



La légende du vaccin. De la tuberculose à la Covid-19.

Troisième partie

Par [Jean-Yves Jézéquel](#)

Mondialisation.ca, 09 mars 2023

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

4.4 - La tuberculose

Le cas le plus emblématique de cette histoire des vaccins, reste celui de la tuberculose. Censée être prévenue par le vaccin « BCG », cette maladie a en réalité plus vite régressé dans des pays comme la Belgique et les Pays-Bas, qui ne vaccinaient pas leur population, qu'en France où tous les écoliers se faisaient vacciner.

Aujourd'hui, alors que le BCG n'est plus obligatoire ni en Allemagne, ni en Angleterre, ni en Belgique, ni au Luxembourg, ni aux Pays-Bas, ni en Espagne, et qu'il n'est imposé en Italie qu'à certains adultes à risque (personnel de santé, militaires...), la France continue à vacciner compulsivement des millions d'écoliers chaque année.

Les recherches de l'INSERM ont démontré que le nombre de décès par tuberculose avait baissé de 80 % au moment où fut introduit le vaccin BCG obligatoire le 5 janvier 1950 ! Les campagnes de vaccination n'ont pas modifié les courbes de la maladie. La tuberculose a continué à régresser au même rythme qu'avant les vaccinations obligatoires grâce à l'amélioration de l'hygiène et à la généralisation de l'eau courante. Nous savons, de plus, qu'être vacciné contre le BCG ne protégeait ni de l'infection, ni de la transmission de la maladie. Toutes les personnes qui meurent aujourd'hui de la tuberculose en France sont pourtant vaccinées, mais socialement marginalisées et souffrant d'une mauvaise alimentation à cause de leur précarité et hygiène de vie.

Le vaccin de la BCG contient en lui des risques d'effets secondaires ! C'est la raison pour laquelle la vaccination obligatoire a été abandonnée dans les années 70 et 80, en Europe, sauf en France, où l'obligation a été supprimée en 2007. Une étude réalisée à Barcelone a indiqué la quasi disparition des cas de méningite chez les jeunes enfants après l'abandon des campagnes de vaccination au BCG.

Les sanatoriums et les antibiotiques avec la clofazimine, dès les années 50, ont été les vrais moyens d'éradication de la tuberculose et non pas les vaccins ...

Les vaccins contre la tuberculose posent des problèmes graves en 1927 en Angleterre, puis en Suède. En 1928, la Société des Nations organise un congrès sur le thème des vaccins. Le BCG est déclaré inefficace. En 1930 à Lübeck en Allemagne, 251 enfants sont vaccinés BCG : 70 meurent de la tuberculose généralisée, 130 parviennent à y échapper péniblement ; seuls 40 sur les 251 ne présentent aucun symptôme. En 1948, le Premier Congrès International du BCG à l'Institut Pasteur déclare ce vaccin inefficace, car « il ne

favorise qu'une immunité très relative ». Cela n'empêchait pas les « autorités sanitaires » françaises de le rendre obligatoire en 1950 !

Le professeur Marcel Ferru, chef de clinique de l'hôpital de Poitiers, professeur de sciences fondamentales à la Faculté de médecine, condamnait le BCG. Il publiait son étude en 1977 : « La faillite du BCG ». L'OMS testait le BCG sur 260.000 enfants en Inde. Conclusion des experts de l'OMS : le vaccin n'avait, en effet, aucune efficacité : ce sont les conditions d'hygiène qu'il fallait changer !

4.5 - La Polio

Concernant la polio, l'historien David Oshinsky dans son livre « Polio, an American Story », raconte que le 12 avril 1955, le professeur Jonas Salk annonce à la télévision, la création du vaccin contre la polio ! Les familles se précipitent dans les centres de vaccination. Quelques semaines plus tard, la télévision et les journaux annoncent la contamination de 40.000 enfants vaccinés souffrant d'effets secondaires inconnus, 51 sont paralysés, 11 sont décédés. En 1958, le professeur de médecine Joshua Lederberg, prix Nobel en 58, dénonce « *l'absence d'études sur l'impact de la vaccination dans l'organisme récepteur* ». Pour ce professeur, il n'était pas acceptable d'exposer à des effets secondaires indéterminables des personnes en bonne santé et dont 99% d'entre elles élimineraient naturellement le virus si elles étaient hypothétiquement contaminées !

