

- VACCINATIONS - - UNE PRATIQUE A RISQUE -

Si Pasteur est en quelque sorte un imposteur - ce qui n'enlève rien à sa compétence scientifique -et porte la responsabilité de l'orientation très dangereuse de la médecine vers des voies de garage, on ne peut pas lui reprocher l'incapacité des "specialistes" actuels à se remettre en cause !

L'équation-reflexe "pavlovienne" bien connue reste, médiatiquement parlant, 1 germe = 1 vaccin (*on en a parlé pour l'ESB par ex*). C'est une mauvaise analyse parce que si l'on empêche un germe de s'exprimer spontanément, il va s'adapter, se transformer et une maladie d'un type nouveau va apparaître. Pour le SRAS (pneumopathie atypique / Syndrome Respiratoire Aigu Severe), la nature de l'agent reste à ce jour mystérieuse. On a retrouvé systématiquement le *clamydia (bactérie)* en Chine mais on parle aussi de paramyxovirus (**type rougeole**). On pense également à un coronavirus (**type rhinites**) qui aurait franchi la barrière des espèces (**origine bétail en batterie : le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses de Washington: « des vaccins contre des coronavirus vétérinaires communs sont régulièrement utilisés pour prévenir des maladies graves chez les jeunes animaux, notamment le cochon », et effet des manipulations du vivant par les vaccins produits par génie génétique?**), à moins que **deux virus et non pas un seul** soient responsables: " hypothèse la plus sérieuse envisagée par les biologistes de l'OMS enquêteurs ".

Quand on connaît le phénomène de commutation: toute bactérie (tout virus) échange en se détruisant son matériel génétique avec les bactéries et virus de voisinage : "**ce qui change tout, c'est la sélection par le vaccin, de nouveaux variants virulents et invasifs** / Dr Taha ", on peut être inquiet à propos de la pneumonie atypique !! Il se produit en fait ce qu'on voit régulièrement avec les infections opportunistes, nosocomiales ainsi qu'avec les mutations secondaires: Roland Sutter (dir. service d'éradication de la polio aux USA) : « Il est clair qu'**une sonnette d'alarme a été tirée** » C'était en janvier 2001 !!!!!

Donc peut être que l'épidémie va s'éteindre d'elle même ? Peut être qu'un vaccin sera trouvé ? Peut être qu'il va provoquer, plus tard, d'autres mutations encore plus atypiques de maladies à l'origine bénignes.. Nous nous garderons bien de commenter davantage la situation actuelle car de grandes zones d'ombre persistent sur cette affection, ni de prévoir quoique ce soit puisque c'est imprevisible ! **Tous les immunologistes sont d'accord pour dire que l'immunité est encore quelque chose d'extrêmement mal connue**, et que faire sauter la barrière des espèces à "**coup de génie**" **génétique** présente des risques sérieux ! Mais l'immunologie a peu de choses à dire face à l'énorme marché pharmaceutique que représente la vaccination massive de plus d'un milliard

d'individus..

(b.sland / courrier international / cri-vie)

INTRODUCTION

La médecine officielle assimile la santé à l'absence de maladie et, dans cette optique, a inventé "la médecine préventive", concept permettant toute dérive : en chassant les maladies, on assure la santé.

Hélas ce postulat est faux et **la vaccination induit, de la sorte, une course sans fin** : pour éviter que n'apparaissent les maladies propres à l'enfance, on injecte toute sorte de vaccins qui empêchent le système immunitaire de se développer naturellement. Ensuite, comme les maladies se révèlent plus tard, on multiplie les rappels. Lorsque de nouvelles maladies émergent, on s'empresse de chercher un nouveau vaccin. Le réflexe vaccinal, processus, absurde et destructeur, ne fait qu'amplifier les problèmes et détériorer la santé...

