

**VACCINS
et
VACCINATIONS**

SYNTHÈSE DE LA SITUATION ACTUELLE

ANALYSE DES RISQUES

AVANT-PROPOS

L'insupportable problème de la désinformation

A force d'insister sur le fait que les adeptes de certaines sectes refusent généralement les vaccinations, les médias ont réussi à créer un amalgame dans l'esprit du public.

C'est ainsi qu'aujourd'hui, le seul fait d'émettre le moindre doute sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins expose son auteur à être montré du doigt et soupçonné d'appartenir à une secte.

Finalement, tout se passe actuellement comme si les vaccins constituaient un sujet tabou qu'il est interdit d'aborder sous peine d'excommunication sociale.

Nous allons pourtant oser le faire ici, en toute bonne foi et en toute objectivité, dans le seul but de rechercher la vérité et de permettre à chacun de disposer d'informations impartiales.

L'étude qui va suivre a été essentiellement motivée par trois raisons :

1 - Les trop nombreuses « *Affaires* » scandaleuses qui ont profondément dégradé l'image d'honnêteté et de sérieux que l'on supposait indissociable de tout ce qui concerne le domaine de la santé.

Lorsqu'on effectue le parcours qui va de l'amiante à la vache folle, en passant par le sang contaminé et l'hormone de croissance, ce à quoi il faut ajouter certains médicaments dangereux retirés discrètement de la vente avant que les dégâts ne deviennent trop apparents, on constate que **la liste des « Affaires » indignes est aujourd'hui très longue.**

2 - Le fait que les responsables nous cachent la vérité le plus longtemps possible, ce qui nous interdit de leur accorder, désormais, une confiance inconditionnelle (comme c'était le cas jusqu'ici).

3 – Le fait que les vaccins aient été mis en cause explicitement dans plusieurs affaires récentes, ce qui peut laisser supposer qu'il s'agit à nouveau d'une « *Affaire* » occultée depuis très longtemps.

Les sources d'information utilisées

Les articles et informations que nous avons utilisés proviennent de sources très diverses. Pour les personnes qui désirent élargir leurs connaissances et avoir une vue réaliste sur ce sujet, nous conseillons de consulter les documents suivants :

- * « **Le tabou des vaccinations** » de **Milly Schär-Manzoli – ATRA (Suisse)**
 - * « Vaccinations : des vérités indésirables » de M. Georget – Dangles
 - * « Vaccinations : l'overdose » de S. Simon – Déjà
 - * « Déjà vacciné ? Comment s'en sortir » du Dr A. Banos – Déjà
 - * « **Pour en finir avec Pasteur** » du **Dr E. Ancelet – Marco Pietteur**
 - * « Les vaccinations » de B. Donatini – MIF
 - * « La médecine prédictive » du Dr A. Cornic – Marabout
 - * « Traité d'immunothérapie à doses infinitésimales » du Dr L. Hervieux – Roger Jollois
- * les numéros de la revue « Alternatives Santé » consacrés à ce sujet et notamment le hors série « **Le guide des vaccinations** ».
- * le numéro de novembre 2001 de la revue « Biocontact »
 - * le numéro de novembre 2001 de la revue « Sciences et Avenir »

Il est évident que cette liste est loin d'être exhaustive et qu'il existe de nombreuses autres publications importantes sur ce sujet.

Nous insisterons ici sur le fait qu'il est indispensable de ne prendre en compte que des faits avérés et de relativiser les affirmations de certains documents, dont le rôle essentiel est de protéger des intérêts économiques.

La mise en cause officielle de certains vaccins

Deux événements récents viennent de prouver sans aucun doute possible que certains vaccins sont réellement dangereux et que **les vaccinations comportent des risques mal connus de la communauté scientifique.**

➔ *L'apparition d'une nouvelle maladie : la myofasciite à macrophage (MFM) (annexe 1)*

L'apparition de cette maladie, inconnue jusqu'ici, a permis, grâce aux investigations menées par divers médecins et notamment le Pr Ghérardi (Hôpital Henri Mondor de Créteil), de découvrir **deux faits dont l'importance ne peut échapper à personne, à savoir :**

1 - Que l'hydroxyde d'aluminium, utilisé comme adjuvant de l'immunité dans la plupart des vaccins, **n'est pas toujours éliminé par l'organisme contrairement aux affirmations des théoriciens.**

2 – Que ce produit peut rester dans les tissus très longtemps après l'injection et qu'il continue ainsi à **exciter inutilement le système immunitaire jusqu'à, parfois, l'épuisement total de celui-ci.**

➔ *L'implication du vaccin contre l'hépatite B dans l'apparition de la sclérose en plaques (SEP)*

Nous prendrons comme exemple un cas rapporté par le journal suisse Orizzonti (n°72 de septembre 97) et qui éclaire bien la réalité :

Vaccinée le 30-09-95 contre l'hépatite B avec le « Genhevac B » produit par l'Institut Pasteur, Mme Paule Colonna Cesari Laignier est hospitalisée d'urgence à Marseille deux semaines plus tard : elle est tétraplégique. Après deux semaines en réanimation et neuf mois de rééducation, elle recouvrera partiellement l'usage de ses membres.

Au mois de mai 96, elle porte plainte contre l'Institut Pasteur et le 4 avril 1997, **le Tribunal de Nanterre condamne celui-ci.**

A cette époque, six plaintes étaient en cours d'instruction.

Malgré tout, l'Institut Pasteur, grâce à l'appui du Ministère de la Santé, qui avait déclaré ce vaccin inoffensif, refusera d'admettre sa responsabilité.

Depuis, le nombre de cas a considérablement augmenté et **d'autres condamnations ont été prononcées.**

Ces faits appellent un double constat :

1 - Malgré la connaissance des risques encourus, les responsables n'ont pas hésité à engager des campagnes de vaccinations massives contre l'hépatite B et à rendre ce vaccin obligatoire pour certaines catégories de personnel, alors que les précautions d'usage déjà préconisées étaient suffisantes.

2 - En conséquence, le Principe de Précaution tel qu'il est défini dans la loi Barnier, a été délibérément ignoré et transgressé.

Pourtant, comme chacun va pouvoir s'en rendre compte, les questions que l'on peut se poser concernant les vaccins sont suffisamment nombreuses et inquiétantes pour que l'on soit en droit d'exiger des réponses claires et autre chose que la langue de bois habituelle.

Où est la vérité concernant les vaccins ?

Les faits objectifs qui motivent nos préoccupations concernant les vaccins, et d'une manière plus générale le bien fondé des vaccinations, sont les suivants :

1 – On ne peut ignorer qu'il existe sur ce sujet une littérature très importante émanant de scientifiques compétents et reconnus.

2 - La théorie vaccinale est loin d'avoir la rigueur dont on s'efforce de nous persuader et qu'elle devrait posséder. Certains scientifiques avancent même que, lorsqu'on refait les expériences de Pasteur, celles-ci ne donnent pas les résultats annoncés par celui-ci.

3 - Les vaccins actuels contiennent de nombreux ingrédients dont le rôle est loin d'être clairement défini. Ainsi, l'un de ceux-ci : l'hydroxyde d'aluminium, vient d'être mis en cause dans les deux pathologies évoquées précédemment, à savoir : la myofasciite à macrophages (MFM) et la sclérose en plaques (SEP).