Dans la France ruinée par la guerre, les conditions de vie se sont dégradées : on comptait plus de 100.000 personnes dans les bidonvilles de Nanterre, de Saint-Ouen, de Noisy-le-Grand, et plus de 2000 sans abri dans Paris, comme le dénonçait l'Abbé Pierre le 1^{er} février 1954. En 1957 la polio éclate en France à cause de ces conditions désastreuses de l'hygiène : on compte alors plus de 4000 contaminés. Une politique de relogement est engagée, le combat acharné de l'Abbé Pierre sort peu à peu de la misère bon nombre de « Sans abris ». La polio disparaît presque complètement en 1960. Le vaccin contre la polio devient obligatoire en 1964. L'Institut Pasteur déclare pourtant lui-même que la transmission du virus de la polio se fait par l'intermédiaire des eaux souillées, des aérosols et des aliments contaminés par les selles. Puisque la voie fécale est la principale cause de contamination, il convient de prendre des mesures de prévention par une campagne d'information sur les règles fondamentales de l'hygiène !

On se demande donc pourquoi rendre alors obligatoire le vaccin, quand on sait que ce n'est pas le vaccin qui va éradiquer le problème mais l'hygiène ?

4.6 - Le Tétanos

Nous savons que le tétanos n'est pas contagieux, il ne se transmet pas par contact d'individu à individu et la maladie n'est pas immunisante. Dans son ouvrage « *La catastrophe des vaccinations obligatoires* », le PR. J. Tissot, pose la bonne question : « *puisque un malade guéri du tétanos n'est jamais immunisé contre une seconde atteinte, comment un vaccin pourrait-il mieux protéger de la maladie ?* »

« Le tétanos reste aujourd'hui une maladie grave, mais rare. Environ 50% des malades guérissent spontanément. On estime que toute plaie, si minime soit-elle, expose au risque du tétanos, ce qui est faux. Il existe, en revanche, des tétanos en l'absence de plaie. Quant au tétanos néonatal, qui atteint le nouveau-né essentiellement dans les pays pauvres, il est dû au manque

d'hygiène ombilicale à la naissance. »

En matière de prévention, après une blessure, on avait coutume d'administrer de façon préventive du sérum antitétanique, afin de conférer une immunité passive. Cette pratique a été abandonnée en raison de son inefficacité et de ses graves inconvénients, dont on ne parlait guère avant son abandon.

Ce sont les pays où la vaccination est le moins pratiquée qui présentent le moins de cas de tétanos. Il se trouve que la France détient le record de cas de tétanos après le Portugal, les deux seuls pays d'Europe où cette vaccination est encore obligatoire comme par hasard.

La présence d'oxygène dans les tissus vascularisés entraîne instantanément la mort des bactéries. Il est donc impossible de trouver le bacille du tétanos dans les tissus normaux, bien irrigués. La vaccination antitétanique est dirigée contre la toxine secrétée par le bacille et non pas contre le microbe.

Le Dr Méric précise :

« Le système immunitaire se trouve entièrement dans la circulation sanguine, dans le sang. Aussi bien, les cellules qui forment les anticorps que les anticorps eux-mêmes appartiennent à ce monde aérobie. Tout le langage du système immunitaire appartient à ce monde aérobie. Le transport des anticorps se fait entièrement et uniquement dans la circulation sanguine et lymphatique, c'est-à-dire en aérobiose. Les plaies tétanigènes sont nécessairement et obligatoirement anaérobies donc les microbes et la toxine du tétanos et les anticorps antitoxines ne peuvent se rencontrer. »

C'est pour cette raison que le vaccin contre le tétanos, non seulement est inefficace, mais il peut, en revanche, être responsable de sérieux et nombreux désordres post-vaccinaux.

4.7 - La Grippe saisonnière

Chaque année à l'automne, les médias collabos arrosés par l'industrie pharmaceutique lancent des campagnes publicitaires pour inciter les personnes âgées à se faire vacciner contre la grippe saisonnière, en allant jusqu'à raconter que c'est gratuit. C'est un premier mensonge, car tout le monde sait que les labos sont payés par l'argent public et ce sont les usagers qui financent ces frais sous forme des prélèvements de la Sécurité Sociale.