CULTURE ET DEPENDANCES

Le Dr Albert Schweitzer (Nobel 1952) avait remarqué que les premiers cancers en Afrique étaient apparus 5 ans après les premières campagnes vaccinales. De nombreuses études démontrent que **les pays qui vaccinent le moins sont ceux qui présentent le meilleur état de santé dans leur population.**

Personne n'est en mesure de dire comment s'exprimeront les maladies des futures générations fortement vaccinées, mais **le risque est grand de voir émerger de graves pathologies qui ne feront que s'accroître avec le temps. Le SIDA** pourrait être de celles-là..

Pourtant, inconscient de ces problèmes, le consommateur est devenu dépendant et les fabricants n'ont guère de peine à entretenir cette dépendance, car le vaccin, en effet reflète bien la conception courante de la maladie, du rôle du médecin et de la prise en charge de la santé par la collectivité : **le vaccin évite de se responsabiliser, de s'investir..**

Il est primordial de considérer que nous vivons en symbiose avec les microbes. **Les microbes n'ont pas plus de finalité pathogène qu'un autre être.** Les micro-organismes sont principalement endogènes et sont des composants d'éléments vitaux plus élaborés. Leur fonction est de participer au maintien de la vie. Déjà, en 1883, John Shaw Billings, éminent spécialiste de la santé publique, avait déclaré :

"Il est important de noter que la simple introduction de microbes dans un organisme vivant ne provoque pas automatiquement leur multiplication et la maladie. La condition de l'organisme lui-même a beaucoup d'influence sur le résultat"

EQUILIBRE SYSTEME IMMUNITAIRE / VIRUS NATURELS

L'homme a progressivement acquis et consolidé son immunité, instaurant un équilibre entre les virus des maladies infantiles et l'environnement et il n'est pas possible de prévoir à longue échéance ce que peut engendrer la **rupture de cet équilibre par les vaccinations**.

De plus, l'immunité conférée par la maladie est définitive, ce qui n'est pas le cas pour la vaccination dont la protection, si protection il y a, -les taux d'anticorps mesurés après les vaccinations sont généralement inférieurs à ceux mesurés après les maladies-, est limitée.

Dès 1984, le Pr. Richard DeLong, virologue et immunologue de l'Université de Toledo (Texas), écrivait dans "A Possible cause of AIDS and other new diseases", qui traite des origines de l'apparition du Sida et autres nouvelles maladies:

"Tout porte à croire qu'un équilibre fiable existe entre le système immunologique humain et les virus naturels. Rompre cet équilibre pourrait avoir des conséquences imprévisibles." (cf Med. hypothèses, vol. 395 n° 13 - 1984).

Le Pr. DeLong s'est particulièrement penché sur le problème des vaccins à virus vivants. Dans "Live viral vaccine, biological, pollution" publié en 1996, il s'inquiète: **" La logique et la raison auraient-elles abandonné les épidémiologistes ?"**. Alarmé à l'idée que les vaccins à virus vivants peuvent engendrer de nouvelles maladies ainsi que des malformations, des aberrations chromosomiques, des mutations et des cancers, il ajoute:

" L'introduction volontaire et non nécessaire de virus infectieux dans un corps humain est un acte dément qui ne peut être dicté que par une grande ignorance de la virologie et des processus d'infection. [...]. Le mal qui est fait est incalculable ".

En tant qu'immunologue, il pense que les virus vivants peuvent retrouver leur virulence et favoriser la rupture de leur équilibre dans les domaines écologique et épidémiologique. Il trouve inconcevable que la plupart des promoteurs de vaccins ignorent ce que les virologues ont déjà découvert et qu'ils continuent, sans aucun scrupule de conscience, d'infecter des humains avec des virus vivants au nom de l'immunologie..

[voir vaccinations-intoxications](#)

ANTICORPS : JUSTE LA MARQUE DE L'AGRESSION

Le magazine médical "Le Généraliste" mettait déjà en garde le 19 février 1985 :

"Un virus même atténué peut reprendre sa virulence - c'est notamment le cas du virus polio vaccinal qui redevient pathogène après passage dans l'intestin et contribue à contaminer l'entourage. Les cas de polio chez les contacts des vaccinés par le vaccin oral sont bien connus."

