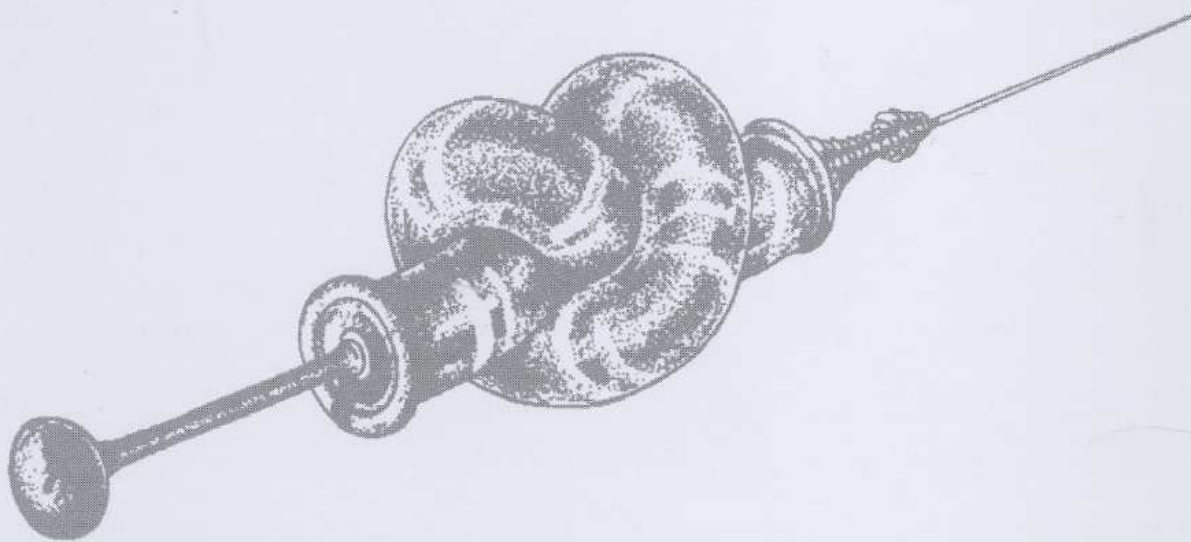


VACCINATIONS

le marché de l'angoisse

Dr Gerhard Buchwald
traduction française : Alain Bernard



ALIS

Association Liberté Information Santé

VACCINATIONS

le marché de l'angoisse

Malgré une législation moins contraignante que la France, l'Allemagne présente une couverture vaccinale aussi importante que la nôtre.

Le poids du passé et la pression médicale qui en résultent font de la vaccination l'acte médical le plus fréquent chez nos voisins d'outre-Rhin.

Le docteur Gerhard Buchwald a consacré une grande partie de sa vie à étudier les conséquences financières, mais surtout sanitaires de ce choix des autorités, souvent dicté par des considérations financières et les pressions des groupes pharmaceutiques.

Courbes, tableaux et cas concrets de séquelles graves viennent démontrer l'efficacité toute relative et l'absence d'innocuité de la vaccination.

L'angoisse de devoir se battre pour éviter les excès d'une législation infondée, mais aussi celle provoquée par les séquelles irréversibles d'un acte qui n'est scientifiquement plus défendable, est devenue le quotidien de nos voisins.

Le livre du docteur Buchwald vient nous confirmer que la vaccination présente plus d'inconvénients que d'avantages et qu'elle génèrera encore de désagréables surprises aux générations à venir sous formes de maladies nouvelles, sur lesquelles les thérapeutiques connues à ce jour sont sans effets.



9782950931658

ISBN 2-9509316-5-0

Imprimerie LA MANU ANGERS

avançant les « coûts juridiques très élevés ». C'est une assertion qui n'est pas correcte étant donné que la demande doit être formulée dans un premier temps auprès de l'administration dispensaire de pensions. Ceci ne coûte rien. Même si l'affaire passait en jugement devant le « Tribunal social », il faut savoir que les procès menés devant ce tribunal sont gratuits. Si l'on reconnaît que le dommage de santé est un « accident post-vaccinal susceptible d'être dédommagé », le dédommagement se poursuit selon les réglementations du « *Bundes-Seuchengesetz* », ce qui signifie qu'une victime d'un accident post-vaccinal est prise en charge de la même façon qu'une victime de guerre.

