

Anti-tetanic vaccine : a strange concept regarding an intoxication that can be cured without vaccine. Text in french

TETANOS : étrangeté vaccinale

Le vaccin anti-tétanique est obligatoire en France, seul pays à conserver des obligations vaccinales. Mais qu'en est-il vraiment de cette soi-disant protection ?

Beaucoup de gens sont victimes de croyances de toutes origines qui entretiennent une peur (de la maladie et de la mort) parce que cette peur pousse aussi à la consommation médicamenteuse et au commerce médical. La question du vaccin anti-tétanique reste floue et sujet d'incohérences dans les propos de ses supporters. La peur est l'outil de coercition privilégié des sociétés modernes et la majorité des gens, dont on entretient bien l'ignorance, tombent benoîtement dans le panneau. Il est certain que la seule protection contre cette peur latente est la curiosité, le bon sens réfléchi et l'instruction. Et il n'en demeure pas moins que l'instruction est essentiellement issue d'une démarche personnelle volontaire à la portée de tous, rappelons-le au passage ...

En ce qui concerne le vaccin antitétanique comme beaucoup de vaccins, il y a plus d'effets secondaires néfastes que d'effet vraiment protecteur. Ce vaccin apparaît simplement inefficace pour des raisons biologiques assez simples révélées par des chercheurs indépendants.

Explications

Le colibacille du tétanos¹ vit sans oxygène et émet des toxines : ce sont ces toxines neurologiques qui sont dangereuses parce qu'elles tétanisent tous les muscles, dont le cœur (arrêt cardiaque et respiratoire) et les muscles de la cage thoracique (serratus & diaphragme). Ce bacille contamine toute plaie mal nettoyée ou toute intervention mal aseptisée. L'incubation varie, selon la gravité de la blessure, de quelques jours à plus de 15 jours. Il peut y avoir de la fièvre mais surtout une déshydratation.

Les premiers signes d'une contamination sont le trismus, ou tétanie progressive des muscles de la mâchoire, qui va se répandre dans les muscles du cou, du dos, du thorax, de l'abdomen. Le malade subit ensuite des contractures telles que son dos s'incurve à l'envers (opisthotonos). Le risque mortel apparaît surtout en cas de faiblesse immunitaire, de soins tardifs ou inadaptés et de la gravité de la blessure.

Le traitement est hospitalier sous surveillance avec du diazépam et/ou des barbituriques pour relaxer les muscles, des antibiotiques après soins de la blessure, des anti-toxines et éventuellement des gamma-globulines.

Mais il faut savoir que :

- Le sang d'une personne guérie du tétanos ne contient plus d'anatoxine car les colibacilles sont détruits et n'en produisent plus puisqu'elle est guérie. Elle peut donc parfaitement contracter encore le tétanos plus tard si les bacilles reviennent : la toxémie n'immunise donc pas, et on se demande alors pourquoi le vaccin le ferait ! Le vaccin apparaît donc être un non-sens technique.

¹ Clostridium tétani, bacille anaérobique sporulé que l'on trouve dans le sol.

- Une culture anaérobique² du bacille du tétanos produit la toxine. Ce bacille est un exemple même du polymorphisme bactérien parfaitement démontré par Le Pr. Antoine Béchamp. Le Dr. Tissot démontra aussi dans ses travaux que lors d'une exposition à l'oxygène, le bacille revient à son état initial et quasi inoffensif de colibacille, ce qui prouve que le tétanos est ainsi une mutation endogène du colibacille. Et si le colibacille est en éventuel surnombre, il est plus facile à appréhender par antibiotiques et huiles essentielles. Rappelons aussi l'ubiquité naturelle des micro-organismes dont certains participent à notre survie en assurant par exemple la digestion.