En effet, on a souvent constaté que **certaines maladies se déclarent chez le**

patient qui vient de subir la vaccination destinée à le protéger contre cette maladie. Si certains ne veulent y voir que des coïncidences malheureuses, d'autres pensent qu'il existe un rapport de cause à effet dû au danger que représente l'inoculation de microbes ou de toxines dans un organisme sain qui devient moins résistant du fait du "stress vaccinal". Les anticorps ne sont que la marque de l'agression, comme le bleu qui résulte d'un coup, ou bien simplement le signe d'une infection, comme la lumière rouge qui indique que les toilettes sont occupées. **Les vaccins de même que les antibiotiques ne font que diminuer la vitalité du terrain, ce qui diminue la résistance naturelle et l'altération du terrain devient une source de cancérisation.** Et lorsque l'on considère qu'un enfant vacciné ne développe pas telle ou telle maladie et qu'il est immunisé, la réalité est bien différente : il n'a plus la force de réagir. Les maladies chroniques s'installent chez ceux qui ont un niveau de vitalité, d'énergie, très bas. Ils n'ont pas de réactions violentes car l'organisme est sapé de l'intérieur.

voir [Pasteur/Bechamp: ces inconnus \(vaccinations l'imposture\)](#)
[retour sommaire](#)

REGAIN DES PATHOLOGIES

Déjà, le 20 janvier 1974, dans le Concours médical, le Pr. Pariente prévenait: **"Stimuler l'immunité, qu'elle soit tissulaire ou sérique n'est peut-être pas sans danger."** Et en 1979, dans "The dangers of immunization", les Docteurs Kalokerinos et Dettmann, du Biological Research Institute of Australia, affirmaient à leur tour :

"Selon des recherches sophistiquées les effets produits par les programmes vaccinaux de l'enfance sur les lymphocytes T [...] montrent que le système immunitaire s'avère substantiellement endommagé à la suite de vaccinations de routine. Une part importante des lymphocytes T est mobilisée par les antigènes spécifiques présents dans les vaccins. Une fois ainsi mobilisés, ces lymphocytes T deviennent immunologiquement inertes, incapables de réagir ou de se défendre contre d'autres antigènes, infections ou maladies. Ces découvertes tendraient à montrer que le capital immunologique se trouve substantiellement amoindri chez les nombreux enfants soumis aux programmes vaccinaux courants. "

Plus récemment, dans un dossier consacré à Pasteur, le "Journal du CNRS" d'avril 1995 (n°64) pose la question :

"Que dire à l'heure actuelle des espoirs de la vaccination ? L'époque à laquelle celle-ci était considérée comme la solution universelle à toutes les maladies infectieuses est révolue. Face à la question du Sida, de l'hépatite C et du paludisme, une prise de conscience des limites et des difficultés de la méthode est apparue. Le problème essentiel est la variabilité, qui permet à l'agent pathogène d'échapper à la réponse immunitaire de l'hôte et d'établir une infection persistante."

Dans son ouvrage *Immunologie Fondamentale et appliquée*, le Pr. Roitt déclare à son tour :

"Les résultats concernant les infections virales aiguës doivent être

interprétés avec précaution. Bien qu'il soit possible de détruire in vitro des virus ou des cellules infectées, il est difficile d'évaluer l'importance de ces mécanismes in vivo. [...] Ce problème est crucial pour la vaccination. Puisque nous ne connaissons pas les fonctions effectrices qui constituent le mécanisme de protection normale contre les infections virales chez l'homme, la production de vaccins reste empirique. Il existe toujours le danger d'activer des fonctions effectrices inappropriées, provoquant des maladies plus sévères et un état immunopathologique."

Ainsi, **on prétend éradiquer des maladies alors que l'on en fait émerger de nouvelles, bien pires, en refusant - par méconnaissance des mécanismes du vivant - de reconnaître les conséquences néfastes du déplacement du terrain.** Est-il si étonnant alors d'assister à un regain de pathologies que l'on croyait avoir jugulées et qui refont surface avec plus d'agressivité. Ce phénomène qui concerne les microbes peut être comparé à l'utilisation systématique d'insecticides qui ont donné naissance à des insectes plus venimeux ou plus nuisibles et d'herbicides qui ont rendu les plantes plus résistantes.

[voir vaccinations-intoxications](#)

COMPOSITION DES VACCINS

Le grand public et même de nombreux médecins, ignorent totalement ce que véhicule la seringue.

Dans la fabrication classique, on utilise d'abord un antigène viral ou bactérien, c'est à dire un germe (virus ou bactérie) soit tué, soit vivant mais atténué. Mais qu'ils soient atténués ou tués, les vaccins ne sont pas des substances "mortes" ni "neutres" puisqu'ils doivent conserver un pouvoir immunisant, c'est à dire avoir la possibilité de faire réagir le système immunitaire. Leur principe actif est donc capable de rendre malade. **Plus un médicament est actif, plus il risque des présenter des effets indésirables.** Officiellement les vaccins réputés si efficaces sont déclarés sans effets secondaires graves. Comment peut-on croire une telle absurdité? Pour fabriquer les vaccins viraux, il faut des cultures de cellules car un virus n'est pas autonome et ne peut donc vivre qu'à l'intérieur d'une cellule. Pour ces cultures, **on utilise très souvent des éléments prélevés sur des animaux ou des foetus.** Or, l'OMS (Organisation mondiale de la santé) mettait en garde contre l'usage de substrats cellulaires pour la fabrication des vaccins, **lesquels peuvent être contaminés par des virus inconnus** tel le SV 40 responsable de cancers, par de l'ADN contaminant ou par des protéines transformantes.

voir [vaccins à l'ESB/mercure/aluminium](#)
[retour sommaire](#)

ALUMINIUM, MERCURE ET "SYNDROME DU GOLFE"

Pour faire croître les cultures cellulaires, **on utilise du sérum de veau d'usage pourtant interdit par la législation concernant les médicaments**

injectables en raison du risque de contamination par des prions. Au nom de quel principe les vaccins échappent-ils à ces interdictions ?

Pour que les vaccins soient plus actifs, on utilise un adjuvant de l'immunité, de l'hydroxyde d'aluminium le plus souvent. **La toxicité de l'aluminium, connue depuis longtemps, n'a pourtant rien changé à la politique vaccinale ou à la fabrication des vaccins.**

La mission parlementaire d'information sur le "syndrome du Golfe" a été informée par le Pr. Gherardi de l'hôpital Henri Mondor, que le syndrome, qui présente de fortes analogies avec la myofasciite à macrophage, pourrait être lié à certains vaccins systématiquement injectés aux militaires (hépatites A, B, tétanos..). On a même démontré plus tard que les inclusions cristallines dans les macrophages étaient des cristaux d'aluminium (cf Gherardi & all. *"Macrophagic myofasciitis: a reaction to intramuscular injections of aluminium containing vaccines"*, in *Journal of Neurology* n°246, 1999).

Enfin, la plupart des vaccins contiennent également des stabilisateurs et des excipients, produits toxiques potentiellement dangereux et des conservateurs à base de **mercure, mercurothiolate de sodium ou Thiomersal, dérivé du mercure qui est toxique pour le cerveau et les reins.** Une récente étude américaine a mis en évidence le rapport entre les vaccins contenant du Thiomersal et la survenue d'atteintes neurologiques ou rénales chez les nourrissons.

voir [vaccins à l'ESB/ mercure / aluminium](#)
voir [aluminium vaccinal](#)
voir [dommage collatéraux](#)

MANIPULATION DU VIVANT

Quant aux vaccins qui sont produits par génie génétique, au lieu d'utiliser le virus ou la bactérie, on isole certains segments de leurs chromosomes puis on les greffe sur d'autres pour obtenir des éléments hybrides, non existants dans la nature. Il s'agit donc d'une manipulation du vivant.

