

»[Varginha de Nouvelles Révélations](#) »

flash back sur l'affaire Varginha (Brésil) grâce à cet excellent article ci -dessous:

Article source:<http://www.les-ovnis.com/rubrique,varginha-nouvelles-revelations,156237.html>

Les ovnis, Comment ne pas y croire ?

L'un des médecins qui a traité le policier décédé après la capture et le contact avec l'ET de Varginha fait de nouvelles révélations

Source: Magazine *UFO Brésil* N° 102

Traduction: Christian Sannazzaro

L'un des faits les plus graves du « Cas Varginha » – et des plus déplorables – fut la mort, le 15 février 1996, du caporal Marco Eli Chereze qui avait alors 23 ans. Comme nous le savons, il faisait partie du service secret de la Police Militaire (P2) qui a participé à la capture de la seconde créature dans la nuit du 20 janvier 1996. La découverte de sa mort se répandit très vite, au cours des premiers mois des investigations, selon d'autres sources, qui révélèrent qu'un policier avait trouvé la mort à cause d'une infection généralisée après avoir eu un contact direct avec l'ET. Devant la gravité de la situation, le sujet fut traité avec une extrême prudence par les enquêteurs concernés par la recherche, alors que l'avocat et consultant de la revue *UFO* – Ubirajara Franco Rodrigues – était toujours à la recherche de nouvelles informations.

Rodrigues réussit à vérifier auprès de la mairie qu'un policier avait réellement trouvé la mort peu de temps après la capture des créatures. L'ufologue obtint même une copie du registre des décès, et par celui-ci, il parvint à localiser la famille du garçon. Le même témoin qui alerta les enquêteurs au sujet de la mort de Chereze, déclara également que la créature, au moment de sa capture, aurait tenté une légère réaction, obligeant le policier à toucher son bras gauche sans ses gants. Pour certains de ses collègues, il aurait été contaminé d'une façon ou d'une autre.



Marco Eli Chereze

La famille de Marco Eli Chereze avait réussi à faire ouvrir une enquête par le commissariat local afin de mettre en évidence d'éventuelles responsabilités médicales de son décès. A cette époque, ces recherches paraissaient vouées à l'échec, mais elles sont toujours en cours à ce jour. Les parents firent cela parce que, peu de jours après le 20 janvier, une petite tumeur semblable à un furoncle poussa sous l'une des aisselles de Chereze. Cette tumeur, selon ce que l'on a su à l'époque, aurait été rapidement extraite par le médecin de service dans les locaux mêmes de la caserne dans laquelle il servait. Nous savons aujourd'hui qu'il n'en fut rien. Mais ce qui a le plus attiré l'attention de la famille du garçon, ce fut le manque d'informations sur son état de santé et, plus tard, sur sa mort tragique. Même des mois après son enterrement, personne ne connaissait exactement la raison de son décès.

AUTOPSIE REFUSÉE

Le commissaire de Varginha lui-même qui a conduit l'enquête, malgré son insistance face au corps de police dans lequel servait Chereze, ne parvint pas à assister à l'autopsie du policier. La rétention ou/et la dissimulation des informations à propos de ce sujet fut purement et simplement un affront à la famille de Chereze et aux lois de la Nation. Pire encore, un tel affront fut commis par la Police Militaire elle-même. C'est seulement un an après l'événement de Varginha, le 20 janvier 1997, la dissimulation des faits ayant publiquement dénoncée avec insistance à la fois par les ufologues et par toute la presse, que les choses commencèrent à bouger.

Parmi les faits les plus inquiétants mis en exergue par les investigateurs figurait justement l'absence d'informations concernant le décès de Chereze, pièce la plus importante du casse-tête nommé: le *Cas Varginha*. C'est ainsi qu'au milieu d'une rencontre avec la presse en date du premier anniversaire de l'événement, les enquêteurs dénoncèrent le silence et réussirent à faire que la famille, le commissaire et la presse aient enfin accès au dossier de l'autopsie. D'après le contenu de celui-ci, le soldat Chereze serait décédé d'une infection généralisée. Le policier serait arrivé chez lui une certaine nuit après la capture de la créature ressentant de fortes douleurs dans le dos. Après l'ablation de la tumeur, il aurait présenté un processus graduel de paralysie et de fièvre qui, s'aggravant, l'obligea à se rendre à l'hôpital du *Bom Pastor* où il resta interné et pratiquement isolé de sa famille pendant plusieurs jours.