4 – La plupart des médecins ignorent la composition exacte des vaccins ainsi que les effets secondaires des divers composants qu'ils contiennent.

5 - Les vaccinations sont souvent effectuées dans les écoles par des personnels ne possédant aucune information sur l'état de santé réel des élèves qu'ils vaccinent. Or, il existe un certain nombre de contre-indications avérées et officiellement admises ; celles-ci sont donc totalement ignorées.

On notera que ce seul fait constitue en soi un manquement très grave à la déontologie.

6 – On a réussi à vacciner contre l'hépatite B près de la moitié de la population en nous faisant croire que nous étions menacés par une épidémie, alors que cela était faux et que les instigateurs de cette campagne le savaient parfaitement.

7 – Il n'existe pas de structures hospitalières spécialisées permettant de recenser les effets secondaires des vaccins. On remarquera que cette lacune est fort commode et permet d'ignorer officiellement, en toute « bonne foi », de nombreux problèmes !

8 – Lorsqu'une personne vaccinée a été victime d'effets secondaires, on constate que ces derniers sont systématiquement minimisés, voire niés. Le seul moyen pour les intéressés de faire reconnaître et indemniser les torts subis consiste alors à entamer une procédure judiciaire toujours longue et difficile, au cours de laquelle ils ont généralement à faire face à diverses pressions ou autres manœuvres visant à interrompre leur action avant qu'un jugement officiel ne soit prononcé.

9 – En définitive, on constate que l'on nous cache les vérités dérangeantes et les risques encourus en utilisant les affirmations de « spécialistes » dont l'impartialité est loin d'être garantie dans la mesure où ils ont été, ou sont encore, en relation directe avec les grands laboratoires pharmaceutiques concernés.

Dans ce qui va suivre, et afin de permettre au plus grand nombre d'être mieux informé sur les problèmes posés par les vaccins et la vaccination en général, nous procéderons :

- à l'établissement d'un état des lieux permettant de bien appréhender les effets réels des vaccins,

- à l'examen de l'attitude des pouvoirs publics face aux problèmes posés,

- à l'analyse des risques potentiels pour les générations futures.

Enfin, nous établirons un bilan de la situation actuelle.

LES VACCINS : L'ÉTAT DES LIEUX

Quelques rappels sur les origines et le concept de la vaccination

Le mérite de cette découverte ne revient pas à Pasteur comme on aime à le laisser croire, mais à un médecin anglais qui vécut 100 ans avant lui : le Dr JENNER.

A cette époque sévissait **chez l'homme** une maladie infectieuse, éruptive, souvent grave (Louis XV en mourut) : **la variole** (ou petite vérole).

Parallèlement, il existait **chez les animaux** herbivores une maladie bénigne qui ressemblait à la variole humaine, qui était également contagieuse à l'homme, et que l'on appelait :

- en France, **la vaccine** (du latin vacca, vache) chez les bovins et **la clavelée** chez les moutons,
- outre-Manche, **le cow-pox** chez les bovins et **le horse-pox** chez les chevaux.

On sait aujourd'hui que variole et vaccine sont dues à des virus voisins, mais différents.

Le mérite de Jenner fut de remarquer que les vachers qui avaient contracté la vaccine (en trayant les vaches) ne présentaient jamais de variole (ou tout au plus des formes bénignes). L'idée lui vint alors d'inoculer la vaccine à l'homme afin de voir si cette opération était capable de le protéger contre la variole, et c'est ce qu'il fit le 14 mai 1796 en injectant à un enfant de 8 ans du pus prélevé dans une pustule d'une fermière atteinte de cow-pox.

Ce fut la première « vaccination » et l'enfant ainsi vacciné résista effectivement à une épidémie de variole. Suite à quoi, pendant 200 ans, on vaccina les Français contre la variole en leur injectant la vaccine.

On peut parler ici d'*immunité croisée* entre les deux maladies. Il existe quelques autres cas analogues (fibromatose et myxomatose), mais ils sont peu nombreux. On peut donc admirer Jenner.

Le véritable mérite de Pasteur fut de montrer, un siècle plus tard, qu'en faisant « vieillir » des cultures microbiennes, on pouvait limiter leur pouvoir pathogène tout en leur conservant leur pouvoir antigénique (ou immunogène), c'est-à-dire le pouvoir de susciter l'apparition d'anticorps dans l'organisme inoculé, sans entraîner la maladie et éventuellement la mort (ce que l'injection de cultures non vieilles provoquait).

Si l'on résume ce concept on peut dire que, dans l'esprit de Pasteur, il suffisait d'atténuer suffisamment la virulence d'un germe pour en faire un vaccin, c'est-à-dire un produit immunisant et sans danger pour le sujet vacciné.

Aujourd'hui, on sait que si ce concept est à peu près exact sur le plan pratique, il faut cependant y apporter 4 réserves majeures :

1 – En ce qui concerne le germe contaminant utilisé pour protéger contre la variole, il s'agit d'une forme naturelle, non atténuée, de la maladie bovine (la vaccine), sans aucun adjuvant supplémentaire.

2 – L'inoculation de la vaccine s'effectue au niveau de la peau, c'est-à-dire en respectant la voie d'entrée naturelle du virus. Or, certaines études montrent que le respect de celle-ci joue certainement un rôle important dans l'organisation réactionnelle des défenses immunitaires.

3 – Cette contamination entretient une immunité dite « croisée » avec la variole humaine alors que la contamination par la variole ne protège pas contre la vaccine.

4 – Toutes les maladies infectieuses ne se traduisent pas par la fabrication d'anticorps ; c'est le cas de celles qui ont la capacité de rechute comme le tétanos, la streptococcie, l'herpès, la grippe. Pour ces maladies-là, le terme de « vaccin » est mal approprié et ne correspond pas à la réalité.

La « fabrication » des vaccins

Il faut bien comprendre que le but poursuivi est **d'induire artificiellement** chez le sujet vacciné la production d'anticorps analogues à ceux que l'organisme produirait durant tout le processus de la maladie réelle.

➔ Les bases vaccinales

Les bases utilisées sont :

1 – Soit les souches elles-mêmes, c'est-à-dire tout ou partie des bactéries et des virus (vivants, mais atténués, ou morts).

2 – Soit les toxines dérivées de ces bactéries (tétanos, diphtérie).

Le plus souvent, les bactéries et les virus sont cultivés :

- soit sur des produits d'origine animale,
- soit sur le corps d'un animal,
- soit sur des organes spécifiques d'un animal (rein de singe, ventre de mouton, cerveau et moelle épinière de lapin et de chien, cerveau de singe, etc.),
- soit sur des tissus humains,
- soit par manipulation génétique.

Cette dernière technologie est, semble-t-il, destinée à remplacer toutes les autres avec les risques que cela comporte, puisqu'elle nécessite l'utilisation de **cellules rendues cancéreuses** afin d'obtenir des lignées reproductives à l'identique.

➔ ***Les produits chimiques ajoutés***

A ces cultures sont ajoutées diverses substances dont le rôle est d'amplifier la réponse immunitaire. Parmi celles-ci, on trouve des produits éminemment toxiques, soit à base de mercure (mercurothioate de sodium), soit à base d'aluminium (hydroxyde), etc. ; on les appelle : « adjuvants de l'immunité ».

