

Tétanos : le mirage de la vaccination

Qui n'a pas tremblé devant le spectre du tétanos après une blessure, une piqûre de rosier, ou une brûlure ? Les autorités médicales, depuis qu'il existe un vaccin, ont tellement martelé la peur dans nos esprits en dressant un tableau très noir de la maladie et en nous persuadant que seule la vaccination était salvatrice, que bien peu d'entre nous prennent le temps de réfléchir et de considérer avec bon sens la réalité des faits.

Quels sont les faits ? Voici trois points importants :

- Le tétanos est une maladie non contagieuse. Un individu ne peut pas contaminer son voisin, il ne peut pas y avoir d'épidémies. Ceci doit nous interpeler. Pourquoi vacciner une population entière massivement alors que la maladie ne représente pas un danger en santé publique ?
- Le tétanos est une maladie non immunisante, on ne trouve pas d'anticorps antitétaniques chez un individu guéri du tétanos. Ceci doit nous interpeler. Comment le vaccin peut-il immuniser si la maladie elle-même ne le peut pas ?
- Le tétanos est une maladie rare, c'est dans cette catégorie que l'OMS le classe. Elle ne touche que des personnes âgées ; les enfants ne sont pas atteints dans les pays industrialisés. Ceci doit nous interpeler. Pourquoi vacciner tous les enfants dès le bas âge contre une maladie qui ne les menace pas ?

Un peu d'immunologie pour expliquer ces faits

Le bacille du tétanos ou bacille de Nicolaïer se trouve dans le tractus intestinal de nombreux animaux qui l'évacuent dans leurs déjections. Il se retrouve donc dans la terre où il prend la forme d'une spore afin de résister longtemps dans le sol. On sait que ce bacille doit se trouver dans une atmosphère en totale anaérobiose, c'est-à-dire privée d'oxygène, pour qu'il puisse germer et devenir un *Clostridium tetanii*, le germe responsable de la maladie. C'est un ANAÉROBIE STRICT : en présence d'une molécule d'oxygène il meurt. Attention : ce n'est pas le bacille lui-même qui est dangereux pour l'homme, mais la toxine qu'il diffuse s'il se trouve dans une zone en anaérobiose, par exemple une blessure

contuse avec des chairs nécrosées, non vascularisées et anfractueuses où précisément l'oxygène ne circule pas étant donné l'absence de sang et de lymphe. Cette toxine, cantonnée dans la zone anaérobie, va pouvoir rejoindre les terminaisons nerveuses qui se trouvent dans la plaie et remonter vers le système nerveux central à l'abri de la circulation sanguine, et c'est là qu'elle va pouvoir faire des dégâts au niveau des synapses neuronales en bloquant l'ordre de décontraction des muscles. Sans entrer dans les détails techniques des mécanismes mis en jeu lors de la remontée de la toxine dans le système nerveux, une chose saute aux yeux : dans le trajet effectué par la toxine tétanique, il n'y a aucune présence d'anticorps éventuels puisque ceux-ci ne se trouvent que dans le sang et la lymphe. Il n'y a donc aucune rencontre entre la toxine et le système immunitaire dans le déroulement naturel de la maladie. Comment alors pouvoir prétendre qu'un vaccin, qui engendre des anticorps, va être capable de créer une immunité et donc de protéger les individus du tétanos ?

Revoyons l'histoire de la vaccination antitétanique

C'est en 1923 qu'un vétérinaire de l'Institut Pasteur de Paris, Gaston RAMON réussissait à affaiblir la toxine tétanique. Trois ans après il annonçait la mise au point d'un vaccin à base d'anatoxine. En 1924 un autre vétérinaire, Pierre DESCOMBEY commença à l'appliquer aux animaux. En 1926, RAMON et son collègue Christian ZOELLER lancèrent un vaccin combiné diphtérie/tétanos chez l'homme. Qu'ont fait ces chercheurs ? Pour prouver que l'anatoxine obtenue offrait une protection contre le tétanos, il fallait faire des expériences *in vitro* mais aussi *in vivo*. Or, une SEULE expérience *in vivo* a été jugée suffisante pour claironner que le vaccin était efficace.