Les proches du policier, en particulier sa sœur, Marta Antônia Tavares, qui se rendait le plus fréquemment à l'hôpital, ne parvinrent pas à avoir de contact avec lui et eurent beaucoup de difficultés pour rencontrer le médecin responsable du traitement; et ce fut encore bien plus difficile pour eux de découvrir quelle était sa maladie. Peu de temps après son entrée à l'hôpital du *Bom Pastor*, le policier fut transféré à l'hôpital *REGIONAL do SUL* de MINAS, également situé à Varginha, c'est-à-dire le même où il aurait emmené dans la nuit du 20 janvier la créature qu'il avait capturée. Chereze fut conduit directement au centre des soins intensifs de l'établissement et pris en charge par le même médecin qui aujourd'hui révèle publiquement ce qu'il sait. C'est là que Chereze s'est éteint à exactement 11h le 15 février, 26 jours après son implication avec l'extraterrestre.

« Bien que tous les tests et examens possibles aient été pratiqués à la recherche d'un diagnostic, il n'a pas pu être sauvé à temps » devait déclarer le commissaire responsable de l'enquête au cours de sa déposition devant le juge de la « COMARCA ». On a simplement découvert que les médecins qui s'occupaient de Chereze à l'époque n'avaient pas la moindre idée de la façon de combattre la maladie qui le terrassait. Après que le décès du garçon ait été dévoilé à la presse présente à la réunion de janvier 1997, le commandant de la Police Militaire de l'État du Minas Gerais démentit immédiatement les faits, y compris celui de la présence de Chereze qui était de service en cette nuit du 20 janvier. Or, afin de préserver une histoire absurde, ils en inventèrent une autre encore plus grossière.

La famille de Marco Eli Chereze confirma que celui-ci était bien de service cette nuit-là, en effet. De plus, il n'est pas mort tout seul à cause de ses activités professionnelles après le contact avec un alien, mais la créature qu'il avait capturée décéda également après ce contact, et bien plus rapidement que Chereze. « Il semble clair que la mort du policier soit devenue la pièce la moins contrôlable et la plus dangereuse du processus de dissimulation imposé par les militaires de l'ESA et de l'Armée brésilienne, a reconnu Marco Petit, co-éditeur du magazine *UFO*, qui participa activement à l'enquête.

UN DOCUMENT MARQUANT

Aujourd'hui, tout se confirme et s'aggrave. Dans un effort hors du commun pour un ufologue, certainement mû par un désir incontrôlable de voir la vérité mise à la portée de tout un chacun, au prix d'un effort personnel et professionnel considérable, l'avocat Ubirajara Rodrigues, originaire de Varginha, « découvreur » du « Cas Varginha » et qui a alerté la presse, est devenu une sorte de directeur des plus importantes recherches ufologiques connues ici. Il nous présente de nouvelles et inquiétantes révélations.

.../... Ce qui va suivre représente le texte intégral de l'entrevue qu'il a eue avec le docteur Cesário Lincoln Furtado, cardiologue et expert officiel pour la justice. Le docteur Furtado exerce à Varginha depuis 1981 et n'a enfin accepté de recevoir Rodrigues qu'à la suite de l'insistance de ce dernier, et seulement à la condition évidente que rien dans ses déclarations ne serait modifié ni déformé. C'est ainsi que cette interview est parsemée de termes techniques qui ont été conservés dans leur intégralité.



Cesário Lincoln Furtado

Au final, il s'agit d'un document d'une extrême importance, plus que d'une simple déclaration. Le médecin déclara apprécier l'ufologie et connaître aussi le magazine *UFO* dont il approuve l'aspect sérieux, ce qui a été favorable dans son acceptation de rencontrer Rodrigues.

L'ufologie brésilienne doit énormément à Ubirajara Rodrigues, pour avoir été « Le » grand responsable de presque tout ce qui est connu sur l'un des cas ufologiques les plus extraordinaires de tous les temps, encore plus important que le célèbre « Cas ROSWELL ». Notre dette envers lui s'amplifie chaque jour avec l'obstination dont fait preuve cet avocat qui continue à maintenir la pression à propos du « Cas Varginha ».

A.J. Gevaerd, éditeur

Quelle est la cause de la mort du policier Marco Eli Chereze?

Interview accordée à notre correspondant Ubirajara Franco Rodrigues
par le médecin cardiologue Cesário L. Furtado

Ubirajara Franco Rodrigues – Docteur Furtado, j'aimerais que vous me racontiez quel a été votre rôle dans le traitement du policier Chereze dans les hôpitaux de Varginha en 1996.

Cesário L. Furtado – Le policier Marco Eli Chereze a été accueilli dans le département « Prontomed » de l'*Hospital Regional* par mon collègue Armando Martins Pinto le 12 février 1996. Il y est entré à cause d'une douleur intense dans la région lombaire et Armando a jugé qu'il était préférable de le garder à l'hôpital; c'est ainsi qu'il l'a dirigé sur l'hôpital du *Bom Pastor*. Là, en arrivant, il a rapidement été pris en charge par le docteur René, responsable en titre du département de cardiologie, qui a ordonné quelques examens. Le jour suivant, il était nommé par nous précepteur clinique de l'hôpital du *Bom Pastor*. Nous avons renouvelé la demande d'examens, car Chereze continuait à souffrir de la région lombaire. Nous avons fait procéder à des analyses d'urine, à des radios de la colonne, de la région lombaire et du sacrum, en plus d'une analyse par l'orthopédiste, parce que la douleur était intense et que nous suspicions la présence d'une hernie discale.

