

Print

Coronavirus: Pourquoi tout le monde s'est trompé. Il ne s'agit pas d'un « nouveau virus ». « Le conte de fée de l'absence d'immunité »

Par [Dr Beda M Stadler](#)

Mondialisation.ca, 10 juillet 2020

Medium et GlobalResearch

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/coronavirus-pourquoi-tout-le-monde-sest-trompe-il-ne-sagit-pas-dun-nouveau-virus-le-conte-de-fee-de-labsence-dimmunit%C3%A9/5647271>



L'article original a été publié dans le [magazine suisse Weltwoche \(Semaine mondiale\)](#) le 10 juin. L'auteur, **Beda M Stadler**, est l'ancien directeur de l'Institut d'immunologie de l'Université de Berne, biologiste et professeur émérite. Stadler est un professionnel médical important en Suisse, il aime également utiliser un langage provocateur, ce qui ne devrait pas vous dissuader de prendre connaissance des points extrêmement importants qu'il soulève.

Cet article concerne la Suisse et ne suggère pas que la situation soit exactement la même dans le monde entier.

Je plaide pour des mesures locales en fonction des situations locales. Et je plaide pour que l'on examine des données réelles plutôt que des modèles abstraits. Je suggère également de lire l'article jusqu'à la fin, parce que Stadler fait des remarques cruciales sur les tests pour Sars-CoV-2.

[Back to Reason](#), Medium, le 2 juin 2020

Il ne s'agit pas d'une accusation, mais d'un bilan impitoyable [de la situation actuelle]. Je pourrais me gifler, parce que j'ai regardé Sars-CoV-2- beaucoup trop longtemps avec panique. Je suis également quelque peu ennuyé par le fait que nombre de mes collègues immunologistes ont jusqu'à présent laissé la discussion sur la Covid-19 aux virologistes et aux épidémiologistes. Je pense qu'il est temps de **critiquer certaines des principales déclarations publiques, totalement fausses, concernant ce virus.**

Tout d'abord, il était faux de prétendre que ce virus était nouveau.

Deuxièmement, il était encore plus faux de prétendre que la population n'aurait pas déjà une certaine immunité contre ce virus.

Troisièmement, c'était le comble de la stupidité que de prétendre qu'une personne pouvait avoir la Covid-19 sans aucun symptôme ou même de transmettre la maladie sans présenter le moindre symptôme.

Mais examinons les choses une par une.

1. Un nouveau virus ?

A la fin de l'année 2019, un coronavirus, **considéré comme nouveau**, a été détecté en Chine. Lorsque la séquence de gènes, c'est-à-dire le schéma directeur de ce virus, a été identifiée et a reçu un nom similaire à celui du Sars identifié en 2002, c'est-à-dire Sars-CoV-2, nous aurions déjà dû nous demander dans quelle mesure [ce virus] est lié à d'autres *coronaviri*, qui peuvent rendre les êtres humains malades. Mais non, nous avons plutôt discuté de l'animal duquel le virus aurait pu provenir dans le cadre d'un menu chinois. En attendant, cependant, beaucoup plus de gens pensent que les Chinois ont été stupides au point de libérer ce virus sur eux-mêmes dans leur propre pays. Maintenant que nous parlons de développer un vaccin contre le virus, nous voyons soudain des études qui montrent que **ce soi-disant nouveau virus est très fortement lié au Sars-1** ainsi qu'à d'autres *bêta-coronaviri* qui nous font souffrir chaque année sous la forme d'un rhume. Outre les homologues purs dans la séquence entre les différents coronavirus qui peuvent rendre les gens malades, [les scientifiques] travaillent actuellement à identifier un certain nombre de zones sur le virus de la même manière que les cellules immunitaires humaines les identifient. Il ne s'agit plus de la relation génétique, mais de la façon dont notre système immunitaire voit ce virus, c'est-à-dire quelles parties d'autres *coronaviri* pourraient potentiellement être utilisées dans un vaccin.

Donc : Sars-Cov-2 n'est pas si nouveau que ça, mais simplement un virus du rhume saisonnier qui a muté et disparaît en été, comme tous les virus du rhume – ce que nous observons actuellement dans le monde entier. Les virus de la grippe mutent d'ailleurs beaucoup plus, et personne ne prétendra jamais qu'une nouvelle souche de virus de la grippe est totalement nouvelle. De nombreux médecins vétérinaires ont donc été agacés par cette affirmation de nouveauté, car ils vaccinent depuis des années les chats, les chiens, les porcs et les vaches contre le *coronaviri*.