Leur présence dans le produit vaccinal vient donc surajouter une composante toxique et amplifier les effets nuisibles éventuels d'un concept déjà très artificiel.

Les risques relatifs aux procédés de fabrication

➔ ***Les risques liés à l'élaboration des souches vaccinales***

Les animaux sur lesquels on effectue la culture des souches vaccinales (celles de la grippe, par exemple) peuvent être porteurs de virus, à l'état latent, propres à leur espèce.

Le grave problème qui peut se présenter, c'est que ces virus, normalement inoffensifs, peuvent passer de l'état latent à l'état virulent quand on les inocule à une autre espèce, notamment à l'homme. Tel est le cas du virus SV 40, qui peut se cacher dans les cellules de reins de singe utilisées pour la culture du virus de la poliomyélite.

Il ne s'agit pas là d'un risque théorique comme le prouve le Dr Claude Hannoun, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur à Paris qui écrit à ce sujet dans un document paru en 1972 : « Monographies Choay ».

« Ces cellules sont utilisées pour la culture du virus de la poliomyélite et les préparations de vaccins contre ledit virus semblent très fréquemment contaminées ».

Il ajoute également :

« Bien que les cultures faites sur des reins de singe soient utilisées depuis bientôt 20 ans dans les laboratoires de virologie, la présence de ces virus était absolument insoupçonnée ».

Or, ce virus SV 40 appartient au groupe des « Papova », lequel contient des virus capables de provoquer des tumeurs malignes lorsqu'ils sont injectés à certains animaux.

Certaines fabrications vaccinales sont ainsi susceptibles de contenir, à l'insu du fabricant, des agents pathogènes dont les effets ne se manifesteront parfois que des années plus tard, ce qui rendra l'identification des causes particulièrement délicate.

➔ ***Les risques liés aux adjuvants***

*** L'hydroxyde d'aluminium**

Si l'on en croit les théoriciens de la science immunologique, les adjuvants, après avoir exacerbé les défenses immunitaires du sujet vacciné, sont censés être éliminés 3 à 4 semaines après leur inoculation par les voies émonctorielles (annexe 2).

Or, en ce qui concerne l'hydroxyde d'aluminium, des études récentes ont montré que ce produit était toujours présent, chez certains patients, alors que la dernière injection vaccinale remontait à une dizaine d'années.

Cette découverte prouve que cette théorie est fautive. Quant on sait que ce produit a été utilisé depuis longtemps à grande échelle, il y a de bonnes raisons de s'inquiéter de la gravité d'une telle erreur.

*** Le thimérosal (mercurothioate de sodium).**

Ce produit, à base de mercure, est également utilisé depuis plus de 40 ans comme adjuvant dans certains vaccins. Il a fait récemment, aux Etats-Unis, l'objet d'une polémique assez révélatrice des liens qui peuvent exister entre les intérêts économiques en jeu et les décisions prises.

En effet, les fabricants de ce produit ont demandé de réduire progressivement son utilisation dans les vaccins, car ils jugent qu'il est « biologiquement possible que cette substance augmente les risques de troubles nerveux chez l'enfant ».

Ce qui n'a pas empêché l'Institut de Médecine de conclure, dans son rapport, à « l'absence de lien avéré entre l'absorption de cette substance par les enfants et le développement de cas d'autisme, de troubles du langage et autres problèmes nerveux ».

La toxicité du mercure étant bien connue et admise officiellement depuis fort longtemps, il y a dans cette attitude de quoi s'interroger sur l'intégrité des décideurs.

A l'évidence, aux Etats-Unis, l'application du « principe de précaution » n'a pas l'air de faire partie des préoccupations majeures des responsables de la santé publique.

De plus, on peut se demander pourquoi, dans cette affaire, on se limite à évoquer les seuls risques encourus par les enfants et que l'on ignore délibérément ceux que les nombreux rappels de vaccination peuvent faire courir aux adultes.

Les avatars des vaccinations

Les exemples d'avatars étant très nombreux, nous avons choisi ceux de **la vaccination antipolio** parce qu'elle donne une idée globale des risques potentiels que nous font courir les concepts actuels.

On peut lire sur ce sujet « Le tabou des vaccinations » et « Pour en finir avec Pasteur ».

➔ Les effets directs

* La poliomyélite était pratiquement inconnue à **Madère** lorsque le vaccin oral trivalent à virus vivants, de type Sabin, y a été introduit. En 1965, 7.000 personnes furent vaccinées, dont une majorité d'enfants. En 1966, on pratiqua des vaccinations de masse et ce vaccin fut administré à 40.000 enfants, puis les vaccinations se poursuivirent normalement au cours des années suivantes.

En 1972 éclata la première épidémie de poliomyélite dans cette région. **La maladie frappa surtout des sujets vaccinés et se manifesta sous ses formes les plus graves.** En temps normal, ces formes sont rarissimes. Dans le cas présent, **un tiers des cas mortels concernait des sujets qui avaient été vaccinés une ou plusieurs fois.**

* **A Rio de Janeiro**, avant l'introduction de ce vaccin, on enregistrait environ 80 cas par an et la maladie se présentait presque toujours sous une forme bénigne qui guérissait spontanément en l'espace de quatre à huit jours.

En 1965, après plusieurs années de vaccination, le nombre de cas monta à 700, puis atteignit 1.200.

Dans ses rapports concernant l'Afrique et l'Amérique latine, l'OMS résume la situation comme suit :

« Sur 34 pays vaccinés au moyen du virus vivant, 24 ont accusé une augmentation des cas de poliomyélite. Si l'on prend en considération les 70 pays des zones tropicales et subtropicales, on constate en 1966 une augmentation des cas de poliomyélite allant jusqu'à 300 % ».

* **En Inde**, entre 1980 et 1995, environ 65.000 enfants ont contracté une poliomyélite paralytique à la suite d'une vaccination DTC !

L'explication réside dans le fait que l'OMS recommandait alors de profiter de la visite d'un enfant « févreux » dans un hôpital ou un dispensaire pour lui appliquer un « traitement » complet. C'est ainsi qu'on leur donnait en une seule séance tous les produits jugés utiles, même de la cortisone, prenant ainsi le risque de provoquer l'effondrement complet de leurs défenses immunitaires...

Il faut remarquer que 20 à 30 % des enfants atteints de la poliomyélite étaient à jour de leurs vaccinations !

Ce qui pose trois interrogations majeures :

- les vaccins sont-ils réellement efficaces ?

- peut-on leur faire confiance ?

- l'immunisation promise est-elle un leurre ?

* **En Europe**, le cas du ROR (Rougeole–Oreillons–Rubéole) illustre particulièrement bien ce qui peut se passer avec les vaccins, notamment lorsqu'ils sont associés.

Ce vaccin a fait l'objet de nombreuses contestations en Angleterre, en Suède, en Allemagne et autres pays, en raison des complications graves à court terme qu'il a parfois entraînées (crises d'arthrite aiguë pouvant durer plusieurs mois).

