

# Historique et danger des vaccins, on cherche à voler l'immunité de nos enfants...

+

## Les vaccinations sont-elles efficace?

- [HISTORIQUE](#)
    - [1\) 1798, les premières vaccinations](#)
    - [2\) Louis Pasteur, le grand "gourou" indétrônable de la Grande Secte](#)
    - [3\) La diphtérie: exemple de manipulation historique des réalités](#)
  - [Conclusion de cet historique](#)
- 

- [Les vaccinations sont-elles efficaces ?](#)
    - [1\) La variole](#)
    - [2\) L'exemple de la polio est aussi fort significatif...](#)
    - [3\) Le SIDA enfin, ou plutôt la séropositivité au HIV, qui n'est pas si sûrement que ça le SIDA, nous fournit encore une démonstration patente de l'inefficacité des vaccins](#)
    - [4\) Une exception relative? Rougeole/Oreillons/Rubéole](#)
- 

NDLR: Un texte long, mais qui mérite d'être imprimé, lu et déposé devant le Seigneur.  
(Extrait d'un texte du Dr Alain Scohy, Auteur-Editeur, Docteur en Médecine, 146 impasse des Cigales, RdC, Quartier du Brèsis à 30100 - Alès, FRANCE, tél: 04 66 52 52 89)

---

### HISTORIQUE

La vaccination est une pratique vieille maintenant de 200 ans environ.

Le terme "vaccination" vient de "vaccine"... Une maladie de la vache, petite éruption purulente des pis, évoquant vaguement les lésions de la variole.

La variole évoluait en effet par grandes épidémies au cours des 17ème et 18ème siècles, générant une terreur profonde chez les gens simples de l'époque. Il faut dire que la mortalité suite à cette maladie était considérable, ainsi que les dégâts qu'elle provoquait (cécité, cicatrices, séquelles neurologiques).

Vers 1720, on utilisait déjà en Europe une technique de variolisation artificielle. Le pus provenant des pustules de malades bénins était inoculé aux personnes indemnes et aux enfants dans l'espoir de prévenir les catastrophes engendrées par la maladie grave. Cette technique a eu un certains succès malgré l'hostilité de nombreux médecins: il semble en effet qu'elle n'était guère efficace et déclenchait parfois de nouvelles épidémies.

#### 1) 1798, les premières vaccinations

Jenner publie les résultats de plusieurs années d'observation et d'expérimentation de l'inoculation à l'homme du pus de la vaccine. Cette technique fut mieux accueillie par

les médecins. Pourquoi? Est-ce parce que c'était un savant occidental qui en faisait la promotion? Toujours est-il que son succès fut évident et qu'elle fit le tour de l'Europe en moins de deux ans. Elle apparut de toute évidence alors comme le pendant des idéaux révolutionnaires. Liberté, Egalité, Fraternité, c'était déjà une image du paradis terrestre. La disparition des maladies devenait un autre pilier de ce paradis à atteindre. On chercha dès ce moment d'autres techniques équivalentes pour atténuer les germes d'autres maladies et les inoculer préventivement... Ce sera la gloire de Louis Pasteur de parvenir à faire partager à tous cette utopie. Avec son avènement, la médecine de l'époque commença à baigner dans l'espoir fou d'éradiquer toutes les maladies contagieuses. Espoir qui perdure de nos jours.

## **2) Louis Pasteur, le grand "gourou" indétrônable de la Grande Secte**

Cela a été dit et redit, mais pas assez encore! Pasteur n'a jamais rien découvert ni inventé, mis à part sans doute le marketing publicitaire, associé à une incroyable fébrilité et un appétit de gloire et de richesses tout à fait évidents. Il ne faudrait pas oublier qu'il n'était qu'un médiocre chimiste, pas même médecin, pas même biologiste.

Même l'idée du microbe ne vient pas de lui mais de personnages moins célèbres comme François-Vincent Raspail (1794-1878), le Dr Sommelweiss, le Dr Davaine, le Pr. Antoine Béchamp!