3. Les symptômes d'un accident post-vaccinal

En général l'accident post-vaccinal n'est pas découvert immédiatement après une vaccination, mais des semaines, des mois ou éventuellement des années plus tard.

Le citoyen moyen n'est pas très bien informé sur les dommages causés par les vaccinations. C'est pour cela qu'en cas de découverte d'une déficience mentale ou de convulsions, personne ne pense plus aux vaccinations réalisées auparavant. Dans un tel cas, la formulation d'une demande de reconnaissance d'un accident post-vaccinal n'a guère de chances d'aboutir, puisqu'il est nécessaire de démontrer clairement les trois points suivants pour qu'une atteinte de la santé soit reconnue en tant « qu'accident post-vaccinal indemnisable » :

1. la vaccination (prouvée par l'inscription dans le carnet de santé)
2. les séquelles causées par la vaccination, c'est-à-dire « l'atteinte de la santé allant au-delà de la réaction que l'on observe habituellement après une vaccination ». Selon l'opinion des médecins scolaires, cette atteinte de la santé devient apparente pour les différentes vaccinations durant sa « période d'incubation » dont la durée est variable. Vous trouverez la liste des différentes durées d'incubation au chapitre X, paragraphes 1 à 14.

3. suites lointaines qui doivent « faire partie » des tableaux symptomatologiques des différentes maladies, reconnus aujourd'hui comme étant les suites lointaines possibles d'un accident post-vaccinal. Y figurent surtout les lésions cérébrales, paralysies et convulsions. Ceci signifierait que l'accident post-vaccinal n'endommagerait que certaines parties du cerveau, c'est-à-dire les parties qui sont responsables pour l'apparition de lésions cérébrales, de paralysies et de convulsions.

Je pense que le point 2 est incorrect d'un point de vue médical. Car ce n'est que dans des cas très rares que l'on peut observer l'apparition de la lésion post-vaccinale durant le temps d'incubation. Mais cette opinion fait « loi », ce qui fournit, d'après moi, la raison principale pour laquelle presque 60% des demandes de reconnaissance d'un accident post-vaccinal ont été refusées en Allemagne. A cause de cette situation légale, toute tentative de faire reconnaître une schizophrénie, une maladie héréditaire ou d'autres maladies chroniques comme étant des « accidents post-vaccinaux » doit échouer.

4. Explication des termes : encéphalite et encéphalopathie post-vaccinale

Depuis que le professeur Lucksch, pathologiste à l'université de Prague, a apporté la preuve dans plusieurs travaux scientifiques du lien de cause à effet entre certaines lésions cérébrales et la vaccination précédante, il est impossible de contester que les vaccinations causent des séquelles. Lucksch publia entre 1924 et 1927 plusieurs travaux où il appela l'endommagement cérébral causé par la vaccination anti-variologique « l'encéphalite post-vaccinale ». On peut apprendre dans mon article « Postvakzinale Enzephalitis und postvakzinale Enzephalopathie », *Medizinische Welt*, 22, p. 1697 (1971) comment Luksch a fait sa découverte.

En 1938 les professeurs autrichiens Kaiser et Zappert présentèrent plus de 240 cas connus jusqu'alors en Autriche. Ils réutilisèrent le terme introduit par le professeur Luksch, nommèrent la maladie « encéphalite post-vaccinale » et firent état de leurs expériences dans un livre du même titre. A ce moment-là ils n'avaient pas encore remarqué l'importance du fait suivant : 237 des 240 enfants mentionnés dans leur livre avaient au moment de la vaccination plus de 3 ans. Seulement trois enfants avaient entre 1 et 3 ans.

La loi vaccinale en vigueur en Allemagne stipulait que la vaccination devait avoir lieu avant la fin de la deuxième année. Contrairement à l'Autriche, on vaccina les enfants en Allemagne durant leur première, voire leur deuxième année de vie. L'âge atteint par l'enfant lors de la vaccination joue alors un rôle important.