En quoi consistait cette expérience ? Gaston RAMON administra une forte dose de toxine tétanique à des lapins puis il leur injecta une dose d'anatoxine tétanique : les lapins survécurent. Il en conclut hâtivement que le vaccin était protecteur. Mais dans cette expérience, appelée « tétanos expérimental », RAMON n'a pas tenu compte du développement de la maladie naturelle et du fait que la toxine ne circule pas dans le sang (milieu aérobie). En injectant la toxine, il l'a fait circuler dans le sang où effectivement elle a rencontré des anticorps engendrés par l'anatoxine. Or, lors du tétanos-maladie, la toxine demeure dans la plaie anaérobie et se trouve ensuite propulsée dans les voies

nerveuses, inaccessibles aux anticorps. On comprend suffisamment clairement que cette expérience n'a rien à voir avec la réalité de la maladie, ce qui nous fait dire que le vaccin ne joue aucun rôle ni préventif ni curatif. L'anatoxine va faire produire au système immunitaire des taux d'anticorps qui ne pourront en rien protéger le sujet d'un tétanos-maladie. Il est donc faux de dire que le vaccin est « immunisant ». Nous sommes, par conséquent, devant une supercherie médicale d'ampleur. Cependant personne n'a relevé ces incohérences et le vaccin s'est développé à grande échelle et connaît aujourd'hui un usage universel. Il est administré en dose individuelle, surtout en rappel chez les adultes, mais il est systématiquement présent dans les vaccins multiples destinés aux enfants où il est combiné à la diphtérie, la polio, la coqueluche, l'*Haemophilus*, l'hépatite B, notamment dans le vaccin INFANRIX quinta ou hexa des laboratoires Glaxo ou PENTAVAC ou HEXAVAC des laboratoires Sanofi.

Le tétanos néonatal

Le tétanos des nouveau-nés est un fléau dans les pays où l'asepsie à la naissance est très insuffisante. Couper le cordon ombilical suppose que l'on crée une zone d'anaérobie dangereuse si des germes, comme les spores tétaniques sont présents à l'endroit de la section, surtout si l'on utilise des instruments souillés, si l'on recouvre l'ombilic de diverses mixtures douteuses. Le tétanos néonatal a disparu des pays industrialisés depuis longtemps mais il sévit encore dans une vingtaine de pays où l'hygiène est inexistante. La Chine a pu réduire de 90% le nombre de décès par tétanos néonatal grâce à la stratégie des « 3 P » : propreté des mains, propreté du cordon, propreté de la table d'accouchement. Hélas ce n'est pas l'éducation à l'hygiène mais les campagnes de vaccination que les autorités mondiales ont privilégiées. « Les mères vaccinées protègent leurs enfants et leur évitent le tétanos néonatal », clament les ambassadrices de l'UNICEF qui participent à la propagande. Malheureusement, comme nous l'avons vu, le vaccin n'offre aucune protection ni à la mère ni à l'enfant. Tant que les conditions d'hygiène ne seront pas respectées, le tétanos néonatal fera des ravages dans les pays du tiers monde.

La vaccination antitétanique et ses conséquences

Si le vaccin se contentait d'être un placebo, ce serait un moindre mal, mais il ne faut pas imaginer que, s'il ne protège pas, il n'a pas d'effets dommageables. Bien au contraire, il ne s'agit pas d'un vaccin anodin, comme c'est le cas d'ailleurs pour tout vaccin. Les effets secondaires de l'anatoxine répertoriés dans la littérature médicale internationale sont légion ; il ne nous est pas possible ici d'en faire une liste exhaustive, nous évoquerons cependant les plus fréquents.