Nous allons prendre l'exemple du vaccin contre la rage, l'un de ses prétendus fleurons.

Ce n'est pas Pasteur, mais un vétérinaire, Galtier, qui a montré dès 1879 que la rage n'est dangereuse que lorsque la maladie atteint les centres nerveux. La période d'incubation est fonction du temps de migration du germe entre la morsure et les centres nerveux, ce qui peut être fort long. Galtier proposa donc un traitement curatif par immunothérapie active. Cette méthode sera récupérée par Pasteur pour sa plus grande gloire.

Mais Galtier semblait plus honnête que notre saint savant... Il constata et annonça spontanément des différences de virulence importantes selon les espèces, différences qui sont imprévisibles. Ainsi, son vaccin est efficace chez les moutons et les chèvres, non chez le chien.

Avant d'inoculer ce virus aux humains, il faut bien sûr atténuer sa virulence. Mais la longueur et la variabilité de l'incubation retardent les expérimentations sur l'atténuation. Galtier a montré que le passage de lapin à lapin augmente la virulence, celui de singe à singe la diminue.

On en est là lorsque Pasteur prend les choses en mains. Sa technique consiste à inoculer de la substance nerveuse prélevée sur un animal enragé directement dans les centres nerveux d'un autre animal, après trépanation: la rage se déclare plus vite. Premier temps, il faut augmenter la virulence pour diminuer le temps d'incubation. Puis réduire cette virulence par de nouveaux passages sur le chien et le singe. L'hypothèse est qu'un virus rendu hypervirulent puis secondairement affaibli peut gagner de vitesse un virus fort, sauvage, déjà inoculé par une morsure.

Pourtant, force est bientôt d'admettre que l'atténuation n'est pas obtenue. Pasteur reprend alors à son compte les travaux du médecin Emile ROUX qui travaille sous ses ordres, et avait constaté une atténuation de la virulence en laissant vieillir "in vitro" et en présence de potasse caustique des moelles prélevées sur des animaux enragés. Le virus est d'autant plus atténué que le vieillissement a été durable. La technique mise au point par ROUX est alors d'inoculer successivement des moelles d'abord très atténuées, puis de moins en moins...

Les premières expérimentations sur l'homme sont faites pratiquement de suite, sur des condamnés à mort du Brésil. Après plusieurs cas de décès que Pasteur attribue à des traitements insuffisants, il expérimente sa méthode en juillet 1885 sur Joseph Meister, un enfant de 9 ans, en allant jusqu'à une moelle ayant moins d'un jour d'incubation, donc d'atténuation. Meister survit.

Il faut savoir que le même jour, d'autres enfants avaient été mordus par le même chien. Aucun n'en mourut.

On sait depuis longtemps qu'un animal réellement enragé ne transmet la maladie que dans 5 à 15% des cas. Tout dépend du lieu de la morsure, et de l'état de la victime. Joseph Meister avait été mordu à la main, ce qui lui donnait en fait 5% de chances d'avoir été contaminé, si toutefois le chien était réellement enragé et non tout simplement affamé.

En octobre de la même année, un autre enfant survit des suites des inoculations de moelles de Pasteur.

Ces deux cas suffisent à Pasteur pour faire une communication à l'Académie des Sciences le 26 octobre 1885. La "Méthode pour prévenir la rage après morsure" est officiellement lancée...

En novembre 1886, soit un an plus tard, Pasteur annonce environ 1.700 français traités, la plupart depuis très peu de temps (or l'incubation est fort longue). Sur ce nombre, il reconnaît que 10 sont morts malgré - ou grâce - au traitement. Aucun contrôle n'a été fait pour savoir si ces personnes avaient été réellement mordues par un animal enragé. Les chiens n'ont pratiquement jamais été autopsiés.

Dans le même temps, le Dr Quiquandon parle lui de 53 morts parmi les "patients" de Pasteur, dont 18 français. Cette même année, 17 personnes meurent de rage en dehors de la clientèle de Pasteur... Un Pasteur qui n'a probablement pas eu un tiers de la population des français mordus par des chiens réellement enragés à traiter...

Pasteur sera alors accusé d'homicide par imprudence. Il oblige plus ou moins trois de ses collaborateurs à servir de cobayes pour prouver sa bonne foi et l'efficacité de sa technique. Mais lui-même ne se fait pas traiter. Il est d'ailleurs reconnu que l'inoculation de tissu nerveux d'un lapin à l'homme ne peut être un geste anodin: ces inoculations répétées inoculent incontestablement la rage, mais en plus, elles peuvent provoquer des paralysies et des réactions organiques - quoique Pasteur le nie.

A noter parmi les nombreuses bavures le cas de l'enfant Jules Rouyer, pour lequel il existe un témoignage écrit du neveu et collaborateur de Pasteur: Adrien Loir, et de nombreux autres auteurs...

Pasteur, contrarié par ses échecs, a mis au point un "traitement intensif" qui consiste à inoculer les moelles les plus virulentes très rapidement, parfois en 24h, sans même attendre la mise en place progressive d'une éventuelle immunité. L'enfant est mordu le 8 octobre 1886. Le traitement est inoculé selon cette technique intensive. L'enfant meurt le 26 novembre. Le père porte plainte. L'autopsie est confiée - en l'absence de Pasteur alors en vacances - à un de ses amis, médecin légiste, le Dr Brouardel. Le bulbe et la moelle de l'enfant sont inoculés par le Dr Roux à des lapins qui ne tardent pas à mourir enragés. L'enfant avait donc la rage. Or, le délai est trop court entre la morsure et le décès pour que la rage en question soit d'origine sauvage. Par contre, le virus vaccinal, par suite des manipulations subies, a acquis une durée d'incubation courte. De toutes façons, les morts suite à l'inoculation des moelles de lapin sont atteints de rage paralytique... Ce qui aurait déjà dû permettre de se faire une opinion. Qu'à cela ne tienne. Brouardel déclare que l'enfant est mort d'une crise d'urémie.

Quelles que soient les circonstances des "bavures", pour Pasteur, il n'est pas question de remettre en cause l'efficacité de son vaccin, ou même d'envisager des effets secondaires...

Plus tard, la technique de Roux-Pasteur est abandonnée car trop dangereuse au profit de celle de Toussaint-Fermi. A l'heure actuelle, le vaccin est préparé comme tous les vaccins à virus par culture du virus sur cellules "immortelles", c'est à dire cancérisées... Cellules diploïdes humaines (Mérieux) ou souche Véro (comme la polio) pour Pasteur.

Mais Pasteur a au moins le mérite d'avoir été un précurseur incontestablement génial du MARKETING MODERNE... Sous son impulsion, l'Institut du même nom voit le jour dès le 14 novembre 1888. Pasteur restera dans l'histoire le premier de la dynastie des savants fous. Ceux là même qui sont en train de nous mitonner à l'heure actuelle le plus invraisemblable des chefs d'oeuvres: l'inoculation à l'homme, en direct, de fragments de chromosomes - ou gènes -, pour obliger l'organisme humain à fabriquer lui-même des antigènes étrangers prêts à l'emploi! (Pr. GIRARD, "le Téléphone sonne", France Inter, 12 octobre 1995)

Pasteur s'est éteint le 28 septembre 1895. Il a eu droit à des funérailles nationales à Notre Dame de Paris. La République a tout fait pour faire de Pasteur un saint laïc, exploitant son image pour glorifier le scientisme patriotique. Il est devenu un symbole vivant, celui de la science comme celui de la France. Pourtant, sur son lit de mort, le vieil homme avait confié à un proche:

"Claude Bernard avait raison: le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout".

### **3) La diphtérie: exemple de manipulation historique des réalités**

Il illustre bien cette maxime que l'on entend sans cesse chez les partisans des vaccins: "l'efficacité des vaccinations n'a plus à être démontrée!" Et pour cause...