Le pathologiste hollandais A. de Vries montra que le cerveau infantile, du fait de son immaturité, n'est pas en mesure jusqu'à trois ans de réagir par une inflammation à l'atteinte portée par la vaccination. On observe simplement durant les trois premières années un énorme œdème cérébral. Ce qui signifie que des composants sanguins pas formés se répandent au-delà des vaisseaux sanguins. Ainsi le poids du cerveau peut-il presque doubler (le cerveau d'un homme adulte pèse normalement environ 1250 g). Les méninges piales et arachnoïde sont toujours riches en sang et en liquide, et les signes d'une hypertension intracrânienne ne manquent presque jamais. Il s'agit alors d'un dérèglement de type « *Bluthirnschrankenstörung* » (altération de la circulation sanguine dans la cavité cérébrale). De Vries nomma ce type de réaction « encéphalopathie post-vaccinale » (atteinte cérébrale consécutive aux vaccinations). La dénomination choisie par De Vries est très précise dans la mesure où l'on ne peut pas observer de symptômes inflammatoires, qui sont généralement désignés en médecine par la syllabe finale « ite ».

Les quelques spécialistes qui s'intéressent aux accidents post-vaccinaux utilisèrent depuis lors la distinction entre « encéphalopathie post-vaccinale pauvre en symptômes » et « encéphalite post-vaccinale ».

En 1972 par exemple le professeur Ehrengut, directeur du Centre de vaccination à Hambourg, et ses collaborateurs publièrent dans l'édition Schattauer une plaquette intitulée : « L'encéphalopathie post-vaccinale ». La distinction des deux maladies ne fait toujours pas partie des connaissances médicales générales bien qu'elle soit lourde de conséquences. Elle explique par exemple pourquoi il y avait moins d'accidents post-vaccinaux en Allemagne qu'en Autriche. L'encéphalite est facile à reconnaître tandis que l'encéphalopathie n'est guère ou difficilement reconnaissable. On a pu reconnaître en Autriche (vaccination tardive) les accidents post-vaccinaux tandis que l'on ne les a pas reconnus en Allemagne (vaccination précoce) (comp. pp. 44-45). Non seulement l'encéphalopathie est difficile à reconnaître durant la phase aiguë, mais encore produit-elle des suites lointaines d'une plus grande sévérité. Le fait de savoir que les suites lointaines sont d'autant plus graves que l'enfant est jeune, fait partie des connaissances médicales générales. Malheureusement à l'époque de la vaccination néfaste contre la variole, on s'exprima longtemps en faveur d'une vaccination précoce, c'est-à-dire durant les six premiers mois de vie. Ceci n'entraîna pas la réduction du nombre d'accidents post-vaccinaux, mais une plus grande difficulté à reconnaître ceux-ci, une augmentation du nombre de décès et l'apparition de suites lointaines particulièrement sévères.

Il est compréhensible que la médecine établie ne montre pas une attitude favorable envers un mot qui véhicule autant de connotations négatives. C'est pourquoi, dans les dernières années, des tentatives furent faites pour trouver de nouveaux mots qui conviennent aux deux formes de la maladie. Ces efforts n'ayant pas eu de succès jusqu'alors, on doit retenir le terme « d'encéphalopathie post-vaccinale pauvre en symptômes » pour marquer la différence importante qui existe entre ces deux pathologies. Comme aujourd'hui nos enfants sont pour la plupart vaccinés à l'âge de l'encéphalopathie, on peut comprendre l'avantage à utiliser l'expression « encéphalite post-vaccinale » dans les dossiers d'expertise. Les demandes de reconnaissance

d'accidents post-vaccinaux peuvent alors être réfutées en arguant que les symptômes de cette maladie n'ont pas pu être observés.

Il faut d'ailleurs voir que les enfants qui ont succombé en Bohême du Nord consécutivement à la vaccination antivariolique et dont les cerveaux avaient subi, d'après les analyses de Lucksch, les modifications spécifiques, étaient sans exception âgés de plus de 3 ans.