Aujourd'hui, on commence à constater des séquelles à long terme. Ce vaccin est accusé notamment d'être la cause d'allergies multiples, parfois très graves. En France, on estime à 400.000 le nombre d'enfants allergiques à toute une gamme de produits : arachide, produits laitiers, gluten, etc. Il est évident que cet accroissement sans précédent a bien une cause.

➔ **Les effets indirects**

* Suite à une étude conduite par le Dr Heinonen entre 1959 et 1965 sur un échantillonnage de femmes enceintes, on a observé que les accouchées qui avaient reçu un vaccin antipolio pendant la grossesse, mettaient au monde des bébés qui, dans leurs quatre premières années, étaient atteints de cancer deux fois plus souvent que les enfants nés de mères non-vaccinées. A noter que la plupart de ces tumeurs concernaient le système nerveux.

* En 1980, le professeur Krieg et son équipe ont constaté que sur 35 tumeurs cérébrales examinées à l'**Hôpital de Heidelberg (Allemagne)**, 8 comportaient des dérivés du virus cancérigène SV 40 dont nous avons parlé au paragraphe précédent.

La preuve absolue est ainsi apportée que le virus SV 40 peut effectivement passer du singe à l'homme par le biais du vaccin antipolio.

A partir du moment où l'on sait qu'il a fallu 20 ans pour s'apercevoir que les cultures pouvaient être infectées par ce virus, on est bien obligé de se poser les deux questions ci-après :

1 - Combien y a-t-il eu de virus inconnus dans les multiples vaccins utilisés jusqu'à ce jour ?

2 - Combien y en a-t-il encore dans ceux utilisés aujourd'hui ?

Des questions embarrassantes

On peut considérer qu'il existe deux grands types de souches vaccinales : celles qui visent à lutter contre les microbes eux-mêmes (en induisant la fabrication d'anticorps) et celles qui visent à lutter contre leurs toxines.

→ Les vaccins à anticorps

Lorsqu'on trouve des anticorps correspondant à un microbe dans l'organisme, cela signifie : soit que ce microbe est présent, soit qu'il existe des substances morbides qui produisent les mêmes effets. **Une vaccination consiste donc à induire, sous forme latente, la maladie contre laquelle on veut se prémunir.**

En deux mots, l'organisme reste malade en permanence, alors que la vraie maladie se traduit par une vraie guérison.

→ Les « vaccins » antitoxines

On peut considérer que le terme de vaccin est ici inapproprié puisque l'effet recherché n'a rien à voir avec *l'effet vaccine*.

En réalité, **il serait plus exact de parler de « mithridatisation »** puisque l'objectif est d'habituer l'organisme à lutter contre les effets d'un poison.

→ L'évaluation de l'efficacité réelle des vaccins

Les questions que nous posons ici sont fondamentales et il est impératif d'exiger une réponse claire et objective des Pouvoirs publics avant que « l'Affaire » des vaccins ne rejoigne celle du Sang contaminé.

La scarlatine a disparu sans qu'il ait jamais existé un vaccin, pourquoi ?

La tuberculose a régressé, notamment dans les Pays nordiques, beaucoup plus rapidement qu'en France, alors qu'il n'y avait pas de BCG, pourquoi ?

N'a-t-on pas mis à l'actif des vaccins les progrès de la prophylaxie et de l'hygiène ?

L'ATTITUDE DES POUVOIRS PUBLICS

Les nécessités vaccinales réelles

Lorsqu'on examine les obligations vaccinales dans les différents pays d'Europe, on est saisi par les énormes disparités qui existent entre pays voisins.

➔ *La situation en France*

Il faut être conscient que la France est aujourd'hui le pays le plus exigeant et le plus sévère en matière de vaccination. A ce sujet, nous rappellerons ici un fait proprement paradoxal dans un pays qui se targue d'être le champion des libertés.

En 1964, lors du vote de l'obligation vaccinale contre la polio, le texte proposé prévoyait que toute propagande contre les obligations vaccinales serait interdite et passible de lourdes amendes ou même de prison. La ligue pour la liberté des vaccinations obtint alors de justesse que les parlementaires suppriment cette disposition.

Ironie du sort, c'est précisément ce vaccin, comme nous l'avons vu, qui s'est révélé par la suite comme l'un des plus nocifs. Cela donne la mesure de l'incompétence ou (et) des pressions subies par les « spécialistes » et autres décideurs de cette époque.

Pourtant, on sait depuis très longtemps que nombre d'affirmations faites par les « spécialistes » auxquels on se réfère s'avèrent fausses par la suite ; il suffit d'examiner ce qu'il en est 10 ans plus tard pour en avoir la preuve.

On ne voit aucune raison pour que ce phénomène s'arrête à partir d'aujourd'hui !

Qui peut affirmer que dorénavant tous les dogmes médicaux en vigueur sont exacts et ne seront plus jamais modifiés ?

➔ *La situation en Europe*

Le tableau ci-après donne un récapitulatif des obligations vaccinales dans différents pays d'Europe.

Comme on peut le constater, il met en évidence des disparités énormes et inexplicables. Il serait certainement très intéressant de connaître les arguments des uns et des autres et en particulier ceux des pays où aucun vaccin n'est obligatoire. **A notre connaissance, il n'y existe pas d'épidémie !**

VACCINS OBLIGATOIRES EN FRANCE

Avant 18 mois	Vaccin antidiphtérique Vaccin antipolio Vaccin antitétanique
Avant 2 ans	Rappel D.T.polio
A 6 ans	Vaccin B.C.G.
Pour scolarisation (nouveau)	Vaccin R.O.R.

EN EUROPE

	Grande-Bretagne	Pays-Bas	Irlande	Allemagne	Belgique	Luxembourg	Italie	France	Danemark	Grèce	Portugal	Espagne	Suisse	Suède	Autriche
DIPHTÉRIE							●	●		●	●				
TÉTANOS								●		●	●		●		
POLIOMYÉLITE					●		●	●		●	●				
BCG	○	○	○	○			○	●							○
COQUELUCHE										●	●				
HÉPATITE B					○		●	○							

● vaccination obligatoire.
 ▸ vaccination obligatoire uniquement en Suisse romande et dans le Tessin.
 ○ vaccination obligatoire uniquement pour certains groupes de population exposés.

Il serait intéressant et judicieux, à notre sens, de compléter ce tableau en y ajoutant pour chaque pays :

- le nombre de cas, en pourcentage, de chacune de ces maladies,
- les dépenses de santé par habitant.

Cela permettrait d'établir une corrélation entre la situation sanitaire et les différents systèmes vaccinaux et d'apprécier ainsi les nécessités réelles au-delà de toute polémique.

L’Affaire de l’hydroxyde d’aluminium

Lorsqu’on en mesurera toutes les retombées, cette Affaire passera peut-être à la postérité.

De même qu’il y eut naguère l’AFFAIRE des POISONS, l’Histoire de France semble destinée à s’enrichir de l’AFFAIRE des VACCINS.

➔ *Un constat particulièrement inquiétant*

Comme nous l’avons dit précédemment, l’hydroxyde d’aluminium est l’un des principaux adjuvants utilisés dans les vaccins pour exacerber les défenses immunitaires.

En vertu des dogmes officiels en usage, il devrait s’éliminer spontanément dans les trois à quatre semaines qui suivent les injections. Or, comme nous l’avons vu, l’étude de la myofasciite à macrophages a permis de se rendre compte que ce n’était pas toujours le cas.