2. Le conte de fées de l'absence d'immunité

De l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à tous les virologistes de Facebook- tout le monde a affirmé que ce virus était particulièrement dangereux, parce qu'il n'y avait pas d'immunité contre lui, parce que c'était un nouveau virus.

Même Anthony Fauci, le plus important conseiller de l'administration Trump, a noté au début de chaque apparition publique que le danger du virus résidait dans le fait qu'il n'y avait pas d'immunité contre lui.



Prof. Beda Stadler: tout simplement faux
la réponse immunitaire humaine a été complètement sous-estimée
sans symptômes ? Alors vous ne pouvez PAS infecter les autres

L'image est celle de OneWorld

Tony [Anthony Fauci] et moi étions souvent assis l'un à côté de l'autre lors de séminaires d'immunologie au National Institute of Health de Bethesda aux États-Unis, car nous travaillions alors dans des domaines connexes. Pendant un certain temps, je n'ai donc pas critiqué ses déclarations, car c'était un collègue respectable.

Le prix n'a baissé que lorsque j'ai réalisé que **le premier test d'anticorps disponible dans le commerce [pour le Sars-CoV-2] avait été élaboré à partir d'un ancien test d'anticorps destiné à détecter le Sars-1.**

Ce type de test permet d'évaluer s'il y a des anticorps dans le sang d'une personne et s'ils sont issus d'une lutte précoce contre le virus. Les scientifiques ont même extrait des anticorps d'un lama qui permettaient de détecter le Sars-1, le Sars-CoV-2 et même le virus de Mers. On a également appris que le Sars-CoV-2 avait un impact moins important dans les régions de Chine où le Sars-1 avait auparavant fait rage. Il s'agit là d'une preuve évidente et réelle suggérant que notre système immunitaire considère les Sars-1 et les Sars-Cov-2 comme étant en partie identiques et qu'un des virus pourrait probablement nous protéger de l'autre virus.

C'est alors que j'ai réalisé que le monde entier prétendait simplement qu'il n'y avait pas d'immunité, mais qu'en réalité, personne ne disposait d'un test prêt à prouver une telle affirmation. Ce n'était pas de la science, mais une pure spéculation basée sur un sentiment instinctif qui a ensuite été repris par tout le monde. À ce jour, il n'existe pas un seul test d'anticorps qui puisse décrire toutes les situations immunologiques possibles, telles que : si quelqu'un est immunisé, depuis quand, ce que les anticorps neutralisants ciblent et combien de structures existent sur d'autres *coronaviri* qui peuvent également conduire à l'immunité.

À la mi-avril, les travaux ont été publiés par le groupe d'Andreas Thiel à la Charité de Berlin. Un article avec 30 auteurs, dont le virologue Christian Drosten. Il a montré que chez 34 % des Berlinoises qui n'avaient jamais été en contact avec le virus Sars-CoV-2, les cellules T étaient néanmoins immunisées contre celui-ci (l'immunité des cellules T est un autre type de réaction immunitaire, voir ci-dessous). Cela signifie que nos cellules T, c'est-à-dire les globules blancs, détectent les structures communes apparaissant sur le Sars-CoV-2 et les virus du rhume ordinaire et les combattent donc toutes les deux.

Une étude de John P. A. Ioannidis de l'université de Stanford – selon la Fondation Einstein à Berlin, l'un des dix scientifiques les plus cités au monde – a montré que l'immunité contre le Sars-Cov-2, mesurée sous forme d'anticorps, est beaucoup plus élevée qu'on ne le pensait auparavant. Ioannidis n'est certainement pas un théoricien de la conspiration qui veut juste aller à contre-courant ; il est néanmoins critiqué aujourd'hui, car les tests d'anticorps utilisés n'étaient pas extrêmement précis. Ses détracteurs admettent qu'ils ne disposent pas encore de tels tests. En outre, John P. A. Ioannidis est une telle réputation scientifique que tous les autres virologistes allemands paraissent avoir un profil moins important.