Pour ce qui est de « l'atteinte à la santé allant au-delà de la réaction vaccinale habituelle » exigée par la loi et qui doit se faire ressentir, d'après ce que l'on dit, durant une certaine période après la vaccination, on a fixé certains intervalles entre la vaccination et l'apparition des troubles de santé. On parle alors « de période d'incubation normalisée ». Que l'enfant soit malade au sens le plus large du terme durant cette « période d'incubation » (il suffit d'une petite indisposition) ou que survienne un semblant de convulsion, alors le diagnostic « encéphalopathie » est assuré. La plupart du temps, cela a suffi pour les cas qui se sont déroulés ainsi, à gagner la reconnaissance de « séquelle vaccinale soumise à l'obligation d'indemnisation ».

Ceci n'était pas uniquement valable pour la vaccination antivariolique, le même principe s'applique aujourd'hui aux vaccinations pratiquées.

Les contestations pour la reconnaissance par les autorités sanitaires font ressortir les cas les moins dramatiques. Mais on admet désormais que les accidents post-vaccinaux subis par les tout petits enfants peuvent se révéler très pauvres en symptômes. Ainsi peut-on par exemple lire dans le livre : *Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz*, édition 1983, point 57 : (points de repère pour l'expertise médicale dans le droit social à l'indemnisation selon les lois sur les handicapés profonds).

« b) complications neurologiques

Encéphalopathie post-vaccinale (principalement chez les enfants en dessous de 2 ans) et encéphalite post-vaccinale (encéphalomyélite) : période d'incubation : trois jours à trois semaines, en moyenne de sept à dix jours. Signes aigus : troubles de la conscience allant jus-

qu'à la perte de connaissance, fièvre au-delà du dixième jour après la vaccination, convulsions latérales ou générales (particulièrement fréquent lors d'une encéphalopathie), paralysies des membres, parfois paralysies cérébrales occasionnelles isolées, plus rarement méningites.

L'encéphalopathie post-vaccinale (ou encéphalite) n'est pas toujours accompagnée de tels symptômes. Elle peut aussi être pauvre en symptômes (mais pas asymptomatique !) et sera alors décrite comme une « fausse » encéphalopathie. Quand il est question d'une telle pathologie, une vérification minutieuse et une appréciation de l'évolution ultérieure sont nécessaires, en plus d'une vérification précise de l'apparition de la maladie et des aspects surprenants de son développement (par exemple : une apathie, une somnolence anormale, un refus de s'alimenter, des vomissements) qui se sont produits durant la période d'incubation, après la vaccination. L'examen doit surtout porter sur la courbe évolutive de l'enfant afin de savoir si celle-ci a subi un ralentissement suite à la vaccination (arrêt prononcé de l'évolution, perte de facultés déjà acquises) ou s'il est possible de reconnaître la progression des dérèglements cérébraux. Lorsqu'il s'agit d'un accident post-vaccinal, on ne doit pas s'attendre à une telle progression sauf si des attaques cérébrales font partie de la lésion cervicale. En outre on observe généralement un parallélisme entre la sévérité des symptômes de l'encéphalopathie post-vaccinale (ou encéphalite) et l'envergure des suites lointaines ; on ne doit pas s'attendre à une lésion cervicale très grave après une encéphalopathie pauvre en symptômes. »

Les points de repères sont particulièrement minces lorsqu'il s'agit du chapitre relatif aux « accidents post-vaccinaux ». En revanche, une discussion détaillée s'étalant sur 18 pages est consacrée à des maladies infectieuses qui ne jouent presque plus de rôle depuis des années. Il est connu que toute vaccination relative à une maladie infectieuse particulière provoque plus ou moins souvent des accidents post-vaccinaux. Les auteurs ne consacrent que 8 pages à la description de la

typologie de ces accidents. Les descriptions individuelles comprennent souvent une, parfois deux et rarement trois lignes.

Malgré cette économie de mots, les auteurs font explicitement mention de l'existence de « l'encéphalopathie post-vaccinale pauvre en symptômes » sous le point 57, paragraphe 2, mentionné ci-dessus.

5. Description clinique d'un accident post-vaccinal

D'un point de vue médical, rien n'existe (aucune analyse de sang, aucun examen radiographique, aucun symptôme caractéristique, etc.) qui permettrait de dire si une maladie existante est due à un accident post-vaccinal ou si elle ne l'est pas. Il est impossible par exemple de dire si une épilepsie résulte d'une vaccination ou s'il s'agit de l'épilepsie habituelle, congénitale dans la plupart des cas. La description que font les parents de la période après la vaccination, à savoir s'il y a eu des manifestations malades durant la période d'incubation normalisée, est alors de plus grande importance.

