

Ouvrage d'auteur

# Médecine

## Le problème des vaccinations L'impasse des thérapies conventionnelles...



**Auteur : Hervé Staub - ISBN 9791023711653**

**2.00€**

**BOOKINER** 



Auteur : Hervé Staub

[www.bookiner.com](http://www.bookiner.com)

Usage libre de droit (non marchand) avec mention «Bookiner.com»

# Médecine

## **L'impasse des thérapies conventionnelles assises sur le dogme pasteurien erroné et la manipulation par les multinationales des laboratoires pharmaceutiques. Le problème des vaccinations**

- . **La médecine officielle se trouve dans une impasse**
  - . **Pour une véritable prévention**
  - . **Pour un retour à des remèdes simples**
    - . **La saga du Chikungunya**
    - . **Le mythe pasteurien**
  - . **Le problème des vaccinations**

### **Conditions d'usage libre de droits**

Tout contenu gratuit ou payant peut être utilisé avec l'obligation d'indiquer la mention «Bookiner.com». L'acquéreur sur le site bénéficie d'un usage libre de droits à titre **PERSONNEL** (individuel, familial et privatif) dans un cadre exclusivement non marchand, non concurrentiel et non grand public. Il est autorisé à installer ce fichier sur tout équipement informatique et télécoms dont il est propriétaire ainsi que pratiquer éventuellement une duplication, un téléchargement, ou un envoi sous forme de fichier, à un maximum de 5 postes/utilisateurs internes. Ce droit ne s'applique pas à l'utilisateur qui reçoit gratuitement un contenu payant, lequel ne peut aucunement le diffuser autour de lui sans risquer de tomber sous le coup de la loi portant sur le copyright et/ou s'exposer aux conditions restrictives du droit d'auteur et de la protection intellectuelle.

**Les médecins ne se contentent point  
d'avoir la maladie en gouvernement,  
ils rendent la santé malade, pour  
qu'on ne puisse en aucune saison  
échapper à leur autorité.**

(Michel Eyquem de Montaigne -1533-1592)

## **La médecine officielle se trouve dans une impasse**

Cette citation de Montaigne, à la double signification, nous montre qu'en matière de politique de santé, rien n'a changé depuis le 16<sup>ème</sup> siècle. Et la médecine contemporaine continue à s'appuyer, je dirais même à se cramponner, à la pensée pasteurienne érigée en dogme par les instances officielles. Ce dogme, d'où découle la plus grande partie du raisonnement de la médecine conventionnelle, affirme que tout microorganisme dit pathogène est susceptible de provoquer une maladie, semblant oublier l'importance du terrain de l'individu concerné.

En effet, une maladie ne se déclenche pas systématiquement après un contage dans la mesure où le terrain rencontré ne s'y prête pas. Faut-il rappeler cette ultime réflexion qu'aurait prononcé Louis PASTEUR avant de mourir : «*Claude BERNARD avait raison : le microbe n'est rien, le terrain est tout*». Et pourtant, la médecine officielle ne semble absolument pas en tenir compte dans son approche de la maladie, qu'elle soit infectieuse ou non. Curieusement, alors que Claude Bernard et Pasteur sont des références incontournables de la Faculté, l'affirmation de ces scientifiques n'est pas appliquée dans l'enseignement médical. Il a été tout simplement «oublié». Car l'ensemble des approches thérapeutiques proposé par l'Académie vise avant tout à faire disparaître le (ou les) symptôme(s) présenté(s) par le patient. Or, le symptôme ne constitue que la manifestation ultime de toute une cascade de réactions en chaîne ayant débuté par la déstabilisation du terrain de ce patient. En traitant uniquement le symptôme, on ne prend en compte que la partie visible de la maladie, l'origine elle-même n'étant que rarement abordée. Ainsi, dans une maladie infectieuse, le traitement classique comporte des antibiotiques, parfois d'autres médicaments comme des corticoïdes, afin de détruire les microbes en cause. Mais l'origine elle-même de l'infection, à savoir la faiblesse des défenses immunitaires en rapport avec un terrain perturbé, n'est généralement pas traitée. Or, c'est justement là que le bât blesse, car la barrière de défense déjà déficiente sera encore plus affaiblie par les antibiotiques et les corticoïdes. Certes, il est important de juguler l'infection, mais à condition de stimuler conjointement les défenses immunitaires et de rééquilibrer le terrain. Dans le cas contraire, le terrain restant déstabilisé, une nouvelle infection pourra survenir rapidement, entraînant le patient dans la chronicité et le cercle vicieux de l'antibiothérapie itérative.

On voit ainsi des malades, jeunes ou âgés, soumis à des traitements au long cours, responsables de la persistance d'un mauvais état général et d'une fatigue désespérante. Alors qu'une analyse soigneuse du terrain par un interrogatoire rigoureux, un examen physique précis et des tests biologiques ciblés, auraient permis d'instaurer un traitement adapté rétablissant rapidement la situation. Et si la médecine académique avait l'humilité de se remettre en question et de tenir compte des résultats obtenus régulièrement par les thérapeutes holistiques à l'aide de remèdes le plus souvent naturels, issus notamment des plantes et des huiles essentielles, ses progrès seraient d'une toute autre dimension. Car, il faut bien l'admettre, après l'avènement des antibiotiques, les progrès de la médecine officielle, en matière de traitement des maladies graves, sont quasi nulles. Depuis de longues années, malgré l'engloutissement de sommes colossales dans la recherche, on nous promet, à coups de matraquages médiatiques, la victoire sur le cancer, l'éradication du sida ou le contrôle des affections génétiques. Certes, de nombreux nouveaux médicaments ont été mis sur le marché et expérimentés, tous aux effets secondaires souvent désastreux, mais lesquels ont prouvé leur réelle efficacité ? Le cancer et le sida, pour ne citer qu'eux, tuent toujours autant même si la durée de vie de quelques patients est un peu prolongée, mais à quel prix. Et les maladies génétiques n'ont guère régressées malgré une meilleure connaissance du génome humain.

En fait, les seuls progrès dont bénéficie la médecine, concernent surtout les moyens de réanimation, la chirurgie et les techniques de diagnostic par imagerie. Les analyses biologiques sont devenues un peu plus performantes mais ne sont guère prédictives comme certaines complètement négligées, voir méprisées en France. Il s'agit de la Bioélectronique de Louis Claude VINCENT, largement utilisée dans la plupart des autres pays dont les Etats-Unis avec la NASA, et des tests Biophysiques du Sérum également dénommés Protéome, depuis que des chercheurs américains les aient pris en considération. Ces derniers tests ont été mis au point dans les années 1972 grâce aux travaux des docteurs André MARTIN, Jean-Henry PAQUELET et Eric REYMOND. Avec ces deux types d'examen biologiques, la médecine dispose d'outils remarquables qui permettent de prévoir l'installation d'une maladie et de suivre son évolution sous l'effet du traitement. Nous possédons là un moyen préventif permettant de rééquilibrer le terrain afin que la maladie n'apparaisse pas. Malgré cela, les responsables de la santé continuent à s'engouffrer dans l'impasse de la médecine symptomatique, négligeant l'atout essentiel représenté par la prévention et faisant le jeu des lobbies de la pharmaco chimie. Je reviendrai sur ce dernier point ultérieurement car il me paraît important d'aborder la prévention qui se rattache, d'une certaine manière, à un très grand scientifique contemporain de Pasteur, Antoine BECHAMP.