3. L'échec des « modélisateurs » [spécifications]

Les épidémiologistes sont également tombés dans le mythe de l'absence d'immunité dans la population. Ils ne voulaient pas non plus croire que les *coronaviri* étaient des *vir* des saisons froides qui disparaîtraient en été. Sinon, leurs modèles de courbe auraient été différents. Lorsque les premiers scénarios les plus pessimistes ne se sont réalisés à nulle part, certains s'accrochent encore aujourd'hui à des modèles prédisant une deuxième vague. Laissons-leur leurs espoirs – je n'ai jamais vu une branche scientifique qui s'est tant manœuvrée dans le hors-jeu. Je n'ai pas non plus encore compris pourquoi les épidémiologistes s'intéressaient tant au nombre de décès plutôt qu'au nombre de personnes qui pourraient être sauvées.

4. Immunologie du bon sens

En tant qu'immunologiste, je fais confiance à un modèle biologique, à savoir celui de l'organisme humain, qui a construit un système immunitaire adaptatif éprouvé. Fin février, en rentrant chez moi après l'enregistrement [d'un débat politique télévisé suisse], j'ai mentionné à Daniel Koch [ancien chef de la section fédérale suisse « Maladies transmissibles » de l'Office fédéral de la santé publique] que je soupçonnais une immunité générale de la population contre le Sars-Cov-2. Il a contesté mon point de vue.

Je l'ai quand même défendu par la suite, lorsqu'il a déclaré que les enfants n'étaient pas un facteur déterminant dans la propagation de la pandémie. Il soupçonnait que les enfants n'avaient pas de récepteur pour le virus, ce qui est bien sûr un non-sens. Nous avons quand même dû admettre que ses observations étaient correctes. Mais le fait que tous les scientifiques l'ont attaqué par la suite et ont demandé des études pour prouver son point de vue, était quelque peu ironique. Personne n'a demandé d'études pour prouver que des personnes de certains groupes à risque mouraient. Lorsque les premières statistiques de la Chine et, plus tard, les données mondiales ont montré la même tendance, c'est-à-dire que presque aucun enfant de moins de dix ans ne tombait malade, tout le monde aurait dû faire valoir que les enfants doivent clairement être immunisés. Pour toute autre maladie qui n'affecte pas un certain groupe de personnes, nous en viendrions à la conclusion que ce groupe est immunisé. Lorsque des personnes meurent tristement dans une maison de retraite, mais que d'autres retraités présentant les mêmes facteurs de risque sont laissés totalement indemnes, nous devrions également conclure qu'ils étaient probablement immunisés.

Mais ce bon sens semble avoir échappé à beaucoup, appelons-les des « négateurs de l'immunité » juste pour le plaisir. Cette nouvelle race de négationnistes a dû constater que la majorité des personnes ayant été testées positives pour ce virus, c'est-à-dire que le virus était présent dans leur gorge, ne sont pas tombées malades. Le terme de « porteurs silencieux » a été évoqué et on a prétendu que l'on pouvait être malade sans avoir de symptômes. Ce serait quelque chose ! Si ce principe était désormais naturalisé dans le domaine de la médecine, les assureurs santé auraient vraiment un problème, mais aussi les enseignants dont les élèves pourraient désormais prétendre avoir n'importe quelle maladie pour sécher l'école, si en fin de compte on n'avait plus besoin de symptômes pour être malade.

La blague suivante, que certains virologistes ont partagée, était l'affirmation que ceux qui étaient malades sans symptômes pouvaient encore transmettre le virus à d'autres personnes. Les malades « sains » auraient tellement de virus dans la gorge qu'une conversation normale entre deux personnes suffirait pour que la « personne saine » infecte l'autre personne saine. À ce stade, nous devons disséquer ce qui se passe ici : Si un virus se développe quelque part dans le corps, y compris dans la gorge, cela signifie que les cellules humaines meurent. Lorsque les cellules [humaines] meurent, le système immunitaire est immédiatement alerté et une infection est provoquée. L'un des cinq symptômes cardinaux d'une infection est la douleur. Il est compréhensible que les personnes atteintes de Covid-19 ne se souviennent pas de leur gorge irritée au départ et prétendent ensuite qu'elles n'avaient aucun symptôme il y a quelques jours à peine. Mais le fait que les médecins et les virologistes transforment cette histoire en une histoire de malades « sains », qui alimente la panique et a souvent été invoquée pour justifier des mesures de confinement plus strictes, montre à quel

point la plaisanterie est mauvaise. Au moins, l'OMS n'a pas accepté l'allégation d'infections asymptomatiques et la conteste même sur son site internet.