A vrai dire il n'y a qu'un seul symptôme sûr d'un accident post-vaccinal, c'est ce que l'on appelle « le ralentissement évolutif post-vaccinal ». Si un enfant avait parcouru les différentes phases du développement infantile sans perturbations, dans les règles et se conformant à un certain calendrier, et si ce développement s'arrête et qu'il y a eu une vaccination peu de temps auparavant, on peut supposer que la vaccination est à l'origine de ce ralentissement évolutif. Mais comment reconnaît-on chez un enfant âgé d'un an ou de deux ans un tel ralentissement ?

Beaucoup de parents tiennent un journal dédié à leur enfant. Mais est-ce que l'on peut déterminer exactement quand le premier sourire est apparu ? Le moment où l'enfant leva pour la première fois sa tête ? Le moment où il reconnut les différentes voix ? Le moment où il établit le premier contact visuel ? Tous ces moments s'inscrivent dans un mouvement évolutif permanent qui rend difficile la perception

exacte du moment d'arrêt de la progression. Que signifie le fait que l'on admette aujourd'hui que l'accident post-vaccinal d'un petit enfant peut se présenter presque sans symptômes ? Il peut se manifester par exemple par de l'agitation, l'impressionnabilité et l'irritation, mais aussi par un manque d'assurance dans les mouvements et les réactions, de la somnolence, de l'apathie et de l'engourdissement allant jusqu'à la perte de conscience. Des dérèglements atypiques tels que des vomissements, changement de la couleur de la peau, augmentation de la température, etc., peuvent également être des symptômes d'un accident post-vaccinal. Souvent l'enfant frotte sa tête contre des objets (maux de tête). Mais dans la plupart des cas la phase aiguë de la lésion cérébrale ne présente presque pas de symptômes. Dans le n° 119/59 du *Beiträge zur pathologischen Anatomie*, on peut lire que l'encéphalopathie post-vaccinale ne présente pas de tableau clinique caractéristique contrairement à l'encéphalite classique. Cinq ans plus tard, dans la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, Herrlich attira l'attention sur le fait que l'évolution des modifications pathologiques-anatomiques (modifications au niveau du système nerveux central) due à l'encéphalite post-vaccinale présuppose une certaine durée de la maladie, mais ne se manifeste peu ou pas du tout.

Les symptômes suivants, s'ils se manifestent, peuvent être considérés comme étant des « symptômes principaux » :

1. Somnolence accompagnée d'une inversion de sommeil

Peu après la vaccination les parents retrouvent un nourrisson endormi dans le lit à l'heure où il se réveillait d'habitude et attendait sa mère. Il continue à s'alimenter sans problèmes, mais s'endort tout de suite après. Des semaines plus tard, le rythme du sommeil se trouve inversé. L'enfant veille la nuit et est agité. Il dort durant la journée. La somnolence a souvent été observée suite à des séquelles consécutives à la vaccination antivariolique, mais elle reste également un symptôme important qui se manifeste consécutivement aux vaccinations pratiquées de nos jours.

2. Manque d'intérêt

Rien n'attire l'attention de l'enfant, aucune personne, aucun objet, aucune fleur, pas une seule voiture qui passe. Il est impossible d'établir un contact visuel avec lui. Les parents racontent que la séance de photographie pratiquée habituellement avec beaucoup de plaisir a perdu son intérêt, parce que l'enfant ne s'y intéresse plus. L'intérêt de l'enfant n'est plus dirigé vers cet appareil curieux, mais son regard se perd dans le vide.

3. Pleurs incessants (surtout consécutivement à la vaccination anticoquelucheuse)

Les parents décrivent les pleurs de l'enfant comme étant de très longue durée, incessants et incompréhensibles. Ils sont particulièrement stridents. Eventuellement le début de l'atteinte cérébrale est indiqué par un seul cri, anormalement strident ou une brève convulsion, mais qui ne diffère que légèrement des mouvements normaux d'un nourrisson qui gigote.