R. – Cela s'est passé à l'hôpital *Bom Pastor*. La première fois que vous vous y êtes rendu, qu'avez-vous pensé de cet établissement?

F. – C'est ça. Le docteur Rogério Ramos s'est chargé de la partie orthopédique de l'état du patient

et nous confia qu'il n'y avait aucune altération et que le problème ne venait pas de là. Il nous dit aussi qu'il nous fallait continuer nos recherches sur la cause des douleurs et sur celle de la fièvre qui a commencé à apparaître ce même jour. Les examens de sang arrivés dans l'après-midi montrèrent un hémogramme avec une leucocytose, une déviation à gauche et des granulations toxiques dans les neutrophiles. Ceci était un signe d'une importante infection hautement capable de provoquer un empoisonnement (toxémie) – car il y avait ces granulations toxiques. Nous avons alors procédé à l'administration de deux antibiotiques: de la pénicilline et de la gentamicine, parce que nous avons pensé qu'il pouvait s'agir d'une pneumonie, à cause de la localisation de la douleur, ou encore d'une infection urinaire. Nous avons donc administré des antibiotiques susceptibles de répondre aux deux possibilités. Son cas fut évalué à nouveau le 13 février: même état.

R. – Toujours à l'hôpital du *Bom Pastor*?

F. – Oui, à l'hôpital du *Bom Pastor*. Le jour suivant, le 14 février, il passa la journée avec de la fièvre et des douleurs, mais à un stade acceptable. Cela jusqu'au 15 au matin où il se réveilla en proie à de la fatigue, à une torpeur et à des signes de cyanose (*coloration bleuâtre de la peau due à un manque d'oxygène – NDT*). Ces symptômes tendaient à confirmer un empoisonnement général véhiculé par le sang, avec une issue possible de septicémie. Il fut alors immédiatement transféré au CTI de l'*Hospital Regional*, où il fut accueilli et mis sous médication.

R. – Cela signifie que jusqu'à son transfert au CTI de l'*Hospital Regional*, il n'avait passé que le temps d'être accueilli par la « Prontomed »?

F. – Oui. Écoutez, la « Prontomed » est un poste d'urgence disposant de médecins spécialisés dans les cas d'urgence, pour les particuliers et pour les gens disposant d'une convention particulière (*comme les militaires par exemple – NDT*). Comme il bénéficiait d'une convention de la police, il fut accueilli là-bas.

R. – Vous avez souligné le moment où il avait été transféré au CTI du *Regional*.

F. – Absolument. Là, l'un des premiers examens demandés fut celui du HIV, parce le patient semblait souffrir d'une déficience immunitaire et d'une simple infection urinaire ou d'une pneumonie – ou des deux – mais cela n'aurait pas conduit ce patient à une septicémie, alors qu'il se trouvait sous deux antibiotiques. Cela est quasi-impossible et n'arrive que dans les cas graves d'immunodéficience, et la plus courante à ce jour, principalement chez les jeunes et chez les célibataires est le SIDA. Mais l'examen se révéla négatif. Marco n'était pas porteur du SIDA. .../... Au CTI, il décéda en quelques heures, son état s'aggravant sans cesse, malgré la prise d'antibiotiques dès les premières heures de son hospitalisation.

R. – Dites-nous en davantage sur son état clinique.

F. – Son état septique empira malgré les antibiotiques. Marco ne présentait aucune amélioration, malgré tous les recours thérapeutiques qui pouvaient lui être administrés dans le moment. C'est alors que son état intrigua tout le monde et que son corps fut ensuite autopsié. Il n'a pas été démontré qu'il souffrait d'une infection urinaire. .../... La culture de ses urines ordonnée par l'hôpital du *Bom Pastor*, et qui n'était pas encore parvenue, confirma pourtant l'infection. Il souffrait également d'une infection pulmonaire: une légère pneumonie. L'infection urinaire fut, à mon avis, ce qui causa la septicémie, car l'infection pulmonaire était tellement minime qu'elle n'aurait pas pu être responsable de cet état.