Le Dr Anthony Morris, virologue et ancien chef du contrôle des vaccins qui travaille avec la FDA, aux USA est catégorique : « *Il n'existe aucune preuve que le vaccin contre la grippe soit utile. Ses fabricants savent bien qu'il ne sert à rien, mais continuent néanmoins à le vendre.* »

L'épidémiologiste Lone Simonsen des National Institutes of Health de Bethesda, écrivait dans The Lancet du 25 septembre 2007 : « *il n'existe aucune preuve scientifique de l'efficacité du vaccin contre la grippe chez les plus de 65 ans...* » On sait pourtant que plus de 65% des plus de 65 ans se font vacciner en France chaque année contre le virus de la grippe ! Les études d'épidémiologie comme celle de 2005 dans « International Archives of Medicine » démontrent que 76% des morts de la grippe étaient vaccinés. Les ayatollahs de la vaccination clament toujours que les vaccins diminuent de 50% les risques de mort par la grippe hivernale !

Parmi ses nombreux effets secondaires, il faut citer des péricardites aiguës, des problèmes cardiaques (infarctus), et des pathologies neurologiques : encéphalites, myélopathie, occlusion de la veine centrale de la rétine, paraplégie, radiculite, et la liste est loin d'être exhaustive.

4.8 – L'Hépatite B

Le vaccin contre l'hépatite B vient s'associer aux autres vaccins et, les spécialistes vaccinologues comme les autres observateurs des vaccins ont constaté que cette association s'attaquait très souvent au système nerveux de l'individu vacciné, qu'il facilitait l'installation de maladies auto-immunes en favorisant un vieillissement prématuré.

Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé du gouvernement Balladur, n'avait pas hésité à avancer des chiffres sans aucune base scientifique, mais qui avaient été suggérés par les marchands de vaccins : « *L'hépatite B ce sont 40.000 contaminations par an, touchant principalement les jeunes* », (Cf., Libération le 4 septembre 1994.) Pouvait-il ignorer que les estimations officielles (Réseau National de la santé) se situaient autour de 8000 ?

Le Dr Christian Spitz, pédiatre chargé de « l'information », n'a pas hésité à affirmer que 4 milliards d'individus étaient touchés par le virus. Ce chiffre représentait 70% de la population mondiale ! Personne n'a jamais relevé l'énormité du mensonge pour protester officiellement.

Une note interne, du laboratoire Pasteur-Mérieux dit : « *Sur le marché de la vaccination, les adolescents sont un segment très porteur... Il faut dramatiser... faire peur avec la maladie* ». Cet aveu aurait dû provoquer une remise en question du vaccin, puisque la « nécessité de vacciner » a été basée sur ces informations qui relèvent de la publicité mensongère. Mais non, rien, aucune suite, l'impunité absolue et le crime continue allègrement ses ravages...

C'est le laboratoire Pasteur-Mérieux MSD qui s'est chargé d'informer les médecins généralistes, en étant juge et partie. Dans sa plaquette il affirmait : « la salive est un important vecteur de la contamination ».

Avec la bénédiction du ministre de la Santé, les laboratoires Smithkline Beecham se sont alors introduits au sein des établissements scolaires pour y imposer, par la peur, un vaccin non obligatoire, mais que chacun croyait tel... Car aucun des tracts n'a jamais mentionné que la vaccination était seulement conseillée et non obligatoire. En fait, cette OPA a été une parfaite réussite puisqu'au cours de l'année 1995, on a vacciné autant de personnes que pendant les quatorze années précédentes.

Avant toute campagne de vaccination, la fréquence de l'hépatite B était déjà réduite de 90%, principalement grâce au retrait des lots de sang contaminé. Et de cela, on s'est bien gardé de parler durant la campagne. Dans un de ses dépliants, le laboratoire SBK n'hésitait pas à écrire : « *l'hépatite B tue plus de personnes en un jour que le sida en un an* » ! Ce mensonge a été imprimé et distribué à des centaines de milliers d'exemplaires dans les collèges et les lycées.

Le Dr Bruno Donatini a mené une étude sur l'hépatite B. Ses estimations sont bien différentes de celles diffusées par les laboratoires et répétées par les organismes publics. Le Dr Donatini estime que le risque d'hépatite grave chez un sujet français « normal » est de

l'ordre de 1 pour 50 millions alors que le risque d'accident grave à partir de la vaccination est très élevé. Mais cela, personne ne le dira jamais officiellement. Pourquoi ?