4. Des convulsions qui résistent aux thérapies

Lorsqu'il s'agit d'une épilepsie « normale », souvent héréditaire, on réussit presque toujours à arrêter les convulsions par les médicaments correspondants. Ceci ne réussit que très rarement avec les convulsions déclenchées par les vaccinations.

Souvent les parents racontent qu'ils sont passés d'un médecin à l'autre. Cela pour les raisons suivantes : la mère sent qu'il y a un problème avec son enfant. Le manque de réaction de la part de l'enfant est souvent mis sur le compte d'un dysfonctionnement auditif, on se rend alors chez un oto-rhino-laryngologiste. Il constate que l'audition ne présente aucun problème. Si l'on observe par exemple une perturbation de l'évolution statique, si l'enfant ne sait toujours pas marcher seul à 18 ou 24 mois, on se rend chez l'orthopédiste. Celui-ci constate alors souvent des plis fessiers anormaux et prescrit le port d'un coussin d'abduction.

Plus tard on constate que les articulations des hanches ne présentent aucun problème. Ce n'est que peu à peu que l'insuffisance du développement mental se découvre. Souvent l'enfant est alors examiné dans un hôpital pédiatrique, une clinique universitaire pédiatrique ou dans un département psychiatrique pour jeunes. Toute la panoplie des examens est appliquée afin de trouver une maladie comme source du dérèglement qui permettrait d'exclure le soupçon d'un accident post-vaccinal. Si la recherche d'une telle cause échoue, on renvoie l'enfant avec le diagnostic « atteinte cérébrale », « atteinte cérébrale infantile d'origine inconnue », « atteinte cérébrale indistincte », etc.

Il y a une vieille règle médicale qui dit qu'une atteinte cérébrale grave est probablement causée par un endommagement « extérieur » (exogène) du cerveau, tandis que les atteintes légères du cerveau sont souvent de nature congénitale (endogène). On parle de « débilité mentale » (réduction plus ou moins grave des capacités d'apprentissage) pour désigner les atteintes cérébrales légères. Lorsque l'on parle d'atteinte cérébrale grave, presque toujours causée par un événement extérieur, on distingue deux formes :

L'imbécillité

Il s'agit d'un déficit intellectuel plus prononcé. Le vocabulaire est réduit, la compréhension des chiffres s'arrête souvent au chiffre 10. S'il y a possibilité de travailler, c'est uniquement en tant que manœuvre. L'environnement s'aperçoit rapidement d'une arriération mentale de cette nature.

L'idiotie

Ce terme désigne le degré le plus profond de l'arriération mentale. La frontière entre l'imbécillité et l'idiotie est marquée par le langage. Il s'agit de personnes qui ne savent pas parler. Elles ne peuvent pas vivre par elles-mêmes. Il faut les surveiller et prendre soin d'elles en

permanence. Il s'agit de la lésion la plus grave que l'on puisse infliger à un être humain.

Beaucoup de cliniques ne s'informent pas ou peu des vaccinations réalisées. Ceci afin de ne pas provoquer le doute au sujet des vaccinations parmi la population et de ne pas ébranler la volonté à se faire vacciner. Presque tous les enfants pour lesquels j'avais une expertise à réaliser avaient été minutieusement examinés dans des hôpitaux et cliniques pédiatriques ou dans des départements psychiatriques pour jeunes. Ensuite on les avait renvoyés en évoquant le diagnostic mentionné ci-dessus. Cela signifie que la médecine universitaire retient des connaissances médicales approuvées au détriment des enfants ayant subi un accident post-vaccinal.

Après des séjours en clinique et de tels diagnostics, on recommande dans la plupart des cas de « confier » l'enfant à un établissement spécialisé, ce qui entraîne des réactions psychologiques les plus graves. Les parents poursuivent leur chemin de croix. Ils consultent un médecin après l'autre. Etant donné que la médecine universitaire n'est d'aucun secours (les pédiatres haussent les épaules et renvoient les parents), ils s'adressent aux marginaux de la médecine. Si là encore les efforts ne sont pas couronnés de succès, ils consultent des naturopathes. Dans un premier temps ceux-ci maintiennent charitablement leur foi en une amélioration possible. Ils initient souvent des traitements. Mais ceux-ci ne peuvent aboutir lorsqu'il s'agit d'un accident post-vaccinal authentique. Un traitement visant réellement à améliorer l'état de santé après apparition d'une encéphalopathie ou d'une encéphalite n'est pas possible. L'avantage du traitement entrepris par le naturopathe réside dans le fait qu'il laisse aux parents le temps de faire face à l'inexorabilité du destin de leur enfant et l'incurabilité de son état et de s'y résigner peut-être plus ou moins.