Se pose ici la question de savoir s’il ne serait pas **pertinent de faire systématiquement des biopsies aux personnes qui souffrent d’un mal de dos inexplicable ou même d’une maladie auto-immune** pour voir si l’on ne trouverait pas également quelques traces d’aluminium susceptibles d’expliquer en partie leurs pathologies.

Afin que chacun puisse se forger sa propre opinion, nous avons résumé dans le tableau qui suit l’essentiel des informations que nous avons pu recueillir concernant l’hydroxyde d’aluminium.

1 - L’hydroxyde d’aluminium, utilisé depuis 1923, a toujours été considéré comme inoffensif.

2 – Compte tenu de son ancienneté, on reconnaît aujourd’hui qu’il n’a jamais fait l’objet d’une étude scientifique sérieuse.

3 – Il est utilisé depuis longtemps comme adjuvant dans de nombreux vaccins.

4 – Les normes européennes fixent le seuil d’utilisation à 15 µg par litre de sang.

5 – Il se révèle toxique à partir de 60 µg par litre de sang pour le cerveau, entraînant la nécrose des cellules nerveuses comme dans les maladies d’Alzheimer et de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique ou les maladies à prion.

6 – Il est utilisé dans certains vaccins à des doses variant de 650 à 1.250 µg par vaccin, ce qui représente des concentrations de 130 à 250 µg par litre de sang pour un individu moyen.

7 – Par ailleurs, la toxicité des sels d’aluminium est connue depuis très longtemps.

A titre indicatif, un bébé d’un an ayant eu tous les vaccins obligatoires et recommandés a accumulé 8.000 µg de ce produit.

On notera que cette synthèse permet de mesurer à la fois l'irresponsabilité des décideurs et l'ampleur de la désinformation dont nous sommes les victimes.

➔ ***Le cas de la myofasciite à macrophages (MFM)***

Dans le cas de cette maladie, une chose est particulièrement surprenante, c'est que la recherche des causes n'est due, pour l'essentiel, qu'aux initiatives de quelques personnes.

Il faut insister sur le fait qu'il s'agit là d'un événement exceptionnel puisque la ligne de conduite habituelle de la médecine officielle consiste surtout à rechercher le traitement des symptômes et fort peu à s'intéresser aux causes profondes.

On appréciera à sa juste valeur une telle ligne de conduite, notamment lorsqu'il n'existe aucun traitement à proposer aux malades, comme pour la myofasciite. Dans le cas de la sclérose en plaques, la situation n'est guère différente puisque les traitements actuels ne laissent espérer, au mieux, que des rémissions passagères.

➔ ***La demande de l'OMS***

En 1999, suite aux risques mis en évidence par divers chercheurs, l'OMS a demandé à la France de procéder à une enquête sur les nuisances possibles de l'hydroxyde d'aluminium dans les vaccins. Aujourd'hui, on peut constater que **cette demande est restée sans effet**, en dépit des **réclamations insistantes** de médecins confrontés aux problèmes de leurs patients.

Deux raisons « logiques » peuvent expliquer cet immobilisme :

- d'une part, l'absence des crédits (?),
- d'autre part, il semblerait que parmi les scientifiques pressentis pour constituer la commission chargée des travaux, beaucoup soient issus des grands laboratoires pharmaceutiques. On conçoit effectivement que ceux-ci montrent peu d'empressement à entreprendre de telles recherches.

Par ailleurs, l'attitude de l'OMS n'est pas la moins surprenante puisque, après avoir réclamé cette étude, elle non plus ne semble pas pressée outre mesure de la voir aboutir. En terme de politique, cela s'appelle : « ouvrir le parapluie » !

LES RISQUES POTENTIELS

pour

LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Les vrais problèmes

Nous allons ici examiner quelques-uns des vrais problèmes auxquels les Pouvoirs publics auraient dû s'intéresser depuis longtemps.

➔ *La « Stratégie » favorite des vaccinalistes ou le « Salaire de la peur »*

Le cas du vaccin contre l'hépatite B donne un exemple très intéressant et révélateur de la stratégie favorite des manipulateurs de l'opinion publique, **laquelle consiste à utiliser la peur pour parvenir à leurs fins.**

C'est ainsi que les fabricants de ce vaccin ont réussi à vacciner presque la moitié des Français avec un vaccin reconnu dangereux depuis, en agitant le spectre d'une épidémie qui n'existait pas !

On a même réussi à vacciner les bébés alors que la contamination ne peut s'effectuer que par deux voies : sexuelle et sanguine !

Pour réussir ce tour de force, certains « spécialistes » ont prétendu que, grâce à cette anticipation, les enfants supporteraient mieux ce vaccin lors des rappels. Le problème, c'est qu'ils ont omis d'apporter les preuves d'une telle affirmation.

➔ *Le problème global posé par l'aluminium*

Les conséquences potentielles de la présence d'aluminium dans l'organisme nous semblent mériter une attention toute particulière.

D'ores et déjà, son implication dans la maladie d'Alzheimer semble avérée.

Par ailleurs, certaines études montrent que le déficit en magnésium peut contribuer à l'accumulation de l'aluminium dans les tissus. Cette curieuse interaction nous amène à poser la question de savoir si, à contrario, **l'excès d'aluminium ne serait pas susceptible de perturber l'assimilation du magnésium ?**

Vu le nombre important de personnes qui n'arrivent pas à métaboliser correctement ce dernier, souvent en dépit de traitements prolongés, il est évident qu'il existe une cause non identifiée et vraisemblablement assez généralisée.

La question se pose donc de savoir s'il ne serait pas opportun d'entamer une fois pour toutes une étude exhaustive sur les effets possibles de l'aluminium dans l'organisme, afin de dépister les pathologies qu'il est susceptible d'entraîner.

➔ ***Le problème des effets secondaires***

Le « Guide des Vaccinations » fait état de nombreux effets secondaires imputables à des vaccins qui ne contiennent ni hydroxyde d'aluminium ni mercure, **ce qui prouve qu'il existe parmi les autres produits utilisés (adjuvants et souches vaccinales) des substances dont on ignore toujours les effets.**

Nous attirons l'attention sur deux choses essentielles :

1 – Le grand nombre de combinaisons possibles entre les diverses souches vaccinales et les adjuvants utilisés.

Il est évident que durant ce dernier demi-siècle, le nombre de produits utilisés est considérable. Sans compter qu'il existe certainement (concurrence oblige), des additifs dont les fabricants ont gardé le secret.

2 - La grande variété des effets secondaires observés suite aux vaccinations.

Comme on le sait, ceux-ci peuvent aller du simple malaise à des maladies gravissimes et même mortelles.

De plus, si l'on tient compte du fait que chaque individu a son terrain spécifique, on peut concevoir qu'un même vaccin puisse entraîner des réponses immunitaires et des effets secondaires très différents.

Cela permet de comprendre pourquoi il est extrêmement difficile, sinon impossible, d'établir des corrélations entre les causes et les effets et d'identifier avec précision les mécanismes en jeu, ce qui, il faut bien le dire, ne peut qu'arranger les affaires des fabricants.