R. – Quelle a été la réaction des proches du policier lorsqu'ils apprirent son décès et tout de suite après?

F. – Après quelques jours, les proches de Marco, principalement sa sœur, m'ont appelé et me dirent qu'ils avaient l'interdiction de parler. Ils ajoutèrent que le garçon, quelques jours auparavant, pendant cet événement au cours duquel il se dit que des extraterrestres auraient été vus à Varginha, avait été l'un des militaires ayant participé à la capture de ces extraterrestres. Ils me dirent également que, pendant cette opération, il avait été blessé à l'aisselle gauche – si je ne me trompe

pas, à gauche, ou au bras un peu en dessous de l'aisselle – ce qui généra un abcès. Le drainage de l'abcès fut réalisé à l'hôpital *Bom Pastor*.

R. – Quelle importance a eu cet abcès dans la mort de Marco Eli Chereze?

F. – A l'époque de son hospitalisation, cet abcès était pratiquement guéri, il n'y avait plus d'écoulement et l'abcès n'était plus ouvert. Par la suite, ses proches décidèrent même de lancer un procès contre le médecin qui avait traité cet abcès, disant que ce dernier avait dû commettre une erreur au cours du drainage (ou qu'il l'avait réalisé sans assez de précautions), ce qui aurait pu être la cause des infections. Mais il n'y a rien de vrai dans tout cela car la bactérie trouvée dans l'aisselle lors de l'opération n'était pas la même que celle trouvée dans les reins – celle qui fut responsable de l'infection urinaire – ni dans les poumons. Il s'agissait d'autres bactéries totalement différentes. Celle trouvée dans son bras était un staphylocoque, ce qui est courant dans la peau – n'importe quelle inflammation d'un poil, n'importe quelle petite infection de la peau, n'importe quel petit bouton peut en être responsable. Par ailleurs, le drainage fut correctement exécuté, sans aucun effet secondaire. Mais les proches firent un amalgame avec le fait que les policiers militaires avaient dissimulé la capture de la créature, selon les ordres des supérieurs de cette même police – et, selon la sœur de Marco, également les militaires de l'armée de terre (*Exército*). Elle me demanda si je savais quelque chose à ce sujet. Je lui répondis que j'en ignorais absolument tout. Antônia me dit qu'elle avait des ordres pour ne pas faire de commentaires à ce sujet. Cependant, elle les faisait avec moi.

R.. – Qu'avez-vous pensé de l'attitude de la sœur de Marco à ce moment-là?

F. – Je n'ai pensé qu'à une seule chose: que la cause du décès de ce garçon – la *causa mortis* – n'avait pas été éclaircie. Comme je l'ai déjà évoqué, l'infection paraissait relativement simple, et, quelques jours auparavant, le garçon jouissait d'une très bonne santé, celle de quelqu'un qui n'avait jamais eu de passé incluant un traitement difficile ayant pu justifier une immunodéficience antérieure. Cela aurait pu venir d'une immunodéficience congénitale, mais ce n'était pas son cas, sinon il ne serait pas arrivé à l'âge de 23 ans en pleine santé.

R. – L'hypothèse selon laquelle Marco Eli Chereze aurait souffert d'une immunodéficience congénitale et qu'il aurait pu malgré tout réussir à atteindre ses 23 ans avec cette belle santé ne vous paraît pas sérieuse?

F. – Bon, son risque de mourir dans son très jeune âge aurait été bien supérieur. N'importe quelle maladie peut être fatale pour toute personne souffrant d'immunodéficience. Il n'est pas possible de survivre au-delà d'une vingtaine d'années sans contact avec le moindre germe, particulièrement pour quelqu'un souffrant d'immunodéficience de ce type. Nous sommes tous susceptibles d'avoir une infection ou pas. Tout cela dépend de notre propre résistance. Un immunodéficient n'est pas très résistant (*devant la maladie – NDT*). Donc, assurément, il ne faisait pas partie de cette catégorie, ou il n'était pas immunodéficient lors de sa mort. C'est pour cela que nous pouvons dire avec certitude que son immunodéficience fut acquise. Comment l'a-t-il acquise? Cela personne ne le sait. Je répète que la cause de la mort ne fut pas élucidée car il est clair que ce ne fut pas à cause d'une pneumonie, ni d'une infection urinaire, ni de l'abcès qu'il est décédé. Maintenant, la cause, nous l'ignorons.

R. – Vous avez dit que la famille du jeune homme a poursuivi votre collègue médecin, alléguant qu'il aurait mal procédé au drainage de l'abcès, et vous confirmez que cette opération fut exécutée au sein de l'hôpital du *Bom Pastor*. C'est bien cela? C'est bien ce médecin qui l'a accueilli au *Bom Pastor*, qui s'est occupé de son cas dans cet hôpital?

F. – Oui, là-bas au *Bom Pastor*, avec un dossier bien complet. Je ne sais pas pourquoi le drainage fut exécuté en utilisant la convention entre Marco et le « SUS », alors que cela aurait pu être fait à travers la convention dont il bénéficiait avec la police. Mais ils optèrent pour le « SUS ».

