

Pasteur et la microbiologie des agressions

L'erreur est humaine...

<u>Introduction</u>	3
<u>Que sont les microbes ?</u>	3
<u>Anatomie de la cellule</u>	5
<u>LA CONCEPTION PASTEURIENNE OU LA MICROBIOLOGIE DES AGRESSIONS</u>	31
<u>Pasteur et ses disciples affirment :</u>	6
<u>La réaction organique</u>	6
<u>GLOBULES BLANCS</u>	7
<u>GLOBULES ROUGES</u>	7
<u>HEMATOCRITE (Ht)</u>	7
<u>GLOBULES BLANCS</u>	8
<u>(polynucléaires)</u>	8
<u>Les anticorps et les antitoxines</u>	8
<u>Réceptivité et immunité artificielle</u>	8
<u>MÉCANISME DE L'AUTODÉFENSE</u>	9
<u>TISSUS CONJONCTIF</u>	10
<u>CONCEPTION DES ADVERSAIRES DE PASTEUR OU MICROBIOLOGIE DES MUTATIONS</u>	184
<u>Constitution de la matière vivante</u>	11
<u>Les maladies autogènes et hétérogènes</u>	11
<u>Le polymorphisme de la matière vivante</u>	12
<u>L'immunité à rebours ou la fragilisation</u>	12
<u>L'immunité véritable et la « fausse »</u>	13
<u>En résumé :</u>	13
<u>La contagion n'est pas ce que l'on dit</u>	13
<u>Prophylaxie et thérapeutique</u>	14
<u>MALADIES ÉTUDIÉES PAR TISSOT (quelques exemples tirés de son livre)</u>	14
a) <u>TUBERCULOSE (maladie autogène)</u>	14
b) <u>DIPHÉTÉRIE (maladie hétérogène)</u>	15
c) - <u>RAGE (maladie hétérogène)</u>	15
d) - <u>VARIOLE (maladie hétérogène)</u>	15
e) - <u>TÉTANOS (maladie autogène)</u>	15
f) - <u>CANCER (maladie autogène)</u>	16
<u>Conclusion sur les travaux du docteur TISSOT</u>	16
<u>UNE AUTRE CONCEPTION :</u>	393
<u>LA MICROBIOLOGIE DES "RÉSISTANCES" OU LE MICROBE, CET INNOCENT</u>	397
<u>Les travaux de Béchamp, Tissot, Lumière</u>	17
<u>Nous fabriquons un grand nombre de microbes ; et ces «microbes autogènes» ne sont pas les causes de nos maladies mais tout simplement leurs effets</u>	17
<u>Les lacunes de la médecine officielle</u>	18
<u>La « crasse humorale » est la mère des microbes et autres virus</u>	19
<u>De la cellule saine à la cellule malade apte à « muter »</u>	19
<u>Une phrase résume tout cet enseignement :</u>	20
<u>Les lois et les règles de l'autodéfense</u>	20
<u>Que faire stimuler la présence et l'activité des leucocytes ?</u>	21
<u>D'où viennent ces forces cachées, ces ultimes défenseurs de l'organisme ?</u>	22

<u>« La maladie est le signal d'alarme qui avertit l'homme d'une faute contre les lois naturelles. Ce n'est pas le signal qu'il faut faire cesser, mais la faute. »</u>	25
<u>ETUDE PORTANT SUR LA RUBEOLE ET SON VACCIN</u>	622
<u>1 - La maladie</u>	26
<u>2 - Diagnostic ⁽³⁾ et test sérologique</u>	26
<u>3 - le virus et le vaccin</u>	27
<u>4 - Efficacité</u>	27
<u>5 - Les effets secondaires du vaccin</u>	28
<u>6 - L'épidémiologie</u>	30
<u>7 - Conclusion</u>	32
<u>REFERENCES :</u>	830

Introduction

La «microbiologie» est l'étude qui porte sur la Nature, l'origine et les Effets des germes (protozoaires, algues ou bactéries, champignons et virus) qui se manifestent au sein des organismes vivants (végétaux, animaux ou humains), et qui sont le plus souvent présents au cours de **maladies spéciales**, dites «parasitaires ou infectieuses», et considérées comme (« contagieuses »).

L'étude des moyens de protection (hygiène) ou de défense (thérapie) contre ces germes fait également l'objet de cette science, dont les conclusions à ce sujet varient parallèlement à la conception microbienne qui a été retenue.

Les opinions, en effet, sont assez opposées en cette matière. Le microbe peut être considéré soit comme un ennemi (venu d'ailleurs et capable de tous les méfaits), soit comme un mauvais fils (à responsabilité limitée), soit encore comme un hôte (indésirable mais supportable). Ces trois conceptions s'affrontent en trois grands enseignements que voici :

- ① D'un côté, se situe la thèse (officielle) de la «**microbiologie des agressions**» (**Pasteur** et ses disciples) ;
- ② A l'opposé, nous trouvons **l'antithèse** que représente la «**microbiologie des mutations**» (C. Bernard, Béchamp, Tissot et autres savants indiscutables) ;
- ③ Enfin, harmonisant ces concepts extrêmes dans **une synthèse**, certains élèvent les problèmes au niveau des Immunités Naturelles, d'où le nom de «**microbiologie des résistance**», donné à cet enseignement.

Que sont les microbes ?

Avant d'aller plus loin, donnons quelques éclaircissements au sujet de ces infiniment petits êtres.

Les microbes sont des êtres vivants, formés d'une seule cellule. Découverts en 1674 (peu après l'invention du microscope), ils ont été bien observés par **Pasteur**, en 1850. Ce dernier a défini les caractères généraux, et a établi la **loi de relation** entre la présence de ces germes et certains phénomènes **normaux** (fermentations) ou **anormaux** (maladies).

Néanmoins, présence ne signifie pas, en toutes circonstances, cause (comme nous le verrons plus loin).

Il existe des **microbes utiles** (ferments), des **microbes neutres** (sans effet) et des **microbes nuisibles** (microbes dits pathogènes, et considérés comme cause suffisante de certaines maladies, suivant la thèse officielle).

Ainsi, un même microbe peut être nuisible, ou neutre ou utile, suivant l'espèce animale qui l'accueille. Autre fait, un même microbe peut changer de forme avec le milieu (polymorphisme microbien).

Les microbes sont classés en trois groupes :

a) Les microbes animaux (les plus gros), qui appartiennent à la classe des **Protozoaires** (amibe de la dysenterie) ;

b) Les microbes végétaux (plus petits) qui sont des **champignons ou des algues**.

Les **champignons** sont des «**moisissures**» (pain, confiture, cuir, etc.), ou des **levures (utiles)** comme les **ferments**, ou **pathogènes** comme celles du muguet des enfants).

Les algues, de un à quelques microns, sont appelées «**bactéries**». Situées à la limite du règne végétal, elles sont **sphériques** (coccis ou coques), ou se présentent en **grains** (microcoques du vinaigre), ou par **deux** (pneumocoques), ou en **chapelet** (streptocoques) ou encore en **grappes** (staphylocoques) .

D'autres algues sont allongées (bâtonnets), avec ou sans queue (flagelles). Ce sont les (« **bacilles** »). Avec une queue, ils deviennent des **filaments** ; incurvés, ce sont des vibrions ; et ondulés, des **spirochètes**. Ces bacilles se trouvent dans le tétanos, la diphtérie, etc.

c) Les microbes minéraux (ou Virus), sont trop petits pour être vus au microscope ordinaire. On les appelle 'virus filtrants', parce qu'ils traversent tous les filtres. Ils représentent une forme intermédiaire entre le règne végétal et le règne minéral. Ils **crystallisent** comme les minéraux. Les virus sont présents dans la variole, la poliomyélite, la rage, la rougeole, la grippe, etc.

La vie des microbes est assez bien connue.

Les plus gros, les «animaux», mènent une vie libre extérieure (l'amibe dans l'eau). Les autres sont soit des **saprophytes**, qui tirent leur nourriture des cadavres (décomposition des chairs), soit des parasites qui vivent aux dépens des vivants, sans défense.

Ceux qui ont besoin d'oxygène sont les **aérobies** (bacilles diphtériques), et ceux qui vivent à l'abri de l'air sont les **anaérobies** (bacilles tétaniques). D'autres, nés à l'air, sont capables de vivre en milieu fermé, ce sont les «**facultatifs**» la plupart des ferments. Ils se reproduisent par bipartition (ils se scindent en deux).

Certains résistent aux conditions défavorables, en s'entourant d'une capsule résistante (spore) d'où ils s'échappent lorsque le milieu est redevenu normal pour eux. Leur chaleur idéale pour se développer est de **30°**.

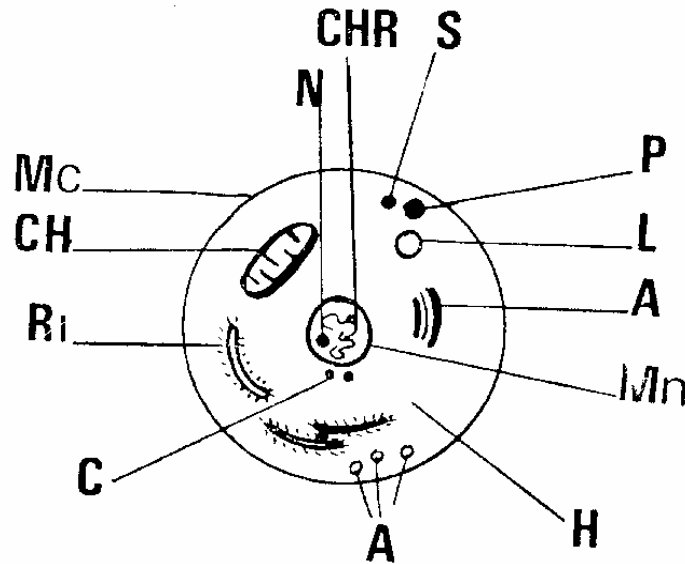
Au-dessous de 10° et au delà de zéro, ils restent paralysés **mais ne meurent pas**. Les hautes températures, par contre, leur sont fatales. A **45°**, la plupart sont tués (bacille tétanique à **45°**, bacille typhique à **56°**, ferments lactiques à **70°**, etc.). Les spores sont détruites à **120°** (chaleur humide pendant 20 minutes) et **160°** (chaleur sèche pendant 10 minutes).

C'est le principe de la stérilisation. Les microbes sont également tués par les rayons **ultraviolets** (action bénéfique du soleil). La déshydratation les paralyse, comme le froid, sans les tuer.

Certaines substances peuvent les tuer : ce sont le formol, l'eau de Javel, le Crésyl, l'alcool à 90°, l'éther, etc. ; ce sont des **désinfectants**. Enfin, ils se font souvent la guerre entre eux, d'où l'action des **antibiotiques**, qui sont des champignons (moisissures).

L'organisme vivant est un véritable **champ de bataille** ; et lorsqu'il est sain, il triomphe facilement des agresseurs..

Anatomie de la cellule



P : Pigment -- **CHR** : Chromatine -- **N** : Nucléole -- **Mn** : Membrane nucléaire -- **Mn** : Membrane nucléaire
H : Hyaloplasme (gelée visqueuse) -- **CH** : Chondriome -- **Ri** : Ribosome -- **A** : Appareil de Gorgi
C : Centrosome -- **L** : Liposome -- **S** : Grain de sécrétion.

1 --- Les «organites» cytoplasmiques comprennent :

- les «**chondriomes**» (grains ou «mitochondries», **chapelets** et **bâtonnets**, associés et entourés d'une membrane ;
- le «**reticulum**» : canalicules et vésicules bordés d'une membrane (appelés encore «**ribosomes**») ;
- appareil de Gorgi** ;
- les «**centrosomes**» ;
- autres «**organites**» (**lyposomes**) ;
- inclusions cytoplasmiques** (alimentaires, de sécrétion, pigments) .

2--- Le noyau (membrane, suc, nucléole et chromatine).

LA CONCEPTION PASTEURIENNE ou LA MICROBIOLOGIE DES AGRESSIONS

Pasteur et ses disciples affirment :

- ① **Que la matière vivante normale (saine) est exempte de germes ;**
- ② **Que les germes sont transmis par l'air** (ou autres éléments du milieu extérieur, l'eau, la terre, les aliments souillés, les animaux et les insectes et l'homme lui-même qui peut contaminer son semblable) ;
- ③ **Qu'ils ont une existence indépendante des organismes vivants** (autonomies ;
- ④ **Que chaque microbe a une forme et une action bien définies** (ex : tel microbe donne obligatoirement telle maladie ; c'est la notion de l'agent spécifique) ;
- ⑤ **Que la maladie microbienne est uniquement transmise par contagion** (c'est-à-dire après contact avec un élément porteur de germes) .