- Le vaccin anti-tétanique n'empêche pas de contracter la maladie parce que de nombreuses personnes l'ont contractée après avoir été récemment vaccinées. De plus, le vaccin anti-tétanique est fabriqué avec du sérum de cheval, or les colibacilles humains ne sont pas les mêmes que ceux du cheval et ne produiront donc pas d'antitoxines spécifiques à l'homme. Toutefois, il s'avère que le vaccin anti-tétanique offre de tels effets secondaires, notamment des allergies, que le patient devient de plus en plus prédisposé, au fur et à mesure des rappels, à des crises de tétanies « bizarres » de cause idiopathique (inconnue) qui déroutent la plupart des médecins et sont simplement soignées à coup de piqûres de calcium, déséquilibrant ainsi encore un peu plus la physiologie du patient (prise de poids, hyper calcifications atopiques, etc.) [Annales de l'Institut Pasteur, vol. 120, p. 791, 1991, avec des articles de Bizini, Turpin, Raynaud (Ref de JAUA, New England J of Med., British Med J.)].

- Mais il faut surtout savoir que tous les vaccins contiennent malheureusement des sels d'aluminium : hydroxyde d'aluminium à dose hautement toxique, soit en moyenne 1250 micro grammes, ce qui représente près de 13 fois la dose toxique ! Ces sels dits conservateurs sont censés modérer discrètement la réaction des défenses immunitaires et le rejet du vaccin par l'organisme. Le vaccin passe ainsi pour être « bien accepté », bien intégré en apparence, donc présumé efficace.
 Ces sels d'aluminium sont un poison notoire pour le cerveau car ils s'installent à vie et s'accumulent avec d'autres métaux lourds provenant d'autres vaccins, de médicaments (pansements gastriques), de l'alimentation ou de la pollution. Par leur haute toxicité, on sait qu'ils provoquent ou facilitent l'apparition de maladies graves actuellement en augmentation : encéphalites, démences diverses, maladie de Pick, Parkinson, Huntington, Alzheimer, etc., sans parler des complications au niveau des reins et des os. Le lien entre ces maladies et ces métaux est de plus en plus démontré par diverses études indépendantes.
 Outre ces composants chimiques toxiques, tout vaccin est cultivé en laboratoire sur des cellules artificiellement cancérisées, nourries au sérum de veau (devinez comment est nourri le veau ?), manipulées génétiquement et totalisant un taux d'impureté digne des eaux usées mais non chiffré officiellement pour ne pas affoler le public !

- Pour comprendre ce qui se profile derrière tout cela, il faut savoir que les vaccins en général offrent finalement le plus puissant bénéfice financier aux laboratoires pharmaceutiques. En effet, il suffit d'affoler les populations pour que celles-ci se précipitent chez le pharmacien, et les doses partent comme des petits pains : un vaccin est revendu en moyenne plus de 50 fois son prix de revient. Si l'on prend le cas du vaccin de l'hépatite B qui a rapporté aux laboratoires 9 milliards en 4 ans, on a vite

² Sans oxygène

compris. Un laboratoire a même osé écrire aux médecins pour les encourager noir sur blanc à inquiéter les patients afin de les inciter à la vaccination.

De plus, de nombreux scientifiques, journalistes³ et médecins honnêtes et conscients des données techniques occultées au public, accusent les vaccins de fragiliser la santé générale des populations. En effet, on connaît par exemple les graves effets secondaires du vaccin de l'hépatite B parmi le personnel hospitalier et aussi le public (scléroses en plaques, paralysies, neuropathies, etc.) : nombreuses sont les plaintes en cours (cf. association AVIAM), malgré les fortes pressions politiques pour étouffer l'affaire. On notera au passage les publicités mensongères pour l'usage de ce produit insuffisamment éprouvé, en violations multiples avec la loi et le code de déontologie médicale.

Effets secondaires du vaccin

Les effets secondaires du vaccin antitétanique lui-même ont fait l'objet d'études répertoriés dans la littérature médicale qui méritent tout de même considération, surtout si le vaccin est répété, notamment chez des personnes à la santé instable ou affaiblie. Les études sont recensées dans une banque de données (Belgian University System)⁴.