R. – On avait cru que le drainage avait été réalisé dans une clinique du cartel.

F. – Ses proches l'ont dit au début. Mais par la suite il a été prouvé qu'ils se trompaient. Ce ne fut pas au cartel car là-bas ils n'avaient pas les possibilités matérielles de procéder à cette opération. Ils n'avaient qu'un service de premiers secours où il aurait pu être reçu en consultation, ou encore être informé par le médecin qu'il avait un abcès et qu'il devait en subir l'ablation, mais dans un hôpital. Il fut sans aucun doute accueilli là-bas, mais seulement pour une consultation, et non pour la chirurgie de son abcès. Marco fut dirigé vers des lieux appropriés pour se faire opérer. C'est sa famille qui a cru comprendre que cela s'était passé au cartel, mais c'était un malentendu.

R. – Il a seulement été accueilli la première fois aux urgences, mais il n'a pas été hospitalisé à l'*Hospital Regional* à ce moment-là?

F. – Non. Il y a seulement passé une visite. Je ne sais pas pourquoi il a été dirigé sur le *Bom Pastor* plutôt que de rester au *Regional*. Peut-être parce qu'il n'y avait plus de place au *Regional*, ou bien qu'il ne pouvait pas faire valoir sa convention. Mais je ne peux pas vous le dire. Peut-être était-ce à cause de ces deux raisons, car je n'en vois pas d'autres (rires).

R. – Il y a eu plusieurs médecins qui ont suivi le policier Marco Eli Chereze, dont vous. Est-ce que vous avez été le premier?

F. – Non. Le premier a été le docteur Armando. Ensuite le docteur René, et moi, je suis arrivé après. Après ça est venu l'orthopédiste, le docteur Lemos.

R. – Le docteur Armando est cardiologue, le docteur René, cardiologue et généraliste, de plus, il faisait partie du staff de l'hôpital du *Bom Pastor* à cette époque, le docteur Rogério est orthopédiste, mais vous, pour quelle raison avez-vous été appelé?

F. – En tant que précepteur du séjour là-bas. Un précepteur est une espèce de coordinateur. J'étais précepteur de la radiologie de l'hôpital *Bom Pastor* à ce moment-là.

R. – Parlons spécifiquement du docteur Rogério Lemos. Pourquoi pensez-vous qu'on l'ait appelé pour s'occuper du policier?

F. – Parce qu'il souffrait beaucoup et que ses douleurs étaient très violentes dans la région de la colonne vertébrale. René et moi avons pensé qu'il nous fallait obtenir le concours d'un orthopédiste afin de lui confier le traitement d'une hernie discale ou d'un quelconque autre problème orthopédique concernant notre patient. Lui (le docteur Rogério Lemos) écarta immédiatement la possibilité d'une affection d'origine orthopédique. Il n'ordonna d'ailleurs aucune médication.

R. – C'est bien le docteur Rogério qui s'est occupé de Marco Eli Chereze au *Bom Pastor*?

F. – Oui, au *Bom Pastor*. À l'hôpital *Regional*, le médecin responsable était le docteur Alberto Severo de Paiva car c'est lui qui était de garde.

R. – Dans l'hémogramme envoyé par le laboratoire des analyses cliniques du *Bom Pastor*, il est dit à la rubrique observations: « Présence de vacuoles cytoplasmiques. Présence de granules toxiques fines de 8% dans les neutrophiles. Discrète polikilocytose ». Comment pouvez-vous, comme médecin, interpréter la présence de 8% de ces granulations toxiques fines dans les neutrophiles?

F. – Elles apparaissent dans les neutrophiles d'une personne qui est victime de l'agression d'une bactérie très virulente. Cela provoque une zone de combat, appelons-la ainsi, qui pourrait arriver à 50 ou à 60%. Le dossier mentionne 8%, parce qu'il se réfère à la première analyse de sang. Et cela démontre déjà qu'il y a infection, ce qui nous a conduit à prescrire deux antibiotiques.

R. – C'est alors, docteur Furtado, que ces granulations toxiques ont alerté le médecin sur la présence d'une infection grave. Sont-elles toujours présentes dans les cas d'infection?

F. – Non, pas systématiquement. Cependant leur présence révèle une infection importante et grave.

R. – Leur présence est très courante ou non?

F. – Non, cela n'est pas courant. Mais, dans les cas graves, c'est très fréquent. Dans toutes les

infections les plus graves, vous avez fréquemment la possibilité de les rencontrer en nombre qui varie de 5 à 50% et même plus.

R. – Dans les milieux ufologiques, lorsque quelques enquêteurs liront cette affirmation dans les résultats de l'hémogramme, ils vont interpréter que ces 8% de granulations toxiques étaient des choses inconnues, la présence d'une nouvelle substance ou encore quelque chose d'autre.