Dans le numéro 4, p. 233 (1985) du magazine *Erfahrungsheilkunde*, j'ai publié un article intitulé : « über Impfschäden und über

Impfschadens Anerkennungsverfahren » où j'ai décrit 15 cas typiques. Pour chaque cas individuel j'ai indiqué le « temps de traitement administratif » (le temps qui s'écoule entre le dépôt de la demande auprès de l'administration dispensaire des pensions jusqu'à la reconnaissance d'un « accident post-vaccinal indemnisable »).

Le temps de traitement administratif le plus court était de 4 ans 9 mois, le temps le plus long s'étalait sur 27 ans 11 mois.

Au temps de l'Empire, les vaccinations étaient surtout réalisées par les Centres de vaccination de l'Etat. Ceux-ci étaient rigidelement organisés et tous les incidents liés aux vaccinations devaient être rapportés au ministère impérial de la Santé qui se trouvait à Berlin. L'obligation de déclaration persista lorsque le ministère impérial de la Santé devint le ministère de la santé du Reich et, après la Deuxième Guerre mondiale, le ministère fédéral de la Santé. Etant donné qu'aujourd'hui aussi tous les incidents liés à la vaccination doivent être déclarés auprès du ministère fédéral de la Santé, celui-ci doit être en possession de la liste complète ou presque de toutes les personnes ayant subi un accident post-vaccinal depuis 1875. Durant la dernière guerre le ministère du Reich de la Santé a été gravement endommagé par les bombes. Il est possible que de vieux dossiers aient été détruits à cette occasion.

Mais le ministère fédéral de la Santé dispose des chiffres exacts se rapportant à la période débutant après la guerre. Ces chiffres n'ont jamais été publiés. J'ai essayé à plusieurs reprises d'avoir accès à ces chiffres. On a toujours rejeté ma demande en me disant que le ministère fédéral de la Santé ne détenait pas ces statistiques, mais aussi en me disant que le secret médical ne permettrait pas leur divulgation et qu'en outre les réglementations relevant de la protection des données interdisaient la divulgation de ces statistiques.

Pour la première fois on a admis dans le *Bundesgesundheitsblatt* 12/93, p. 516 et 3/94, p. 109, que le ministère fédéral de la Santé

dispose de statistiques sur les accidents post-vaccinaux, ce qui a toujours été nié jusqu'alors. Il est surprenant d'y lire qu'il y avait 71 accidents post-vaccinaux reconnus suite à des vaccinations de type DTCoq, 63 suite à des vaccinations DTPCoq, 19 après des vaccinations anticoquelucheuses, 16 après des vaccinations DTCoq-Rougeole-Polio et 1 accident post-vaccinal reconnu consécutivement à une vaccination DTCoq-Rougeole. Cela signifie en tout 170 accidents post-vaccinaux reconnus et l'on peut penser que c'est la composante Coq (Pertussis ou coqueluche) qui est responsable de l'atteinte à la santé. Qu'en est-il de la compatibilité entre ce fait et l'affirmation de Stehr et de Heininger disant que la vaccination anticoquelucheuse serait sans danger et ne causerait aucun accident post-vaccinal ?

Dans les discussions qui suivent mes exposés j'entends souvent la question : « *Qu'est-ce qui se passe au juste dans les corps de nos enfants ou dans nos propres corps lors d'une vaccination et après qu'elle ait eu lieu ?* »

La plupart des maladies infectieuses sont provoquées par des virus ou des bactéries. Il y a certaines méthodes de coloration qui permettent de repérer par des couleurs les bactéries et de les rendre ainsi visibles pour l'analyse sous le microscope. Les virus par contre sont beaucoup plus petits. On ne peut les rendre visibles que de façon indirecte en utilisant un microscope électronique. Cela signifie que les structures de la préparation introduite dans le vide provoquent la diffraction du faisceau à électrons, ce qui les rend indirectement visibles sur l'écran fluorescent.