N B -, *Au cours d'une épidémie, il faut donc se méfier de tous les facteurs de transmission, et même "isoler" les malades contagieux.*

Le microbe pénètre dans l'organisme, soit par une plaie de la peau, soit à travers des **muqueuses lésées** (nez, bouche, poumon, tube digestif ou organes génitaux). Une fois dans l'organisme, il va agir suivant les trois processus suivants :

① . **Infection locale** (ou abcès). Le microbe reste au point où il a pénétré). On note des réactions locales (rougeur, chaleur, douleur, tumeur), mais pas d'effets généraux. C'est le cas du furoncle de l'anthrax, ou de l'abcès.

② **Infection généralisée** (ou septicémie). Le microbe passe dans le sang et gagne tout l'organisme. Il y a peu de réactions locales, mais par contre de grosses réactions générales (fièvre, abattement, etc.)

Le germe peut cependant se localiser **secondairement** (abcès métastatiques comme dans la **staphylococcémie**).

③ - **Infection locale à action généralisée** (toxinémie). Le germe reste sur place (réactions locales), et envoie des **toxines** (ou antigènes) à travers tout l'organisme (c'est le cas dans le tétanos, la diphtérie, etc.).

La réaction organique.

Le microbe, au cours de son invasion, va se heurter à trois lignes de défense qui sont **la peau et les muqueuses. les globules blancs et leurs associés et les anticorps et les antitoxines.**

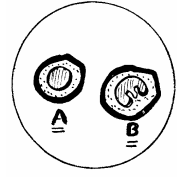
1 - La peau saine, par son acidité, est «microbicide». La muqueuse saine qui tapisse les organes profonds, secrète un **mucus** qui engluie et tue les germes.

2 - Si les germes ont pénétré dans l'organisme par une brèche dans la **peau ou les muqueuses** (peau alcaline, et muqueuses déficientes en mucus), ils vont rencontrer les

globules blancs (leucocytes), gendarmes de l'organisme, qui attaquent et «dévorent» les **envahisseurs**. C'est la fameuse «phagocytose», les globules blancs étant des «phagocytes» (mangeurs de cellules étrangères). En temps normal, on compte **6 000** globules blancs par millimètre cube de sang. En cas d'invasion, ce nombre peut doubler, tripler ou quadrupler.

GLOBULES BLANCS

(mononucléaires)

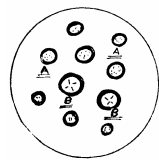


Les globules blancs, à forme mono-nucléaire, se présentent sous deux aspects :

A) les lymphocytes (23%) ;

B) les monocytes (5%).

GLOBULES ROUGES

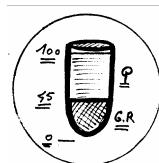


Les globules rouges (ou hépaties) sont appelées «réticulocytes» lorsqu'ils sont jeunes (B). En vieillissant, ils perdent du volume (A).

HEMATOCRITE (Ht)

Le volume occupé par les globules

N.B. - Dans le plasma (P) se trouvent déchets et résidus métaboliques (colles

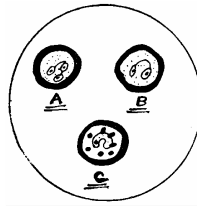


rouges représente 45% du volume sanguin total. G.F.

les globules blancs, des éléments nutritifs (glucides, et cristaux), et autres poisons, qui se tiennent en sus

GLOBULES BLANCS

(polynucléaires)



Les globules blancs à plusieurs noyaux sont appelés « polynucléaires ». Ce sont , suivant leur forme :

- A) des « neutrophiles » (70%) ;
- B) des « éosinophiles » (1%) ;
- C) et des « basophiles » (1%).

L'inflammation locale (constatée), ou la **fièvre** (inflammation générale), est due a l'apport sanguin pour réaliser la « phagocytose ». Le résultat (cadavre des combattants) est un liquide épais, appelé : **PUS**. Si le tissu conjonctif limite la zone de combat, on a un **ABCÈS**.

N B. Des cellules, dites « *Histiocytes* » viennent en dernier lieu aider les leucocytes. Ce sont des *nécrophages* (qui mangent tous les combattants morts, des deux camps, et font place nette)

Les anticorps et les antitoxines

Si les microbes sont les plus forts, d'autres résistances se présentent. **La rate, les ganglions, les cellules rhéticulo-endothéliales** sécrètent des substances appelées : **anticorps**, qui agglutinent les microbes et les tuent (facilitant le départ d'une nouvelle phagocytose). Contre les **toxines** (déchets azotés toxiques, sécrétés par les microbes), ils émettent des antitoxines.

N. B. - Les "anticorps" demeurent dans l'organisme après l'infection et le rendent moins vulnérable. Cette immunité accidentelle peut être reproduite artificiellement par les vaccins (microbes tués ou atténués, ou leurs toxines) qui font naître des anticorps. C'est le principe de la vaccination préventive ; on peut encore user de sérum animaux, déjà riches en anticorps. C'est le principe de la sérothérapie (en thérapeutique anti-infectieuse).

Réceptivité et immunité artificielle.

La réceptivité est l'état d'un organisme qui se laisse envahir par un microbe pathogène.

L'immunité est l'état d'un organisme capable de se défendre.

Elle peut être **naturelle** (l'homme réfractaire à la peste bovine), acquise (résultant d'une agression passée, ayant fait naître des anticorps), ou artificielle (c'est à-dire provoquée par vaccination ou sérothérapie).

1 -- La vaccination consiste à introduire dans l'organisme un agent infectieux (vivant, à virulence atténuée ou mort) ou ses toxines, également atténuées. Les cultures sont atténuées par **chauffage** (charbons, par **lumière** (choléra), par **dessiccation** (virus rabique), par **milieu**

défavorable (B.K. cultivé sur milieu bilié), par des passages sur des vivants (bovidés), comme cela se fait pour les virus varioliques. Les cultures sont tuées par chauffage poussé (bacille d'Elberth), par substances antiseptiques (éther, par exemple).

N. B. - Les toxines sont généralement atténuées par chauffage. Le "vaccin" oblige l'organisme à fabriquer les anticorps (spécifiques) de l'infection dont on veut le protéger. Cette action est donc essentiellement préventive. La protection apparaît au bout de 8 à 10 jours (3 semaines au plus). Elle dure de quelques jours à quelques années.

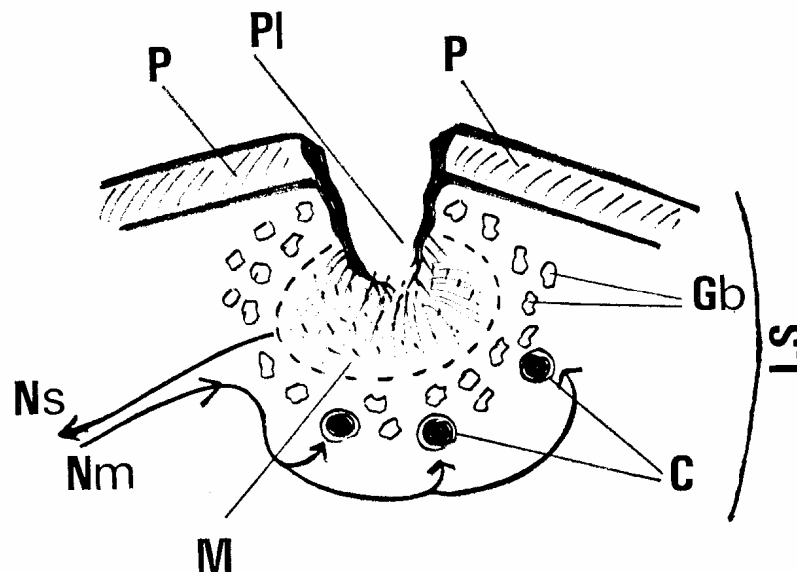
L'action curative du vaccin se conçoit dans le cas d'une longue incubation de l'infection (ex ; la rage).

2 -- La sérothérapie consiste à injecter, dans un organisme infecté, le sérum provenant d'un autre organisme guéri de cette même infection (ou récemment vacciné contre cette infection).

Les sérums sont dits **antitoxiques** lorsqu'ils contiennent surtout des antitoxines, contre les infections à **exotoxines** : diphtérie, tétanos, etc.

Ils sont dits **antimicrobiens**, lorsqu'ils apportent surtout des anticorps, pour lutter contre le microbe lui-même ou ses endotoxines (peste, pneumonie, etc.).

MÉCANISME DE L'AUTODÉFENSE



N.S : Nerf sensible (douleur) -- **N.M** : nerf moteur, réponse à la douleur par dilatation des capillaires

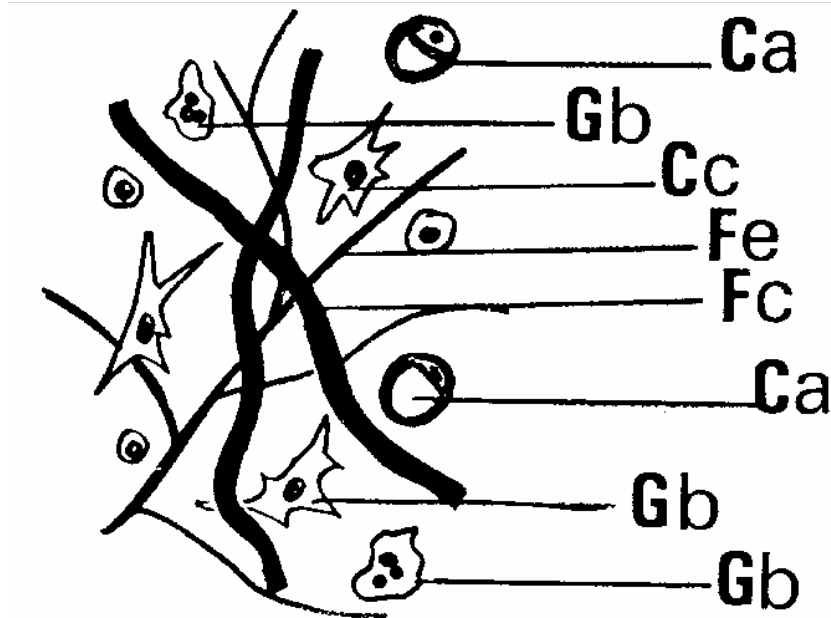
C : inflammation (afflux de sang) -- **I.S.** : Dolor, Rubor, Calor, Tumor -- **G.B.** : Leucocytes

M : Microbes ou virus -- **PI.** : Plaie infectée -- **P** : Peau

Formation du PUS (cadavres microbiens et cellulaires). **L'abcès** procède des mêmes défenses.

N.B. Les exotoxines sont des « toxines » qui diffusent à travers tout l'organisme. Les endotoxines sont des « toxines » qui restent liées au corps microbien (elles peuvent se libérer à la mort du germe).

TISSUS CONJONCTIF



G.B. : Globules blancs (histiocytes) ;
C.C. : Cellules conjonctives ;
F.E. : Fibres élastiques ;
F.C. : Fibres conjonctives ;
C.A. : Cellules adipeuses.

Le tissu conjonctif « stocke » des cellules blanches spéciales, appelées « histiocytes » (« boueux » de l'organisme). Deuxième vague de défense. Ce tissu est sollicité par des jeûnes secs (2 à 3 jours), périodiques.

CONCEPTION DES ADVERSAIRES DE PASTEUR OU MICROBIOLOGIE DES MUTATIONS

Pour beaucoup de savants, les découvertes de **Pasteur** reposent sur des observations incomplètes, et des interprétations inexactes. Les vaccins et les sérums sont inutiles ou dangereux, ou les deux à la fois. Cela s'explique parce que **le microbe n'existe pas en dehors des êtres vivants qui sont de nature mycobactérienne**. Le microbe, en un mot, est un des composants de toute cellule vivante.

Béchamp avec ses («microzymas»), **Altmann** avec ses « élémentarorganismen », **Portier** avec ses («symbiotes»), **Galippe**, etc., essayèrent de combattre la « pensée pastoriennne »,

mais c'est **Tissot** avec ses «organites» qui en a été le plus rude opposant. Résumons les travaux de ce dernier. Il semble apporter la preuve de l'origine tissulaire des **espèces bactériennes** (microbes) et mycéliennes (virus).