En 1925, un premier essai de vaccination (Dr Zoeller à Mayence) chez 305 appelés à l'armée, déclenche 11 cas de diphtérie suite à la première injection. Un seul cas dans le groupe témoin de 700 appelés. Mais l'aveuglement des vaccinalistes, leur volonté farouche de promouvoir et vendre des millions de doses de vaccin, les amènent à prétendre que ces 11 cas survenant chez des gens non encore parfaitement immunisés, doivent être rattachés au groupe témoin. On a donc traduit "officiellement" ces statistiques par: 12 cas chez les non-vaccinés, pour 0 cas chez les vaccinés ! En conséquence, l'efficacité du vaccin était prouvée. Il fallait le faire...

La campagne de vaccinations qui va suivre va déclencher une véritable hécatombe, pendant des années. Mais nos pouvoirs publics savaient déjà fort bien étouffer ce genre de problème, pour ne pas inquiéter les populations... Comme ils le font actuellement pour le SIDA provoqué sans doute à 80% par l'abus de vaccinations tous azimuts (nous le verrons plus loin).

Comme ils vont le faire dans quelques années pour les innombrables cas de tératogénèse que nous allons pouvoir observer à la suite de la vaccination aveugle contre l'hépatite B...

### **Conclusion de cet historique**

Il semble bien que le milieu politique se soit emparé de la chose vaccinale, et l'ait littéralement piraté au corps médical, dès le siècle dernier. Au nom de l'idéal, de cette fameuse utopie dont nous venons de parler. Et ce tout particulièrement en France qui est encore aujourd'hui sur le podium mondial des obligations vaccinales hautement scélérates avec cinq obligations plus ou moins incontournables! Ce qui pourrait expliquer un tant soi peu le décalage incroyable entre l'immunologie

moderne et la mythologie vaccinale officielle, avec toutes ces obligations propres à la France... Comme si un acte médical, (comme une appendicectomie, une mammectomie, une hystérectomie), relevait de la compétence et de la décision des hommes politiques plutôt que des médecins! Ce furent les premières initiatives de "santé publique", que l'on testa d'abord dans les colonies...

Puis la première obligation vaccinale, qui date de 1902 en France (vaccin antivariolique = vaccine), alors même que la variole perdait son caractère de fléau mondial, et que l'Angleterre, qui avait adopté l'obligation en 1853, revenait en arrière et adoptait une clause de conscience. Comme on pouvait s'y attendre, la pratique de cette vaccination n'est pas confiée aux médecins mais aux bons soins de l'école laïque... Il faudra des années pour que l'efficacité et l'innocuité de la vaccination commence à être discutée, et ce malgré les accidents survenus dès les premières années.

De nos jours, l'aspect totalement utopique des vaccinations demeure... Une enquête menée par la sociologue Claudine Marenco du CNRS [sur la vaccination] entre 1880 et 1980 montre qu'en cent ans, rien n'a bougé. La vaccination reste un acte de foi, une pratique magique, sans éducation sanitaire associée, et sans lien avec les avancées de la science immunologique:

"Les médecins se refusent à procéder à une éducation qui aboutirait à les confronter à une clientèle moins docile, moins confiante, à les déposséder d'une partie de ce pouvoir auquel ils se montrent d'autant plus attaché qu'il tend à leur échapper..."

Et pour cause puisqu'il leur a déjà échappé, depuis 200 ans... Et qu'ils font tout pour essayer de le récupérer. Ils n'ont pas encore compris qu'on les a dépossédés de ce pouvoir, qu'ils sont manipulés, réduits à l'état d'eunuques obéissant et serviles... Quand on le leur explique, ils s'insurgent, portent plainte devant leurs instances ordinales. Mais ces dernières - pourtant chargées de veiller au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, à l'observation par tous ses membres de devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de Déontologie, et d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale - s'avouent incompetentes sur le plan scientifique et juridique vis à vis des vaccinations!

Claudine Marenco écrit encore :

"Les médecins généralistes orthodoxes ont un discours stéréotypé, ce n'est pas pour eux un sujet de réflexion ou de discussion, certains s'étonnent qu'on puisse y consacrer une recherche. L'utilité de la vaccination est pour eux une évidence si incontestable qu'ils ne sentent pas le besoin d'argumenter leur position. Ils vaccinent parce qu'il faut vacciner et que c'est une bonne chose".

Elle saisit sur le vif quelques réflexions de médecins:

"Que l'enfant hurle ou pas, il ressort avec son vaccin. Rhino-pharyngite ou pas, je vaccine. Les familles sont venues pour ça. Elles sont d'accord, on le fait, c'est simple".

"Je n'ai pas le temps d'expliquer. Je n'ai pas à leur faire de cours. Il n'y a pas d'échange, les gens ne demandent rien. On ne peut quand même pas analyser ce que les gens pensent à propos de ce qu'on fait sur eux : on n'en sortirait pas".

"Je leur fais peur (...). "Vous préférez qu'il soit malade, votre gosse, qu'il souffre ?". Le seul truc qui marche, c'est la culpabilité des parents".

"Ils aiment bien l'homéopathie, maintenant, c'est un truc qui plaît, alors je leur dis que la vaccination c'est une sorte d'homéopathie".

"Je vaccine de plus en plus, on leur fait faire presque tout ce qu'on veut à ces gens là, il suffit de leur présenter un tableau bien noir de la maladie. Les gens ne savent

même pas contre quoi on vaccine. Je fais selon mon optique, et les gens me suivent. Alors que j'aie tort ou raison, de quoi me plaindrais-je ?"

(A. Scohy) ajouté le 25/2/2002

[Trouvé sur \[http://voxdei2.free.fr/infos/Point Final - Informations chrétiennes et eschatologiques au quotidien\]\(http://voxdei2.free.fr/infos/Point\_Final\_-\_Informations\_chrétiennes\_et\_eschatologiques\_au\_quotidien\).](http://voxdei2.free.fr/infos/Point_Final_-_Informations_chrétiennes_et_eschatologiques_au_quotidien)

---

## **Les vaccinations sont-elles efficaces ?**

On peut se poser sérieusement la question. Il est vrai que tous les médecins officiels vous répondront que cette efficacité n'a plus à être démontrée. Voire!

### **1) La variole**

L'OMS et l'institut Pasteur clament à corps et à cris que la variole a été éradiquée aux alentours des années 1975/1979 grâce à deux siècles de vaccinations. A y regarder de plus près, il semble bien que le mensonge, l'aveuglement volontaire et les trucages sont les trois grands piliers de ce soi-disant succès.

L'exemple de la variole aux Philippines est significatif. En 1905, la mortalité par variole dans les îles est de l'ordre de 10%. Une campagne de vaccinations massive est mise en route. Immédiatement, se déclenche une épidémie, qui tue 25% de la population. La campagne de vaccinations est intensifiée, sans état d'âme. En 1925, une nouvelle épidémie se déclenche, qui tue 54% de la population. Population alors vaccinée à 95%... Dans la capitale, Manille, la mieux vaccinée, le taux de décès atteint 65,3%. Dans l'île de Mindanao où la vaccination avait été refusée, ce taux plafonne à 11,4%.

En Europe, les choses sont du même ordre... Il faut savoir que toutes les épidémies, toujours, évoluent selon une courbe de GAUSS, en forme de cloche. L'épidémie démarre, le nombre de cas augmente vertigineusement en quelques semaines, voire quelques années. Puis les choses se stabilisent, et subitement, probablement par épuisement des individus susceptibles de tomber malade, (sans doute pour des raisons tout à fait autre), le nombre de cas s'effondre, aussi brutalement qu'il avait augmenté, de façon symétrique.

Lorsque l'épidémie commence à disparaître spontanément (dans les années 1900), alors que la Grande Bretagne, qui avait rendu la vaccination obligatoire en 1853, revient sur sa décision et accorde l'objection de conscience, la vaccination devient obligatoire en France (1902) et la campagne vaccinale prend son ampleur. C'est immédiatement la catastrophe: les épidémies repartent et se succèdent, manifestement réveillées par ces campagnes vaccinales, puis par les conditions de vie défavorables au cours des deux guerres mondiales. Qu'à cela ne tienne, l'Institut Pasteur affiche des tableaux statistiques tronqués, ne démarrant qu'après la fin de la seconde guerre mondiale. Il est probable que si la vaccination n'avait pas été rendue obligatoire et la campagne vaccinale intensifiée à ce point, la VARIOLE aurait disparu spontanément dans les années 1910, et non pas 1979...

On pourrait signaler ici encore les dernières flambées épidémiques en Inde et dans les pays orientaux dans les années 1960, malgré une couverture vaccinale et des campagnes de vaccination massives...

### **2) L'exemple de la polio est aussi fort significatif...**

Un article de JAMA, un journal médical [Journal of the American Medical Association, le plus fort tirage de la presse médicale mondiale], du 18 octobre 1994 (n° 299) nous donne le point de la maladie et de la vaccination, grâce à des chiffres fournis par l'Organisation Mondiale de la Santé. Au niveau du globe, on dénombrait en 1988: 32.286 cas de poliomyélite paralysante, contre 9.714 en 1993. Dans le même temps, la couverture vaccinale (au moins trois doses de vaccin polio oral avant l'âge de 1 an) était de 67% en 1988, contre 81% en 1993.

De quoi chanter un superbe "cocorico" si les choses en restaient là... Sauf que...

Sauf qu'en 1988, on comptabilisait avec les "cas de poliomyélite antérieure aiguë paralysantes" toute une kyrielle de maladies liées à des virus différents (virus echo, virus coxsackie) que l'on ne pouvait distinguer du virus polio... En 1993, on sait faire la distinction. Et on la fait, trucage des résultats statistiques oblige! Ce qui fait que les chiffres annoncés ne veulent plus rien dire! D'autant qu'il est probable que l'introduction artificielle de virus polio dans l'organisme favorise l'éclosion des maladies à virus echo ou coxsackie...

Sauf que l'Organisation Mondiale de la Santé divise le globe en six zones géographiques qui permettent de suivre l'évolution de la vaccination et de la maladie. Evolutions qui apparaissent totalement indépendantes et incohérentes, si bien sûr on accepte de regarder les chiffres objectivement: Ainsi, en Afrique, la couverture vaccinale est passée de 44% à 50% entre 1988 et 1993 - soit une augmentation infime - ce qui n'a pas empêché le nombre de cas de passer de 4546 à 1437.

Dans le même temps, par contre, en Méditerranée Orientale, la couverture vaccinale passe de 69 à 75%, et là, le nombre de cas augmente, paradoxalement, de 2.332 cas en 1988 à 2.451 en 1993. Il semble bien que cette zone, avec l'Inde, correspond aux foyers endémiques les plus préoccupants du monde.

En Europe, inversement, la couverture vaccinale diminue de 86 à 72%, mais le nombre de cas diminue de 206 à 198 cas, toujours entre 1988 et 1993. Le dernier cas de Poliomyélite observé en France, en 1991, était lié au virus vaccinal !

En Asie du Sud-Est, tandis que la couverture vaccinale passe de 57 à 90%, le nombre de cas évolue de 22.814 à 4.414.

Le continent américain voit passer le nombre de cas de 340 à 0, pour une couverture vaccinale qui passe de 82 à 86%. Et ces derniers 340 cas objectivent pratiquement tous la responsabilité du virus vaccinal, et non pas du virus sauvage! Ce qui n'est pas précisé dans cet article, bien sûr.

Et enfin, dans le Pacifique Ouest, la couverture vaccinale passe de 89 à 93% entre 1988 et 1993, tandis que le nombre de cas fluctue de 2079 à 1214 en 1993.

Tout ceci démontre bien, si l'on accepte de regarder les choses objectivement, qu'il n'y a pas la moindre cohérence entre le nombre de cas et la couverture vaccinale. Et que par conséquent la vaccination n'a pas la moindre influence objective sur la pandémie mondiale, sinon peut-être de la majorer. Mais le petit tableau - récapitulatif région du monde par région du monde l'évolution de la couverture vaccinale et du nombre de cas - est littéralement noyé dans trois pages de "littérature" qui clament haut et fort le cocorico français: "nous y sommes, l'éradication de ce fléau sera bien obtenu comme prévu en l'an 2000 si nous continuons l'effort de vaccination". Ce genre de comportement - de la part d'un journal soi-disant professionnel et scientifique - s'apparente au lavage de cerveau.

**3) Le SIDA enfin, ou plutôt la séropositivité au HIV, qui n'est pas si sûrement que ça le SIDA, nous fournit encore une démonstration patente de l'inefficacité des vaccins**

Le 31 mai 1994, le QUOTIDIEN DU MEDECIN annonce l'infection de cinq américains par le VIH malgré une vaccination réputée efficace (taux d'anticorps contrôlés). Ce chiffre est de 10 dans un autre article de JIM D'OR no 318, à la même période. De toutes façons, ce taux est pratiquement dix fois supérieur aux groupes témoins, non vaccinés. Le même journal (n° 5426) reprend ce problème quelques jours après, le 3 juin 1994, pour essayer de rassurer le corps médical... Mais déjà l'introduction est inquiétante. Le journal pose à Mme Margaret Johnston, Directrice de la Division SIDA du N.I.A.I.A. aux USA, la question "Que faut-il en penser ?", et elle répond:

"Premièrement, qu'en aucun cas c'est le vaccin qui a provoqué l'infection.

"Deuxièmement, que le vaccin n'est pas efficace à 100%. (Il semble certes très efficace pour favoriser le contagé !).

"Troisièmement, (et tenez-vous bien !) qu'il n'est pas exclu qu'il puisse induire une facilitation de l'infection.

Un peu plus loin, l'article reprend les arguments classiques de tous les vaccinalistes: la vaccination n'avait peut-être pas été terminée tout à fait complètement avant la contamination, les sujets concernés avaient des comportements à risques, etc... Il est sûr en tous cas que les cinq volontaires infectés avaient développé, chacun, des taux d'anticorps anti-VIH suffisant en théorie pour les mettre à l'abri de toute contamination. L'article reprend ensuite le problème de "la facilitation par les anticorps", pour avouer l'ignorance quasi-totale de tous les savants sur ce sujet. Et Mme Johnston de remettre les pieds dans le plat: "une réponse 'immune' partiellement efficace n'empêche pas l'établissement de l'infection, et entraîne même une immuno-dépression qui permet au microbe de causer une maladie plus sévère. Cela s'est vu avec quelques vaccins expérimentaux, par exemple le vaccin contre la dengue".

#### **4) Une exception relative? Rougeole/Oreillons/Rubéole**

Il s'agit ici de vaccins à virus vivants, tous les trois. Et il semble bien qu'ils aient une certaine efficacité, compte tenu des résultats obtenus aux USA comme dans certains pays d'Europe du Nord... Mais cette efficacité apparaît très relative :

Il faut y regarder à deux fois car ces gens-là sont passés maîtres dans l'art de truquer ou masquer les statistiques, nous l'avons vu.

Si elle est réelle, ce n'est pas forcément liée à la présence ou non d'anticorps, ni à la vaccination elle-même. D'autres facteurs ont pu entrer en ligne de compte, comme l'hygiène, les facteurs placebos, les facteurs psychiques, etc... D'autant que ces maladies dans nos pays semblent fortement liées à des mécanismes de maturation psychologique et physique. Admettons néanmoins par principe que les maladies correspondantes ont effectivement régressé pour les enfants entre 2 et 15 ans.