Dire sans vergogne qu'il n'existe aucun lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques est le principal argument des fanatiques du vaccin, mais, outre cette redoutable maladie, les accidents couvrent un éventail d'une soixantaine d'autres pathologies. Bien avant cette campagne mensongère, la liste des complications signalées était déjà impressionnante : poussées de sclérose en plaques, syndromes de Guillain-Barré, névrites optiques, paralysies faciales, myélites aiguës, lupus érythémateux, polyarthrites, péricardites, uvéites postérieures, urticaire, érythème polymorphe, lichen plan et bien d'autres.

En 1994, The Lancet (Vol.344) avait dénoncé : « *La vaccination contre l'hépatite B a été associée à une exacerbation ou même un déclenchement de maladies auto-immunes telles que des scléroses multiples ou des syndromes de Guillain-Barré* ». Ainsi, contrairement à ce qu'on prétend, les problèmes liés à la toxicité de la vaccination contre l'hépatite B ne sont pas réservés à la France ?

Le Dr Laurent Hervieux résumait clairement la situation dans le N° spécial de l'Impatient de mai 1997 consacré aux hépatites :

« Le vaccin contre l'hépatite est composé d'un antigène HBS dont la structure est partiellement commune avec la myéline qui entoure les nerfs. Les anticorps fabriqués par l'organisme arrivent à confondre les deux et à attaquer la myéline, d'où les complications neurologiques enregistrées avec cette vaccination. »

L'expert, le Dr Marc Girard, a découvert un rapport de la direction générale de la Santé (DGS), du 15 février 2002, selon lequel ces vaccins auraient produit « *la plus grande série d'effets indésirables recueillis en pharmacovigilance depuis sa naissance en 1974* », alors que tous nos responsables de la santé persistent et signent en affirmant qu'il n'y en a pratiquement pas. Dans la littérature internationale, on note également une multiplication récente des articles sur la sclérose en plaques chez l'enfant, maladie exceptionnelle auparavant. Ce risque vaccinal chez l'enfant a également été confirmé par un article publié en 2001 dans les Annales épidémiologiques.

A la suite de ces parutions, les laboratoires ont réagi car, en 2003, les journaux français ont annoncé que des études indépendantes avaient totalement innocenté le vaccin. En vérité, ces deux études, réputées « indépendantes » furent initiées et en partie financées par les fabricants de vaccins, la première par Aventis-Pasteur, et la seconde par Merck qui est, par hasard, l'associé de Pasteur-Mérieux.

Les marchands de vaccins avec nos instances de santé complices, n'hésitent pas à proclamer que les accidents survenus après la vaccination relèvent de la pure coïncidence et que les liens n'ont aucun fondement scientifique. En outre, ils continuent d'affirmer scandaleusement qu'il n'existe « aucun accident » chez les enfants de moins de six ans, alors que le Revahb possède à lui seul plusieurs dossiers concernant des accidents survenus chez des nourrissons, d'autres associations en détiennent également. Encore du mensonge, rien que du mensonge !

« *Lorsque nous laissons au gouvernement le pouvoir de prendre des décisions médicales à*

notre place, nous acceptons tacitement que l'Etat soit le propriétaire de notre corps » (Dr Ron Paul, Sénateur américain)

4.9 – H1N1 grippe aviaire

C'est la raison pour laquelle, les campagnes de vaccination comme celle du H1N1, devait impérativement passer par une campagne préalable de terreur organisée, il fallait distiller d'abord la peur, pour provoquer la possibilité de la vaccination. On sait à quel point cette campagne de Mme Roselyne Bachelot en 2005, fut un échec cinglant et on attend toujours les millions de morts annoncés dans le monde par cette « pandémie » de grippe aviaire ! Notre ministre de la santé achetait 13,7 millions de doses de Tamiflu et harcelait les journaux et les plateaux de Télévisions, pour qu'ils répandent la psychose dans la population. Les professeurs Jean-Philippe Derenne, pneumologue et François Bricaire, infectiologue, annonçaient dans leur livre « *La grande menace de la grippe aviaire* », Fayard 2005, plus de 500.000 morts en France ! Pour éviter ce désastre il fallait injecter le Tamiflu. Finalement sur les 67 millions d'habitants en France, 4 millions se laisseront convaincre par cette campagne mensongère qui fut un flop retentissant et une démonstration supplémentaire sur le mythe tenace de la vaccination dans les cerveaux toujours conditionnés par la propagande de la religion vaccinaliste...