La myofasciite à macrophage constitue actuellement la seule exception en la matière puisqu'on a réussi à établir un lien entre celle-ci et l'hydroxyde d'aluminium.

Finalement, il apparaît plus que probable qu'il existe actuellement une « Maladie des Vaccins » due à plusieurs facteurs capables d'entraîner des effets secondaires très diversifiés.

Ce constat n'est pas sans rappeler une pathologie de mauvais augure : la maladie de Creutzfeld-Jacob et ses différentes variantes !

➔ ***Le problème des associations de vaccins***

Le « **syndrome du Golfe** », reconnu en Angleterre et aux U.S.A., pose des questions extrêmement graves et incontournables sur **la nocivité des vaccins associés.**

Par ailleurs, il faut remarquer qu'il est très rare de contracter simultanément deux des maladies visées par les vaccins, ce qui montre que les défenses immunitaires s'organisent d'une manière très particulière lors de la première atteinte. L'association de plusieurs vaccins a donc de quoi surprendre puisqu'elle oblige les défenses immunitaires à se disperser pour faire face à plusieurs agresseurs en même temps. C'est ainsi que l'on peut se demander si, parmi les vaccins utilisés, certains ne monopolisent pas à leur profit et au détriment des autres la surexcitation immunitaire provoquée par les adjuvants.

Le fait que l'on ne procède à aucune vérification concernant les niveaux de protection obtenus suite à une vaccination représente donc une anomalie de taille puisqu'il est impossible de connaître les résultats réels de celle-ci !

➔ ***Le problème des maladies auto-immunes (3)***

Il faut rappeler que l'on ignore toujours les causes précises de ce type de maladie.

La mise en cause officielle du vaccin contre l'hépatite B dans le déclenchement de la sclérose en plaques apporte ici un éclairage particulièrement intéressant. En effet, et il faut le souligner, **pour la première fois, on a pu établir un lien avéré entre une maladie auto-immune et un vaccin, ce qui fournit enfin une piste.**

Désormais, on ne peut donc plus écarter la possibilité que les perturbations du système immunitaire engendrées par les vaccins, et notamment les vaccins associés, constituent une des causes des maladies auto-immunes.

Les risques potentiels pour les générations futures

Comme nous allons le voir, la possibilité de risques à moyen et long terme ne peut absolument pas être exclue.

➔ ***Un exemple d'effets à long terme : le cas du Distilbène (diéthylstilbestrol).***

Pour mémoire, il faut savoir que ce médicament a été prescrit entre 1948 et 1971 comme traitement antiabortif.

Dès 1953, Dickman, suite à une étude en double aveugle portant sur 840 femmes, note que ce traitement n'a aucune action bénéfique. On continue cependant à le prescrire sous le prétexte que : « Ça ne peut pas faire de mal » !

En 1970, on observe pour la première fois l'apparition d'adénosarcomes du vagin chez sept jeunes filles âgées de 14 à 22 ans dont la mère avait reçu du Distilbène pendant la grossesse.

On constata par la suite de nombreuses malformations et des désordres gynécologiques importants chez les filles (**et même aussi chez les petites filles !**) dont les mères avaient suivi ce traitement.

➔ ***Les observations du Docteur Kousmine***

Il faut savoir que Catherine Kousmine s'est beaucoup intéressée à l'incidence des facteurs alimentaires sur la santé. Son livre : « Sauvez votre Corps » - Ed Robert Laffont donne une partie du fruit de ses expériences.

Elle signalait notamment avoir constaté que le même type de cancer, qui apparaissait chez la grand-mère à 80 ans, apparaissait parfois 20 ans plus tôt sur chacune des générations suivantes, pour finir par les enfants.

➔ ***Les risques potentiels***

En théorie, chaque génération lègue à la suivante des défenses immunitaires et des sensibilités qui sont à l'image des siennes. Lorsqu'un même type d'agression se reproduit sur plusieurs générations successives, on ne peut exclure **la possibilité d'un effet cumulatif.**

Ainsi, lorsque les descendants se retrouvent face à des produits qui ont agressé leurs parents, il est logique d'envisager une aggravation des réactions. Les conséquences ont donc toutes les chances de devenir de plus en plus apparentes au fil des générations.

Les deux exemples ci-dessus montrent que les risques encourus sont bien réels et pas une simple vue de l'esprit. De plus ils permettent de constater que les effets sont susceptibles de n'apparaître que sur les générations suivantes et sous une forme imprévisible.

Ce qui pose une question incontournable :

**LES VACCINS
PRÉSENTENT-ILS DES RISQUES
POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES ?**

LA SITUATION ACTUELLE

Un phénomène inquiétant : l'augmentation des cancers des félins vaccinés

Selon une étude menée aux Etats-Unis entre 1982 et 1993 dans 258 cliniques américaines, le nombre des cancers des animaux de compagnie a été multiplié par 11. Or, on observe que le nombre de sarcomes cutanés au point d'injection vaccinale a été multiplié par 18,4, tandis que celui des sarcomes en dehors des points d'injection n'a été multiplié que par 5,7 (cf., Lester S& al., Journal of american animal hospital association, 1996).

Dans toutes ces tumeurs, il a été mis en évidence une relation nette entre les dates des vaccinations, les points d'injection et la survenue des tumeurs. Histologiquement, on observe le développement d'inflammations chroniques locales et de granulomes infiltrés par des lymphocytes et des macrophages à l'emplacement des vaccinations. Les macrophages sont envahis par une matière étrangère composée d'aluminium et d'oxygène suggérant une réparation fibreuse anormale des tissus conjonctifs.

Parmi les causes retenues actuellement étudiées, on trouve les adjuvants vaccinaux et particulièrement l'hydroxyde d'aluminium retrouvé dans les macrophages proches des tumeurs (cf., S.Ryan in Singapore Veterinary Journal, 22 : 65-73).

Si l'on tient compte du fait que l'hydroxyde d'aluminium a déjà été mis en cause sans aucun doute possible dans l'apparition de la MFM, il est évident qu'il y a là de quoi s'inquiéter ; d'autant que cet adjuvant est présent dans 28 vaccins actuellement commercialisés en France.

De l'obligation vaccinale à la manipulation mentale

➔ *Les pratiques vaccinales*

Comme nous pouvons le constater dans les tableaux de la page 13, beaucoup de vaccins ne sont pas obligatoires ; ils ne peuvent donc qu'être « recommandés ».

Il n'empêche qu'en pratique, on s'ingénie très souvent à faire croire qu'ils sont obligatoires. C'est ainsi qu'à force de désinformation beaucoup de gens en sont aujourd'hui persuadés, à tel point qu'il est impossible de les détromper, même documents à l'appui.

Forts de cette situation, les vaccinalistes parviennent en général assez facilement à leurs fins. Lorsque les parents sont trop réticents, ils font alors appel à deux moyens qui s'apparentent à une manipulation mentale et qu'il faut dénoncer :

- le premier moyen consiste à leur dire « si vous aimez votre enfant, faites-le vacciner »,
- le second : « si votre enfant attrape cette maladie (sous-entendu : en meurt), ce sera de votre faute ».

Cela n'est rien d'autre qu'un chantage aux sentiments. Dans le premier cas, on utilise l'amour, dans le second la peur et la culpabilité.