Mais les épidémies repartent, aujourd'hui dans ces pays et dans tous les autres pays du monde, en touchant d'autres cibles: les adultes, et les tous jeunes enfants... Soit que l'immunité prétendument apportée par la vaccination est insuffisante... Au point qu'on parle maintenant de refaire des rappels, pendant toute la vie de l'adulte, alors que le vaccin était réputé efficace avec une dose unique. Soit que la maladie sauvage est en train de se modifier...

Ces maladies chez l'adulte sont beaucoup plus sévères, laissent beaucoup plus de complications, et sont beaucoup plus invalidantes sur le coup. Cela s'est produit au printemps 1993 en France aussi, où une épidémie de rubéole a cloué au lit plus de 800 jeunes appelés dans les garnisons, un peu partout en France... La rubéole

passé pourtant le plus souvent inaperçue lorsqu'elle survient chez l'enfant, à l'âge normal!

Chez les tous jeunes enfants, ces maladies sont gravissimes. Il est probable que ces enfants n'héritent plus, à la naissance, de cette immunité solide et durable qui était offerte auparavant par la maman. Elle a été vaccinée et n'a pas grand chose à sa disposition pour protéger ses petits à naître ! Quant aux complications inhérentes à ces maladies bénignes, fort rares, elles sont aussi nombreuses suite aux vaccinations.

Sans même tenir compte des risques de cancers, maladies auto-immunes et autres horreurs qui sont toujours possibles, nous allons le voir. Ces derniers mois par exemple, il a été prouvé que le vaccin contre la rougeole pouvait provoquer des maladies de Crohn ou recto-colites hémorragiques ! Rassurez-vous, tous les médecins britanniques ont été informés qu'il ne fallait pas tenir compte de ce risque!

D'après le LANCET 1995: 1071-4:

Une étude britannique met en cause la vaccin anti-rougeoleux dans la fréquence des maladies de Crohn et Recto-Colites Ulcéro-Hémorragiques (qui sont des maladies auto-immunes) de façon irréfutable (2,5 à 3 fois plus de cas chez les vaccinés sur un groupe de 3.545 personnes contre 22.000 sujets témoins - avec présence du virus de la rougeole dans les prélèvements intestinaux biopsiques).

LA REVUE DU PRATICIEN, n° 299, 15/3/1995, p.3, couple cette information de ces petites phrases caractéristiques:

"Cette observation permet-elle d'établir un lien de causalité entre la vaccination antirougeoleuse et les pathologies digestives qui lui sont, ici, associées? En aucune manière. Pour autant, une lecture rapide du Lancet pourrait laisser croire à l'existence d'un tel lien. C'est pourquoi les autorités sanitaires britanniques, anticipant sur la publication de l'hebdomadaire médical londonien, ont diffusé à tous les médecins généralistes du pays une série de précisions sur ce travail et ses limites. De l'avis de ces autorités, TOUT COMME DES SPECIALISTES FRANÇAIS DE VIROLOGIE ET D'EPIDEMIOLOGIE que nous avons interrogés, la publication du Lancet ne doit aucunement conduire à une remise en cause de la politique de vaccination anti-rougeoleuse même si des travaux visant à améliorer l'efficacité et l'innocuité du vaccin actuel sont nécessaires."

Autre petite anecdote "croustillante" :

D'après le Journal of Clinical Microbiology de juin 1994, n° 6, une équipe de chercheurs japonais du Centre de recherche biomédicales de la Faculté de Tokyo a mis en évidence la présence de fragments d'ARN du virus de la peste dans des vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (vaccins simples et vaccins associés). Le plus étonnant et le plus inquiétant aussi, c'est que ces chercheurs assurent que les vaccins ne pouvaient être "contaminés". Les ARN du virus de la peste seraient donc apparus par un phénomène de recombinaison qui reste encore à expliquer. (D'après l'IMPATIENT - Hors-Série n° 11 - Juin 1996)

(L'Impatient) ajouté le 25/2/2002

Website : <http://www.regard.eu.org/Archeologie/TXT.complet.archeo/HEDDVOCAV.html>

Date : 09. 06. 2009

Compilation et mise en page par :

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

**Date : 12. 06. 2009**