Voici un bref résumé, en particulier pour les personnes qui nient l'immunité, de la façon dont les humains sont attaqués par les germes et de notre réaction à ceux-ci : S'il existe des virus pathogènes dans notre environnement, alors tous les humains – qu'ils soient immunisés ou non – sont attaqués par ce virus. Si une personne est immunisée, la bataille contre le virus commence. Nous essayons d'abord d'empêcher le virus de se fixer sur nos propres cellules à l'aide d'anticorps. Cela ne fonctionne normalement que partiellement, tous ne sont pas bloqués et certains *viri* s'attacheront aux cellules appropriées. Cela ne doit pas nécessairement entraîner de symptômes, mais ce n'est pas non plus une maladie. Parce que la deuxième garde du système immunitaire est maintenant appelée à agir. Il s'agit des cellules T mentionnées ci-dessus, les globules blancs, qui peuvent déterminer de l'extérieur dans quelles autres cellules le virus se cache maintenant pour se multiplier. Ces cellules, qui incubent maintenant le virus, sont recherchées dans tout le corps et tuées par les cellules T jusqu'à ce que le dernier virus soit mort.

Ainsi, si nous faisons un test PCR corona sur une personne immunisée, ce n'est pas un virus qui est détecté, mais une petite partie brisée du génome viral. Le test est positif tant qu'il reste de minuscules fragments du virus. Correct : Même si les virus infectieux sont morts depuis longtemps, un test corona peut revenir positif, car la méthode PCR multiplie même une infime fraction du matériel génétique viral suffisamment [pour être détectée]. C'est exactement ce qui s'est passé, quand on a appris dans le monde entier, même par l'OMS, que 200 Coréens qui avaient déjà subi le test Covid-19 ont été infectés une deuxième fois et qu'il n'y avait donc probablement pas d'immunité contre ce virus. L'explication de ce qui s'est réellement passé et les excuses n'ont été présentées que plus tard, lorsqu'il est apparu clairement que les Coréens immunisés étaient en parfaite santé et n'avaient eu qu'une courte bataille contre le virus. L'essentiel était que les particules du virus se soient inscrits au test trop sensible et soient donc revenus comme « positifs ». **Il est probable qu'un grand nombre des chiffres quotidiens d'infection rapportés sont purement dus aux particules virales.**

Le test PCR, avec son extrême sensibilité, était initialement parfait pour découvrir où le virus pouvait se trouver. Mais ce test ne peut pas identifier si le virus est toujours vivant, c'est-à-dire s'il est toujours infectieux. Malheureusement, cela a également conduit certains virologistes à assimiler la force d'un résultat de test à la charge virale, c'est-à-dire à la quantité de virus qu'une personne peut expirer. Heureusement, nos crèches sont restées ouvertes, mais pas tout à fait. Les virologistes allemands ont manqué cette partie, car, par principe, ils ne regardent pas ce que font les autres pays, même si le nombre de cas dans les autres pays diminue plus rapidement.

5. Le problème de l'immunité contre le coronavirus

Qu'est-ce que tout cela signifie dans la vie réelle ? Le temps d'incubation extrêmement long de deux à 14 jours – et les rapports de 22 à 27 jours – devrait réveiller n'importe quel immunologiste. Ainsi que l'affirmation selon laquelle la plupart des patients ne secréteraient plus le virus après cinq jours. Les deux [affirmations] amènent à leur tour à la conclusion qu'il existe – en quelque sorte en arrière-plan – une immunité de base qui déforme les événements, par rapport à un cycle prévu [d'une infection virale] – c'est-à-dire qui conduit à une longue période d'incubation et à une immunité rapide. Cette immunité semble également être le problème pour les patients présentant une évolution grave de la maladie. Notre titre d'anticorps, c'est-à-dire la précision de notre système de défense, diminue au fur et à mesure que nous vieillissons. Mais les personnes qui ont une mauvaise alimentation ou qui sont mal nourries peuvent également avoir un système immunitaire affaibli, c'est pourquoi ce virus ne révèle pas seulement les problèmes médicaux d'un pays, mais aussi les questions sociales.