➔ *Le monde du silence*

Dans le contexte actuel, on constate que l'éventualité des effets secondaires est toujours passée sous silence.

Que dire du désarroi des parents si, par la suite, leur enfant souffre d'effets secondaires importants : allergies ou maladies auto-immunes ?

Que dire de leur stupéfaction s'ils découvrent que certains vaccins permettent simplement d'éviter une maladie infantile bénigne si elle est bien diagnostiquée et soignée, contre une maladie dont on refusera de reconnaître les causes, qu'on ne saura pas guérir et qui va gâcher l'existence de leur enfant et la leur ?

Par ailleurs, il faut savoir que lorsqu'un vaccin n'est pas obligatoire, l'État n'est pas tenu d'en prendre les séquelles en charge. De plus, même si celles-ci sont immédiates, il est quasiment impossible, comme nous l'avons déjà dit, de prouver la relation de cause à effet. En définitive, personne n'est responsable ; c'est tout simplement de la faute à pas de chance !

➔ *Comment limiter les risques ?*

Le but d'une vaccination étant de solliciter l'organisme du patient afin de lui faire fabriquer des anticorps ou des antitoxines, on peut se demander **s'il n'est pas dangereux d'effectuer un vaccin pour lequel les défenses immunitaires sont déjà actives.**

En conséquence, une bonne précaution consiste à procéder à une vérification préalable de l'état de ces dernières vis-à-vis du vaccin envisagé.

De plus, pour faire bonne mesure, il serait intéressant de vérifier trois semaines environ après la vaccination l'efficacité réelle de celle-ci en procédant aux examens appropriés.

On peut d'ailleurs se demander **pourquoi, vu la rigueur de la politique vaccinale, ces précautions n'ont jamais été préconisées ?** Il y a là un paradoxe qu'il faut souligner.

Sommes-nous devenus une marchandise ?

L'exemple du BCG est particulièrement approprié pour se faire une opinion objective sur la politique adoptée en France en matière de vaccination. En effet :

- nous sommes le seul pays où ce vaccin est obligatoire,
- il est déconseillé en Allemagne depuis plus de 25 ans,
- il est reconnu inefficace et dangereux par de nombreux scientifiques.

Malgré cela, le gouvernement Jospin a proposé de durcir encore la législation actuelle en modifiant comme suit le Code de Santé publique (voir JO du 21 juin 2000) .

Il était prévu ce qui suit :

« Le refus de la vaccination par le BCG est justiciable de 6 mois d'emprisonnement ferme et 2.500 francs d'amende, par enfant, et pour le père » !

Finalement, si l'on tient compte de toutes les « Affaires » connues, si l'on imagine toutes celles qui ont été occultées, une évidence se fait jour :

C'est que la politique vaccinale de la France semble beaucoup plus ressortir d'une stratégie financière que du souci réel de la santé publique.

La grande question : le concept actuel de la vaccination est-il à revoir ?

A l'époque de Pasteur, les connaissances concernant les défenses immunitaires et l'immunologie étaient quasiment nulles. Aujourd'hui, on en connaît un peu plus ; assez pour s'apercevoir que le concept des vaccins est fort mal adapté à ce qu'il faudrait obtenir.

Un constat extrêmement important s'impose ici : c'est que les anticorps fabriqués à la suite d'un vaccin sont spécifiques des souches artificielles utilisées dans celui-ci

En pratique, nous nous trouvons donc dans une situation analogue à celle présentée par la vaccine, ce qui amène à considérer qu'un vaccin ne permet pas d'obtenir une immunité réelle mais, en quelque sorte, une immunité « croisée » avec les inconvénients que cela peut présenter.

➔ L'exemple du vaccin contre la variole

Comme nous allons le voir sur deux exemples, lorsqu'on examine les risques potentiels présentés par ce vaccin, il y a de quoi justifier des inquiétudes légitimes.

A titre d'information, on pourra se reporter au livre * « Vaccinations : l'overdose » de S. Simon – Edition Déjà.

Cas n°1

« Le 25 novembre 1944, au sujet de 100 cas de variole déclarés dans l'armée d'Egypte en 1944 : tous les malades sauf 4 avaient été vaccinés, 70 d'entre eux moins de 2 ans, et 16 moins de 2 mois avant l'attaque de variole. Sur 14 cas mortels, 13 concernaient des sujets récemment vaccinés et l'un d'eux 2 mois à peine avant qu'il ne mourût de variole hémorragique ».

Cas n°2

« L'OMS claironnait l'extinction définitive de la variole après avoir lancé, en 1962, une dernière campagne d'éradication à l'échelle mondiale. Les débuts de cette campagne furent pourtant catastrophiques : en effet, des épidémies se déclarèrent dans des populations vaccinées à 95%, notamment en Inde et au Brésil. Consciente que cette vaccination ne parvenait pas à enrayer le mal, l'OMS préconisa alors d'abandonner la vaccination au profit d'une stratégie dite de *surveillance-endiguement* ».

En fait, cette décision s'explique par un double constat, fait par l'OMS elle-même, constats dont l'importance et la gravité ne peuvent échapper à personne :

1 – Que même dans une population vaccinée à 90%, on pouvait assister à des flambées épidémiques.

2 – Qu'en prenant les précautions d'usage dès l'émergence d'un cas de maladie, on parvenait à faire complètement échec à sa transmission.

➔ Les dangers du concept des vaccins actuels

Avec les vaccins actuels, la situation est encore plus préoccupante qu'avec celui de la variole puisque les souches vaccinales utilisées sont **artificielles, souvent multiples et, de plus, associées à des adjuvants extrêmement toxiques.**

Il est évident que l'injection d'un tel cocktail, dont le corps garde obligatoirement la mémoire (c'est le but des vaccinations), entraîne des modifications importantes et persistantes du terrain du sujet.

Or, il faut attirer l'attention sur le fait bien connu qu'une pathologie ne peut s'installer que si le terrain y est propice. **Modifier le terrain revient donc à ouvrir la porte à de nouvelles pathologies.**

Un exemple récent illustre bien ce propos : Le mercure (autre adjuvant), utilisé dans le ROR et impliqué dans des cas d'autisme serait également « impliqué aux Etats-Unis dans l'apparition d'un nombre significatif de leucémies lymphoblastiques chez les nourrissons ayant reçu 3 doses de vaccin contre l'hépatite B » (cf., le Figaro, mardi 23 avril 2002).

Tout ceci conduit à penser que les vaccins tels qu'ils sont conçus actuellement peuvent constituer un cofacteur important dans l'apparition de toutes les maladies nouvelles dites parfois de « civilisation » (il y a d'ailleurs de quoi s'interroger sur ce terme !) : allergies multiples, maladies auto-immunes, cancers de toutes sortes, pour terminer *provisoirement* par le SIDA.

En conclusion, on peut se demander si le temps n'est pas venu d'approfondir nos connaissances en immunologie et d'élaborer une autre stratégie que celle des vaccins actuels ?

CONCLUSION

Les statistiques officielles

Les chiffres ci-dessous sont issus des études faites par la DRASS.

Il s'agit du nombre de décès tous âges selon la cause en regard de la mortalité totale.