Des bactéries et des virus sont des structures protéiques, donc des protéines étrangères au code génétique de notre espèce, qui déclenchent certaines réactions dans notre sang par les cellules du sang ou encore par le sérum. Leur surface est marqué de « signes caractéristiques » qui permettent à notre système immunitaire de les reconnaître. On appelle ces signes des « antigènes ».

Des cellules du sang prévues à cet effet produisent des défenses contre ces antigènes que l'on appelle des « anticorps ». Ceux-là aussi sont des protéines. Elle se fixent sur les antigènes et les rendent ainsi inoffensifs. Notre système immunitaire est pourvu d'une « capacité de mémoire » qui lui permet de réagir par la production de grandes quantités d'anticorps lorsque ces antigènes se présentent à nouveau. Les anticorps se fixent alors rapidement sur les antigènes en écartant ainsi le danger. Ceci dure un certain moment, durant lequel la personne est fiévreuse et se sent malade. On appelle le résultat obtenu « l'immunité ».

La Faculté de médecine prétend pouvoir déclencher le même processus par les vaccinations. Il suffirait d'inoculer des agents pathogènes tués (vaccin tué) ou atténués (vaccin vivant). Ceux-ci provoqueraient une forme insignifiante et légère de la maladie, qui déclencherait la même immunité durable que la forme sauvage de la maladie infectieuse. En effet on trouve consécutivement à une vaccination ce que l'on appelle les « anticorps » dans le sang en appliquant des méthodes d'analyse très sophistiquées. On croit alors détenir la preuve de l'existence d'une immunité, c'est-à-dire d'un effet de protection, au cas où ces anticorps existent. On oublie que la réaction antigène-anticorps est de la pure théorie. Dans un pays où les maladies infectieuses contre lesquelles on vaccine n'existent plus ou ne jouent qu'un rôle mineur, on peut impunément continuer à vacciner (et à gagner de l'argent) décennie après décennie. La preuve du contraire, c'est-à-dire que l'infection ne confère aucune protection et que le vacciné peut être infecté par la maladie contre laquelle il a été vacciné, n'a jamais pu être fournie à cause de l'absence de sources infectieuses adéquates.

Déjà en 1977, on peut lire chez Haas dans sa publication « Über einige Fragen der Impfung », (*Der praktische Arzt*, p. 2972 (1977)) :

« On peut mettre en doute ou au moins poser la question de savoir si la détermination des anticorps présents dans le sérum fournit dans tous les cas les informations adéquates au sujet de l'effet protecteur. »

« Au fond toutes les méthodes in vitro ayant pour but de constater l'effet immunisant par des analyses de sang ne fournissent que des informations succédanées à la seule question intéressante au sujet d'une vaccination : Comment le vacciné se comporte-t-il lorsqu'il est exposé à l'infection réelle ? Malheureusement c'est justement cette question à laquelle il est impossible de répondre avec certitude dans la plupart des cas... »

« Le lecteur doit savoir qu'il n'est pas possible dans la plupart des cas de répondre de façon fiable à la question qui vise à connaître l'étendue de l'immunité et sa durabilité ! »

6. La demande de reconnaissance d'un accident post-vaccinal

D'après nos réglementations légales la demande de reconnaissance d'un accident post-vaccinal peut être faite de façon informelle auprès des administrations dispensaires des pensions. Celles-ci sont alors obligées par la loi de se renseigner auprès de tous les médecins, tous les hôpitaux, tous les sanatoriums et tous les services de santé, et demandent des rapports. Ils essayent de trouver les arguments et diagnostics qui expliquent l'origine de la maladie. Qu'il y ait n'importe quelle mention qui condamne un des trois points évoqués dans les chapitres précédents, alors la demande sera refusée.

Pour cette raison, il est de première importance qu'une demande soit correctement formulée dès le départ.

Où un requérant peut-il obtenir de l'aide ?

1. Il est toujours opportun de s'entretenir d'abord avec le « *Schutzverband für Impfgeschädigte* » (association des victimes de vaccins).

Adresse :

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Postfach 1160 - 57271 Hilchenbach