### **Pour une véritable prévention**

La prévention en matière de politique de santé, ainsi que la lutte contre les pathologies graves, a toujours fait partie du discours des campagnes électorales. Noble projet que celui-ci, surtout lorsqu'il s'adresse à une fibre sensible de la plupart des citoyens. Mais en y regardant de plus près, on a comme l'impression d'une confusion, d'un amalgame entre prévention et dépistage. Pourtant, la définition de chacun de ces mots diffère l'une de l'autre. Dans le cadre de la santé, la prévention constitue l'ensemble de mesures prises en vue d'éviter l'apparition ou l'aggravation des maladies; alors que le dépistage consiste à découvrir une affection au terme d'une recherche. Or, souvent dans l'esprit du profane, les campagnes de dépistage sont confondues avec de la prévention. Les pouvoirs publics et les responsables de la Santé semblent se donner bonne conscience en lançant et en entretenant, à grand renfort de tapage médiatique, les campagnes de dépistage des cancers du sein, de l'utérus de la prostate ou du colon. Tout le monde est content et le bon peuple rassuré. Ces points étant éclaircis, on peut s'interroger sur l'existence d'une réelle prévention dans notre pays et, sans doute aussi, dans le reste du monde.

En ce qui concerne le cancer, existe-t-il une véritable prévention? De nombreux paramètres sont susceptibles de favoriser l'apparition de cette maladie, en particulier, la multi pollution (chimique, physique, électromagnétique, alimentaire, psychique..., points abordés dans un autre nanobook) à laquelle les individus sont soumis (cf le livre «Pesticides» opus déjà cité), contrairement à ce qu'a affirmé récemment (en 2007) l'Académie de Médecine, pour laquelle cette pollution ne représenterait qu'une part infime. On croit rêver !

Une véritable prévention voudrait que des mesures drastiques d'interdiction des pesticides, des additifs alimentaires chimiques et de toutes substances dangereuses soient prises. En réalité, sous la pression des lobbies de l'agro et de la pharmaco chimie, les pouvoirs publics ne prennent que de timides décisions, lentes à être mises en application et insuffisantes pour enrayer l'accroissement des maladies. S'il existait une véritable prévention, le nombre des pathologies diminuerait très rapidement, mais cela ne ferait pas l'affaire de l'industrie pharmaco chimique plus préoccupée de la croissance de son chiffre d'affaires que de la bonne santé des usagers. D'ailleurs, elle a tout intérêt à ce qu'il y ait le plus de malades possible afin de vendre ses médicaments. Son rôle est de soigner, mais surtout pas de guérir! En fait, il est très mal vu actuellement de la part du pouvoir médical de parler de guérison, car celui ou celle affirmant avoir guéri quelqu'un devient suspect de charlatanisme.

Outre ce mode de prévention, on pourrait dire élémentaire, d'autres ont été élaborés par des chercheurs de talent, mais considérés comme hérétiques par la médecine officielle, comme le docteur André GERNEZ. Celui-ci, en 1971 dans le cadre de l'INSERM, avait expérimentalement démontré l'efficacité d'un protocole de prévention active du cancer. Ce protocole a été soigneusement occulté en France, alors qu'en 1987 il fut officialisé par l'institut national américain du cancer. La méthode, simple, se pratique une fois par an, de préférence au début du printemps, pendant 30 jours. Dans le même ordre d'idées, ce savant a démontré que les lésions d'artériosclérose ne sont pas de nature métabolique, notion com-

munément admise, mais tumorales. Par conséquent, le protocole de prévention du cancer s'applique aussi à cette pathologie artérielle<sup>1</sup>. André Gernez a également établi la corrélation entre l'hormone de croissance et les pathologies dégénératives avec, là aussi, des moyens de prévention efficaces. Une autre maladie, affectant les muscles, la myopathie de Duchenne, pourrait être évitée chez la plupart, si ce n'est la totalité, des enfants atteints. Mais dans ce cas également, la même censure criminelle de l'information est appliquée par les autorités responsables. En effet, cette maladie, en rapport avec un déficit de fixation sur le muscle d'une enzyme (la créatine-phospho-kinase) et touchant exclusivement les garçons, pourrait être évitée grâce à l'administration de progestérone<sup>2</sup>. Dans le domaine de la prévention, mais malheureusement aussi dans bien d'autres, les usagers se trouvent face à une véritable conspiration du silence, protégeant scandaleusement certains intérêts au mépris de la vie.

### **Pour un retour à des remèdes simples**

Retourner à des remèdes simples ne signifie pas régresser. En effet, avant le tout chimique, les thérapeutes avaient recours à des substances d'une grande efficacité et en général peu onéreux. Ceux-ci utilisaient couramment les plantes et certains sels minéraux dont le plasma de Quinton ou le chlorure de magnésium pour venir à bout aussi bien d'épidémies que de banales infections et autres troubles de santé. Faut-il rappeler les milliers de personnes sauvées, lors d'épidémies de choléra, par le plasma de Quinton qui n'est rien d'autre que de l'eau de mer.

Périodiquement, les autorités de la Santé alarment les citoyens en raison de l'éventualité d'épidémies de grippe, susceptibles de maintenir au lit la population laborieuse et faire trépasser les personnes âgées. En-dehors de la vaccination dont je parlerai plus loin, il n'existerait aucune autre solution salvatrice, selon la médecine officielle. Ceci est évidemment une contre-vérité car nous pouvons éviter ou minimiser la grippe par l'usage de substances adaptogènes comme, par exemple, le Ginseng, l'Eleuthérocoque, l'Echinacée, des huiles essentielles antivirales, la vitamine C naturelle à forte dose ou de produits anti-infectieux du genre chlorure de magnésium, associés à une bonne hygiène de vie, pour ne citer que ces moyens là.

A propos du chlorure de magnésium, le monde animal ovin ou bovin n'est pas non plus épargné par les menaces de la fièvre aphteuse, menaces provenant surtout des responsables sanitaires qui préconisent l'abattage systématique des animaux atteints. Pourtant, l'administration de chlorure de magnésium au bétail constitue une solution préventive et curative d'une très grande efficacité, permettant d'épargner les animaux. La grande fiabilité du chlorure de magnésium avait été démontrée grâce aux travaux du professeur DELBET et du docteur NEVEUX, travaux totalement occultés à l'heure actuelle. Serait-il plus facile d'abattre que de soigner les animaux ? Cette solution était utilisée régulièrement avec succès lors des épidémies survenues avant les années 80 et les anciens paysans la connaissaient bien. Alors, pourquoi les pouvoirs publics ne préconisent-ils plus cette ressource ? Plusieurs réponses sont possibles dont, entre autres : le chlorure de magnésium ne coûte presque rien et il n'est pas brevetable par l'industrie pharmaco-chimique. Et, avec un zeste de paranoïa, j'ajouterais que l'abattage de cheptels entiers (et la ruine des éleveurs qu'il sous tend) présente un intérêt pour certains lobbies (cf la mondialisation évoquée dans d'autres nanobooks).

### **La saga du Chikungunya**

On pourrait encore parler du scandale de l'épidémie de chikungunya survenue en 2006-2007 à l'île de la Réunion. A l'époque de cette épidémie (en février 2006), j'écrivis plusieurs lettres au ministre de la Santé, lui proposant d'essayer l'usage de la Phyto-aromathérapie (notamment avec les huiles essentielles de thym, sarriette et ravensare), sachant qu'aucune autre thérapie conventionnelle n'avait permis d'enrayer l'épidémie. Il s'écoula plus de trois mois avant d'être informé par un employé du cabinet ministériel que le courrier avait été transmis à la direction générale de la Santé (DGS) dont la réponse se fit aussi longuement attendre.

1 La prévention active selon Gernez, par Jean-Yves BILIEU, NEXUS n° 50, mai-juin 2007, p. 39.

2 NEXUS n° 50 p. 47.

De la DGS, de sous-commissions du médicament en sous-commissions, ma proposition finit par aboutir à l'AFFSAP qui (je passe les détails des commentaires des agents et des experts chargés du dossier) m'informa, après quelques semaines supplémentaires, que les huiles essentielles, considérées comme des médicaments, devaient, chacune d'entre elles, faire l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) avant de pouvoir servir comme remède !