	Tumeurs	Maladies endocriniennes	Troubles mentaux	Symptômes et états mal définis	Mortalité totale
1989	141.830	12.943	12.613	32.842	526.492
1990	140.083	13.197	12.787	34.133	523.569
1991	141.833	13.147	12.443	32.840	521.478
1992	142.869	12.848	12.190	33.286	517.755
1993	145.478	13.470	12.883	31.220	529.012
1994	144.608	13.438	13.098	31.364	519.738
1995	146.555	13.875	13.250	31.825	531.491
1996	147.639	13.958	13.258	32.867	535.325
1997	146.589	14.048	13.664	32.261	529.378
1999	148.107	17.210	15.893	52.666	535.405

Ce tableau inspire plusieurs réflexions :

1 – Si l'on en croit la version officielle, on soigne de mieux en mieux le cancer et on en guérit de plus en plus.

Or, on peut constater ici que sur les 10 dernières années le taux de mortalité relatif à cette maladie a augmenté, ce qui signifie que **le nombre de cancers a continué à progresser rapidement**. Il est donc évident qu'il serait temps de procéder à des investigations sérieuses pour trouver les causes d'une telle progression.

2 – Entre 1997 et 1999, on constate une augmentation très significative des maladies endocriniennes et des troubles mentaux. Quant aux décès relatifs à des symptômes et états mal définis, leur nombre a quasiment explosé avec plus de 63 % d'augmentation en 2 ans !

Un état des lieux inquiétant

Il faut insister sur le fait qu'aujourd'hui, il existe **un certain nombre de phénomènes particulièrement inquiétants dont on ignore les causes précises et notamment :**

1 - Un affaiblissement général des défenses immunitaires d'une grande partie de la population.

2 – L'apparition d'allergies de toutes sortes et notamment au niveau de la peau (dermatoses, eczémas, psoriasis, herpès).

3 – L'augmentation considérable des maladies auto-immunes.

4 – L'apparition de cancers chez des adolescents et des enfants de plus en plus jeunes.

5 – L'augmentation considérable des cas de stérilité, des grossesses à risques, des naissances prématurées et du nombre d'enfants anormaux, toutes choses confondues qui sous-entendent une certaine **dégénérescence de l'espèce**.

Comme on peut le constater, les statistiques ci-dessus mériteraient d'être complétées et de prendre en compte les cinq cas ci-dessus afin d'avoir une vue plus globale et objective de la situation réelle.

Demain, y aura-t-il : l'Affaire des vaccins ?

Après toutes les « Affaires » scandaleuses que nous avons connues et qui ont été, comme nous avons pu le constater, occultées le plus longtemps possible, nous voici à nouveau dans une situation analogue... à croire que le passé ne servira jamais de leçon.

Ce qui est particulièrement visible, c'est que la taille des « Affaires » va toujours croissant. Ainsi, après être passées du niveau national au niveau européen, elles ont toutes les chances maintenant, avec les vaccins, d'atteindre une dimension internationale.

Tout laisse donc à penser qu'elles ne sont finalement qu'une émanation des intérêts en jeu, lesquels suivent le rythme de la mondialisation. Une question incontournable se pose donc :

Demain, y aura-t-il : l'Affaire des vaccins ?

SOMMAIRE

AVANT - PROPOS

L'insupportable problème de la désinformation

Les sources d'information utilisées

La mise en cause officielle de certains vaccins

L'apparition d'une nouvelle maladie : la myofasciite à macrophage (MFM)

L'implication du vaccin contre l'hépatite B dans l'apparition de la sclérose en plaques

Où est la vérité concernant les vaccins ?

LES VACCINS : L'ÉTAT DES LIEUX

Quelques rappels sur les origines et le concept de la vaccination

La fabrication des vaccins

Les bases vaccinales

Les produits chimiques ajoutés

Les risques relatifs aux procédés de fabrication

Les risques liés à l'élaboration des souches vaccinales

Les risques liés aux adjuvants

Les avatars des vaccinations

Les effets directs

Les effets indirects

Des questions embarrassantes

Les vaccins à anticorps

Les vaccins antitoxines

L'évaluation de l'efficacité réelle des vaccins

L'ATTITUDE DES POUVOIRS PUBLICS

Les nécessités vaccinales réelles

La situation en France

La situation en Europe

L'Affaire de l'hydroxyde d'aluminium

Un constat particulièrement inquiétant

Le cas de la myofasciite à macrophages (MFM)

La demande de l'OMS

LES RISQUES POTENTIELS POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Les vrais problèmes

La « stratégie » favorite des vaccinalistes ou « le salaire de la peur »

Le problème global posé par l'aluminium

Le problème des effets secondaires

Le problème des associations de vaccins

Le problème des maladies auto-immunes

Les risques potentiels pour les générations futures

Un exemple d'effets à long terme : le cas du Distilbène (diéthylstilbestrol)

Les observations du Docteur Kousmine

Les risques potentiels

LA SITUATION ACTUELLE

Un phénomène inquiétant : l'augmentation des cancers des félins vaccinés

De l'obligation vaccinale à la manipulation mentale

Les pratiques vaccinales

Le monde du silence

Comment limiter les risques ?

Sommes-nous devenus une marchandise ?

La grande question : le concept actuel de la vaccination est-il à revoir ?

L'exemple du vaccin contre la variole

Les dangers du concept des vaccins actuels

CONCLUSION

Les statistiques officielles

Un état des lieux inquiétant

Demain, y aura-t-il : l'Affaire des vaccins ?

ANNEXE

(1) – La myofasciite à macrophages (MFM)

Le numéro 284 (décembre 2001) de la revue « Alternative Santé » donne les informations suivantes :

« La myofasciite à macrophages (MFM) se caractérise par une fatigue chronique et des douleurs musculaires accompagnées, dans de nombreux cas, de douleurs articulaires et parfois de fièvre, maux de tête ou différents troubles neurologiques. Dans un tiers des cas, la MFM est compliquée d'une maladie auto-immune, souvent une sclérose en plaques. Sur le plan biologique, elle se définit par une lésion caractéristique dans le muscle deltoïde (muscle de l'épaule où est injecté le vaccin) où prolifèrent des macrophages, cellules qui témoignent d'une réaction immunitaire. Le premier cas a été signalé en 1993 par le professeur Michèle Coquet, de Bordeaux. La maladie a été définie en 1997 et a fait l'objet d'une publication dans le *Lancet* du 1^{er} août 1998. En avril 1999, des analyses ont permis de montrer la présence de sels d'aluminium dans les macrophages, puis de déterminer leur origine vaccinale ».

(2) Les émonctoires

Pour simplifier, nous dirons qu'il s'agit des dispositifs dont l'organisme se sert pour épurer le terrain. Il s'agit essentiellement du foie, des intestins, des reins, de la peau, des poumons et de la lymphe.

(3) – Les maladies auto-immunes

Notre système immunitaire comporte deux catégories de lymphocytes (globules blancs) particulièrement importantes : les lymphocytes B et T, qui sont chargés de reconnaître et d'éliminer les corps étrangers à l'organisme.

Dans le cas des maladies auto-immunes, ces lymphocytes, pour des raisons inconnues, ne savent plus faire la différence entre les corps étrangers et certaines catégories de nos propres cellules, ce qui conduit à la destruction de celles-ci.