F. – Non, rien de tout cela, absolument rien. Comme je l'ai déjà dit, elles n'apparaissent pas dans d'autres infections, mais elles sont fréquentes dans les graves infections.

R. – Docteur Césario, les profanes interprètent les pièces de l'enquête policière, les rapports médicaux et ceux des laboratoires etc... comme si les médecins qui ont suivi le policier Marco Eli Chereze avaient été indécis dans leurs diagnostics. On dirait qu'ils ignoraient en réalité ce dont celui-ci souffrait, le traitant pour trois ou quatre maux différents.

F. – Lorsqu'il est arrivé à l'hôpital, il avait une douleur qui n'était pas très bien définie, ou qui n'était pas très caractéristique d'une infection urinaire, d'une pneumonie ou d'une hernie discale. Lors de l'apparition de la fièvre, et lorsque nous avons découvert l'altération de son hémogramme, il devint évident qu'il s'agissait d'une infection. Mais où était-elle localisée? Puisque la douleur se situait dans la région lombaire, elle aurait pu provenir des reins ou des poumons. Vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital, Marco était sous traitement pour ces deux infections. Au cours de l'autopsie, le type d'infection fut confirmé. Jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons aucune preuve, seulement des hypothèses. Pour le traitement, la partie orthopédique fut abandonnée. Dans ces traitements, lorsque le patient arrive, le diagnostic n'est pas toujours clair. Il y a de nombreuses hypothèses.

R. – L'infection urinaire était alors privilégiée?

F. – Elle prévalait, une infection rénale à la base, en vertu de la présence de la bactérie « entérobactérie ». D'ailleurs, lorsque j'ai parlé d'immunodéficiences, il est important d'observer que, en moins de 20 jours, trois bactéries ont attaqué le policier. TROIS! Ce qui est une chose très rare dans le monde. Une infection urinaire, de la gorge ou de la peau est une chose normale chez un jeune de 23 ans. Mais TROIS bactéries? L'une d'elles se trouvait dans le bras quelques jours plus tôt, mais guérit. Ensuite vint l'infection urinaire avec cette « entérobactérie » qu'il a également été possible d'éliminer. Mais il y avait aussi une infection pulmonaire, oui, une autre bactérie.

R. – La bactérie du poumon n'était pas importante?

F. – Marco n'avait déjà plus de défenses immunitaires. Dans ce cas, n'importe quelle bactérie peut arriver à prendre possession de la personne. La bactérie présente dans l'aisselle était déjà détruite et avait disparu. A l'époque où il a été hospitalisé, il n'en avait déjà plus de trace, juste une cicatrice.

R. – Serait-il possible que cette bactérie-là l'ait tué?

F. – Non. Parce que c'est une autre bactérie qui a été trouvée. La découverte de celle de l'aisselle en était une et celle de l'infection urinaire en était une autre. La première décelée dans la peau seulement, ce qui est son milieu ambiant normal.

R. – Cette « entérobactérie » peut-elle être acquise par voie cutanée, à travers n'importe quelle lésion?

F. – Non. Ce n'est pas courant. Les entérobactéries sont des bactéries qui vivent dans les appareils digestif et urinaire, et même dans la gorge ou dans le pharynx. Sauf qu'elles restent en équilibre, elles ne causent pas d'infections. Ce n'est que lors d'une faiblesse de l'organisme qu'elles se multiplient et qu'elles passent à l'action.

R. – Pendant tout le temps où vous avez suivi le policier, avez-vous remarqué, aussi bien au *Bom Pastor* qu'au *Regional*, la présence d'un quelconque médecin inconnu, de l'extérieur?

F. – Non, je n'ai pas remarqué. Je n'ai pas vu non plus les supérieurs de Marco Eli Chereze, que ce

soit de la police ou de l'armée (Exército). Ils ne m'ont pas cherché, même pas pour recueillir la moindre information concernant le garçon, pendant les deux ou trois jours.

R. – Pendant ces jours-là, qui s'est occupé du policier?

F. – Je n'en sais rien parce que, lors de son hospitalisation, je n'ai rencontré personne de la famille. Et comme il se croyait dans un endroit réservé, nous n'avions pas de contacts avec des tiers. Ni avec des militaires.

R. – Vous avez mentionné qu'un membre de sa famille vous avait affirmé qu'il désirait savoir de quoi il était question à propos de sa maladie, puisque le policier avait participé à la capture de quelque chose d'étrange. Ceci vous a été dit avant ou après sa mort?

F. – Quelques jours plus tard, alors que son décès était encore récent. Je ne me rappelle pas très bien, mais sa sœur était terriblement choquée et elle est venue parler avec moi.