4.10 – La Dengue

En 2015, Sanofi-Pasteur crée le vaccin Dengvaxia. On organise une campagne de vaccination dans les Philippines. 500.000 enfants sont vaccinés. Un an plus tard, tous les enfants vaccinés qui avaient été auparavant infectés par la Dengue, ne développaient aucun symptôme, alors que tous ceux qui étaient en bonne santé, sans avoir jamais été contaminés auparavant par la Dengue, développèrent tous des formes sévères de la maladie : on retira le Dengvaxia du marché ! Théoriquement, un vaccin doit anticiper le premier contact avec l'agent pathogène, puisque une fois le virus contracté, l'organisme est naturellement immunisé. Pourquoi Sanofi-Pasteur déclarait dans un communiqué que 70% à 90% des habitants des Philippines sont exposés à la Dengue au moins une fois avant l'adolescence ?! Dans ce cas, où était l'intérêt de vacciner cette population au Dengvaxia, à part celui des énormes profits financiers à faire sur le dos de braves gens ?!

4.11 – Le Coronavirus et la Covid-19

En avril 2020, les autorités sanitaires remettent le couvert : Jérôme Salomon commençait consciencieusement sa litanie des morts qui annonçaient les centaines de milliers de morts ; on le sait très précisément aujourd'hui : tous les chiffres étaient falsifiés (Cf., par exemple, entre autre source, la publication du chercheur de l'INSERM, le *Pr Laurent Toubiana*, « *Covid 19, une autre vision de l'épidémie* », ils ne pourront pas dire qu'ils ne savaient pas, les vérités d'un épidémiologiste, éditions l'Artilleur, 2022, 272 pages.)

La terreur était relayée par une mise en scène fallacieuse des hôpitaux. On mentait, on falsifiait, on manipulait à grande échelle : toute l'opération s'étendait essentiellement à l'occident dans son ensemble, là où il y avait de l'argent. Toutes les autres parties du monde n'étaient pas concernées par l'hécatombe. Tous ceux qui restaient lucides et honnêtes étaient immédiatement catalogués « charlatans » ou « complotistes ». On s'arrangeait pour falsifier tous les tests et les autres opérations, à partir d'une modélisation mathématique erronée. Si quelqu'un ne voulait pas se faire vacciner, il devait au moins le faire pour préserver les autres ! Comment une vaccination pouvait assurer l'immunité

générale ? L'argument n'avait aucun fondement scientifique, pourtant les autorités sanitaires s'acharnaient et s'acharnent encore aujourd'hui à rendre obligatoire cette vaccination par tous les moyens ! Très vite il fallait multiplier les injections ! Très vite on remarquait que les vaccins ne protégeaient pas de l'infection et ne permettaient pas non plus d'éviter de contaminer les autres ! On inventait la réplique des « variants ». Peu importe, les fanatiques de la vaccination s'acharnaient en assurant que « *les vaccins permettaient d'éviter les formes graves de la Covid-19* » ! Et le cirque sur le vaccin continue puisque ce groupe des complices au G20 2022, ont planifié la création d'un « pass vaccinal » obligatoire pour voyager... Le nouveau ministre de la santé, François Braun, déclarait le 9 décembre sur BFMTV, qu'un rappel du vaccin anti-Covid sera désormais nécessaire tous les six mois à perpétuité !

A suivre...

Jean-Yves Jézéquel

Première partie :

[La légende du vaccin, Pasteur et l'Histoire](#), 28 février 2023

Deuxième partie :

[La légende du vaccin: le verdict de l'histoire sur la faillite des vaccins](#) 5 mars 2023

Troisième partie :

[La légende du vaccin. De la tuberculose à la Covid-19](#), 9 mars 2023

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © [Jean-Yves Jézéquel](#), Mondialisation.ca, 2023

Articles Par : [Jean-Yves Jézéquel](#)

A propos :

Jean-Yves Jézéquel, philosophe et psychanalyste, diplômé du troisième cycle en sciences humaines, est l'auteur d'une trentaine d'essais en philosophie, spiritualité, religion, psychologie. Il publie également depuis 2014, une série d'analyses sur les grandes questions actuelles de société.

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits

d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation.

Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca