquoi on ne pouvait pas le traiter par photoluminescence. Mais comme il a été prouvé avec des « anciennes » polios il y a 40 ans, les thérapies utilisant la lumière ne fonctionnent que dans le cas des formes aiguës de la maladie, y compris les formes mortelles de polio bulbaire. Lorsqu'il y a des lésions au cerveau, lésions qui sont aujourd'hui démontrées par IRM ou autres méthodes radiologiques, chez les patients atteints de SFC, c'est trop tard pour appliquer une thérapie. Entre parenthèses, comment le SFC peut-il être considéré comme un **problème névrotique**, comme le prétendent les psychiatres et bien d'autres médecins, alors que l'on peut mettre en évidence des lésions dans le cerveau ?

Nous savons que les vaccinations multiples, telles que celles qu'ont reçu les vétérans de la guerre du golfe, peuvent provoquer ce qu'on a appelé une « provocation polio ». Il est à peu près sûr que le « **Syndrome de la Guerre du Golfe** » n'est pas autre chose qu'un syndrome de fatigue chronique induit par les vaccinations. Il faut se préparer à répondre aux arguments de ceux qui contestent ces nouvelles découvertes scientifiques et qui risquent de jeter le trouble dans le public. « Si le SFC est une forme de polio et que les 72 virus se trouvent dans l'intestin de chacun d'entre nous, alors pourquoi tout le monde ne fait pas un syndrome de fatigue chronique ? » voilà ce que l'on va entendre.

La réponse est que **il ne suffit pas d'être exposé à une maladie pour la développer**. S'il en était ainsi, nous serions tous morts ou tous malades constamment. Certaines personnes ont un système immunitaire plus solide que d'autres et c'est pourquoi nous devons faire tout ce qui est raisonnable pour préserver notre santé. Pendant les épidémies des années 1930-40, la plupart des enfants qui ont attrapé la polio ne s'en sont pas rendu compte. C'est passé comme un simple rhume et personne n'en a rien su. C'est la même chose avec la tuberculose, nombreux sont ceux à qui on a découvert sur une radio des poumons la présence de BK, mais qui ne s'en sont jamais aperçus.

Il est grandement évident que Salk et Sabin n'ont fait que créer une épouvantable confusion dans le monde médical en modifiant la poliomyélite, comme l'avait fait Pasteur, il y a plus de 100 ans avec plein d'autres maladies. La sclérose en plaques (SEP), la sclérose latérale amyotrophique (SLA), le syndrome de fatigue chronique (SFC), le syndrome de Gilles de la Tourette, les dysfonctionnements dans l'apprentissage, le syndrome de Guillain Barré, l'épilepsie idiopathique et des tas d'autres pathologies neurologiques sont très certainement des formes de polio induites par les vaccins polio. Salk et Sabin ont ouvert une boîte de

Pandore et ont créé 72 types de polio au lieu de 3. Assurément, beaucoup d'eau coulera sous les ponts avant que la vérité ne soit divulguée dans les médias : imaginez le coup que porterait cette révélation à la crédibilité des programmes de vaccination, promus avec tant de ferveur par les bureaucrates de l'Etat et par le corps médical en charge de la santé publique ! »

(Traduction Française JOËT)

En relation avec ce texte, un article paru dans le *Quotidien du Médecin* [3], intitulé « **La poliomyélite sans le poliovirus** » vient à point nommé.

« En injectant un coxsackievirus assez répandu à des souris transgéniques, des chercheurs américains de l'Université de Duke (Durham, Caroline du Nord) ont découvert que ce virus est susceptible de provoquer l'apparition de symptômes classiquement associés à la poliomyélite. Selon les auteurs, si le poliovirus finit par être éradiqué et que les campagnes de vaccination contre le virus sont suspendues, un coxsackievirus pourrait un jour être responsable d'une nouvelle épidémie de polio dans la population humaine.