Constitution de la matière vivante

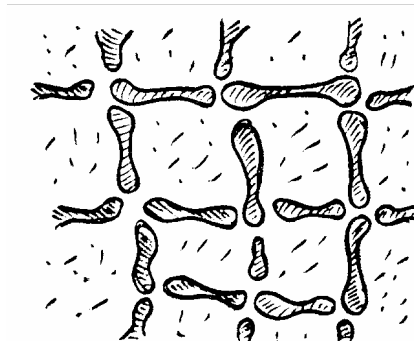
Selon Tissot, la cellule vivante est constituée de deux **Organites Élémentaires** (l'un, **mobile**, appelé «coli», et l'autre, **immobile**, appelé «haltère»).

- **L'organite micrococcique Mobile** (organite **Coli**, ou colibacillaire pour les mammifères) est doué de pouvoir fermentatif (c'est l'agent des actions chimiques du sang nécessaires à la vie). Il pullule dans le sang des vertébrés. C'est le **microzyma de Béchamp**. Ces «colis» pénètrent dans les cellules glandulaires et ressortent avec les liquides (salive, sucs digestifs, urine, lait, etc.), dont ils sont les **facteurs fermentatifs**.

Les leucocytes sont des masses de culture bacillaire. Toutes les diastases sont des ferments figurés (et non solubles) de nature micrococcique.

L'organite Haltère Immobile est l'élément de construction de la cellule. Il en constitue les réseaux cytoplasmiques et nucléaires. Ayant la forme d'**haltère** (d'où leur nom), ils sont collés par leur boules (c'est le modèle de la trame vivante dans les deux règnes).

Les fameux «mitochondries" et "chondriomes" (au pouvoir catalyseur et organes classiques de la cellule) ne seraient, en réalité, que des **fragments** du réseau d'haltères, primitifs, qui aurait été altéré par les **réactifs, fixateurs, utilisés dans les préparations histologiques**. La forme de l'haltère est universelle et unique dans les deux règnes .



Suivant le Dr Tissot. Les «organites» des officiels (chondriomes et lysosomes) sont des **débris des organites « haltères » et « colis »**, dont la structure véritable est plus harmonieuse. Ce sont les préparations histologiques qui meurtrissent les cellules et en dénaturant l'anatomie. (Voir schéma de la cellule). **Les parties rayées** sont les «organites» de structure, immobiles, appelés «haltères» (à cause de leur forme). Les points et virgules sont les «organites» à action fermentative et mobiles, appelés «colis».

Les maladies autogènes et hétérogènes.

Il résulte de cette observation deux catégories de maladie .:

a) Les maladies autogènes. Elles proviennent soit d'une altération de l'**organite colibacillaire** (septicémie, leucémie, gangrène gazeuse, tétanos, etc.), soit d'une altération de l'organite haltère (cancer, tuberculose, etc.).

N. B. - En un mot, nous fabriquons, nous-mêmes, ce genre de maladies.

b) Les maladies hétérogènes. Elles sont produites par l'introduction dans l'organisme d'un tissu vivant lésé dans ses éléments de constitution. Les maladies hétérogènes de l'homme sont, donc, dues presque exclusivement aux aliments végétaux ou animaux, désorganisés dans leur constitution cellulaire.

N. B. - *c'est le mode d'infection, venue de l'extérieur, si le terrain s'y prête.*

Le polymorphisme de la matière vivante.

La forme colibacillaire peut se transformer en plusieurs autres. Les propriétés de l'organite haltère peuvent également changer par dégénération. D'une manière générale, quand la matière vivante est atteinte de **misère physiologique**, elle tend à perdre sa forme normale pour des formes anarchiques. Ce qui est vrai pour l'homme, l'est aussi pour les animaux et les végétaux. La matière vivante des végétaux passe à l'état mycélien (ou viral) et prend des aspects variés, décrits à tort comme des champignons parasites.

Tous les éléments mycéliens ou bactériens (qui sont libres et errants dans la nature) proviennent d'un être vivant qui les a rejetés, ou qui les a libérés après sa mort. Une fois libérés, ils subissent de profondes modifications, mais ils meurent heureusement très rapidement (faute de nourriture ou tué par la lumière ou l'air).

Tissot affirme que le **colibacille intestinal** n'est pas un germe étranger à l'organisme. C'est le « coli » du sang, qui passe dans l'intestin avec les sucs digestifs sous la forme **cocci**, et évolue ensuite sous la forme bacillaire.

Le colibacille ne traverse pas la muqueuse intestinale pour aller au loin **décomposer les chairs du cadavre** (dans la mort) ; les colibacilles sont déjà partout, à tous les points du corps mort.

La colibacillose urinaire n'est pas due à une infection de l'urine, qui contient normalement le **bacille** à l'état de micrococcoque. Elle est due à une modification du germe, devenu bacillaire sous l'influence d'une modification accidentelle de l'urine.

N. B. *Le colibacille peut prendre les formes suivantes : staphylocoque, streptocoque, pneumocoque, entérocoque, tétrogène, pneumobacille, bacillus lactiaérogène, vibron aseptique de Pasteur, bacille septique de Legros, bacille tétanique, bacille de l'ozène et du rhinosclérome, etc.*

Le colibacille se multiplie après la mort. Quand la température baisse, le « coli » qui a la forme normale de **cocci**, change d'aspect et passe à l'état **bacillaire** (tandis que les formes **coccus** se raréfient). Cela explique le développement des **maladies colibacillaires par le froid** (voies respiratoires : pneumonie, etc.)

L'immunité à rebours ou la fragilisation.

Après vaccination, certains sujets voient leur sensibilité augmenter à l'égard de la maladie qu'on voulait combattre C'est l'**anaphylaxie**, qui s'explique très bien selon Tissot.

Le choc anaphylactique est produit par une agglutination immédiate des éléments colibacillaires du sérum et ceux contenus dans le sang du sujet. Les masses agglutinées viennent obturer les capillaires (chute de la pression sanguine et de la température).

L'immunité véritable et la « fausse ».

L'immunité pastorienne consiste dans un raccourcissement de la phase bactérienne. Elle s'opère en accélérant (par le vaccin) le passage du germe de l'état bactérien à l'état mycélien (viral). Autrement dit, cette immunité consiste dans **un passage accéléré de la phase aiguë de la maladie infectieuse vers sa phase chronique**. Et l'immunité, ainsi provoquée, n'empêche pas les troubles de la phase chronique de la maladie inoculée.

L'homme qui a eu la variole, et dont les pustules sont cicatrisées, n'est pas guéri. Il reste soumis à l'atteinte du virus aussi longtemps que dure la «phase chronique» (temps de la prétendue immunité) .

Les accidents postvaccinaux sont symptomatiques à cet égard. L'immunité est prétendue acquise au bout de 2 à 3 semaines, comme l'état de **sensibilisation anaphylactique**.

Les germes inoculés causent des dégâts dans l'organisme (néphrites, troubles du foie et des glandes, dérèglement nerveux, maladies du cerveau et de la moelle, encéphalites, myélites variées, artériosclérose, ramollissement cérébral, raccourcissement considérable de la longévité, etc.).

Quant aux germes **autogènes**, ils ne peuvent pas agir, 'vaccinalement' parlant. La tuberculose (maladie autogène par altération de l'organite Haltère cellulaire) peut récidiver. Le germe vaccinal (atténué) c'est-à-dire le «**B.C.G.**» ne peut donc pas mieux faire que la maladie, laquelle n'immunise pas.

Les maladies colibacillaires (produites par une déviation du colibacille organique) : érysipèle, ostéomyélite, leucémie, tétanos, etc. . ; et **les maladies par déviation de l'haltère constructeur (cancer, tuberculose, lèpre)** ne peuvent pas être évitées par la vaccination.

Il n'y a pas de vaccination possible pour elles. Si cela était, **la destruction des germes constitutifs entraînerait celle de l'organisme tout entier**.

En résumé :

A) Les maladies autogènes n'immunisent pas (une attaque ne protège pas d'une seconde).
Conséquence : la vaccination est **INUTILE**.

B) Les maladies hétérogènes vaccinent ; en fait, la phase aiguë est bénigne en cas de récurrence.

Conséquence : la phase chronique de la maladie due au vaccin cause cependant plus de dégâts que la maladie.

Le vaccin est **DANGEREUX**.

La contagion n'est pas ce que l'on dit.

La contagion n'existe pas pour les **maladies autogènes** qui résultent des mutations de **l'haltère organique** (tuberculose, cancer, lèpre) ou des mutations de **l'organite colibacillaire**.

En ce qui concerne les maladies hétérogènes, elles s'expliquent par l'ingestion simultanée (par un grand nombre de personnes) **d'éléments cellulaires lésés**, présents dans les aliments (végétaux ou animaux). **Il n'y a pas transmission d'un malade à l'autre**, ni existence dans l'air de germes menant une vie autonome.

Prophylaxie et thérapeutique.

Il est inutile d'isoler les malades, et de faire un usage immodéré des antiseptiques.

a) Dans les maladies autogènes, il faut éviter la dégénérescence (mutation) des organites (haltère ou coli). **Autrement dit, il faut avoir un terrain fort.**

b) Dans les maladies hétérogènes, il faut rendre «sain» les aliments. Là encore, Tissot n'avait pas de notions suffisantes en «bio-dynamique agricole» pour résoudre le problème qu'il posait. Nous en avons maintenant, les moyens. Tissot s'en tenait à l'ébullition prolongée des aliments en cas d'épidémie afin de détruire la vitalité des organites en mutation.

Tissot s'élève contre les médicaments chimiques utilisés pour détruire les **colibacilles** (ou ils sont inopérants, donc inutiles, ou ils sont actifs, donc dangereux parce qu'ils détruisent la matière vivante elle-même).

Tissot condamne les vaccins (antidiphthériques, antitétaniques, antirabiques, antituberculeux, B.C.G.). Ils ne protègent pas.

Le vaccin antityphique est à rejeter parce qu'il est très dangereux. Il inocule à coup sûr la phase chronique de la fièvre typhoïde pour éviter le risque presque nul (1 cas pour 20 000) de la contracter.

Il condamne encore les **sérums antidiphthériques et antitétaniques** qui inoculent le colibacille du cheval et sont totalement inactifs. Il ne faut pas se laisser inoculer un virus vivant ou atténué, ni aucun sérum provenant d'êtres vivants (exception faite pour les produits chimiques exempts d'éléments figurés).

MALADIES ÉTUDIÉES PAR TISSOT (quelques exemples tirés de son livre).

a) TUBERCULOSE (maladie autogène).

Pour immuniser contre elle, il faudrait injecter un germe tuberculisant et provoquer une tuberculose légère. Or, le «B.C.G.» n'a pas cette propriété.

Autre erreur ; une identité rigoureuse est nécessaire entre le germe et la maladie à combattre. Or, **Calmette** a usé de **bacille bovin** (B.C.G.) contre le **bacille tuberculeux humain**. Ces deux bacilles sont différents. L'organite haltère du bœuf n'immunise pas l'homme, mais ne peut que lui être dangereux.

Le bacille de Koch s'identifie, pour Tissot, avec l'organite haltère constructeur de la cellule. Par dégénération, quand les haltères deviennent libres, ils reprennent leur pouvoir de multiplication (filaments d'haltères ou bacilles de Koch).

Cette dégénération se produit lorsque la cellule est mal nourrie ou mal irriguée. La région envahie par les haltères dégénérés s'auto-défend par une «**granulation colibacillaire**», qui **répare en partie les désordres** (tissu fibreux, sclérose).

Il est impossible d'immuniser contre la tuberculose qui est une maladie autogène.

La tuberculose n'est pas contagieuse (le bacille se forme dans l'organisme du sujet). Une inoculation expérimentale massive ne prouve pas la contagiosité par contact entre individus suivant les conditions habituelles.

Le « B.C.G. » n'a pas d'effet immunisant, mais il peut provoquer, au contraire, des formes spéciales de tuberculose.

En effet, le bacille cultivé en milieu bœuf acquiert des propriétés nouvelles en milieu humain (accidents ganglionnaires).

b) DIPHTÉRIE (maladie hétérogène)

La source originelle de cette maladie est un élément constitutif dévié de l'orge, du blé ou du seigle. La diphtérie peut être contractée par une **farine moisie** ou par du lait souillé par le fumier d'étable, composé en partie par un végétal en décomposition) .

La diphtérie ne se transmet pas par contagion. Un même aliment peut déterminer plusieurs maladies différentes. C'est la forme conoïdienne qui crée le caractère de chaque maladie. Deux formes conoïdiennes du même aliment provoquent des maladies simultanées (rougeole et scarlatine).