Si une personne infectée n'a pas assez d'anticorps, c'est-à-dire une faible réponse immunitaire, le virus se propage lentement dans tout le corps. Maintenant qu'il n'y a pas assez d'anticorps, il ne reste plus que la deuxième branche adaptative de notre réponse immunitaire : Les lymphocytes T commencent à attaquer les cellules infectées par le virus dans tout l'organisme. Cela peut conduire à une réponse immunitaire exagérée, essentiellement à un massacre massif ; c'est ce qu'on appelle une tempête de cytokines. Très rarement, cela peut également se produire chez les jeunes enfants, dans ce cas, on parle de syndrome de Kawasaki. Ce phénomène très rare chez les enfants a également été utilisé dans notre pays pour attiser la panique. Il est toutefois intéressant de noter que ce syndrome est très facile à soigner. Les enfants [affectés] reçoivent des anticorps de donneurs de sang sains, c'est-à-dire de personnes qui ont eu un rhume à coronavirus. Ce qui signifie que l'immunité de la population est en fait utilisée à des fins thérapeutiques.

Et maintenant ?

Le virus est parti pour l'instant. Il reviendra probablement en hiver, mais ce ne sera pas une deuxième vague, mais juste un rhume. Les jeunes gens en bonne santé qui se promènent actuellement avec un masque sur le visage feraient mieux de porter un casque, car le risque de chute sur la tête est plus grand que celui de contracter un cas grave de Covid-19.

Si nous observons une augmentation significative des infections en 14 jours [après que les Suisses aient assoupli le verrouillage], nous saurions au moins qu'une des mesures est utile. À part cela, je vous recommande de lire le dernier ouvrage de John P. A. Ioannidis, dans lequel il décrit la situation mondiale sur la base des données au 1er mai 2020 : Les personnes de moins de 65 ans ne représentent que 0,6 à 2,6 % de tous les cas de covariation mortels. Pour maîtriser la pandémie, nous avons besoin d'une stratégie qui se concentre uniquement sur la protection des personnes à risque de plus de 65 ans. Si c'est l'avis d'un expert de haut niveau, un deuxième verrouillage est tout simplement impossible.

Sur le chemin du retour à la normale, il serait bon pour nous, citoyens, que quelques alarmistes s'excusent. Comme les médecins qui voulaient faire un triage des patients de plus de 80 ans atteints de Covidose afin d'arrêter de les ventiler. Et les médias qui n'ont cessé de montrer des vidéos alarmistes d'hôpitaux italiens pour illustrer une situation qui n'existait pas en tant que telle. Tous les politiciens qui réclament « des tests, des tests, des tests » sans même savoir ce que le test mesure réellement. Et le gouvernement fédéral pour une application qu'ils n'arriveront jamais à faire fonctionner et qui me préviendra si quelqu'un près de moi est positif, même s'il n'est pas contagieux.

En hiver, quand la grippe et les autres rhumes font à nouveau leur apparition, nous pouvons alors recommencer à nous embrasser un peu moins, et nous devrions nous laver les mains même en l'absence de virus. Et les personnes qui tomberont quand même malades pourront alors mettre leur masque pour montrer aux autres ce qu'elles ont appris de cette pandémie. Et si nous n'avons toujours pas appris à protéger nos groupes à risque, nous devons attendre un vaccin qui, espérons-le, sera également efficace chez les personnes à risque.

Dr Beda M Stadler

L'article original a été publié dans le [magazine suisse Weltwoche \(Semaine mondiale\)](#) le 10 juin. L'auteur, le **Dr Beda M Stadler**,

est l'ancien directeur de l'Institut d'immunologie de l'Université de Berne, biologiste et professeur émérite.

Nos remerciements à Back to Reason, Medium, pour avoir porté cet important article à notre attention

Article original en anglais :



[Coronavirus: Why Everyone Was Wrong. It is Not a “New Virus”. “The Fairy Tale of No Immunity”](#)

Traduit par Maya pour [Mondialisation](#)

Image en vedette : [Pikist.com](#)

Note aux lecteurs : veuillez cliquer sur les boutons de partage ci-dessus ou ci-dessous. Faites suivre cet article à vos listes de diffusion. Publiez cet article sur votre site de blog, vos forums Internet, etc.

Avis de non-responsabilité: Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Copyright © Dr Beda M Stadler, Medium et GlobalResearch, 2020