Le vaccin antitétanique peut donner une forme atypique de tétanos. Les constatations recueillies en Finlande en apportent la preuve : *« De 1969 à 1985, 106 cas de tétanos ont été déclarés en Finlande ; 66% des personnes atteintes étaient vaccinées. Tous ceux qui avaient reçu au moins les trois premières injections ont fait une forme atténuée qui a posé des problèmes de diagnostic. Un patient correctement vacciné dix ans auparavant est décédé »* [1]. Tous les vaccins y compris l'anatoxine tétanique sont susceptibles de provoquer des formes bâtardes de la maladie qu'ils sont censés éviter, avec des symptômes déroutants et un état pathologique de difficile description. Très souvent les médecins considèrent ces pathologies comme un avatar sans gravité de la vaccination et ne s'en préoccupent guère. Pourtant les formes larvées d'une maladie sont souvent plus inquiétantes. Elles révèlent un terrain fort dégradé et peuvent être d'un sévère pronostic. L'étude menée par Ellen BOLTE aux Etats-Unis montre que les enfants régulièrement vaccinés par les vaccins de routine, qui incluent le vaccin antitétanique, peuvent faire des tétanos « subaigus » pouvant entraîner des perturbations importantes au niveau de l'intestin (notamment l'augmentation de sa perméabilité) ainsi que des troubles du comportement et des comportements stéréotypés, des retards d'apprentissage, tels que ceux développés chez les autistes. On est donc loin de tout savoir sur les dégâts multiples que le vaccin est capable de provoquer.

Au niveau de l'observation clinique, les effets indésirables ne sont pas rares du tout, à tel point qu'un ensemble de documents décrivant les complications consécutives à la vaccination antitétanique a été rassemblé dans une banque de données conservée en Belgique (Belgian University System) et cité par le Dr Robert MENDELSON dans sa revue *People's doctor* en novembre 1984. On trouve de nombreux articles qui passent en revue les innombrables problèmes

engendrés par le vaccin antitétanique. Bien entendu, comme pour toute vaccination, les dommages sont imprévisibles et se produisent sur le court, le moyen ou le long terme avec une intensité variable selon l'état du « terrain » du patient. Hélas, la pharmacovigilance étant très déficiente puisqu'on estime que seul 1 à 10% des médecins font des notifications d'effets secondaires des vaccins, les dommages imputables au vaccin antitétanique sont totalement méconnus du grand public.

On a observé des réactions d'hypersensibilité, des chocs anaphylactiques (allergie très grave pouvant entraîner la mort), des atteintes neurologiques (encéphalopathies, myélopathies, névropathies, etc.). Des cas de sclérose en plaques (SEP), de sclérose latérale amyotrophique (SLA), de syndrome de Guillain Barré, de syndrome de Landry, de paralysie, d'épilepsie, etc. ont été reliés au vaccin. Ces désordres démontrent que le cerveau est bien la cible première du vaccin qui va provoquer, sous toute sorte de forme, des troubles irréversibles.

Il faut ajouter à cette liste, des complications cardiaques, des problèmes cutanés, des douleurs articulaires, des troubles digestifs, etc. Sans oublier de mettre en exergue le rôle déterminant de l'adjuvant aluminique, que les vaccins actuels contiennent tous, dans l'apparition d'une nouvelle maladie, la myofasciite à macrophages. Découverte en 1993 par le Dr COQUET du CHU de Bordeaux, cette maladie fut ensuite étudiée par l'équipe du Pr GHERARDI à l'Hôpital de Créteil en France. Plusieurs études du groupe, qui ont donné lieu à publication, ont ainsi prouvé que la migration des cristaux d'aluminium entraînait dans le cerveau des troubles neurologiques définissant une pathologie particulière qui se traduit par une fatigue chronique et des douleurs musculaires handicapantes.