L'anatoxine diphtérique, selon Tissot, n'a fait qu'augmenter le nombre des décès par diphtérie.

L'anatoxine ne peut protéger que contre un seul des virus, celui qui a servi à le fabriquer. Or, il n'y a pas une seule, mais de nombreuses diphtéries (soit par leur origine : **orge, blé, seigle** ; soit par leur forme conoïdienne initiale).

L'anatoxine, à base d'un seul virus, ne protège donc pas contre les autres. Dans tous les cas, il infecte le vacciné et lui confère la phase chronique d'une certaine diphtérie avec tous les troubles associés.

Le sérum diphtérique est nul parce que scientifiquement impossible (pas de lien avec le virus infectant).

c) - RAGE (maladie hétérogène).

Le virus rabique, inoculé par la salive du chien suffirait à lui seul à immuniser le mordu. Le vaccin de moelle rabique de lapin est inutile. Cependant, il peut provoquer la **rage paralytique du lapin** à tous les vaccinés.

La nature du virus de la rage se trouve dans les moisissures aspergillus (dont les spores sont les corpuscules de Negri, qui se développent dans le cerveau).

d) - VARIOLE (maladie hétérogène).

L'inoculation du pus variolique peut conférer une certaine protection et éviter les accidents graves ; **mais ce procédé n'est pas recommandable parce qu'il expose à de nombreux accidents** (éruption généralisée de pustules, risques de mort, mycose permanente). La variole frappe indistinctement vaccinés et non vaccinés.

e) - TÉTANOS (maladie autogène)

On croit que le mal vient d'une plaie infectée par de la terre (ou du fumier), vecteurs des spores du tétanos. Mais, il peut y avoir tétanos à la suite d'une opération chirurgicale

aseptique, ou après injection d'une solution antiseptique (sel de quinine) ou encore spontanément, sans raison (tétanos médical).

Tissot affirme que la toxine tétanique n'est pas produite par des bactéries ; que le liquide de filtration contient des granulations de nature bactérienne ; que la toxine au contact de l'air se transforme en colibacille ; et que le plasma est de nature bactérienne.

Il en déduit que le bacille tétanique est le colibacille organique (qui change de forme en milieu anaérobie des plaies refermées rapidement) ; que les éléments tétanisants de la terre sont des cocci colibacillaires issus d'excréments d'animaux ; que le tétanos opératoire se produit par le suintement des séreuses riches en colibacilles et que l'oxygène y est rare (milieu anaérobie favorable). Seul, le tétanos, expérimental est hétérogène. **Le tétanos autogène n'immunise pas ; a fortiori , aucun vaccin , aucun sérum ne peuvent le faire.**

Plus grave : l'anatoxine tétanique inocule le colibacille d'un animal inconnu.

Le sérum de même nature inocule, en plus, un deuxième colibacille (celui du cheval), facteur de **colibacillose** (maladie sérique) et d'anaphylaxie.

f) **-CANCER** (maladie autogène).

La dégénération de l'organite haltère cellulaire (nucléaire en particulier) est seule responsable. Par sa végétation exubérante, l'haltère cancérisant (comme le tuberculisant) est un **parasite** qui détruit les tissus sains.

Tuberculose et cancer résultent des troubles de nutrition de l'haltère cellulaire (et surtout nucléaire). **Un vaccin anticancéreux est une illusion.** Seule, une réforme de vie peut modifier le milieu humoral et annuler le pouvoir de l'haltère dévié.

Conclusion sur les travaux du docteur TISSOT

Quatre grands principes s'opposent à ceux de Pasteur : **il existe des germes chez les vivants : les organismes vivants sont de nature bactérienne** («organites» cellulaires) ; certains germes se forment à partir **de nos propres cellules** (microbes autogènes) ; d'autres se forment à partir de **tissus animaux ou végétaux** (microbes hétérogènes).

Les bactéries sont de tendance polymorphe ; il n'y a pas de contagion au sens exact du mot , et les méthodes de prévention par les vaccins, et les soins par les sérums doivent être révisés.

Cette oeuvre a le mérite d'apporter une connaissance nouvelle sur la constitution intime des êtres vivants et des micro-organismes (microbes). Elle reflète assez bien l'ensemble des doctrines opposées à l'enseignement de Pasteur.

Cet étude constitue - avec toutes celles de même tendance - un sérieux complément d'information à verser à la microbiologie moderne. Les oublis, les carences de l'enseignement classique se trouvent, ainsi, partiellement comblés. Nous disons : partiellement parce qu'il reste encore beaucoup à savoir sur un tel sujet.

Néanmoins, **l'effort de synthèse est une approche vers plus de vérité.** C'est donc, sur la double base de la microbiologie des agressions et celle des mutations que nous pouvons construire notre propre enseignement. Et, il va s'intéresser surtout au terrain organique (ou humoral) et aux résistances naturelles qui le caractérisent beaucoup plus qu'à la nature des germes et à leur virulence.

En effet Macrobiologiste avant d'être Microbiologiste, il importe peu que les « corpuscules » observés soient étrangers à la matière vivante ou parties constitutives de cette dernière. Les

germes existent, et ils semblent liés à certaines maladies. C'est une première constatation. Mais ils rencontrent des résistances ; et cette lutte, les «vivants» peuvent la gagner. Voilà la seconde constatation qui nous semble capitale.

Quel est donc le secret de cette victoire ?

Le vrai problème, le seul, est la protection des vivants par un terrain humoral réfractaire aux germes, fort et stable. L'homme ou l'être vivant, possesseur de puissantes immunités naturelles (résistances organiques), repoussent automatiquement toutes les agressions (venues de l'extérieur), ou toutes les mutations (venues de l'intérieur).

La question qui se pose est alors, celle-ci : comment acquérir de telles résistances aux germes, ou valoriser celles qui existent si on les juge insuffisantes ?

Une autre conception :

La MICROBIOLOGIE DES "RÉSISTANCES" ou LE MICROBE, CET INNOCENT.

Claude Bernard, père de la médecine moderne (dite scientifique parce qu'expérimentale) a laissé, à sa mort, des protocoles d'expériences contraires aux conclusions de Pasteur. Le dogme pastorien, malheureusement, est devenu «vérité officielle».

Posez à 100 personnes la question : «Quelles sont les causes des maladies ?» 90% d'entre eux vous répondront sans hésiter : « Les microbes». Toute l'hygiène officielle, toute la pathologie, toute la thérapeutique sont axées sur cette idée et sur les notions d'antiseptie qui en découlent. Bien du temps et des efforts seront nécessaires pour rétablir une vérité, plus conforme aux faits.

Les travaux de Béchamp, Tissot, Lumière

Dès le début de ses recherches, **Claude Bernard** avait nettement orienté ses travaux dans le sens des mutations cellulaires. Plus tard, **A. Béchamp** reprit cet enseignement. Enfin, le **Docteur Tissot**, dont nous avons exposé la thèse, continua ce travail ; enfin, le biologiste **A Lumière** a apporté son immense contribution à l'oeuvre commune.

La brèche était ouverte ; le Russe **Poulov** allait achever de démolir l'édifice pastorien. Le dogme du microbe, micro-organisme étranger aux êtres vivants et sains, a fait naître des méthodes dangereuses et abusives, en particulier celle des vaccins qui est aujourd'hui presque entièrement abandonnée dans la plupart des pays (sauf en France).

Nous fabriquons un grand nombre de microbes ; et ces «microbes autogènes» ne sont pas les causes de nos maladies mais tout simplement leurs effets.

Nous avons vu que non seulement certains microbes ne sont pas étrangers à l'organisme, mais encore qu'ils prennent naissance dans **nos propres cellules**. Ils sont, donc, **autogènes**. Il n'y a pas, à proprement parler, génération spontanée, mais formation d'éléments nouveaux en partant d'éléments anciens.

En résumé **chaque cellule vivante est composée de petites granules** (microbes bienfaisants) **qui édifient la vie cellulaire ; et ces granules peuvent se transformer en éléments malfaisants à la suite d'une altération du terrain** (le liquide nourricier). Cela conduit à penser que le réglage alimentaire doit être une des premières méthodes de traitement pour éviter l'altération du terrain, suite à la fermentation anormale de matériaux alimentaires inutilisés.

Nous sommes loin, ici, des données de l'École Pastorienne (germes répandus dans l'air, pénétrant dans les corps et déterminant les maladies) et des conséquences qu'on en tire (piqûres, vaccins, médicaments pour détruire les hôtes indésirés !).

Quant aux autres microbes, **d'origine externe** (dont l'existence n'est pas niée par les «mutationnistes»), ils proviennent de **mutations cellulaires** qui se sont produites dans les tissus lésés d'animaux ou de végétaux. Ils sont donc autogènes pour les espèces qui les produisent, mais hétérogènes pour l'homme.

Les agriculteurs et les éleveurs ont, de ce fait, le devoir de faire des **végétaux** et des **animaux** aux tissus indemnes de lésions mutatives, afin que l'homme puisse avoir des **aliments sains**, sur le plan cellulaire. Nous sommes (encore) bien loin de cette optique, malgré les efforts méritoires des «paysans biologiques».

Les lacunes de la médecine officielle

L'école officielle enseigne que toute maladie du type infectieux a pour cause un microbe ou un virus. Cela n'est pas exact. Les germes sont seulement des **témoins ; ainsi les moustiques prospèrent sur les marécages, mais n'en sont pas la cause**.

D'autre part, **la doctrine officielle ne sait pas expliquer les maladies infectieuses « sans microbes »** (cas des tuberculeux non bacillaire) ; pas plus qu'elle ne donne une explication satisfaisante de la **Santé parfaite de certains porteurs de microbes très virulents**.

Enfin, contagions et épidémies ne sont pas ce qu'affirme l'enseignement classique. La contagion ne peut se réaliser que sur un terrain favorable (un grain de blé ne pousse pas au Sahara) ; quant à l'épidémie, elle ne se manifeste que sur des groupes d'êtres vivants en commun et victimes de mêmes erreurs biologiques (encore ne sont-ils pas tous atteints !).

La notion de contagion subsiste cependant dans notre système, mais combien atténuée ! **Il ne peut y avoir contagion que lorsque le terrain est en quelque sorte en état de réceptivité** (étincelle sur du bois sec) ou fin prêt (dernière goutte qui fait déborder le vase). Ainsi s'expliquent les expériences des hommes-cobayes : **Fulton Parandel** et autres, acceptant d'avaler des bouillons de microbes, sans aucun accident, la résistance de certains individus aux épidémies et la faiblesse de certains autres, même vis-à-vis des virus atténués (vaccins).

La grande leçon du petit enfant à qui on fait tout bouillir et qui ramasse et suce tout ce qu'il trouve, est à retenir. Il est heureux qu'il en soit ainsi, car si la théorie officielle était vraie, nous serions déjà tous morts. Quant aux épidémies qui ne jouent que sur des groupes préparés par des souffrances communes et qui présentent des altérations collectives de terrain, elles se limitent suivant les mêmes principes, faute de quoi aucune épidémie ne pourrait s'arrêter ou, comme le feu qui brûle dans la forêt jusqu'au dernier arbre, elle ne prendrait fin qu'au dernier homme, **ce qui ne s'est encore jamais vu**.

La « crasse humorale » est la mère des microbes et autres virus

Tout germe (autogène pour une espèce donnée) résulte, comme nous l'avons déjà dit, de mutations brusques et anormales d'éléments cellulaires, motivés par **l'encrassement humoral** (saturation en déchets et résidus métaboliques des liquides qui baignent les cellules). La maladie générale (encrassement humoral) est la mère des microbes. Ils naissent de la mutation de nos cellules, lorsque le milieu devient déséquilibré par excès de déchets et de résidus (colles et cristaux). Ils résultent de la maladie et n'en sont pas la cause.

Il faut donc cesser de croire à la stupide théorie des microbes pathogènes qui sont dans l'air et nous contaminent. Les microbes n'engendrent pas la maladie ; c'est au contraire la maladie qui est leur mère directe. Absolument comme la mort est la mère des microbes de putréfaction, lesquels succèdent très rapidement aux microbes de la maladie quand le malade est devenu un cadavre.

Les microbes existant dans l'organisme pendant la maladie ne sont pas plus pathogènes que ceux de la putréfaction ne sont mortigènes. **Personne ne s'aviserait de dire que ce sont les vers d'un cadavre qui ont occasionné la mort de l'individu.**

Il résulte que la cause véritable de la maladie n'a rien à voir avec le microbe et que la lutte systématique contre le microbe est une fausse piste.