Les réactions au vaccin sont essentiellement d'ordre neurologique, et non des moindres :

- Dans 43% des cas les premiers symptômes apparaissent dans les 72 heures, fréquemment dans les membres ou les nerfs crâniens.
- Névrite brachiale, pouvant conduire à une paralysie du bras: apparition d'une faiblesse dans le membre, dans un délai de 6 à 21 jours après l'injection de l'anatoxine (4 cas).
- Neuropathie périphérique. [Reinstein L, and al, "Peripheal neuropathy after multiple tetanus toxoïd injections", Arch.Phys. MedRehabil., vol.63, n7, p.332, 10/1982].
- Névrite périphérique. ["Unusual reactions to tetanus toxoïd" JAMA, vol 199, p. 125, 1967]
- Paralysie motrice et sensorielle du nerf radial droit (chez un étudiant de 23 ans).
- Atteinte du système nerveux généralisée: injection du vaccin dans le bras gauche, chez une femme de 36 ans, blessée au doigt. [Semaine des Hôpitaux de Paris, vol 53, n36, p. 1965, octobre 1978]
- Paralysie du nerf laryngé récurrent (nerf commandant les cordes vocales. [Revue Médicale Allemande, 1969]. [Eicher W.and al, "Paralysis of the récurrent laryngeal nerve foffowing a booster injection of tetanus toxoïd", Munch. Meti Wochenstr., vol. 111, n°34, p. 1692, 12/1992].
- Syndrome de Landry: développement rapide de paralysies extensives bilatérales et symétriques selon un mode ascendant débutant aux membres inférieurs et frappant ensuite l'ensemble de la musculature striée.
- Syndrome de Guillain et Barré : polyradiculonévrite aigue, c'est à dire, atteinte ascendante, étendue et habituellement symétrique, du système nerveux périphérique rachidien (racines et nerfs), s'accompagnant fréquemment d'une atteinte des nerfs crâniens. [New.S.MecLJ (Nouvelle-Zélande) vol 94, n°695, p.359, 11/11/1981.] [Dev. Biol. Stand. (Suisse), vol 43, p.25, 1979].
- Paralysie faciale apparue deux jours après la vaccination, et du côté de l'injection de l'anatoxine. [Concours Médical, vol. 104, n29, 1982].
- Paralysies. [Harrer-G and al., "Paralysis following tetanus toxoïd booster inoculation",Wien. Med Wochenschr, vol. 121, n°15, p.296, 8/1971]
- Encéphalite (cf. sources)
- Hémiplégie (cf. sources)

³ Cf. page « livres » du site www.chirosystem.com

⁴ Le célèbre Professeur Mendelsohn (USA), les mentionne aussi dans sa fameuse revue « People's doctor » (1984) ainsi que dans « The truth about immunizations » (1978).

- Sclérose latérale amyotrophique, apparue après séro-vaccination antitétanique. [Pr Mande, Concours Médical, 3/12 1977].
- Sclérose en plaques. Première poussée de Sclérose en Plaques (SEP) en 1989. Le patient retrouve son état neurologique normal en septembre 89. En mai 1993, le patient reçoit un rappel antitétanique. En juin 93, soit dans le mois qui a suivi l'injection, deuxième poussée de SEP, alors qu'il était en rémission depuis presque 4 ans. Cette nouvelle poussée a été plus sévère, et moins régressive que la précédente, puisqu'en mai 94, le patient en garde toujours des séquelles.
- Tensions intracrâniennes (USA). [Am.JDix.Child., vol. 133, n°2, p.217, 2/1979.]

D'autres graves réactions au vaccin sont de divers types, notamment dermatologiques ou métaboliques :