Etant donné qu'une demande d'AMM nécessite un énorme dossier et une dépense de milliers d'euros de la part du demandeur, les instances officielles savaient très bien qu'un modeste médecin généraliste n'allait pas s'engager dans cette voie. Une façon très simple de décourager les plus tenaces et de mettre un terme à une thérapeutique efficace, peu onéreuse et inoffensive, mais qui ne présente aucun intérêt pour les laboratoires de chimie pharmaceutique. Il faut savoir, en effet, que les plantes et les huiles essentielles ne sont pas brevetables. Par ailleurs, on peut aussi s'interroger sur la compétence des «experts» en matière d'huiles essentielles car, toutes celles disponibles actuellement ont fait l'objet d'études approfondies en facultés de Pharmacie, permettant de connaître leur composition moléculaire et leurs propriétés, notamment celles qui avaient été suggérées pour traiter le chikungunya. Or, jusqu'à présent, les huiles essentielles ont été utilisées couramment par les médecins phyto-aromathérapeutes en préparations magistrales ou de manière isolée sans nécessiter une AMM. D'ailleurs, en cas d'urgence et en l'absence d'autre possibilité, il existe des procédures légales permettant l'usage à titre exceptionnel des médicaments ou remèdes ne possédant pas d'AMM. Vu le nombre de personnes atteintes par le Chikungunya (plusieurs dizaines de milliers), la répercussion sur l'activité de la Réunion et le coût pour les caisses de Sécurité Sociale, la situation d'urgence était flagrante.

En fait, directement ou indirectement, l'attitude des autorités de santé vis-à-vis des approches thérapeutiques non conventionnelles et holistiques est conditionnée par le dogme pasteurien et influencée par la pression de l'industrie pharmaco-chimique. A la limite, on aurait pu utiliser uniquement le chlorure de magnésium, alternative qui avait été courageusement proposé par plusieurs personnes dont la députée Marie BILLI. Celle-ci avait été poursuivie pour exercice illégal de la médecine par les instances officielles et lâchée par ses pairs.

Pourtant, les propriétés et l'efficacité anti-virales du chlorure de magnésium ont été largement prouvées en leur temps (et continuent de le faire) grâce aux travaux du professeur Pierre DELBET, membre de l'Académie de Médecine, et de ceux du docteur André NEVEUX qui a poursuivi son œuvre. Le nombre de patients ayant été guéris de maladies bactériennes dont la diphtérie et le tétanos ou virales comme la poliomyélite, et le nombre d'animaux ayant été soignés avec succès de maladies comme la fièvre aphteuse, par exemple, est consigné dans les publications de ces chercheurs<sup>3</sup>. Il faut savoir aussi que le Pr DELBET, à l'époque où le vaccin contre le tétanos était mis sur le marché, avait présenté devant ses pairs de l'Académie de Médecine le résultat de ses travaux sur le chlorure de magnésium. Or, il avait prouvé, entre autres, l'efficacité de ce sel contre le tétanos. Les membres de l'Académie avaient reconnu ces résultats mais avaient empêché le Pr DELBET de les diffuser au grand public, afin de permettre au vaccin d'être vendu ! Depuis, ces travaux, soigneusement occultés, dorment dans quelque dossier abandonné.

En fait, le chlorure de magnésium possède un énorme inconvénient : il est non seulement très efficace, mais en plus il ne coûte presque rien (un traitement de plusieurs jours revient à moins de deux euros !). Gênant pour le lobby pharmaceutique ! La seule contre-indication à son absorption à dose physiologique est l'insuffisance rénale.

<sup>3</sup> Comment prévenir et guérir la poliomyélite. Traitement cytophylactique des maladies infectieuses par le chlorure de magnésium par le Dr A. Neveu, éditions Dangles, 5ème éd. 1968.

## Le mythe pasteurien

Les lignes qui vont suivre se refusent à toute polémique et se veulent les plus objectives possibles. Je suis désolé pour les tenants de la pensée pasteurienne, mais souhaite toutefois les aider à prendre conscience de quelques vérités. Le 27 décembre 1822, dans la ville de Dole, naissait Louis Pasteur. D'une intelligence vive, il se destina à l'enseignement, entrant en 1843 à l'École Normale. Docteur ès sciences, agrégé de chimie et de physique, il établira, par ses travaux de cristallographie, les principes de la dissymétrie moléculaire du vivant, fondement de la stéréochimie. Pasteur fut indubitablement un grand chimiste qui contribua sans aucun doute au progrès de la science, mais il aurait dû en rester à cette discipline. Cependant, grâce à sa notoriété de chimiste et à son caractère ambitieux, il put construire ultérieurement toute sa carrière de biologiste. Pour certains, Louis Pasteur «fut un arriviste sans scrupules, assoiffé de célébrité, sectaire, fanatique et prêt à toutes les duplicités...»<sup>4</sup>. Même l'un de ses biographes admirateur, le Dr Patrice DEBRE, écrit que «Pasteur donne parfois même l'impression de se contenter de vérifier des résultats déjà décrits par d'autres, puis de se les approprier».

Cette remarque m'amène à parler d'un autre savant, Antoine BECHAMP (1816-1908) contemporain de Pasteur, mais dont les traces semblent avoir été complètement effacées par on ne sait quel détergent ingrat. Aussi incroyable que cela puisse paraître, aucun dictionnaire ou encyclopédie ne mentionne son nom et pourtant les découvertes qu'il fit, probablement trop en avance pour son époque, précédèrent souvent et dépassèrent même celles de Pasteur. Antoine Béchamp fut docteur en médecine, professeur à l'école de pharmacie de Strasbourg en 1850, puis muté à la faculté de Montpellier en 1854. Béchamp et Pasteur se connaissaient sans aucun doute, puisqu'ils occupèrent chacun un poste à Strasbourg<sup>5</sup>.

On attribue à Pasteur la découverte de la fermentation alcoolique par la mise en évidence des ferments lactiques en 1857. En réalité, dès 1854, Béchamp montre que les fermentations sont dues à des microorganismes vivants, communication faite à l'Académie des Sciences en 1855. De plus, en 1864, ce savant met en évidence l'enzyme fabriquée par les levures et la dénomme «zymase», découverte rejetée par Pasteur mais parfaitement reconnue maintenant. Dans les années qui suivirent, une véritable querelle opposera Pasteur non seulement à Antoine Béchamp, mais aussi à Marcelin BERTHELOT, chimiste célèbre, qui soutient que les ferments, dénommés plus tard «enzymes», sont des corps chimiques. En fait, ce sont bien les levures qui élaborent les enzymes, notion démontrée par Béchamp et définitivement admise en 1897.

A cette époque, sévissait une autre querelle, celle de la génération spontanée ou hétérogénie selon laquelle la vie pourrait naître de la matière inerte. Pasteur, totalement opposé à cette idée, affirme que la vie procède toujours d'une forme de vie antérieure. Avec les connaissances de l'époque, il avait raison mais ceci l'avait orienté dans une mauvaise direction, celle du monomorphisme bactérien, à savoir que les entités microbiennes constituent des éléments immuables, tout au plus susceptibles de muter. Donc, pour Pasteur, à chaque microbe correspond une maladie provoquée par celui-ci. De là quatre dogmes, encore en vigueur actuellement et largement exploités par la médecine académique, seront énoncés: l'asepsie des organismes vivants, la contagion, la panspermie atmosphérique et le monomorphisme. Cependant, Béchamp va soutenir une thèse opposée, prenant à contre-pied celle de Pasteur et de ses disciples. Elle repose sur des bases parfaitement vérifiables et reproductibles, ainsi que l'avait démontré en 1946 le professeur Jules TISSOT<sup>6</sup>. Selon Béchamp, c'est la maladie qui active le microorganisme, celui-ci apparaissant à partir des structures internes de cellules saines ou en souffrance. Donc, l'activation microbienne est la conséquence et non pas la cause de la maladie, c'est-à-dire l'expression d'un déséquilibre du terrain de l'organisme concerné.