Ainsi, **le vaccin contre l'hépatite B inocule de façon absolument certaine des substances éventuellement cancérigènes et des résidus d'outils de manipulations génétiques qui pourraient bien être à l'origine de cas de tératogenèse.** Le rapport 747 de 1986 de l'OMS, signalait qu'on pouvait retrouver dans le produit final des protéines capables de Cancériser d'autres cellules et surtout de l'ADN provenant de cellules de culture, avec le risque de malignité que pourrait représenter à long terme un ADN contaminant hétérogène, en particulier s'il s'avère qu'il contient des séquences codantes ou régulatrices, potentiellement oncogènes. Pour le vaccin GenHevac B, il s'agit de fragments du génome de deux virus, le SV 40, virus de singe et le MMTV, virus de la tumeur mammaire de la souris.

Détail encore plus inquiétant, ce vaccin pourrait aussi contenir une certaine enzyme, la TdT (Terminal Desoxynucleotidyl Transferase), que l'on trouve dans diverses cellules normales et pathologiques. On la trouve aussi dans les rétrovirus, virus dont le génome est un ARN, **susceptible d'induire dans l'ADN des cellules réceptrices des séquences nucléotidiques non désirables, et capables de modifier les gènes en multipliant ainsi considérablement les maladies génétiques et autres aberrations chromosomiques chez les vaccinés et leur descendance.**

[+ les vaccins anti-grippe retirés du marché \(degats des vaccinations\)
voir vaccinations-intoxications](#)

DES EFFETS CANCERIGENES

Le potentiel mutagène de cette enzyme a été démontré dans des essais in vitro lors de la synthèse d'ADN. Mais **les effets mutagènes de fragments d'ADN peuvent mettre plusieurs dizaines d'années à déclencher une pathologie cancéreuse.** Comme dans le passé, on entendra alors les responsables déclarer: "En l'état des connaissances de cette époque, personne ne pouvait savoir ce qui risquait d'arriver ". Personne ne "pouvait " ou ne "voulait " ?

Nous sommes à présent habitués à découvrir, plusieurs décennies après leur mise sur le marché, que certains vaccins étaient dangereux, tels les vaccins TAB et DT-TAB, dont on a appris, 50 ans plus tard, que non seulement ils étaient inefficaces mais surtout qu'ils n'étaient pas inoffensifs, comme il a fallu 45 ans pour admettre officiellement que le vaccin contre la fièvre jaune a introduit le virus de l'hépatite B chez les vaccinés ! Quant au **vaccin Salk contre la polio, il a été administré pendant plus de 9 ans à 600 millions de personnes avant qu'on ne signale qu'il était contaminé par le SV 40 du singe, qu'on retrouve dans de nombreux cancers.**

D'après Harris Coulter, éminent spécialiste américain de l'histoire des vaccinations, dans son livre *"Vaccination, social violence and criminality"*, toute vaccination est susceptible de provoquer une encéphalite légère ou grave. Ce phénomène s'accompagne d'une démyélinisation qui empêche un développement normal des gaines de myéline dans le cerveau. Ces modifications pathologiques conduisent à des handicaps divers et des problèmes de comportement.

EPIDEMIES ET VACCINS: L'EXEMPLE DE LA PESTE

On nous fait croire à tort que la plupart des épidémies ont disparu grâce aux vaccinations. Pourtant, **la peste a sévi pendant des siècles à travers le monde et s'est éteinte totalement sans aucune vaccination.** Pourtant, les grandes épidémies de lèpre ne sévissent plus, bien qu'il n'existe aucun vaccin

contre cette maladie. D'une manière générale, le recul des maladies a toujours commencé bien avant l'introduction des vaccins. De plus, **si la disparition des épidémies était essentiellement due aux vaccinations, ces maladies devraient continuer à sévir dans les pays qui ne les ont pas pratiquées ou qui les ont abandonnées, alors que l'histoire de l'épidémiologie démontre tout à fait le contraire** et la presse scientifique internationale atteste du reste que des épidémies se déclarent encore dans des pays où la couverture vaccinale est presque totale.

Depuis 1949, date à laquelle aucune obligation vaccinale ne fut plus imposée aux citoyens britanniques, **le Royaume-Uni a brillamment démontré que la suppression des obligations vaccinales n'a pas entraîné un quelconque retour des épidémies**, argument toujours invoqué par les vaccinalistes pour continuer à vouloir imposer les vaccinations.

Les pays de l'Est ont pratiqué pendant près de 50 ans la vaccination systématique, couvrant ainsi la quasi totalité de leur population. Or, c'est dans ces pays que resurgissent la diphtérie et la poliomyélite. Il est donc légitime de penser que d'une part ce vaccin n'a pas été aussi efficace qu'on le prétendait et d'autre part qu'il a engendré des modifications bactériennes directement liées aux souches vaccinales.

Le constat d'inefficacité de certains vaccins est tellement patent qu'il est parfois établi par les laboratoires eux-mêmes. Ainsi SmithKline Beecham, fabricant du vaccin hépatite B, a déclaré :

"La vaccination contre HBV, obligatoire pour certains groupes à risque, mériterait d'être étendue à une plus large population, la plus jeune notamment, la vaccination des sujets à haut risque n'ayant eu, semble-t-il, aucun impact aux Etats-Unis sur l'incidence de la maladie." (cf. Le Concours médical, vol. 15, n°4, 1993).

Constat d'inefficacité dressé par le laboratoire fabricant qui pourtant recommande d'étendre une vaccination qui se révèle n'avoir aucun impact sur la maladie !

[voir aussi fièvre aphteuse](#)

LES VACCINS AGGRAVENT L'EVOLUTION DU SIDA

Il y a plus de 30 ans, dans "*Tendance de la médecine contemporaine*", le Pr. Deloge prévenait :

" Si nous continuons à généraliser et à multiplier l'emploi des vaccins, on peut concevoir que d'ici quelques décennies, une pathologie nouvelle, celle des sociétés vaccinées, verra le jour ".

Il n'est pas exclu que cette pathologie nouvelle puisse très bien être le **Sida**, inconnu lorsqu'il rédigea son ouvrage. Le Quotidien du médecin du 9 mai 1996 fait état d'une étude américaine qui

".. montre qu'une stimulation antigénique, en l'occurrence un rappel de vaccin antitétanique, augmente transitoirement l'expression du VIH chez

les personnes infectées et rend plus susceptibles au virus les personnes non-infectées. Il a été montré que la réplication du VIH est augmentée après l'administration prophylactique du vaccin grippal ou du vaccin contre l'hépatite B à des patients infectés par le virus VIH.. "

Une équipe dirigée par le Dr Stanley et comprenant le Dr Anthony Fauci, a démontré que **la vaccination semble également augmenter la susceptibilité à l'infection** in vitro des lymphocytes périphériques des personnes non infectées.

"Après vaccination, la virémie plasmatique a été multipliée par un facteur de 2 à 36 (chez les 13 patients), puis est retombée à ses valeurs initiales en 6 semaines, et la charge provirale (le nombre de cellules infectées) s'est modérément élevée dans le sang (11/13 des patients) ou les ganglions (2/2). De plus, le virus était plus facilement isolé des lymphocytes après vaccination que avant."

Ces publications éclairent sur le **rôle aggravant des vaccinations dans l'évolution du sida et leur rôle déclenchant dans l'infection à VIH chez les personnes saines**. Elles confirment les études qui avaient déjà été menées à Vienne et qui démontraient que le vaccin antitétanique engendrait une situation de **pré-Sida**, comme le signale le *New England Journal of Medicine* n°3 de 1981 (vol.3 10). L'équipe de recherche autrichienne a pu constater qu'entre le 3e et le 14e jour après la vaccination, il se produisait une baisse significative des proportions de lymphocytes OKT 4 et OKT 8, autrement dit un affaiblissement conséquent des défenses immunitaires des sujets vaccinés. **L'acte vaccinal avait mis l'organisme en état de moindre résistance.**

Or avant 1981, personne n'a jamais entendu parler du sida. Mais rappelons que pendant des années on a introduit dans l'organisme le virus vivant de la vaccine, comprenant l'intégralité du capital génétique de ce virus et les populations africaines furent justement les plus vaccinées contre la variole sans que l'on n'ait jamais séquencé le génome du virus de la vaccine. Cette observation mena le Dr Louis de Brouwer à avancer une hypothèse en rapport avec cette politique :

" ...et si, par le principe vaccinal, en introduisant le capital génétique du virus vaccinia (virus vivant non atténué) dans un organisme, on permettait au virus VIH-2, présent chez les Africains, de reconstituer tout ou partie de son capital génétique devenu déficient et, par conséquent, de le faire redevenir virulent ou de créer un nouveau virus inconnu à ce jour, tel le virus du SIDA ? [...] On nomme cela une recombinaison génétique et des expérimentations ont été réalisées qui prouvent que c'est possible." (cf. Sida: Le vertige, 1997).

Afin de vérifier son hypothèse, le Dr Louis de Brouwer demanda à l'OMS de lui communiquer la liste de toutes les vaccinations effectuées en Afrique depuis 20 ans. Il put alors constater qu'**on pouvait très exactement superposer la carte des vaccinations antivarioliques à celle des cas de sida.**

"La relation entre le programme de vaccination de l'OMS dans son effort pour éradiquer la variole des pays du Tiers-monde et l'épidémie du Sida est une intéressante hypothèse. Je ne dis pas que cela se soit réellement passé, mais durant des années, j'ai toujours dit que l'usage

de vaccins issus de virus vivants, comme l'on pratique en Afrique, peut activer un virus endormi comme celui du Sida." Pr. Robert Gallo (Times, 11/5/87).

"Maintenant, je suis convaincu que la théorie mettant en cause la vaccination antivariolique est bien l'explication de l'explosion du sida. [...] La théorie reliant sida et vaccination antivariolique explique le cas de chacun des 7 pays d'Afrique centrale qui ont le taux le plus élevé de sida. [...] Les plus forts taux de sida coïncident avec les plus intenses campagnes de vaccination ». (un conseiller auprès de l'OMS, Times, 11/5/87)

[voir Sida: faut-il rester positif ?](#)
[voir Mafia Pharmaceutique \(Dr L. de Brouwer\)](#)
[voir Vaccinations-Intoxications](#)

FABULEUX MARCHE

Toutes ces dérives et l'omerta qui règne sur les accidents vaccinaux sont dus au poids indéniable du marché des vaccins dans l'économie mondiale. Evalué à 18 milliards de FF en 1995, dont 6 milliards pour l'Europe, il devrait atteindre la barre des 50 milliards en 2005. (cf. *L'Expansion* n°555 - 28/8/97). Troisième source de revenus du groupe Smithkline Beecham; après les antibiotiques et les médicaments du système nerveux, les vaccins représentent 16% du chiffre d'affaires du groupe et devaient parvenir en 2001 aux 20%. Comme l'a annoncé "*Panorama du médecin*" du 20/10/94, une filiale Pasteur-Mérieux- MSD, dotée d'un capital de 400 millions de FF, a été créée afin de développer en Europe la totalité des vaccins des maisons mères et d'élargir leur champ d'action.

Pour les gouvernements, il est difficile, de s'opposer aux laboratoires qui sont plus riches que les Etats eux-mêmes, autant au sujet des vaccins qu'au sujet des médicaments. Ils se font ainsi les complices des lobbies pharmaceutiques omnipotents.

Actuellement, sévit une véritable chasse aux sorcières à l'encontre de ceux qui ont la témérité de critiquer le dogme vaccinal et l'opacité qui le recouvre. Ces scientifiques, pourtant de haut niveau, sont immédiatement et unanimement accusés d'appartenir à une secte par le Ministère de la Santé, les experts, l'Administration, puis le conseil de l'Ordre. Il faut ainsi beaucoup de rigueur, de courage, de conviction et d'abnégation aux chercheurs qui osent dénoncer les graves dérives et les dangers du système...

[voir lobby-labos](#)
[voir Sida: un chercheur qui dérange](#)

Compilation et mise en page par :

Alliance Pierres Vivantes – APV
M. J-P. Trchsel
CH-1678 Siviriez – Suisse

Date : 12. 06. 2009