R. – La bactérie dont vous faites mention et qui peut être acquise par la peau, peut-elle mortelle?

F. – Elle le peut. Si quelqu'un attrape une pneumonie avec des staphylocoques, ou même une infection urinaire avec des staphylocoques, cette personne peut mourir. Si la personne se trouve immunodéprimée, n'importe quelle bactérie peut la tuer.

R. – Dans l'enquête qui conclut au décès de Marco, il y a la déposition d'un dermatologue. Il évoque une infection sanguine, dans laquelle les globules rouges auraient été attaqués par les globules blancs. Ces 8% de l'examen du sang, ainsi que le dit le dermatologue, auraient pu dénoter une contagion par la peau d'une éventuelle substance toxique qui aurait attaqué ses globules rouges. Que pensez-vous de cela?

F. – Cela n'a rien à voir. Il n'y a pas de relation entre ces éléments. Le rapport dit aussi qu'il aurait pu se passer quelques jours avant que le processus se concrétise, mais lorsqu'il apparaît, il est fulgurant – ceci n'est pas la vérité. Bien au contraire. Si une contagion apparaissait de cette façon par la peau, nous serions décimés de façon fulgurante tous les jours.

R. – Avez-vous réussi à voir le corps?

F. – Non, non, je n'ai pas pu. Ce n'est pas courant. Après le décès, le corps est emmené pour que l'on procède à l'autopsie et il n'y a aucun autre recours. Après le décès de la personne, vous prévenez la famille – et dans le cas en question, ce n'est même pas moi qui en ai été chargé, parce que lorsqu'ils l'ont emmené au CTI, j'ai transféré mes responsabilités à l'autre médecin du CTI.

R. – Au CTI, quel aspect avait-il?

F. – Après l'hôpital du *Bom Pastor*, l'état de Marco empira avec un manque d'air, une septicémie et une cyanose. Il souffrait également de confusion mentale et sa tension commençait à chuter. Il présentait un état délirant. Mais je n'ai pas remarqué si, lors de l'état qui était le sien à ce moment, il parla de choses notables ou différentes.

R. – La famille pensa à faire procéder à l'exhumation du corps?

F. – Non, pas que je sache. Parce que, malgré le fait que l'immunodéficiences n'avait pas été prouvée, ce n'est pas une exhumation qui en aurait apporté la preuve. La « *causa mortis* » immédiate fut confirmée. Ce qui causa la mort à l'instant où elle est intervenue. Cela dit, ce qui l'a provoquée ne fut pas éclairci. C'est une immunodéficiences, certainement. L'attaque de trois bactéries dans un tel espace de temps, en des lieux différents de l'organisme, c'est une chose difficile (emphatique).

R. – Le médecin qui signa le certificat de décès désigne aussi que ce qui a été fatal à cette personne comme sa cause immédiate, non?

F. – Oui. Si le médecin connaît la cause initiale du décès, il la note sur le certificat de décès, mais, dans le cas de Marco, il n'y avait pas le moindre élément permettant de garantir quoi que ce soit.

C'est pour cela que la cause du décès ne fut pas inscrite sur le rapport.

R. – A l'époque des événements, dans lequel des établissements travailliez-vous le plus?

F. – Je n'étais pas plus fréquemment dans l'un que dans l'autre. Notre statut supposait que nous fassions des stages au *Bom Pastor* ou au *Regional*, en général pour un mois dans l'un et un mois dans l'autre. Je me déplaçais souvent dans les deux institutions.

R. – Vous vous rendiez dans ces hôpitaux pour plusieurs heures ou plusieurs jours?

F. – J'allais tous les matins au *Bom Pastor*. Au *Regional*, je n'y ai pas travaillé ce mois de janvier 1996. Mon « contrat » était avec le *Bom Pastor*, et un autre mois, je me rendais éventuellement au *Regional*. Déjà à l'hôpital *Humanitas*, il était convenu avec le médecin d'interner un patient ou non, et je ne me souviens pas s'il y en avait. J'ai été de garde au CTI (urgences) de l'hôpital *Humanitas*, mais là-bas, il y en a un tous les dix jours. Je n'ai jamais rien vu...

R. – Sans vouloir extrapoler la finalité de cette entrevue, et en restant rivé aux faits, est-ce que vous avez observé un quelconque mouvement différent à cette époque, dans l'un ou l'autre de ces hôpitaux?

F. – J'ai entendu parler de beaucoup de choses, mais je n'ai assisté à aucun mouvement particulier. Mais les rumeurs allaient bon train dans toute la maternité de l'hôpital *Regional*, et moi je n'y ai jamais travaillé parce que je n'étais pas obstétricien. En plus, la maternité était un peu séparée, et la porte d'entrée et le reste bien à l'écart. A l'hôpital *Humanitas*, où j'ai aussi travaillé à cette époque, je n'ai rien remarqué. Pas même des commentaires entre les médecins, les infirmières ou les fonctionnaires.