4 Revue «l'Ère Nouvelle», 1987.

5 Hume E. Douglas. Béchamp ou Pasteur? Un chapitre perdu de l'histoire de la Biologie. Librairie Le François, Paris 1948.

6 «Constitution des organismes animaux et végétaux et causes des maladies qui les atteignent», Paris 1946.

Cette notion d'endogenèse microbienne est totalement opposée à la panspermie et à l'asepsie des organismes vivants. Et d'une façon générale, toute maladie ne pourra survenir que sur un terrain physiologique déstabilisé. De plus, l'endogenèse microbienne suggère la possibilité d'un polymorphisme microbien, à savoir les transformations réversibles de certains organites cellulaires en virus ou bactérie ou champignon lorsque les conditions contextuelles déstabilisent le fonctionnement des cellules. On pourrait dire, avec le langage d'aujourd'hui, que cette situation se développe quand la communication intra ou intercellulaire est perturbée. Tous ces changements morphologiques prévus et décrits par Béchamp ont été objectivés et photographiés par Jules Tissot, niant du même coup le monomorphisme de Pasteur et le dogme correspondant.

Alors, pourquoi donc aujourd'hui, si les interprétations de Pasteur sont erronées, le monde médical académique n'a-t-il pas modifié ses conceptions et campe-t-il sur ses positions ? Il est probablement devenu plus royaliste que le roi en raison des longues années de travail dans lesquelles se sont investis tous les disciples de Pasteur, convaincus de l'infaillibilité de leur maître et réticents à reconnaître avoir suivi une voie sans issue ou du moins hasardeuse. En général, plus les titres s'accumulent chez certains et plus difficile est-il de faire acte d'humilité lorsqu'on est pris en défaut.

Par ailleurs, les différentes théories avancées depuis toutes ces années ont permis le développement de techniques et de médicaments aux retombées financières considérables. Celles-ci sont largement exploitées par de puissants groupements industriels faisant pression sur l'ensemble du monde médical et sur la sphère politique. En raison des énormes intérêts économiques en jeu, l'industrie pharmaco-chimique s'est infiltrée à tous les niveaux des rouages de la pensée médicale officielle, allant jusqu'à dicter de façon insidieuse l'orientation des recherches en matière de santé et d'enseignement per et post universitaire. L'instauration des comités de consensus en matière d'usage des médicaments par les médecins et la sponsorship de la plupart des réunions de Formation Médicale Continue (FMC) par les laboratoires pharmaceutiques ne sont certainement pas anodins. Le public ignore aussi que bon nombre d'experts en matière de santé, dont plus d'un tiers de l'AFFSSA, possèdent des intérêts auprès de grands laboratoires.

On ne s'étonnera alors plus des barrages dressés à l'encontre des chercheurs indépendants ayant fait des découvertes utiles, voir révolutionnaires, pour la santé des usagers mais contraires à la pensée officielle et la réduction au silence de tous les francs tireurs et détracteurs de celle-ci. Ce fut le cas d'Antoine Béchamp, de Gaston Naessens, de Georges Lakhovski, d'Antoine Prioré, d'André Gernez et de beaucoup d'autres. Leur seule faute réside dans leurs découvertes trop en avance sur leur temps et contraires aux intérêts des lobbies industriels. Toute bonne prévention va aussi à contre-courant de ces intérêts car, si les maladies diminuent, comment les laboratoires pharmaceutiques pourront-ils écouler leurs produits, produits qui, pour la plupart, permettent de nourrir la poule aux œufs d'or que sont ces maladies. Après ces différentes réflexions, je pense que le lecteur aura compris que la médecine conventionnelle dépend étroitement des laboratoires pharmaceutiques. Tant qu'elle restera soumise à leur contrôle, toute médecine générale, libre de ses choix thérapeutiques, sera illusoire; car toute innovation sortant du cadre «consensuel» provoquera de farouches oppositions de la part des tenants de la pensée unique. Une nouvelle fois nous nous trouvons dans une anticomunication réductionniste et aliénante destinée à maintenir les individus dans l'ignorance.

Si, malgré tout, le lecteur reste sceptique, je vais lui présenter quelques chiffres particulièrement édifiants qui révèlent les énormes bénéfices engrangés par l'industrie pharmaceutique. Par ailleurs, l'influence détenue par cette dernière découle directement des brevets dont elle est propriétaire. C'est pourquoi tout remède non brevetable, même le plus efficace, n'intéressera jamais les lobbies pharmaco-chimiques. En revanche, une substance brevetable leur permettra de demander n'importe quel tarif, tant qu'elle ne sera pas retournée dans le domaine public. Prenons par exemple le Xanax® (anxiolytique de la famille des benzodiazépines), facturé aux Etats Unis à près de 136 dollars pour cent comprimés de 101 mg, qui nécessite en fait 3 cents (centimes) d'ingrédients actifs pour fabriquer les cent comprimés.



La marge bénéficiaire du Xanax® approche alors 4534%. En France, ce médicament vendu moins cher permet toutefois, dans des conditions équivalentes, une marge de près de 890 %, bénéfice encore confortable. La médecine d'aujourd'hui, persévérant dans le modèle pasteurien, a dérapé, par le biais des laboratoires, dans une dynamique de profits dont l'intérêt n'est pas le patient mais la cote boursière de ses actions. Or, ceux-ci exploitent largement une autre source de profits issue elle aussi du dogme pasteurien, celle des vaccins.

## **Le problème des vaccinations**

Je ne développerai pas l'histoire de la découverte des vaccins et leur mise en application par Pasteur, suffisamment d'ouvrages les relatent. Toutefois, depuis celui-ci, la vaccination est présentée comme le symbole de la protection individuelle et collective contre les bactéries et les virus. Cependant, une étude objective des bienfaits ou méfaits de cette technique ne semble pas aussi catégorique, loin s'en faut. Pour les lecteurs désirant en savoir davantage sur le sujet, je les renvoie à l'ouvrage du Dr. Eric ANCELET, «En finir avec Pasteur», Marco Pietteur éditeur, collection Résurgence. La remise en question de ce dogme fait courir aux contestataires imprudents les foudres destructrices des autorités de la Santé. Les médecins, dans leur majorité, soutiennent et proclament le credo vaccinal, souvent par absence de formation suffisante en faculté de médecine et par manque d'information objective et indépendante concernant les effets secondaires et les risques liés aux vaccinations. Quant aux usagers, totalement tenus à l'écart de ces informations, volontairement ou involontairement, ils subissent, pour la plupart, le rituel vaccinal. Malgré tout, une partie de la population commence à prendre conscience des méfaits des vaccins. Et même de nombreux médecins, n'ayant pas peur de remettre en question tout un système de pensée et sourds aux injonctions de l'Académie, contestent, sur des éléments objectifs, le bien fondé des vaccinations.