- Nombreuses manifestations dermatologiques sur le long terme : exanthème, dermatite, prurit généralisé, ... et représentent un handicap souvent permanent. D'autres sont passagères: réactions locales avec œdème, inflammation, abcès au site d'injection, phlegmon à streptocoques, granulome, hémorragie, ... [Dr Kris Gaublomme, The International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996].
- Granulome. [RockyMountainMedJ., (USA), vol.63, n1, p.48, 1/1966].
- Abcès à répétition. [Am. J Des Child, vol 135, n°9, p.826, 9/1981; Pediatrics, 5/1985].
- Ictère néonatal (jaunisse) chez le nourrisson lorsque le vaccin est administré à la mère durant la grossesse [Vox Sang.(Suisse), vol 38, n°1, p22, 1980].
- Déficit de la coagulation du sang, [Dr Kris Gaublomme, The International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996]
- Hémolyse sévère après vaccin Tétracoq (à propos de 3 cas). [Acta Paediatr.Scand., vol.67, n°3, p.345, 5/1978].
- Infarctus du myocarde avec décès quelques heures après vaccination. [Annales of allere, vol.49, p. 107, 1982. Deutsch Med. Wschr., vol 99, p. 850, 1974].
- Douleurs articulaires persistantes, vomissements, diarrhée [Dr Kris Gaublomme, The International Vaccination Newsletter, p. 10, sept 1996].
- Variations de la protéinurie. [Vojnosavit. Pregl. (Yougoslavie), vol 29, n1, p. 11, 1/1972].
- Glomérulonéphrite. [Nouv. presse Med., vol 9, N°5, p. 315, 26/1/1980].
- Altération de la fonction des corticosurrénales. [IG Mod (Italie), vol. 59, n°11, p. 735, 1966].
- Périartérite noueuse. [Revue de Médecine interne, vol 27, suppl 3, p.446, 12/1996; Z. Haut. Geschléchtskr. (Allemagne), vol 45, n°19, p.655, 1/10/1970].

Conseils

Il est important de savoir que pour éviter une éventuelle contamination tétanique d'une plaie, il faut la nettoyer à l'eau oxygénée d'abord (l'oxygène, nous l'avons vu, neutralise le bacille), puis à l'alcool à 70° ensuite ou autre désinfectant standard et laisser sécher à l'air. En ce qui concerne la maladie déclenchée, il faut savoir qu'elle répond à des traitements à base d'injections intraveineuses de chlorure de magnésium (également stimulant immunitaire).

Conclusion : On est en droit de se poser des questions quant à l'efficacité du vaccin antitétanique mais aussi à son efficacité pour enrichir les laboratoires qui le fabriquent et affaiblir, perturber voire détruire par la même occasion l'état de santé général des personnes vaccinées. Cela permet, comme le disent des médecins réalistes, d'augmenter le cheptel des malades, ce qui entretient une manne permanente pour tous les laboratoires pharmaceutiques. N'oublions pas que la médecine et la pharmacie vivent logiquement de la maladie, et personne ne peut nier cette évidence. Une population responsable qui assure sa bonne santé en l'entretenant et en la développant naturellement ne les arrange pas...

La question ici n'est pas d'être pour ou contre les vaccins. La réponse n'est pas aussi simple et stupide. Il y a de rares vaccins tout de même utiles dans certaines conditions de déplacement ou pour certains voyages et séjours risqués dans divers pays en voie de développement.

Tout dépend de l'évaluation du rapport risque d'effets secondaires/protection réelle. Donc il s'agit surtout de savoir si le vaccin employé n'est pas plus néfaste voire dangereux que le risque de contracter la maladie dont il est censé protéger. Or le risque de contracter une maladie sera plus élevé si les conditions d'hygiène publique (état sanitaire) du pays sont mauvaises (Serait-il seulement le même en Europe que dans les pays du tiers-monde ?) et si l'immunité de la personne est mauvaise. C'est la même chose pour un vaccin contre la polio, le ROR⁵ ou comme c'est le cas finalement avoué du BCG⁶.

Par ailleurs, quand on connaît le mode de fabrication actuel des vaccins par génie génétique (autrement dit issus d'un travail d'apprenti sorcier), l'emploi d'additifs reconnus toxiques et les recherches théoriques aléatoires dont ils découlent sans parler des essais douteux, on est enclin à se poser de sérieuses questions.

Et c'est là le véritable point essentiel du débat qui est rarement porté devant le public ; et pour cause... Toutefois, certaines émissions sur TV5 ont été édifiantes sur la question du vaccin de l'hépatite B. On y a vu des universitaires, responsables de l'OMS et des professeurs de pharmacie, condamner le produit mais aussi la méthodologie des campagnes de vaccination.