Il convient d'évoquer aussi une particularité du vaccin antitétanique révélée par une expérience menée à Vienne (Autriche) en 1984 [3], celle d'affaiblir le système immunitaire. Un simple rappel antitétanique est capable de déséquilibrer le rapport entre les lymphocytes CD4 et CD8 (ceux qui sont impliqués dans le SIDA) le 14^{ème} jour environ après l'injection. Ce moment est donc critique car il met en position de fragilité le sujet. L'acte vaccinal met donc l'organisme en état de moindre résistance (état semblable à celui des sidéens) pendant un laps de temps plus ou moins long et à un degré plus ou moins fort

selon les individus. D'autres expériences seraient nécessaires pour approfondir ces découvertes, qui peuvent être extrapolées à d'autres vaccins.

L'aluminium dans les vaccins

1 – Tous les vaccins contiennent un **adjuvant de l'immunité**, c'est-à-dire une substance toxique agressive destinée à faire réagir plus violemment le système immunitaire afin d'obtenir un taux d'anticorps plus élevé. Le premier adjuvant utilisé fut l'**alun** (sulfate double d'aluminium et de potassium), précisément dans le vaccin tétanique adsorbé Pasteur des années 1930-40. Mais l'alun est un produit hautement toxique pour l'organisme et il fut incriminé dans de nombreux accidents post-vaccinaux dont des chocs anaphylactiques. C'est pourquoi dans les années 1960-70, il a été retiré des vaccins et remplacé par des sels d'aluminium, **phosphate ou hydroxyde d'aluminium**. Cependant les vaccins adsorbés (c-à-d fixés) sur aluminium étaient difficiles à fabriquer de façon constante. C'est pourquoi, pour minimiser ces variations, une préparation d'hydroxyde d'aluminium spécifique a été choisie comme standard en 1988. Depuis, pratiquement tous les vaccins contiennent de l'hydroxyde d'aluminium comme adjuvant.

2 – Selon les vaccins contenant la valence tétanique, la quantité de sels d'aluminium peut passer de 200 µg à 1250 µg. Si on respecte le calendrier vaccinal, un enfant reçoit au minimum 24 stimulations antigéniques avant l'âge de 2 ans et si on fait les rappels tout au long de la vie, les doses d'aluminium injectées peuvent être considérables. Ce métal n'existant pas dans notre corps, sa présence ne peut que perturber gravement l'organisme [2]. Il faut signaler que l'aluminium peut se potentialiser en présence d'un autre toxique tel que le **mercure**. Or, on sait que le mercure, malgré une demande internationale d'interdiction, est toujours utilisé comme conservateur dans les vaccins au cours du processus de fabrication. Il est un fait que les vaccins antitétaniques contenaient jusqu'en 1990 des doses élevées de mercure. Ces deux métaux sont capables de passer la barrière hémato-encéphalique et d'occasionner des dommages dans le cerveau, ils sont notamment incriminés dans certaines formes d'autisme et dans la maladie d'Alzheimer.

Que penser du sérum antitétanique ?

Dans les années 1920-30, lorsque le Pr RAMON faisait ses expériences à l'Institut Pasteur, on a utilisé du sérum de chevaux « immunisés » pour essayer de guérir mais aussi pour prévenir la maladie. On vaccinait sans cesse ces pauvres animaux pour obtenir des anticorps à profusion, or les chevaux finissaient par mourir du tétanos ! Le sérum prélevé était à peine purifié et il a provoqué de très nombreux accidents graves. Son usage tomba en désuétude dans les années 1970 lorsqu'il fut remplacé par des gammaglobulines humaines. Mais pendant des années on a pratiqué systématiquement, à la moindre blessure, une injection de sérum antitétanique provoquant des dégâts dans 20 à 30% des cas. La maladie du sérum est apparue dès les débuts : il s'agit d'une réaction très violente au sérum, elle est capable de détruire en 9 jours un individu par des atteintes de plusieurs organes à la fois. On peut la comparer à une maladie auto-immune telle que le lupus par exemple. Disons-le très clairement, la sérothérapie n'a jamais fait la preuve de son efficacité, mais elle a, en revanche, montré toute sa nocivité. Néanmoins, on continue aujourd'hui encore à la pratiquer après une blessure jugée grave.

Que penser de la théorie du polymorphisme microbien appliquée au tétanos ?

Le tétanos est une maladie assez mal connue, elle n'a pas suscité d'engouement car il existe depuis le début du 20^{ème} siècle un vaccin qui est considéré globalement comme l'unique rempart à la maladie et un vaccin, qui plus est, passe pour « inoffensif ». *« S'il y a un vaccin à faire, c'est bien celui contre le tétanos »*, tel est le langage de la majorité du corps médical. Ce n'est que très récemment que quelques spécialistes se sont penchés sur cette maladie afin d'en connaître un peu mieux les mécanismes. Avant notre siècle pourtant, des savants comme Antoine BECHAMP (contemporain de PASTEUR) avaient avancé des explications qui méritent attention, car elles s'opposent à la théorie des germes énoncée par les pasteuriens. Ceux-ci défendaient trois postulats :

- La cellule est exempte de germes, ceux-ci viennent de l'extérieur
- A chaque germe correspond une maladie
- Les anticorps neutralisent les antigènes et protègent

On sait aujourd'hui que ces affirmations sont fausses et obsolètes. BECHAMP, lui, défendait le polymorphisme microbien, c'est-à-dire le fait que les micro-organismes puissent être engendrés par nos propres cellules qui assureraient en continu le cycle de la vie. Cette transformation se produirait lors d'un déséquilibre du terrain. Cette notion de polymorphisme microbien fut reprise par le Pr Jules TISSOT au début du 20^{ème} siècle. Ce dernier émit l'hypothèse que le bacille du tétanos, le *Clostridium tetanii*, résulterait de la transformation du colibacille (*Escherichia coli*) qui colonise l'intestin des hommes et des mammifères, ce qui ferait du tétanos une maladie endogène [4]. Ce colibacille, s'il se trouve dans un milieu privé d'oxygène, par exemple dans des cellules décomposées de l'organisme, notamment lorsqu'il y a un excès de chlorure de sodium et une carence en magnésium, pourrait prendre des formes différentes et acquérir une virulence qu'il n'a pas en temps normal. Cela expliquerait pourquoi les grands brûlés peuvent faire un tétanos. Les découvertes du Pr Tissot mériteraient d'être confirmées par des expériences faites avec les moyens d'investigation modernes afin que cette théorie soit totalement avaisée. De nombreux scientifiques depuis le 19^{ème} siècle, en se penchant sur la formation du vivant, ont apporté une pierre à cet édifice du polymorphisme microbien et on peut imaginer que, très prochainement, les théories pasteuriennes seront absolument caduques et nécessiteront une révision du bien-fondé des vaccinations.

Comment se protéger du tétanos et comment le soigner ?

Une chose est à retenir : on ne meurt pas systématiquement du tétanos. Les décès ne représentent que 30% environ des cas déclarés aujourd'hui. Ceci grâce surtout aux moyens de réanimation en milieu hospitalier. Mais il y a moyen d'éviter le tétanos et il existe des traitements naturels réellement efficaces.