R. – Il est clair que la question suivante n'engage pas votre responsabilité, mais pourriez-vous nous dire, si l'on devait garder un « matériel » comme celui qui concerne le cas Varginha à l'hôpital *Regional*, où cela se serait-il passé, afin que personne ne soit au courant?

F. – Ecoutez, c'est difficile, parce que dans toutes les chambres comme celles-ci, lorsqu'elles sont fermées, personne ne peut entrer. Il y a des ailes et des chambres qui sont réservées, comme à la maternité.

R. – La maternité du *Regional* possède-t-elle une aile réservée? Comment cela fonctionne-t-il?

F. – Oui, en bas, il y a un centre d'obstétrique et une aile réservée. Cela sert pour les patients souffrant d'infections et les contagieux, et là seuls n'entrent que les responsables et les infirmiers. Normalement les proches n'y avaient pas accès, mais ils avaient droit aux visites aux heures prévues, dans une salle voisine. L'entrée est la même que celle de l'hôpital. En d'autres époques, les hôpitaux avaient ainsi des locaux d'isolation, mais en 1996, il n'y en avait plus.

R. – Et à l'hôpital *Humanitas*?

F. – A l'époque, *Humanitas* n'avait que peu de mouvements et beaucoup de salles sans activité, y compris dans la partie du bas.

R. – Docteur Césarino, chaque grand hôpital se doit de posséder une aire réservée, des salles d'isolement, ou quelque chose de ce genre là?

F. – Autrefois, oui. Plus aujourd'hui, excepté dans les hôpitaux pour les maladies infecto-contagieuses. Au CTI de l'hôpital *Regional*, par exemple, il y a un appartement qui est parfois utilisé pour des cas très spéciaux.

R. – Qu'est-ce qui vous paraîtrait encore intéressant de nous dire sur cet épisode?

F. – Ecoutez, il y a cette histoire rapportée par la famille (note de l'interviewer: à propos de la capture d'un être), que je ne connais pas et dont je ne sais rien. S'il a été fabriqué une histoire autour de cet événement, on ne le sait pas. Mais si nous analysons bien la façon dont les choses se sont passées, nous ne trouvons aucune explication rationnelle quant à la mort du garçon. Aurait-il

acquis à travers ce contact, ou par une blessure qu'il aurait eue sur la peau, une chose quelconque qui aurait eu raison de sa résistance de façon foudroyante? Parce que cela a été terriblement rapide, vous comprenez? Je vous garantis qu'aucun abcès ne provoque une immunodéficience. Un abcès peut être la cause d'une septicémie, mais cela ne tue personne. Par ailleurs, n'importe quel antibiotique en vient à bout. Ce ne fut pas le cas. Ce n'est pas la bactérie entrée par le bras qui provoqua l'infection.

R. – A moins qu'il ne se soit agi d'une bactérie totalement inconnue, ce qui est peu vraisemblable?

F. – Oui. Bon, si nous parlons de quelque chose de complètement inconnu, il est évident qu'il serait impossible de se risquer à des conjectures. Il n'y a aucune réponse possible. Maintenant, est-ce que quelque chose aurait pénétré à l'intérieur de son organisme, quelque chose d'inconnu également, qui l'aurait privé de son système immunitaire? Ceci est une autre question sans réponse.

R. – Vous pourriez nous dire quel type de chose serait susceptible de provoquer cela, par exemple?

F. – Je ne sais pas. Cela pourrait être un « poison » injectable, une infection dans la peau blessée, au visage ou au pied. Cela pourrait être une blessure causée par un clou, qui provoquerait le tétanos etc. Mais le tétanos, nous connaissons. Une multitude de choses, pourrais-je dire, et je ne le dis que pour énumérer quelques exemples de ce qui aurait pu contaminer le garçon et le priver de sa résistance immunitaire. Je répète que je dis que cela « POURRAIT ÊTRE ».

R. – Vous êtes en train de me dire que la mort de Marco Eli Chereze fut une mort étrange?

F. – Une mort étrange et sans explication rationnelle. Au cours de ma vie professionnelle, j'ai déjà vu deux personnes d'environ 25 ans mourir ainsi d'une infection, mais pour toutes les deux nous étions au courant de leur déficience immunitaire. Et toutes les deux, si je me souviens, avaient subi l'ablation de la rate (splénectomie) par suite d'un accident dans le passé. Après un certain délai, cela cause une immunodéficience. Dans cette situation, la personne peut décéder rapidement si elle se trouve dans les conditions d'une septicémie. Mais, une fois encore, là ce ne fut pas le cas.



Marco Eli Chereze

(source Area 51) Article source:<http://www.les-ovnis.com/rubrique,varginha-nouvelles-revelations,156237.html>