A la lumière des connaissances actuelles en biologie, un enfant ne devrait être éventuellement vacciné qu'à partir de l'âge de 7 ans, lorsque tous les organes de son propre système immunitaire sont opérationnels. En effet, le vaccin est théoriquement supposé faire travailler le système immunitaire. Or on hyper vaccine des nouveaux nés, des nourrissons et petits enfants dès les premières semaines de leur vie alors que le système immunitaire n'est pas encore actif ni autonome ! Par contre, on fragilise ainsi sûrement leur santé (effets secondaires et intoxication neurologique progressive) en perturbant leur immunité, ce qui se constate déjà dans les crèches où des enfants sont toujours malades et se contaminent tous allègrement les uns les autres : en effet, 70% des enfants en crèches sont toujours sous antibiotiques, donc fabriquent tous par la même occasion des souches bactériennes résistantes. Il n'y a aucun mystère à propos dans ce cercle vicieux facilement constatable par le citoyen lambda.

Il reste maintenant aux parents à bien peser les choses, assumer leurs responsabilités et bien s'informer sous peine de condamner gravement la santé de leurs petits, parfois de façon irrémédiable. Cela revient à jouer à la roulette Russe. Quand on est averti, l'hypocrisie envers les siens est la pire des trahisons.

Cela dit, c'est surtout aux médecins de réfléchir avec les vraies données scientifiques, en leur âme et conscience (notamment relative au serment d'Hippocrate et à l'éthique), puis d'informer des risques connus chaque patient ou parents avant de vacciner. Il est un fait que, vu ce qu'ils constatent sur le terrain, de plus en plus de médecins ne sont en fait pas chauds pour vacciner ; il est d'ailleurs instructif de savoir que la plus forte proportion d'enfants non vaccinés se trouvent dans les familles de médecins et de pharmaciens...

© Pascal Labouret 2004-2008
www.chirossystem.com

⁵ Vaccin antirougeole, oreillons, rubéole

⁶ Vaccin antituberculique

Sources :

- Tsairis P. and al, "Natural history of brachial plexus neuropathy: report on 99 patients", Arch.Neurol., vol.27, p. 109, 1972. "Adverse events associated with childhood vaccines: evidence bearing on causality", Institute of medicine, Washington D. C. National Academy Press, 1994, références citées dans JAMA, vol. 276, n°23, p. 1869, 1996.
- JNeur.Sci., vol.37, n°1/2, p. 113, 6/1978.
- Munch.Med Wochenschr., vol. 107, n°45, p.2258, 5/11/1965.
- Pediatriia (Russe)., vol.47, n°11, p. 19, 11/1968.
- Brit.Med.J., vol.4, n°575, p.320, 11/11/1967.
- Psychiatr.Neur.MecLPsychoi. (Leipzig), vol.26, n°11, p.685, 1974.
- Arch.Dis.Child., vol.48, n°10, p.829, 10/1973.
- JNeurol., vol.222, n°2, p. 131, 1979.
- Med Well, vol. 29, n°44, p. 131, 3/11/1978.
- Annales de l'Institut Pasteur, vol. 120, p. 791, 1991, avec des articles de Bizini, Turpin, Raynaud (Ref de JAUA, New England, J of Med., British Med J.).
- "Réactions indésirables à l'anatoxine tétanique", JANIA, édition française, vol.20, n°319, p.35, 1995.
- "Réaction locale au Têtavax", Concours Médical, vol. 117, n°23, p. 1825, 1995.
- "Allergie au vaccin antitétanique", Concours Médical, vol. 115, n°37, p.3315, 1993.
- "Réaction locale après Têtavax", Concours Médical, vol. 114, n°34, p.3083, 1992.
- Jacobs RL, and al, "Adverse reactions to tetanus toxoid" JAMA, vol.247, n°1, p.40, 4/1982.
- Hansson H., Cutaneous reactions to merthiolate and their relationship to vaccination with tetanus toxoid", Acta Allergol.,vol.26, n°2, p. 150, 1/1972.
- Waak AL, "Local reactions following booster injection", Ned. Tydschr Geneeskde, vol. 110, n°7, p.332, 8/1966.
- Edsall.G. and al, "Excessive use of tetanus toxoid boosters", JA.AM., vol.202, n°1, p. 111, 11/1967.
- Wegmann A., "Local reactions after repeated tetanus vaccine", Schweiz. Med.Wochenschr., vol. 109, n-38, p. 1409, 10/1979.