La Vraie Santé se moque des microbes et l'art de la développer n'est pas dans la chimie, mais dans la culture du terrain et dans **une alimentation conforme aux lois de l'espèce** (humaine, en l'occurrence) .

De la cellule saine à la cellule malade apte à « muter »

Ni les mutationnistes, ni Tissot ne se sont demandés pour quelles raisons ces **altérations cellulaires** se manifestaient, par quel mécanisme et sous quelle influence elles avaient lieu ?

Un autre devait répondre : **A. Lumière**, par sa théorie de la floculation .

Les altérations des organites se produisent lorsque la cellule est asphyxiée par plâtrage à sa périphérie (déchets humoraux). Lumière nous explique que l'état colloïdal est l'état normal de santé de la cellule.

Il est caractérisé par un équilibre électrique qui fait que la séro-albumine disperse les globulines.

Les (« micelles ») sont maintenues en suspension dans l'espace cellulaire. La rupture de cet équilibre **entraîne la chute des micelles ou floculation.**

Ces « floculats » sont les **LIEUX** de mutation brusque et anormale, origine des microbes.

La floculation est causée par l'encrassement humoral de l'enveloppe cellulaire.

A. Lumière dit que la floculation est due à une polarisation de l'enveloppe cellulaire.

Cette polarisation est le résultat d'oxydo-réductions anormales, de métabolisme troublé, d'assimilation et de désassimilation incomplètes qui posent dans toute sa rigueur **le problème alimentaire et du mode de vie.**

Guérir, c'est « **déflocler** », c'est « **dépolariser** » la cellule, c'est-à-dire « **vider** » l'organisme de toutes les « **substances étrangères** » qui attèrent ses humeurs. C'est drainer, en favorisant le jeu des émonctoires, et c'est aussi supprimer la cause de l'intoxication digestive, en corrigeant le régime alimentaire et la manière de vivre.

Ainsi, par la culture naturelle des tissus, des nôtres et de ceux de nos aliments, nous maintiendrons l'équilibre normal intracellulaire, et freinerons les mutations des organites vers les formes pathogènes. Ainsi, sera vaincu - sans antiseptique foudroyant -- ce fantôme édenté, ce loup-garou de la science, cet innocent chargé de tous les crimes : le MICROBE.

Une phrase résume tout cet enseignement :

«**Le terrain est tout, le microbe n'est rien**». Or, **cette phrasée est de Pasteur, lui-même**, aux derniers jours de sa vie. Il a même ajouté : «**C'est Claude qui a raison**», en parlant de **Claude Bernard**.

Le père de la microbiologie des «agressions» semble ainsi avoir indiqué la voie à suivre.

Bien évidemment, les travaux de Pasteur n'ont pas été inutiles ; il fallait qu'ils soient faits pour ouvrir la voie aux études complémentaires sur la «Nature Bactérienne» des organismes vivants.

Ainsi le cercle était fermé. Il ne restait plus qu'à élever le débat et à étudier plus spécialement les mécanismes de résistances (défenses) que possèdent certains organismes vivants, et les moyens dont nous disposons pour en augmenter les effets (sans user d'artifices).

Les lois et les règles de l'autodéfense.

A) - La protection extérieure (contre les «germe» de Pasteur, ou les «organites hétérogènes» de Tissot) se réalise par l'intégrité du revêtement cutané et des muqueuses (revêtement intérieur des organes en communication avec l'extérieur).

Au niveau de la **peau**, cette protection est assurée par un certain degré d'acidité (PH. 5) qui tue les «**corpuscules**», et ne leur laisse aucune chance de pénétrer à l'intérieur. Les **exercices physiques** amenant la **sudation**, les balnéations en air sec surchauffé, les onctions de la peau aux essences aromatiques (naturelles) sont des manoeuvres antiseptiques parce qu'acidifiantes.

En cas de plaie, par où pourrait se produire une invasion, **les savonnages au savon liquide acide, et les pansements aromatiques** (lavande, par exemple) suffisent pour éviter tout risque.

○ En ce qui concerne **la protection au niveau des muqueuses** elle est assurée par des sécrétions (mucines), propres à chacune d'elles.

Quelques tests permettent d'évaluer l'intégrité de ces muqueuses (absence de micro-lésions). Tout crachat et mucosité est signe de surcharge métabolique (colles) au niveau des **muqueuses des voies respiratoires**. Ces «surcharges» sont mises en évidence par quelques minutes de «footing» .

Lors **des rhumes et des bronchites**, elles apparaissent spontanément parce que le **seuil de saturation humorale** en colles (matières colloïdales résiduelles) est atteint. Au niveau de toute muqueuse surchargée, se situent toujours des «micro-lésions», trous par où peuvent passer des envahisseurs. L'infection microbienne peut, alors, se surajouter au mal humoral .

Pour sauvegarder (assainir) la muqueuse respiratoire (poumons, nez, gorge, oreilles, etc.), il convient **de réduire les amidons** (aliments), de **drainer les «colles»** qui résultent de ces aliments mal métabolisés, et de dériver ces surcharges vers leur **émonctoire spécifique** (foie, vésicule biliaire, et intestin). Ensuite, on «vidange» énergiquement les fonds pulmonaires et sinus intéressés par **ventilation accélérée** en air aromatisé (oxygéné, ozonisé, ionisé et négatif).

Parfois, des postures renversées (tête en bas) sont utiles.

○ En ce qui concerne l'intégrité de la **muqueuse digestive**, le «test» de contrôle est facile à faire.

Un nombre de selles égal aux nombres de repas (3 selles pour 3 repas par 24 h) **indique une vitesse de transit normale**. De plus, les matières fécales doivent être **moulées** (en forme de boudins), non nauséabondes, homogènes, et de couleur claire.

Elles ne doivent être, encore, ni sèches ni pâteuses (c'est-à-dire ne jamais souiller l'anus). Le repas du soir doit donner la **selle du matin**. La vitesse du transit est mise en évidence par une monodiète aux carottes ou aux betteraves. Toute lenteur anormale, tout retard et, bien sûr toute constipation entraînent des **micro-lésions** plus ou moins importantes et des **phénomènes secondaires d'auto-intoxication** qui peuvent prendre l'allure de maladies infectieuses.

La protection et la guérison d'une muqueuse digestive est le fait, uniquement, d'une méthode d'alimentation spécifique et naturelle, conforme à l'anatomo-physiologie de l'animal ou de l'homme considéré. Fruits variés, légumes aqueux (non farineux) et sous-produits animaux sont les éléments de ce régime biologiquement humain.

○ La troisième et dernière muqueuse, **uro-génitale** signale ses anomalies par des brûlures et des écoulements (par exemple : pertes vaginales). Une réforme alimentaire de base où sont exclus soit les glucides, soit les protides, suivant les muqueuses est indispensable dès le début de la cure. Quelques jours de jeûne hydrique à base de tisanes diurétiques et plantes aromatiques (thym romarin), aident à la réfection des surfaces lésées (reins et vessie). Bien entendu, sont défendus alcools, café, tabac, etc.

B) -- Une fois la barrière cutanée ou l'une des trois muqueuses franchies, le germe (microbe de Pasteur, ou organite hétérogène dévié de Tissot) va se trouver en face des trois systèmes successifs de défense.

□ **Première défense** : Tout d'abord, une vague de cellules blanches (polynucléaires), appelées encore «leucocyte» attaque le germe, et le dévore littéralement, d'où le nom de «phagocytes» donné parfois à ces cellules et de «phagocytose» pour dénommer l'action.

L'inflammation (apport de sang) et la formation du pus sont les effets de cette lutte. Une invasion sans fièvre, ni inflammation, indique que défenses leucocytaires ne jouent plus. Un («abcès de fixation») qui ne prend pas révèle clairement cet état. Les ganglions, la rate et la moelle sont les organes qui fabriquent ces cellules.

Que faire stimuler la présence et l'activité des leucocytes ?

Les leucocytes se tiennent spécialement dans le sang. Il faut donc mobiliser la masse sanguine (ce qui se fait spontanément dans les inflammations locales et les fièvres générales lorsque la force vitale est suffisamment active).

○ **Les enveloppements** chauds et humides, locaux ou généraux, les compresses, les cataplasmes, sinapisés ou non, les bains généraux supercaloriques (qu'on débute à 37° pour aller jusqu'à 40° et plus : 42°, 43°, 44°, 45° suivant l'entraînement du patient) réalisent des actions de cette nature, des inflammations locales ou fièvres étendues, du type « artificielle », représentant un facteur d'activation leucocytaire.

Suivant les cas, les applications peuvent être quotidiennes, bi ou tri-quotidiennes, et d'une durée pouvant aller de quelques minutes à plus d'une heure. Les « officiels » connaissent, d'ailleurs, cette méthode appelée : **pyrothérapie et protéinothérapie**.

□ **Deuxième défense** : la seconde vague est assurée par les histiocytes, cellules venues du tissu conjonctif. Ce sont les « boueux » de l'organisme. Ils achèvent les germes qui ont résisté et les dévorent, ainsi que les cadavres des leucocytes morts au combat.

La production **d'histiocytes** peut être provoquée par un essorage périodique du tissu conjonctif, au moyen **de jeûnes secs** (courte période de 1, 2 ou 3 jours, maximum, sans boire, ni manger). Entre les jeûnes, le régime biologique doit être institué. **La règle de la densité** (diminution maximale du volume corporel avec perte minimale du poids), doit présider à cette cure. Cette méthode est inconnue des « officiels »

□ **Troisième défense** : supposons que le pire soit arrivé et que les microbes aient triomphé des cellules, le combat va, malgré tout, se poursuivre entre les envahisseurs et l'organisme.

Une dernière vague de défense s'organise, celle représentée par les **anticorps**.

Ce sont des substances qui existent dans le sang des sujets très sains, en dehors de tout contact préalable avec un antigène. Ces « anticorps » se fixent sur les germes et les neutralisent (agglutinats « anticorps-antigène »).

Ils sécrètent même des antitoxines, quand l'antigène est une toxine microbienne. Leur action polyvalente est, également très complète.

Les « vaccinations » et la pratique des « sérums » reposent sur cette création d'anticorps à la suite d'introduction dans l'organisme d'antigènes (corps microbiens atténués ou morts, ou encore toxines microbiennes). Cependant, il apparaît que certains sujets très sains disposent naturellement d'anticorps sans user de ces sollicitations. Des **protéines** (appelées « compléments » et « properdine ») aident les anticorps dans leur tâche.

D'où viennent ces forces cachées, ces ultimes défenseurs de l'organisme ?

Les leucocytes viennent des os (moelle) ; **les histiocytes**, du **tissu conjonctif** ; **les anticorps** et leurs alliés semblent être stockés dans le **tissu musculaire**. Une « gymnastique musculaire » (muscultation quotidienne) favorise leur présence. Un corps anticancéreux aurait, même, été trouvé dans le **sérum musculaire** de tout animal ou homme correctement entraîné (aux muscles exercés mais sans surmenage). Un athlète **bien musclé**, entraîné quotidiennement et sans atteindre le seuil de la fatigue, offre une vitesse de cicatrisation aux plaies exceptionnelle.

Des missionnaires ont parlé de Noirs africains victimes de blessures graves et qui guérissaient en quelques jours, alors que les mêmes blessures chez les Blancs mettaient des mois à guérir, dans le meilleur des cas, si la mort ne venait pas à se produire par **septicémie** (infection généralisée). Sur les stades, les blessures **d'athlète**, même assez graves, guérissent, toutes, relativement vite.

La sédentarité et la paresse musculaire réduisent à zéro cette dernière ligne d'autodéfense. En résumé, **bains chauds, jeûnes secs périodiques et musculation** favorisent tous les systèmes prévus par l'organisme pour lutter contre les infections bactériennes.

C) - Face aux «organites autogènes» déviés (haltères et colis de Tissot) dont ne parle pas Pasteur, **l'attitude de protection doit être encore plus sévère parce que nous atteignons, ici, les structures profondes, fondamentales de l'organisme : les cellules elles-mêmes** (au sein de leur marécage lymphatique).

A. Carrel, par ses expériences sur le cœur de poulet, a démontré l'influence des («bouillons de culture») sur la vie cellulaire. Un nettoyage systématique de ces liquides dans lesquels baignent les cellules, assure à ces dernières une santé et une **longévité extraordinaires**. **Les moindres impuretés** (aliments excédentaires et déchets ou résidus du métabolisme) sont des facteurs de dégénérescence (mortalité, monstruosité, mutation).

Parallèlement les êtres vivants se souillent (au niveau de leur lymphe et de leurs sérums cellulaires) en absorbant des **aliments faux** (antispécifiques et dénaturés), des **pseudo-aliments** (alcool, café, tabac, thé, etc.) et **des médicaments chimiques** (molécules étrangères mal recopiées ou entièrement nouvelles que refuse l'organisme) .

Ces déchets et résidus multiples encombrant, donc, les liquides péricellulaires. L'organisme, pour se défendre, mobilise ses émonctoires par des crises neuro-hormonales (maladies aiguës ou chroniques, **centrifuges**, d'élimination). Le but est d'épurer les liquides humoraux pour sauver les cellules.

En cas d'insuffisance neuro-hormonale (force vitale déficiente), ou encore de **carences émonctorielles** (hérédité, usure, blocage accidentel), la saturation humorale profonde va provoquer des phénomènes cellulaires de **sclérose, de liquéfaction ou de mutations** (suivant l'enseignement de Tissot).

Louis Claude Vincent par ses mesures portant sur **l'acido-alcalinité, l'oxydo-réduction**, et la **conducto-résistivité** (la bio-électronique), a permis de savoir en quel état se trouvaient les humeurs d'un sujet donné. Il a montré de la même manière la nocivité des faux aliments, des drogues et des vaccins qui déplacent les humeurs vers des zones favorables à la faune ou à la flore microbienne.

Pour fortifier nos cellules et les stabiliser, il convient, donc, de purifier le milieu liquide dans lequel elles sont plongées. Cette pratique relève tout bonnement de la cure de désintoxication naturopathique. Cette cure, rappelons-le, comporte trois phases :

1) -- Assécher la source des surcharges (encrassement) par des jeûnes, des monodiètes ou des régimes restrictifs continus ou périodiques ,

2) -- Libérer le diencéphale et ses annexes nerveuses de l'influence du cortex (cerveau pensant) par la relaxation le sommeil naturel, et autre manoeuvres (il y en a 6 au total), et cela pour faciliter la troisième phase ;

3) - a ouverture systématique des émonctoires (filtres) par des plantes (laxatives), des lavements (douche rectale), des ventilations pulmonaires, et des tisanes diurétiques pour les reins, tout en provoquant quotidiennement de grandes agitations des plasmas par **l'exercice musculaire et les bains alternés** (chauds et froids).

Cette cure de désintoxication est incontestablement le seul moyen d'épurer les humeurs et de stabiliser la vie cellulaire, donc de parer aux mutations possibles des organites cellulaires (de Tissot)

Il y aurait encore beaucoup à dire, mais il nous faut nous borner. Nous espérons, néanmoins, que ces lignes apporteront une conception plus exacte sur la nature des microbes et des

virus, et sur les moyens les plus appropriés pour se défendre contre eux ... ou vivre en paix à leur contact.

Notre sagesse est le reflet de la leur, ne l'oublions pas. Le microbe est contemporain du Vivant. Il participe même à l'édification de la Vie. S'il semble la détruire parfois, la faute en revient souvent à l'agressé plus qu'à l'agresseur. La coexistence pacifique est la règle entre les forts. Souvenons-nous des difficultés rencontrées par **Metchnikoff** pour rendre syphilitique un robuste gorille, juste arrivé de sa jungle natale.

G. Knap, bien préparé sur le plan intestinal, avala des bouillons de culture (diphthérie, etc.) devant des témoins médicaux, et ne fut jamais malade. **Pettenkorf** en fit autant avec des bacilles de Koch, et ne devint jamais tuberculeux.

Soyons, donc, parmi les **êtres forts**, qui peuvent résister. Les méthodes naturelles ne manquent pas pour fortifier les faibles, et leur restituer cette invulnérabilité qui devait être l'apanage de nos lointains ancêtres, et qui est, encore, celle des animaux qui vivent au contact de la nature, au sein de leur milieu originel .

Si **Dieu** avait voulu que l'homme pour se défendre ait des connaissances précises concernant l'immunisation artificielle, il lui aurait donné un livre d'instruction en le chassant du paradis. Il n'en a rien fait, mais il a fait mieux ; il nous a pourvu d'un système très complet de défenses, qui fonctionne tout seul, et qu'il nous appartient de maintenir en bon état, par un comportement de vie conforme à nos impératifs physiologiques. Le malheur est que nous nous moquons de ces « impératifs » et que, nous vivons fort mal, détériorant peu à peu l'admirable mécanique qui nous a été confiée.

Nous « trichons » donc, au jeu de la VIE ; et il en résulte notre dégénérescence marquée successivement par **des troubles fonctionnels, puis des lésions organiques de plus en plus profondes**, et irréversibles, le « tout accompagné d'une perte parallèle des « autodéfenses ».

La cellule cancéreuse est le terminus de cette dégradation physiologique.

Elle semble sécréter, suivant la thèse officielle, une substance (antigène) qui inhibe les défenses leucocytaires, histiocytaires et celles des anticorps ; et un virus (microbe simplifié d'origine extérieure) en serait la cause. La cellule malade (cancérisée) ne rencontre, donc, plus de « défenseurs » susceptibles de la détruire. Les « gendarmes » organiques ne sont plus que les ombres d'eux-mêmes.

Leur faiblesse fait la force de l'envahisseur et du cancer.

Les officiels recherchent, en partant de cette hypothèse, le « **principe protecteur** », sécrété par la cellule malade. Ils croient la trouver dans un « principe » proche de celui qui protège **l'embryon**, dans le ventre de la femme (lequel, en effet, n'est pas rejeté, ni ne subit l'attaque leucocytaire).

L'ayant trouvé, ils espèrent alors fabriquer son « **antidote** » qui permettra d'affaiblir la cellule cancéreuse (ils envisagent même, de provoquer l'avortement par ce même processus) .

La coupe reste loin des lèvres. Mais en admettant même que l'antidote soit trouvée et que tout marche suivant l'hypothèse des chercheurs, personne ne peut prévoir ce qui se passera dans l'organisme ; les défenses anormalement soutenues pourront, par exemple, attaquer des cellules saines. Ce sera une nouvelle maladie médicamenteuse !

En effet, si le Cancer est dû à une mutation d'un élément cellulaire, donc autogène chez l'homme, les effets de cette médication par antidote seront catastrophiques. Les « défenses » n'ayant pas à agir **contre des cellules de même origine organique** (comme en témoigne la

paix qu'elles laissent à l'embryon), la thérapeutique engendrera un désordre cellulaire encore plus grand que le Cancer.

La Sagesse médicale veut (quelle que soit la thèse adoptée sur la nature des microbes), que nous considérions avant tout **le renforcement naturel des défenses** et **la consolidation structurale des cellules par un milieu humoral** convenablement épuré.

L'homme doit remonter résolument la pente de la dégénérescence sur laquelle il s'est engagé, grisé par ses techniques et sa science matérialiste expérimentale, destinées à agir sur les phénomènes (et non à les expliquer).

Jamais, par les artifices issus de ses laboratoires, il ne pourra compenser les **carences organiques**, résultant de la perte des éléments du milieu naturel, originel.

« La maladie est le signal d'alarme qui avertit l'homme d'une faute contre les lois naturelles. Ce n'est pas le signal qu'il faut faire cesser, mais la faute. »

Toute médecine qui n'en tient pas compte est préjudiciable à l'être humain. Toute politique, dont les orientations oublient cette dépendance humaine, est nécessairement mauvaise, quelle que soit sa valeur sur le plan économique.

En conclusion, nous ne pouvons être systématiquement contre les vaccinations et les stérilisations, mais bien plutôt contre des vaccinations et des stérilisations systématiques, hors de tout effort intelligent pour cultiver le terrain, maître des défenses (Pasteur dixit).

Étude portant sur la rubéole et son vaccin

1 - La maladie

La rubéole est une maladie éruptive contagieuse très bénigne qui atteint généralement les enfants entre 5 et 15 ans et qui n'entraîne aucune séquelle. Une atteinte donne une immunité durable bien que l'on ait observé quelques récurrences. Elle se manifeste par l'apparition de taches rouges (plus pâles et plus séparées que celles de la rougeole) qui débute sur le visage et s'étendent rapidement au ventre et aux membres.

Sur le ventre, les taches sont entourées d'un anneau blanc caractéristique de la rubéole. La fièvre est peu élevée, on note parfois un rhume, une angine et des ganglions enflés. Ces manifestations durent entre 24 et 36 heures, ensuite tout rentre dans l'ordre. La période d'invasion peut passer souvent inaperçue. L'enfant est un peu fatigué, le meilleur remède est donc le repos au lit. La rubéole ne pose de problème que pour les femmes enceintes qui contractent la maladie pendant le premier trimestre de leur grossesse.

En effet le fœtus contaminé pendant cette période risque de naître avec de graves malformations, notamment des atteintes oculaires (cataractes), auditives (surdité) cardiaques, osseuses, ganglionnaires ou pulmonaires. D'autres problèmes comme des anomalies dentaires, un défaut de croissance et des malformations viscérales (foie, poumon) ainsi que des lésions cérébrales et méningées peuvent être décelés plus tard.

L'action nocive de l'agent de la rubéole sur le fœtus a été mise en évidence en 1941⁽¹⁾ par un ophtalmologiste australien. Les américains ont remarqué que 40% des enfants atteints de malformations dues au virus de la rubéole sont des premiers-nés⁽²⁾.

"Le syndrome de rubéole congénitale évolutive", nom donné à ces malformations, justifie une interruption de grossesse lorsque le diagnostic de rubéole est établi chez la femme enceinte entre le premier et le troisième mois. L'injection de gamma globulines provenant de convalescents était souvent prescrite pour éviter un avortement mais "la protection par les gamma globulines qui sont censées apporter une défense passive grâce aux anticorps qu'elles contiennent, est illusoire"⁽¹⁾.

Attention : seules 10% des malformations congénitales sont dues au virus de la rubéole. Beaucoup d'autres causes existent.

2 - Diagnostic⁽³⁾ et test sérologique

Le virus de la rubéole possède la propriété d'agglutiner les hématies (globules rouges) de diverses espèces aviaires notamment celles du poussin, du pigeon, de l'oie. Les sérums des sujets préalablement infectés par le virus rubéoleux renfermeront des anticorps capables de se fixer sur ce virus et par conséquent d'inhiber son pouvoir hémagglutinant.

On peut ainsi titrer l'antigène. La présence d'anticorps se traduit par une inhibition de l'hémagglutination à des dilutions du sérum plus ou moins élevées. Une hémagglutination en présence de sérum à toutes les dilutions, correspond à une absence d'anticorps. Les anticorps apparaissent aux environs du 14^e jour suivant la contamination. Leur taux s'élève rapidement puis reste stable pendant plusieurs mois. Il baissera ensuite mais il persistera toujours un taux d'anticorps résiduels.

En France, 90% à 96%⁽⁴⁾ de la population adulte présente des anticorps témoins d'une contamination au cours de l'enfance.

3 - le virus et le vaccin

Il s'agit d'un virus à ARN découvert et isolé en 1962 par deux équipes américaines. En 1964, on a commencé à l'étudier et à le cultiver. L'américain Plotkin mit au point le premier vaccin à base de virus atténués qui fut commercialisé aux États-Unis en 1969.

Jugez de la rapidité : comment peut-on affirmer que le vaccin est efficace, inoffensif et se lancer dans une campagne de vaccination de masse avec si peu de recul !

Les premiers vaccins étaient préparés à partir de cultures cellulaires d'embryons de canards ou de reins de lapins (souche cendehill ou HPV-77)⁽⁵⁾. D'après les experts, ces vaccins n'étaient pas assez immunogènes. On a donc élaboré une deuxième série de vaccins à partir d'une souche isolée dans un fœtus avorté humain et atténuée dans des cellules humaines diploïdes (ainsi nommées parce qu'elles conservent un nombre normal de chromosomes).

Actuellement on trouve sur le marché la souche Wistar RA-27/3 commercialisée sous le nom de RUDIVAX par les laboratoires Mérieux. Elle est incluse aussi dans le ROR. Les américains commercialisent la même souche par le biais des laboratoires Merck depuis 1979.

"Ce vaccin induit un grand spectre d'anticorps qui ressemble à la réponse à l'infection rubéoleuse naturelle et stimule la formation d'anticorps IgA localif au niveau du nasopharynx⁽⁶⁾

Le Professeur Pierre Begué (Hôpital Trousseau à Paris) fait remarquer⁽⁷⁾ que : "comme pour la rougeole, certains sujets ne font pas d'anticorps malgré la vaccination"

4 - Efficacité

Le vaccin est censé protéger la future maman et éviter ainsi le syndrome de la rubéole congénitale. Ainsi le Docteur S. Kembraum nous dit que : "La protection conférée par la vaccination antirubéoleuse est vraisemblablement suffisante pour couvrir la période de fécondité." Mais il ajoute que le recul n'atteint pas encore 30 ans.

"Il est couramment admis continue-t-il, que l'infection par le virus sauvage est plus immunisante que l'infection par le virus vaccinal. Il est difficile en l'absence d'études adaptées d'évaluer le degré d'efficacité de titres sérologiques différents n'ayant pas la même origine (origine naturelle/origine vaccinale). Tout ce qu'on peut dire c'est que ces titres sont protecteurs même à un taux bas, jusqu'à 1/10 notamment"⁽⁸⁾

Quelle assurance nous donne-t-il pour que l'on puisse croire une telle affirmation ?

"Les enquêtes épidémiologiques montre que la maladie réapparaît aux États-Unis par relâchement de la politique vaccinale. En France d'après le BEH⁽⁹⁾ en 1982 il y eut 356 cas de malformations congénitales et en 1990, 38 cas. Pour les officiels, ces résultats montrent bien l'efficacité de la vaccination..."

Voilà la démonstration absolument antiscientifique que fait un journaliste dans un communiqué de presse⁽¹⁰⁾. Avant qu'on ne pratique la vaccination tous les cas de malformation recensés étaient un amalgame, d'où les chiffres élevés. Après la vaccination, les malformations dues à la rubéole ont été comptabilisées séparément sans tenir compte des avortements thérapeutiques pratiqués la même année. C'est ainsi que l'on fait "la vérité".

Mais l'étonnement ne s'arrête pas là. Il est tout à fait intéressant de lire : "La présence de souches sauvages est considérée comme favorable, à la fois parce qu'elle confère une immunité naturelle à la population féminine d'âge prépubertaire et parce qu'elle set à améliorer l'état immunitaire des personnes dont l'immunité est uniquement d'origine vaccinale"⁽¹¹⁾

Pourquoi faire simple et inoffensif quand on peut faire compliqué et dangereux ? A quoi sert la vaccination quand tout démontre que la nature fait mieux et moins cher ?

Les épidémies aux États-Unis en 1963 avaient poussé les autorités à distribuer 90 millions de doses de vaccin.

70% des enfants furent vaccinés mais la maladie ne fut pas éradiquée. Les sujets atteints avaient plus de 15 ans. En conséquence on a vacciné les adultes.

Comme pour la rougeole, les anticorps vaccinaux sont incapables de protéger contre l'infection : "Aucun des vaccins antirubéoleux à souches atténuées n'a l'efficacité immunologique du virus vivant" ⁽¹²⁾

Quant à la protection que confère le vaccin contre la rubéole congénitale, nous n'avons aucune certitude. "Depuis l'introduction de la vaccination aux États-Unis, la fréquence du syndrome de rubéole congénitale a diminué mais on ne sait pas encore exactement dans quelle mesure la vaccination a contribué à ce résultat" ⁽¹³⁾

Le risque théorique de rubéole congénitale calculé par le Center of Diseases Control d'Atlanta (États-Unis) serait de 4,9% ⁽¹⁴⁾.

5 - Les effets secondaires du vaccin

Les effets secondaires les plus fréquents sont : des arthralgies (ou douleurs articulaires) arthrites et autres signes articulaires (douleurs aux poignets et aux doigts) ⁽¹²⁾ pouvant se produire deux à quatre semaines après la vaccination.

■ des accidents neurologiques ⁽¹⁵⁾

- des formes atypiques de rubéole que contractent les vaccinés qui deviennent alors contagieux pour leur entourage et qui ne s'en méfient pas. Les vaccinés peuvent propager le virus par le rhino-pharynx (c'est à dire par les baisers, les postillons, les éternuements...).

Lors des premiers essais de vaccination anti-rubéolique, un certain nombre de réactions secondaires mineures avaient été observées aux États-Unis, et notamment, chez les adultes vaccinés, des douleurs articulaires diffuses et passagères.

Ce phénomène a attiré l'attention des équipes de recherche qui, dans le monde étudient le processus rhumatismal. Une série de travaux récents a montré que les cellules synoviales saines (qui entourent les articulations) en culture sont altérées sérieusement par le virus de la rubéole, alors que les mêmes cellules prélevées autour d'articulations "rhumatisantes" lui résistent. Ce qui semblerait confirmer que les virus jouent un rôle important dans certains processus rhumatoïdes.

Les mêmes chercheurs américains ont montré que les sérums de malades ayant eu la rubéole empêchaient l'apparition de ces lésions rhumatismales dans les cultures cellulaires. Ils poursuivent actuellement des travaux sur les modifications génétiques qu'aurait provoquées dans les cellules synoviales la présence d'un "virus latent" ou faiblement virulent, qui leur conférerait donc, par delà les années, leurs propriétés pathologiques. L'importance humaine et sociale des rhumatismes, qui sont lourdement invalidants, souligne assez l'intérêt de ces recherches et la voie ainsi ouverte accidentellement, par la découverte du virus rubéolique. Le Monde 12 Novembre 1970 en page 18

■ des adénopathies qui peuvent survenir 11 à 20 jours après la vaccination ⁽¹⁶⁾.

A titre d'exemples nous rapportons quelques études ou cas relatés dans la littérature médicale.

■ Leslie Mitchell et coll. ⁽¹⁷⁾ ont rapporté le cas de deux patientes qui, après une vaccination antirubéoleuse, ont présenté une symptomatologie à type de polyarthralgies, d'arthrites, d'éruption maculopapuleuse, fièvre et sensation de malaise, qui persistait sur un mode chronique ou récidivant plus de deux ans après l'administration du vaccin. L'une avait une réponse d'anticorps très faible, l'autre normale. Chez la première, la symptomatologie a été améliorée par un traitement à base d'immunoglobulines intraveineuses, chez l'autre non.

Selon les auteurs, la vaccination ou l'infection par le virus de la rubéole devrait être prise en compte lorsqu'on recherche une cause à une symptomatologie musculo-articulaire persistante.

.Le Concours Médical ⁽¹⁸⁾ rapporte le cas d'une jeune fille de 17 ans atteinte de purpura thrombotique ou maladie de Moschowitz. Il s'agit d'une affection rare (=anomalie vasculaire et plaquettaire) touchant plus fréquemment les femmes. La jeune fille avait été vaccinée contre la rubéole un mois auparavant et elle avait commencé une contraception depuis quatre mois. L'issue de cette maladie est fatale dans 90% des cas, mais avec des apports plasmatiques le taux de mortalité est d'environ 20%. Néanmoins les personnes guéries ne sont pas à l'abri d'une rechute.

. Dans le concours médical ⁽¹⁹⁾, un médecin pose la question suivante :
« *Faut-il vacciner systématiquement les jeunes femmes sous contraceptifs ?* »

Le Docteur Bastin lui répond :

« *Aux USA l'éradication de la rubéole fut recherchée par la vaccination systématique de la grande majorité des enfants des deux sexes. Avec le recul, on peut dire que cet objectif n'a pas été atteint. La persistance de l'immunité vaccinale de l'enfant jusqu'à l'âge de la procréation est loin d'être garantie.* »

L'ensemble fait de cette prévention quelque chose de lourd et de coûteux, avec gaspillage d'une grande quantité de vaccin, sans que la protection visée soit absolument assurée. Nous souhaitons que notre confrère soit convaincu de la complexité du problème.

On ne peut pas opter pour une vaccination systématique des jeunes femmes sous contraception, d'abord parce que la plupart de ces injections vaccinales seraient inutiles et ceci alourdirait encore le coût de la prévention, ensuite parce qu'à l'âge adulte, certains effets secondaires (réactions articulaires, douleurs musculaires, voire troubles neurologiques) ne sont pas négligeables et que l'on risquerait d'en augmenter la fréquence par une vaccination systématique"

. Les spécialistes ne peuvent pas nier certaines évidences, notamment que le vaccin induit des arthralgies, conséquence universellement reconnue de cette vaccination.

« Les effets secondaires, en particulier les arthralgies augmentent avec l'âge. Leur pathogénie n'est pas totalement élucidée. En outre malgré l'efficacité du vaccin, une réinfection inapparente survient quelquefois » ⁽²⁰⁾ Cet aveu est confirmé dans une étude parue en 1992 dans la revue JAMA ⁽²¹⁾

En août 1991, l'institut de Médecine s'est penché sur 18 et 4 cas d'accidents survenus après DTC et vaccin rubéolique respectivement, et a utilisé toutes les informations disponibles pour confirmer ou infirmer une relation causale entre les vaccins considérés et les effets secondaires.

Une relation causale a été établie entre le DTC et les épisodes d'anaphylaxie (6/100 000 enfants) et de pleurs prolongés (0,1 à 6% des enfants) ainsi qu'entre le vaccin rubéolique et une arthrite aiguë chez la femme adulte (13 à 15%).

Le comité a également estimé qu'il existait une relation causale entre le DTC et une encéphalopathie aiguë (<10,5 / 1 million de doses) ou un épisode d'hypotonie hyporéactivité (3,5 à 291 / 100 000 doses). Il a, par contre, rejeté toute relation causale avec les spasmes infantiles, l'hypersyndrome, le syndrome de Reye et la mort subite.

Il a jugé que les preuves étaient insuffisantes pour les autres pathologies survenues après DTC telles que les atteintes neurologiques chroniques ou périphériques, les méningites aseptiques, le Guillain-Barré, l'anémie hémolytique ou le purpura thrombopénique, l'érythème multiforme, le diabète juvénile et les troubles de l'apprentissage; il a abouti à la même conclusion pour les radiculonévrites et le purpura thrombopénique survenant au décours d'un vaccin rubéolique.

On retrouve donc pour ce vaccin, un certain nombre d'effets secondaires déjà cités pour d'autres vaccins. Mais les médecins hésitent à faire la corrélation, faute de preuves irréfutables. Néanmoins, il apparaît clairement que les pathologies rencontrées ne surviennent pas par hasard ; la vaccination est de toute évidence inductrice de ces pathologies.

6 - L'épidémiologie

Si, comme on vient de le dire, 90 à 96% de la population est naturellement immunisée contre la rubéole, parmi les 0% à 4% restants, combien contracteront la rubéole ? Parmi ces personnes combien de femmes se trouveront enceintes ? Et parmi elles, combien contracteront la rubéole pendant les trois premiers mois de leur grossesse ?

En fin de compte nous découvrons qu'un pourcentage infime de femmes se trouvent en situation de risque par rapport à la rubéole et c'est pour soi-disant protéger ce nombre infime de personnes à "risque théorique" que l'on vaccine tous les enfants ! A-t-on perdu la raison ? Il est clair que l'objectif de la vaccination contre la rubéole n'est pas de protéger le vacciné mais de prévenir le syndrome de la rubéole congénitale.

Or regardons les faits ⁽²²⁾ :

1992 - 29 infections par la rubéole en cours de grossesse furent recensées par le réseau des laboratoires **REVARUB**. Trois de ces infections ont conduit à la naissance d'un enfant atteint de rubéole congénitale malformative.

Jusqu'en 1992, la rubéole chez la femme enceinte a diminué mais les dernières données montrent une recrudescence (1993-1994) ⁽²³⁾.

En outre depuis la vaccination aux États-Unis, on note une recrudescence des cas de rubéole congénitale ⁽²⁴⁻²⁵⁾

1988 - 1 cas
1989 - 2 cas
1990 - 15 cas

Le phénomène le plus notable est que maintenant ce sont les adultes qui attrapent la rubéole.

The Lancet ⁽²⁶⁾ rapporte une épidémie qui a atteint les étudiants de l'université de Leeds (113 cas, 83 hommes, 30 femmes) en 1979. La gravité de la maladie et le nombre de personnes atteintes n'avaient jamais été vus jusqu'alors.

Les récentes épidémies dans les casernes, aussi bien en France qu'aux États-Unis, montrent qu'il y a un "déplacement" de la maladie.