Bafouant la Déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 décembre 1948 qui stipule que «*Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne*», toute obligation (y compris vaccinale) est contredite par le nouveau Code civil qui reconnaît le «*principe du respect de l'intégrité du corps humain*». Or, tout acte vaccinal obligatoire, refusé par la personne concernée, ne respecte pas l'intégrité du corps de celle-ci. D'autant plus que, selon l'article 36 du Code de déontologie médicale, «*Tout acte médical requiert le consentement libre et éclairé des personnes*». Enfin, toute obligation vaccinale s'oppose à la loi du 4 mars 2002, n°2002-303, article 11, chapitre 1er, modifiant l'article L 1 111-4 du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er de la première partie du Code de la Santé publique, dite loi Kouchner. Cette loi énonce que «*Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment*». Or, vacciner constitue un acte médical à part entière. Quels sont les médecins qui, avant chaque vaccination, informent systématiquement le patient des éventuels effets secondaires et des risques inhérents au vaccin utilisé ? D'ailleurs, comment pourraient-ils informer puisque, selon les tenants de la médecine officielle, il n'y a pas de risque et que tous les effets secondaires bénins ou graves ne sont pas liés au vaccin. Quels sont les médecins qui, avant chaque vaccination, pratiquent un examen clinique, biologique et, au besoin, radiologique et cardiologique chez la personne concernée ? Et pourtant, ces examens relèvent d'une obligation légale ! Ces médecins, seraient-ils donc hors la loi ?

Inutile de poursuivre cette argumentation législative car le lecteur objectif et honnête aura compris que l'Etat lui-même, garant de la Loi, est en contradiction complète avec celle-ci. Revenons plutôt aux vaccins eux-mêmes et à leur valeur protectrice. Il faut savoir que la grande majorité des études épidémiologiques concernant l'efficacité et l'innocuité des vaccins ont été financées par les laboratoires fabricants. Ces études mettent, bien entendu, en valeur le rôle bénéfique des vaccins dans la disparition des épidémies. Pourtant, en lisant attentivement le dictionnaire Vidal (celui destiné au corps médical, pas celui du grand public), on décèle tout de même différents effets indésirables, plus ou moins graves. Si les vaccins sont aussi efficaces, comment se fait-il alors que de grandes épidémies, comme celles de la peste par exemple, ont totalement disparues en l'absence de toute vaccination, aucun vaccin contre cette maladie n'existant ?

Des études épidémiologiques indépendantes démontrent que le principal facteur de disparition des épidémies est représenté par les conditions d'hygiène générale et de bonne nutrition des populations. En effet, une bonne hygiène de vie (au sens le plus large) et une nutrition équilibrée stimulent et soutiennent les défenses immunitaires de l'organisme. Elles lui donnent les moyens d'activer ses propres ressources vitales lui permettant de neutraliser toute agression interne ou externe. De plus, à ce jour, il n'existe aucune preuve scientifique attestant de l'efficacité des vaccins.

A ce propos et afin de souligner l'efficacité douteuse des vaccins, je voudrais donner deux exemples: ceux du BCG et du vaccin contre la grippe. Le sinistre BCG dont l'obligation a été enfin supprimée en France depuis 2007, a été maintenu contre vents et marées, alors que depuis longtemps des sommités scientifiques dénonçaient l'intérêt de celui-ci. Combien de personnes savent que cette obligation avait été votée à la sauvette par le Parlement en 1950, au beau milieu de la nuit, et entérinée par le Sénat dont le président était, coïncidence étrange, le PDG de... l'Institut Pasteur ! Dès cette année-là, l'inutilité de la vaccination antituberculeuse était scientifiquement et immunologiquement prouvée. Et, chose curieuse, l'année suivant le début de l'obligation vaccinale, il y eut une augmentation des cas de tuberculose en France. Dans le Cahier de Santé publique de l'OMS n°8 de 1962, on peut lire : «*Le BCG ne semble pas permettre d'éviter ni une primo-infection par mycobacterium tuberculosis, ni un nombre appréciable de cas de tuberculoses infectieuses... Rien n'indique de manière définitive qu'une vaccination répétée confère une protection supplémentaire contre la tuberculose*». Ceci signifie clairement que le BCG est inutile et pourtant son obligation, en dépit des risques potentiels, a été maintenue sectairement jusqu'en 2007, les pouvoirs publics poursuivant pénalement les opposants. Par ailleurs, il aurait dû être abandonné depuis 2003, sur décision du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique, décision très rapidement annulée par la suite. Ceux qui connaissent les dessous de la politique vaccinale savent très bien qui a influencé ce revirement. Malgré l'obligation vaccinale du BCG, les cas de tuberculose en France n'étaient pas inférieurs à ceux des autres pays où cette obligation n'existait pas, bien au contraire.

A l'heure actuelle, en dépit des campagnes de vaccination par le BCG, une augmentation de cas de tuberculose se manifeste en France, mais, d'une façon générale, elle sévit dans les milieux défavorisés, dans des contextes d'hygiène de vie douteuse et chez des personnes dont le système immunitaire est déficient. Cette observation vient confirmer la remarque faite ci-dessus à propos de l'arrêt spontané des épidémies. Enfin, je ne m'étendrai pas sur les nombreux, et souvent graves, effets indésirables du BCG, largement relatés dans la littérature médicale internationale.

Un autre vaccin, celui contre la grippe, mérite aussi qu'on s'y arrête afin de l'éclairer sous un angle différent de celui des instances officielles. Chaque année, depuis sa création, les autorités de santé et les pouvoirs publics, relayés par les médias, brandissent le spectre d'une épidémie en avançant des chiffres qui, la plupart du temps, ne se confirment pas dans la réalité. Cette politique de peur, savamment orchestrée, vise l'ensemble de la population, mais surtout les personnes dites fragiles comme les petits enfants, les malades chroniques et les personnes âgées, le seul geste salvateur étant, selon les instances sanitaires, la vaccination.

Ce vaccin, élaboré à partir de plusieurs souches de virus et adapté chaque année en fonction des mutations supposées possibles, est cultivé sur des cellules embryonnaires de poulet et inactivé par le formol. Outre le formol, il contient aussi du thiomersal (mercure) et de la formaldéhyde à titre de conservateurs, de la bêta-propionolactone et des antibiotiques. Ce cocktail, hautement toxique, s'accumule dans l'organisme au fil des vaccinations successives, et peut, en plus, déclencher de graves allergies. Si, au moins, ce vaccin était efficace, on pourrait tolérer à la rigueur cette intoxication progressive. Or, la majorité des études épidémiologiques indépendantes (c. à d. non sponsorisées par les laboratoires) prouvent le contraire. Dès 1974, l'auteur d'un article de «The Lancet» daté du 18 août, journal médical de référence en Grande Bretagne, écrivait: «*Les résultats jusqu'à présent obtenus démontrent que l'offre annuelle d'une injection du vaccin dans une vaste industrie n'a pas entraîné une réduction significative de la maladie*».

Cet auteur se basait sur une étude réalisée sur 50000 employés des postes vaccinés contre la grippe. En 1996, une expertise collective menée par l'INSERM avait conclu que l'argument économique pour la promotion de la vaccination antigrippale de la population active ne tenait pas (expertise publiée dans

le «Panorama du Médecin», n° 4356, du 13 février 1996). En 1998, cette revue médicale (n° 4555 du 2 avril 1998) soulignait que «*Le vaccin est de toute évidence très peu efficace...*». Plus édifiant encore est le «Projet Cochrane», congrès international qui s'était tenu à Rome en 2006. Il faisait le point sur la vaccination antigrippale depuis 37 ans. Le rapport regroupait 51 études portant sur 260000 enfants, 25 études concernant 60000 adultes et 64 pour les personnes âgées. Ces études, statistiquement valables, ont abouti aux conclusions suivantes:

\*Pour les enfants, il n'existait pas la moindre preuve que la vaccination des enfants, entre 6 et 23 mois, avait une quelconque efficacité.

\*Pour les adultes en bonne santé, le risque de faire une grippe était réduit d'à peine 6%.