Les coxsackievirus et les poliovirus sont deux types d'entérovirus aux génomes très similaires. Cependant, ces deux picornaviridae induisent des pathologies bien distinctes chez l'homme. Alors que les poliovirus sont à l'origine de la poliomyélite, les coxsackievirus sont le plus souvent associés à des infections des voies respiratoires. Ces différences seraient liées à la nature du récepteur que les deux types de virus utilisent pour entrer dans les cellules humaines. La porte d'entrée des poliovirus est constituée par le récepteur ICAM-1, celle des coxsackievirus par le récepteur CD155. Afin d'étudier la pathogénèse des infections à coxsackievirus dans un modèle animal, Dufresne et Gromeier ont généré une lignée de souris transgéniques susceptibles à l'infection par le coxsackievirus (CAV21). Ces animaux ont la spécificité d'exprimer le gène humain codant pour le récepteur ICAM-1. Les chercheurs ont inoculé le CAV21 aux souris. (...)

Trois à quatre jours après l'inoculation, les rongeurs ont commencé à montrer des symptômes inattendus rappelant ceux de la poliomyélite : paralysie de la patte injectée, démarche anormale et steppage (impossibilité de fléchir le pied). L'analyse a montré que le virus coxsackie envahissait le système nerveux et s'y répliquait activement. Des expériences d'immunohistochimie ont non seulement confirmé la présence de virus dans la moelle épinière mais elles ont également mis en évidence la présence de lésions semblables à celles de la poliomyélite (en particulier la perte de motoneurones).

Des expériences complémentaires ont conduit Dufresne et Gromeier à découvrir comment l'entérovirus passe du muscle des souris à leur système nerveux : il utilise le mécanisme de transport axonal rétrograde. (...)

A priori, c'est donc la présence de récepteur ICAM-1 sur les motoneurones qui permet à CAV21 d'envahir le système nerveux des souris transgéniques. Chez l'homme, ce récepteur étant naturellement exprimé à la surface des neurones de la moelle épinière, il est théoriquement possible que des coxsackievirus puissent envahir le système nerveux et provoquer des lésions semblables à celles associées à l'infection par un poliovirus ».

La question du béotien serait : comment se fait-il que le récepteur ICAM-1 (celui de la polio) soit naturellement exprimé à la surface des neurones de la moelle épinière chez l'homme ? Est-ce que ce récepteur correspond à la polio sauvage ou à la polio vaccinale ? Il est assez vraisemblable que ce récepteur n'ait pas toujours été là et que ce soit sa présence induite par la vaccination qui facilite la pénétration des virus coxsackie (habituellement pacifiques) dans le système nerveux pour y faire des ravages, ce que tend à prouver l'expérience sus-mentionnée. Preuve qui renforce les observations publiées dans les annales de l'Académie des sciences de New York en 1955.

Le public est loin de savoir les désastres liés au vaccin polio ; nous allons les payer peut-être très cher dans les décennies à venir. Il suffit de rappeler sa fabrication dans l'ex-Congo Belge sur rein de chimpanzés et ses liens possibles avec le SIDA ainsi que ses liens, aujourd'hui, avec le Syndrome de Fatigue Chronique : deux maladies qui détruisent l'être humain à petit feu.

Références

1 – Voir le texte « *WHO murdered Africa* », Dr Campbell Douglas, septembre 1987.

www.biblebelievers.org.au/who.htm

2 – Annals of the New York Academy of sciences, 1955 : 273 (Dr Richard BRUNO, New Jersey Medical school, département of physical medicine).

3 – « *La poliomyélite sans le poliovirus* », Quotidien du Médecin, n°7588, du 7 septembre 2004, p.6 ;

Autres sources :

Neurology, 1954 :4

British Medical Journal, 1961 : 1061

What doctors don't tell you, janvier 1996

Lancet, 1994, 8 octobre

Journal of the American Medical Association, 1947 : 134

Nous vous invitons à lire le livre du **Dr Jean PILETTE** « *Nous te protégerons* » où le vaccin polio est évoqué sous toutes ses formes avec plus de 400 références. En vente à notre service librairie au prix exceptionnel de **12 €** franco de port.