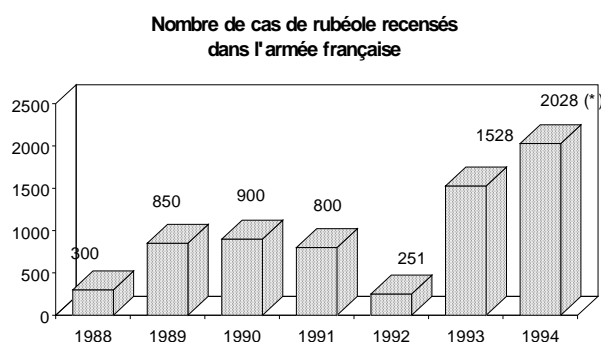
"Avant le vaccin commercialisé en 1969, la rubéole était principalement une maladie des jeunes enfants. Depuis la vaccination, on a vu diminuer les cas chez les moins de 15 ans.

Mais le nombre de cas de rubéole chez les adultes a commencé à croître considérablement donnant des épidémies parmi les populations particulièrement vulnérables, comme les recrues, les collégiens, les prisonniers et le personnel des prisons" ⁽²⁷⁾

C'est ainsi qu'entre Mars et Juillet 1985, trois épidémies se sont déclarées dans les prisons américaines à New York, en Californie, en Virginie. 93 personnes infectées au total.

On notera avec intérêt que le sommet des épidémies coïncide avec le programme de vaccination et que la diminution qui a suivi n'est pas convaincante eu égard au petit nombre de cas. En outre, toutes les épidémies passent toujours par un maximum pour régresser ensuite.

En France deux épidémies ont fait parler d'elles au printemps 1993 et en mars 1994. La progression fut assez spectaculaire à en juger par les chiffres donnés par la revue Impact Médecin ⁽²⁸⁾ dans le tableau ci-contre.



(*) Au 15/08/1994

Selon le Professeur Pierre Begué (Hôpital Trousseau Paris), « Cette évolution était tout à fait prévisible compte tenu de la couverture insuffisante de la vaccination rubéolique en France. Pour ce type de maladie, il faut obéir à la loi du tout ou rien. Vacciner insuffisamment signifie retarder l'âge auquel on contracte la maladie » ⁽²⁸⁾.

Ce raisonnement est confondant ! En fait en vaccinant, on rompt l'équilibre immunologique ainsi que le confirme le Docteur Grmek ⁽²⁹⁾ qui reconnaît que la suppression des maladies par la technique médicale demeure la condition préalable essentielle à l'émergence du SIDA.

"L'épidémie actuelle [de SIDA], revers de la médaille, représente l'inévitable prix des perturbations radicales d'un équilibre naturel étendu sur plusieurs siècles" ⁽³⁰⁾

"L'initiative d'élimination de la rubéole d'Europe en l'an 2000 a été lancée par l'OMS en 1984. La rubéole n'est actuellement déclarée que dans 24 pays sur 32 et la rubéole congénitale dans 13 pays. Si la couverture stagne à 60-70%, la vaccination universelle risque en retardant l'âge moyen de l'infection, d'augmenter l'incidence de la rubéole congénitale. Il est donc primordial d'obtenir et de maintenir une couverture très élevée en recourant au besoin à la législation et en surveillant étroitement l'impact du programme" ⁽³¹⁾.

L'augmentation du risque de malformations congénitales est en effet à craindre car l'infection foetale associée à une réinfection est supérieure à 10% chez les femmes dont l'immunité est vaccinale ⁽³²⁾.

« Les conséquences de la réinfection ne sont pas entièrement connues, mais on croit qu'elle ne présente pas de risque pour les sujets-contacts réceptifs et il est très peu probable que les femmes immunisées qui sont réinfectées au cours de leur grossesse transmettent le virus au fœtus. En outre le vaccin peut être administré en toute sécurité à un enfant dont la mère est enceinte. La transmission du virus vaccinal d'un sujet susceptible n'a en effet jamais été démontrée de manière concluante » ⁽¹¹⁾

La non transmission non plus d'ailleurs !

Ce qui fait qu'on a tout lieu de croire que la vaccination n'apporte aucune sécurité, ni aux vaccinés, ni aux autres. D'ailleurs dans une étude publiée dans "The New England Journal of Médecine" ⁽³³⁾ portant sur une comparaison entre la protection apportée par la vaccination et celle conférée par la maladie, les résultats sont éloquentes : 80% des jeunes adultes vaccinés eurent une réinfection alors que seulement 5% des personnes naturellement immunisées contractèrent la maladie.

"Et si l'on prend en compte les résultats du titrage des anticorps, on constate que 100% des vaccinés ont été réinfectés. En outre, l'ampleur des réponses d'anticorps des vaccinés laisse entendre qu'ils ont subi une multiplication virale considérable et très étendue et pas seulement limitée à la porte d'entrée du virus" ⁽³³⁾

Quelques années plus tard, un journal australien rapportait des cas d'embryopathie rubéoleuse malgré la vaccination maternelle ⁽³⁴⁾.

Certains spécialistes américains, s'étaient déjà insurgés contre le programme américain des années 70.

« *Nous courrons le risque d'une épidémie catastrophique d'anomalies foetales à la prochaine génération* ». C'est ce qu'avait affirmé alors le chef du département de pédiatrie du John Hopkins Hospital ⁽¹⁾.

7 - Conclusion

Fort de ce que nous venons de lire, nous pouvons accorder notre crédit au Professeur John Franklin Enders, prix Nobel de Médecine en 1954, qui lança ce cri d'alarme :

"Le vaccin pourrait être plus dangereux que la maladie elle-même" ⁽³⁵⁾

Il est indéniable que de nombreux médecins s'affolent devant un calendrier vaccinal surchargé et devant le peu d'informations dont ils disposent pour mieux connaître et gérer les vaccinations.

Le témoignage suivant en est la preuve : "Il serait indispensable que le corps médical dans son ensemble soit mieux informé, plus cohérent et uni dans son discours en matière de vaccinations tous azimuts. On voit trop souvent la vaccination conseillée contre les oreillons chez les garçons, contre la rubéole chez les filles et contre la rougeole au petit bonheur la chance...

Nombreuses sont les jeunes femmes non immunisées ou porteuses d'anticorps délirants. peut-être liés à une surinfection récente, quelle panique" ⁽³⁶⁾ ! .

Contrairement à la théorie de la couverture vaccinale prônée à l'échelle planétaire, on constate comme le Groupe de Réflexion Suisse que : "La qualité de la protection conférée par le vaccin diminue avec un taux grandissant de vaccinés. Le renouvellement constant du mécanisme immunitaire au contact du virus naturel se perd. Ainsi il est à prévoir qu'à l'avenir on constatera un nombre toujours plus grand de femmes insuffisamment immunisées à cause d'un vaccin administré à un âge trop précoce" ⁽³⁰⁾.

Le besoin de vendre le vaccin pousse hélas à toutes les politiques consuméristes "abandonnées aux seules inspirations des entreprises commerciales" ⁽¹⁾. Et comme pour tous les vaccins on voit ainsi se profiler des stratégies de plus en plus insidieuses.

D'une part comme le déclare le Professeur Lacronique dans la revue Santé ⁽³⁷⁾ : "Il existe de très fortes disparités entre départements" Au sud de la Loire on vaccine moins, d'où

l'acharnement des services de santé à inciter les médecins à vacciner et au besoin à les harceler s'ils ne vaccinent pas.

En 1988, avant de promouvoir la vaccination anti-rubéoleuse en Seine Saint Denis, on a évalué la couverture vaccinale des jeunes filles dans 303 établissements scolaires du département. Les mieux vaccinées étaient les filles d'employés, les moins bien étaient les filles de cadres supérieurs. "Aussi, un bon moyen d'accroître la vaccination contre la rubéole serait de l'associer systématiquement au troisième rappel DT-Polio chez les filles de 11 à 12 ans" ⁽³⁸⁾

Comme on le voit tous les moyens sont bons pour "faire passer le vaccin". Mais qu'en sera-t-il dans quelques années?

La rubéole n'aura pas disparu, des formes plus graves de la maladie se déclencheront chez les adultes et de nouvelles et imprévisibles modifications du système immunitaire entraîneront des maladies redoutables devant lesquelles la médecine classique demeurera impuissante car l'être humain aura perdu toutes ses défenses y compris les "clés" qui permettent de "remonter la machine".

En Nouvelle Zélande, une polémique a vu le jour au sujet du vaccin contre la rubéole qui, comme nous l'avons vu, est fabriqué à partir de cellules de fœtus avortés. L'Église Catholique hostile à l'avortement dénonce l'utilisation des fœtus pour la fabrication des vaccins qu'elle juge immorale. Elle est soutenue par des groupes "Prolifères" (en faveur de la vie) qui voient dans l'usage des fœtus une forme de cannibalisme ⁽³⁹⁾

Voilà, pour finir une intéressante nouvelle car en fin de compte, ce n'est pas une hyperbole, que l'on partage ou non le point de vue de ces groupes, c'est bien de cannibalisme qu'il s'agit; quand mettra-t-on fin à ces pratiques d'un autre âge ?

Références :

- 1 - Docteur Escoffier-Lambiotte, Le Monde, (12 novembre 1970) p. 18
- 2 - The Lancet, vol. 1, n°130 (1979) p. 1330
- 3 - André Boué, A. Nicolas, Annales de l'Institut Pasteur vol. 114 (1968) p.317 (Sérologie de la Rubéole)
- 4 - 92 % des enseignantes françaises âgées de 20 à 30 ans sont immunisées - enquête de la MGEN- Le Monde (12 novembre 1970) p. 18
- 5 - Monde vol. 38, n°17 (1989) p.2S9-293 "Rubella vaccination during pregnancy United States 1971- 1988"
- 6 - The Lancet, vol. 1, n°120(1979) p.831
- 7 - Impact Médecin Hebdo., n°249 (1994) p.50
- 8 - Concours Médical. vol. 113. n°33 (1991) p.2949
- 9 - BEH, n°23 (1992)
- 10 - Sciences et Avenir, (août 1992) p.44
- 11 - Médecine et hygiène, (10 octobre 1979) p.3424
- 12 - Médecine et Hygiène, 5 mai 1976
- 13 - Médecine et Hygiène, 10 octobre 1983
- 14 - Med. Jour. Aust. vol 152, n°10 (1990) p. 507
- 15 - British Medical Journal, 30 octobre 1976 - Acta Paediatr. Jpn., Overs Ed. vol. 32 n°1 (1990) p.8
- 16 - Sciences et Avenir, (août 1992) p.44
- 17 - JAMA, ed. française, vol. 19 n°278 (1994) p. 131
- 18 - Concours Médical, vol. 113, n°16(1991) p. 1347
- 19 - Concours Médical, vol. 104, n°19 (1982) p.3113
- 20 - Epidemiol. Infect. vol. 107, n°1 (1991) p. 17

- 21 - C.P. Howson, H.V. Fineberg, JAMA, vol. 267, n°3 (1992) p.392 "Adverse events following pertussis and rubella vaccines".
- 22 - BEH, n°31 (août 1994)
- 23 - BEH, n°33(1993)p. 153
- 24 - Quotidien du Médecin, n°5464 (1994)
- 25 - MM'KR, vol. 40, n°6 (1991) p.93
- 26 -- The Lancet, vol. 1 , n°8131 (1979) p. 1400
- 27 - JAMA, vol. 254, n°17 (1985) p.2387
- 28 - Impact Médecin Quotidien, n°605 (1994) p.3
- 29 - Mirko Grmek, "Histoire du SIDA" ed. Payot 1989
- 30 - H. Albonico, P.Klein, Ch. Grob, D. Pewsner, "Aertliche Bedenken zur Weiterführung des MMR-Impfkampagne in der Schweiz" Bern 1990 (Groupe Médical de Réflexion sur le vaccin ROR, Case postale 1010 Lausanne)
- 31 - Epidemiol. Infect., vol. 107, n°1 (1991) p.43
- 32 - E. Miller, Rubella Reinfection - Arch. Dis. Child. n°65 (1990) p.820
- 33 - New England Journal of Medecine, vol. 283, n°15 (1970) p.771
- 34 - L.M. Bott, "Congenital Rubella after successfull vaccination", Medical Journal of Australia, vol. 1 (1982) p.514
- 35 - L'Express, 30août 1970
- 36 - Docteur Annie Gitton-Duglet, Impact Médecin Quotidien, n°621 (1994) p.2
- 37 - Santé, mai-juin 1994
- 38 - Santé Publique, n°3 (1989) p.49
- 39 - Sunday Star Times (New Zealand),(27 novembre 1994) p. 10

Source de l'étude portant sur la rubéole :

Extrait du courrier d'ALIS N°8,
Association Liberté Information Santé,
19 rue de l'Argentière, 63200 RIOM
France (*adresse sous toute réserve de changement*)

Réactualisé par DIETRA-Vie -- Lussy
Date : 18. 11. 2004 / jpt