\*Pour les seniors, enfin, aucune étude ne permettait de constater l'efficacité du vaccin.

D'autres travaux effectués aux Etats-Unis et publiés dans la revue «Vaccine», du 5 avril 2006, aboutirent à des conclusions identiques. Une nouvelle étude du groupe «Cochrane», réalisée en 2012, aboutissait aux mêmes constatations que celle de 2006.

Bien entendu, après un temps de latence assez bref, les pro vaccinalistes, dont les laboratoires fabricants, contestèrent ces études. On pouvait s'y attendre quand on connaît les énormes bénéfices engrangés par cette industrie. En dépit de ces évidences, les Autorités de la Santé, relayées et soutenues servilement par les pouvoirs publics, font la promotion de vastes campagnes médiatiques, destinées à sensibiliser les usagers par des arguments suscitant peur et culpabilité. Ces campagnes sont onéreuses et le coût de la vaccination de masse espérée percera encore davantage le tonneau des Danaïdes de l'assurance maladie. On se souviendra de la campagne de vaccination de 2009-2010 destinée à prévenir la «pandémie» de grippe H1N1 et qui fut une «Bérésina».

L'efficacité, pour le moins très douteuse, du vaccin contre la grippe est panachée par des réactions indésirables, parfois mortelles en particulier chez les personnes âgées, sans que, évidemment, la relation de cause à effet ne soit reconnue par les Autorités. La liste des effets secondaires est longue et non exhaustive avec, par exemple, des accidents neurologiques (myélopathies, encéphalites, radiculites...), des accidents cardiaques, des péricardites ou même d'authentiques gripes.

Alors que ce vaccin est sensé protéger les individus, il est non seulement inefficace mais en plus potentiellement dangereux. Alors, à qui profite le «crime»? Et chaque année, le même refrain de protection (illusoire) est repris en chœur avec l'industrie pharmaceutique par le corps médical académique, les responsables de la santé (ou de la maladie?) et les pouvoirs publics. Pourtant, cette maladie, bénigne pour la plupart des personnes, peut être prévenue ou guérie facilement grâce à des moyens naturels, simples et peu onéreux, comme une hygiène de vie équilibrée, certaines plantes immunostimulantes, des huiles essentielles antivirales, des compléments vitaminiques et l'excellent chlorure de magnésium. Ah mais j'oubliais, tous ces remèdes n'ont pas été «scientifiquement» éprouvés et, d'ailleurs, s'ils étaient réellement efficaces, «cela se saurait» et les médias en auraient parlé... !

Si une véritable politique de prévention générale était menée, si la phyto-aromathérapie (et d'autres thérapies complémentaires) était reconnue officiellement par l'Académie de Médecine et enseignée couramment durant les études médicales, il y aurait beaucoup moins de personnes malades et les comptes de la Sécurité Sociale seraient, au minimum en équilibre. En fait, le seul problème faisant obstacle à cette démarche, mais il est de taille, est lié à l'efficacité d'une véritable prévention et à celle de la phyto-aromathérapie qui limiteraient considérablement le chiffre d'affaire des laboratoires de pharmacochimie. La prévention, ni les plantes ne donnent lieu à brevet. De plus, une véritable prévention relève de la responsabilité de chaque usager, de sa prise en main par lui-même. Or, responsabiliser un individu consiste à le rendre autonome, à ne plus être dépendant de quelqu'un ou de quelque chose, à ne plus être manipulable. Je pense, ami(e)s lecteurs(trices), que vous avez compris les tenants et aboutissants de ces remarques.

Je voudrais encore m'élever contre un nouveau vaccin mis sur le marché à grand renfort d'actions médiatiques, le prétendu vaccin contre le cancer du col de l'utérus (Gardasil et Cervarix). Qu'il faille prévenir et dépister cette maladie par tous les moyens disponibles ne fait aucun doute, mais présenter au public ce vaccin comme une solution aux cancers de l'utérus, relève de l'escroquerie intellectuelle. C'est volontairement que j'ai mis «cancers de l'utérus» au pluriel, car ces cancers n'ont pas une origine

unique, à savoir les papillomavirus humains (HPV), comme le laisse entendre la publicité, mais plusieurs autres causes. Or, le vaccin proposé n'aurait d'action que sur quatre variétés d'HPV alors qu'il en existe d'autres. Ce n'est donc pas un vaccin contre les cancers de l'utérus, mais tout au plus pour une seule forme de cancer. De plus, l'infection par HPV, d'origine sexuelle, est habituellement bénigne, pouvant se soigner grâce aux huiles essentielles et par une rééquilibration du terrain. Cette approche nécessiterait, bien entendu et je me répète volontairement, l'enseignement de la phyto-aromathérapie associé à celui de la notion de terrain, d'une véritable médecine endobiogénique, dans nos facultés de médecine. Par conséquent, vouloir imposer aux jeunes filles de 14 ans et aux garçons d'un âge équivalent un vaccin testé insuffisamment, comme beaucoup d'autres, et dont on ne possède aucun recul quant aux effets secondaires à moyen et à long terme, relève de l'expérimentation de masse et de l'inconscience (criminelle) de la part de ses promoteurs. Il faut savoir que ce vaccin est responsable de plus en plus d'accidents graves, voir mortels chez les jeunes, accidents bien entendus niés par les laboratoires fabricants et par les autorités de santé.

Enfin, il n'est pas possible d'évoquer le problème récurrent des vaccins sans citer celui contre l'hépatite B, objet de controverse et, malheureusement aussi, de nombreux effets secondaires souvent catastrophiques (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, fibromyalgie, hépatite C, arthrites, glomérulonéphrites, etc...). A propos de l'hépatite virale B, je voudrais tout de même souligner, n'en déplaise aux autorités médicales, que la prétendue gravité de cette affection a été montée en épingle de façon à promouvoir la vaccination. L'hépatite B, affection due à un virus, existe certainement depuis fort longtemps et a pu être confondue avec les jaunisses banales. Le monde médical s'y intéressa davantage avec la découverte des différentes variétés de virus actuellement connues, permettant de distinguer les hépatites A, B, C, etc. avec leurs modes de contagion spécifiques.

En juin 1981, l'Institut Pasteur mettait en vente son vaccin contre l'hépatite B après qu'il ait obtenu tous les avis favorables des experts et du ministère de la santé, devançant de quelques mois son concurrent (tiens, comme c'est curieux), le laboratoire Merck. Ce vaccin était destiné initialement aux personnes à risque (hémodialysés, polytransfusés, toxicomanes,...), sachant que le virus pouvait se transmettre par voie sexuelle, sanguine ou injectable. Je passe sur les détails de la saga de ce vaccin que les lecteurs intéressés trouveront dans différents ouvrages bien documentés<sup>8</sup>. Toujours est-il que la vaccination antihépatite B a débuté massivement en France en 1991, avec en 1994 une obligation de vaccination chez les 12-14 ans. Quelles raisons ont motivé cette campagne ? Officiellement, l'hépatite B est une affection très contagieuse, sexuellement transmissible mais aussi par voie sanguine et injectable, ce qui revient à peu près au même. La voie salivaire avait aussi été évoquée par certains, justifiant du même coup les campagnes de vaccinations chez les plus jeunes n'ayant pas de rapports sexuels. Toujours est-il que, pour justifier cette vaccination, les autorités de santé n'ont pas hésité à manipuler et à grossir les chiffres de contagion en France.

Pour 1990, on avança le chiffre de 100000 hépatites B par an et certains médecins, proches des laboratoires produisant les vaccins, affirmèrent l'existence de 300000 contaminations. En regardant de plus près, on constate que ces chiffres sont fantaisistes d'autant plus que les études officielles et fiables sont rares. Selon le Dr Jean MERIC (opus cité), auquel j'emprunterai les analyses, l'étude la plus crédible concerne celle de surveillance épidémiologique faite dans la région lyonnaise par le laboratoire de médecine préventive, santé publique et hygiène de la faculté de médecine Lyon nord. Ce travail porte sur un échantillon de 1,2 millions d'individus fréquentant 70 laboratoires d'analyses médicales, donc statistiquement représentatif. Or, les résultats de cette étude sont étonnants par rapport aux chiffres officiels de contamination :

\*en 1978, on recensait 28 cas d'hépatite B pour 100000 habitants

\*en 1985, il y avait 12 cas pour 100000 habitants

\*en 1991, date du début de la campagne de vaccination, on notait 3 cas pour 100000 habitants. Ceci ne signifie pas pour autant que la vaccination est à l'origine de cette baisse. Nous verrons plus loin pourquoi.

8 « Vaccinations, je ne serai plus complice » ; Dr Jean Méric, éd. Marco Pietteur, collection Résurgence, 2004. « Ce qu'on nous cache sur les vaccins » ; Sylvie Simon, Delville Santé, 2006. « Le Dossier noir de la Vaccination Antihépatite B » ; Lucienne Foucras. « Vaccins, vérités indésirables » ; Pr Michel Georget. Etc.

Les épidémiologistes de l'INSERM (institut national de la santé et de la recherche médicale) ont adapté ces données à la population générale, soit :

\*1978 : 50000 cas par an

\*1985 : 21600 cas par an

\*1991 : 9000 cas par an

Ces chiffres sont très éloignés de ceux avancés par les laboratoires producteurs de vaccins et repris (servilement ?) par le ministère de la santé.

Alors, pour quelle raison le nombre de cas d'hépatites B a-t-il baissé sur la période étudiée ? Est-ce grâce à la vaccination ? La réponse est non, car celle-ci n'a vraiment débuté qu'en 1991. Je n'entrerai pas dans le détail argumentaire, car celui-ci se trouve dans les deux ouvrages cités plus haut, ainsi que dans celui de Jean-Pierre JOSEPH, avocat au barreau de Grenoble<sup>9</sup>. Et pourtant, les instances officielles, sans parler des laboratoires producteurs, continuent à clamer haut et fort que la vaccination anti-hépatite B permet de réduire l'incidence de la maladie. Or, cette vaccination, comme toute vaccination d'ailleurs, ne constitue pas un acte anodin et peu même, oh paradoxe, mettre en danger la vie du vacciné. Le nombre des effets secondaires graves est suffisamment important pour pouvoir éliminer le hasard. Je reviendrai aussi sur cette assertion un peu plus loin. Et pourtant, présenter au corps médical conventionnel et aux autorités de tutelle la liste des complications graves liées, de toute évidence, à la vaccination relève quasiment d'un crime et déclenche systématiquement une flambée de colère de leur part. Pratiquement tous les dossiers consignant les complications sont rejetés et niés par les instances officielles et souvent suivis de campagnes de désinformation destinées au public. L'une d'entre elles a été orchestrée en 2002 par le président de l'Académie de Médecine lui-même.

Par contre, je tiens à préciser un point essentiel concernant l'hépatite B, à savoir les possibilités curatives à notre disposition par des moyens naturels et qui s'opposent totalement au discours académique pour lequel aucun remède n'existe. Les tenants de ce discours brandissent systématiquement le spectre des complications graves de l'hépatite justifiant ainsi la vaccination. Même si ces complications existent, il est temps de présenter cette infection de façon objective. Tout d'abord, la Nature nous offre les remèdes pour soigner et guérir cette affection grâce à différentes plantes dont des huiles essentielles parfaitement ciblées. En abordant ce point, je vais une nouvelle fois déclencher l'indignation et la colère du pouvoir médical. Car, le public ignore, et tout est fait pour le maintenir dans l'ignorance, que l'hépatite B (comme celle à virus A) se traite et guérit aisément avec les plantes, les huiles essentielles adéquates et le chlorure de magnésium (encore lui !), sans effets secondaires et en évitant au patient l'asthénie post infectieuse habituelle. Evidemment, les sceptiques m'opposeront la remarque classique: *«si c'était vrai, on le saurait et la télé en aurait certainement parlé»*. Oui, mais justement, l'usager n'a pas à le savoir car cela ne serait pas dans l'intérêt des fabricants de vaccins. Cette approche thérapeutique nécessite, bien entendu, une bonne connaissance de ces substances et un abord du terrain de la personne infectée. Cette méthode n'est, malheureusement, pas enseignée en faculté de médecine française, car non «scientifiquement correcte» pour les tenants de la médecine symptomatique. Cependant, c'est la seule façon d'apporter le maximum de chances de guérison au patient. Pour les phyto-aromathérapeutes, cette approche est banale mais riche de succès.

Après ces précisions d'ordre thérapeutique, je voudrais revenir aux risques engendrés par une hépatite B. En fait, la plupart du temps, cette affection passe totalement inaperçue et le risque réel de complication s'avère très faible<sup>10</sup>. Dans plus de 95% des cas, elle guérit spontanément ; plus de 90% des personnes atteintes neutralisent le virus spontanément et sont ensuite immunisées<sup>11</sup>. Parfois, une hépatite aiguë qui généralement est bénigne, se déclenche après deux à six mois d'incubation dans 5% des cas d'infections. Ne développant pas d'anticorps anti HBs, certaines personnes deviennent des porteurs chroniques, sans être affectés par la maladie. Par ailleurs, pour justifier la vaccination systématique, les autorités de santé s'appuient sur le risque d'hépatite fulminante, complication mortelle dans 50% des cas, en l'absence de transplantation hépatique.

9 Vaccins, mais alors on nous aurait menti? éd. Vivez Soleil, novembre 2002. Nouvelle édition récente.

10 Panorama du Médecin n°4131, 1995.

11 Le Quotidien du Médecin n°5785, 1996.

Mais il convient de préciser que cette complication ne survient que dans 1% des hépatites aiguës, soit 1% de 5% des cas d'infections (voir ci-dessus), ce qui n'est pas grand-chose, donc très rarement par rapport à l'ensemble des infections qui touchent, en France, entre 5 et 10 sujets pour 100000 habitants (population à risque comprise). Lorsque l'hépatite B se complique de cirrhose, elle concerne 2% à 3% de ce type d'infection, la majorité étant liée à l'alcool.

Evidemment, les chiffres avancés par les laboratoires fabricants de vaccins et les organismes officiels diffèrent considérablement de ceux spécifiés par des épidémiologistes indépendants. C'est le cas du Dr. Bruno DONATINI<sup>12</sup>, expert indépendant en pharmacovigilance, et cité par Sylvie SIMON dans son excellent ouvrage très bien documenté, «Ce qu'on nous cache sur les vaccins» (Delville Santé, 2006). Selon le Dr. Donatini, le risque d'hépatite grave chez le français, toute catégorie de population confondu (c'est-à-dire avec les populations à risque comme les toxicomanes, les sujets en immunodéficience, les polytransfusés, etc.) est extrêmement faible. En effet, il survient environ 4 à 5 décès par an suite à une hépatite fulminante, 70 hépatites chroniques actives, 25 cirrhoses (chiffre largement en dessous de celles liées à l'alcool) et 4 à 5 cancers du foie. Pour la classe de population sans facteur de risque, ces chiffres sont encore 10 à 50 fois plus faibles. Les méfaits de l'alcool sur le foie sont éminemment plus importants. Peut être que nos chercheurs mettront au point un vaccin contre l'alcoolisme !

L'objectif des fabricants de vaccins vise à instaurer un climat de peur à l'aide de statistiques biaisées quant à l'incidence des hépatites B et de leurs éventuelles complications. Ce climat est destiné à pousser le plus grand nombre possible de personnes vers la vaccination. Or, celle-ci, contrairement à ce qu'affirment les laboratoires de production et l'Académie de Médecine, n'est pas dénuée de risques. De nombreuses observations collectées par des médecins et par le Réseau d'Evaluation Hépatite B (REVAHB) en témoignent, bien que récusées par les autorités qui nient toute corrélation entre la vaccination et l'apparition de complications. Personnellement, au cours de ma pratique médicale, j'ai été confronté à des patients atteints soit de sclérose en plaques, soit de fibromyalgie et dont la relation de cause à effet ne faisait aucun doute. Même si le vaccin n'en constitue pas systématiquement la cause directe, il en est toutefois un facteur déclenchant et le résultat final le même. Devant la multiplication des effets secondaires graves et une tendance à la baisse des demandes de vaccination, une vaste campagne de désinformation basée sur les comptes rendus de l'Académie de Médecine (notamment celui paru dans le bulletin n° 186 de 2002) est lancée périodiquement par médias interposés. Celle-ci souligne les bienfaits et l'innocuité de la vaccination destinée à réduire la propagation de l'hépatite B, méprisant ou niant ainsi les souffrances endurées par toutes les victimes du vaccin (cf, le livre de Lucienne Foucras, «Le dossier noir de la vaccination anti-hépatite B», opus cité).

Alors, pourquoi ces campagnes de vaccinations à outrance et en dépit du bon sens, à grand renfort de contre vérités basées sur la peur, quand on peut soigner simplement les hépatites virales à l'aide de remèdes dénués de dangers ? Surtout à l'heure actuelle où de plus en plus de plaintes sont déposées contre certains laboratoires par les victimes du vaccin anti-hépatite B. Pour preuve cet article du journal «Le Parisien», daté du 12 décembre 2007 et tiré de la revue en ligne «Médiscoop Santé» dont je cite les passages les plus importants: «*Hépatite B : deux laboratoires convoqués par la justice*» ; «*13 ans après la campagne de vaccination massive contre l'hépatite B, la juge d'instruction Marie-Odile Bertella-Geffroy vient de convoquer les deux groupes pharmaceutiques qui ont fabriqué le vaccin en vue d'une probable mise en examen pour «tromperie aggravée».*

Le journal précise que «*Les laboratoires Glaxo Smith Kline et Aventis Pasteur MSD, déjà placés sous le statut de témoins assistés, ont reçu un courrier pour un rendez-vous en début de semaine prochaine au pôle santé du parquet de Paris*». Le quotidien ajoute que «*La qualification d'homicide involontaire pourrait être retenue contre Aventis Pasteur MSD*».

<sup>12</sup> Dr Bruno Donatini, L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments, MIF 1997. Dr Jean Méric, opus cité.

Le Parisien explique que «*La justice reproche aux deux fabricants pharmaceutiques de ne pas avoir déclaré l'ensemble des effets indésirables ou secondaires lors de la commercialisation de ce produit en 1994*». «*Depuis, plus de 1 300 personnes vaccinées ont souffert d'affections neurologiques dont un petit millier de sclérose en plaques*», poursuit le journal. Le Parisien relève que «*Les interrogations se concentrent sur la pertinence d'une campagne massive. [...] Le virus de l'hépatite B était présenté comme aussi dangereux que le sida et transmissible par la salive, un non-sens. Les dépliants des groupes pharmaceutiques inondaient les cabinets médicaux pour vaincre ce fléau*». Le quotidien note que «*Le lien entre l'administration du produit et l'apparition de ces maladies dégénératives a suscité de vives polémiques chez les experts scientifiques, auprès des tribunaux administratifs et de la justice pénale*». «*L'Etat a reconnu sa responsabilité à la suite d'un arrêt du Conseil d'Etat : 150 personnes ont bénéficié d'indemnisations de 2 000 à 15 000 € par an au titre du préjudice subi*» rappelle Le Parisien.

L'argument des pro vaccinalistes, soutenant l'intérêt de la vaccination contre l'hépatite B en dépit des effets secondaires graves, ne tient plus non seulement devant les chiffres épidémiologiques présentés plus haut, mais aussi, et surtout, en raison de l'existence de traitements efficaces à l'aide des plantes et des huiles essentielles. Par ailleurs, les usagers sont en droit de s'interroger sur les intentions des autorités de santé et plus spécialement sur celles des ministres successifs en exercice, lorsque plusieurs lettres ouvertes, rédigées par des phyto-aromathérapeutes enseignants dans un cadre universitaire, sont restées jusqu'à présent sans la moindre réponse. Que ceux qui conservent un minimum de discernement en tirent leurs conclusions et que ceux restant encore hypnotisés par le chant des sirènes se réveillent promptement.

Il n'est pas dans mes intentions d'aborder le problème de tous les autres vaccins car le sujet est trop vaste et dépasse le cadre de cet ouvrage. Avant tout, je tiens à sensibiliser le lecteur à la face cachée des vaccinations, à leurs implications et à leurs conséquences potentielles. Je souhaite aussi l'inciter à se poser les bonnes questions quant à l'opportunité de celles-ci. Chacun doit être libre d'y adhérer ou non en vertu des Droits de l'Homme et compte tenu du rapport bénéfice/risque, sachant que toute vaccination constitue un acte médical majeur. Je voudrais rappeler, par ailleurs, que la liberté de choisir son mode de vie et sa médecine constitue un droit naturel et fondamental que possède tout citoyen. C'est à chacun d'assumer ses responsabilités librement, éclairé et conseillé, s'il le souhaite, par les personnes qualifiées de son choix, en-dehors des situations particulières où l'individu ne possède plus sa pleine conscience.

Il est également temps de révéler au public la collusion existant entre certains responsables politiques de l'Etat et l'industrie des vaccins qui réalise d'énormes bénéfices grâce aux vaccinations collectives, rendues illégalement obligatoires. Quant aux obligations vaccinales visant des parents et certains adultes souhaitant accéder à diverses fonctions, c'est aux intéressés de réagir et de faire valoir leur droit légitime à la liberté de choix médical, tel que stipulé par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et la Constitution elle-même (à la France qui se réclame quotidiennement pays des Droits de l'Homme, de le prouver et surtout de l'appliquer !). Tous les responsables des campagnes de vaccination et de leurs désastres associés ne peuvent plus soutenir la thèse selon laquelle ils ignoraient les dangers des vaccinations. Car, depuis des décennies, de multiples personnalités éminentes de la science médicale mettent en garde et crient leur indignation. En revanche, les victimes, de plus en plus nombreuses, quand elles ne sont pas ridiculisées, intimidées ou bafouées, sont muselées par la conspiration du silence, orchestrée par le pouvoir et les médias soumis au lobby vaccinaliste, à l'aide d'une désinformation de chaque instant (lire «*Le Dossier noir de la Vaccination Antihépatite B*» de Lucienne Foucras, opus cité). Il faut encore savoir que le matraquage vaccinal dès la naissance génère des individus à la santé instable et souvent fragilisée comme l'avait déjà démontré le Pr. Louis-Claude Vincent. Celui-ci écrivait à l'époque que «*Personne ne réchappe aux conséquences des vaccinations, à court, moyen ou long terme*». À chacun de tirer les conclusions liées à ce nanobook... en toute liberté.

13 Extrait de «*Plainte contre l'Etat français*» de la part de l'Académie pour la Défense des Êtres Humains, 37 rue de la Pépinière, 17000 LA ROCHELLE ; septembre 2003.

Voir aussi «*Réalités & Vaccinations*», bulletin d'informations de la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations, B.P. 816, 74016, ANNECY Cedex ; février 2005.