Comme nous l'avons dit, le tétanos ne peut se développer que si des spores tétaniques se trouvent enfermées dans une zone anaérobie de l'organisme. Pour éviter qu'une plaie souillée ne débouche sur un tétanos, la première des choses à faire est de nettoyer la plaie – on dit « parer et débrider » en jargon médical – avec de l'eau et du savon. Il faut également extraire tout corps

étranger incrusté dans la plaie et enlever les chairs mortes. L'essentiel est de faire saigner la plaie, donc ouvrir et presser pour que le sang, et donc l'oxygène, circule. Il est recommandé, afin de fournir un apport supplémentaire en oxygène, de mettre de l'eau oxygénée comme l'on faisait jadis sur les genoux écorchés des enfants : ça mousse et permet en outre de dégager des saletés. Enfin, il convient d'appliquer un produit antiseptique pour neutraliser les germes pyogènes (responsables d'infections génératrices de pus) qui peuvent se trouver sur les lieux et qui potentialisent la virulence du bacille tétanique. Une blessure profonde qui ne saigne pas doit être ouverte. Ne pas recouvrir une blessure avant d'avoir fait tout le travail de nettoyage afin qu'elle reste un moment en présence de l'oxygène de l'air dans des conditions d'asepsie.

En cas de tétanos déclaré, divers traitements homéopathiques peuvent être préconisés, ainsi qu'un apport conséquent en vitamine C. Mais le remède souverain est le chlorure de magnésium. Ce produit avait été utilisé avec succès par le Dr Auguste NEVEU dans les années 1930, tant sur les hommes que sur les animaux, dans les cas de tétanos, diphtérie et polio. Le Dr NEVEU, par l'intermédiaire du Pr Pierre DELBET, chirurgien de grand renom à l'époque, avait fait parvenir à l'Académie de Médecine, un rapport énonçant toutes les vertus du chlorure de magnésium dans le traitement de la diphtérie. Mais l'Académie méprisa ce rapport et fit savoir en 1944, par courrier au Pr DELBET, qu'elle refusait la publication de cette communication au prétexte qu'en faisant connaître un nouveau traitement de la diphtérie, on empêcherait les vaccinations et que l'intérêt était de généraliser ces vaccinations. L'emploi du pluriel correspond aux vaccins de l'époque tétanos/diphtérie qui se faisaient ensemble. C'est ainsi que les officiels boycottèrent ce remède naturel, bon marché, très accessible et sans effets secondaires (si l'usage en est raisonnable) au profit de la vaccination. Voilà comment des chercheurs indépendants qui peuvent apporter un grand soulagement à l'humanité, sont réduits au silence.

Le chlorure de magnésium s'utilise en injections intraveineuses (20g/litre) qui très rapidement rétablissent le relâchement et la mobilité des muscles, l'ordre de décontraction étant libéré [5].

Les vertus du chlorure de magnésium

Le chlorure de magnésium est :

- Immuno-stimulant (il aide à la formation des anticorps)
- Anti-infectieux (il stimule la phagocytose)
- Restaurateur de terrain (il bloque la prolifération des germes)
- Régulateur nerveux (il normalise l'excitabilité des nerfs)
- Sédatif naturel et antidépresseur
- Stimulant général de l'organisme (il augmente la résistance et l'activité des cellules)

[Cf. Marie-France MULLER « *Le chlorure de magnésium – Un remède miracle méconnu* », Ed. Jouvence, 1998

Conclusion.

Le tétanos a été érigé en maladie redoutable et omniprésente, offrant ainsi à l'industrie pharmaceutique productrice de vaccins une manne permanente. Or nous avons pu montrer que la réalité était tout autre et que la vaccination, imposée à tous les enfants du monde, était loin d'apporter une solution à la prévention de cette maladie. Le tétanos est avant tout un problème d'hygiène dans lequel la vaccination ne joue aucun rôle protecteur. Il paraît réellement incroyable qu'un vaccin aussi inutile ait pu être commercialisé jusqu'à nos jours et que tant de médecins se soient fait abuser si longtemps. Il y a des dogmes qui ont la vie dure, celui de la vaccination antitétanique est l'un des plus indéboulonnables. Pourtant les effets secondaires de ce vaccin et la prise de conscience de ses utilisateurs commencent à faire chanceler l'édifice et il est à espérer que les citoyens disposeront d'informations objectives et pourront avoir le droit, en conséquence, de choisir, pour eux et pour leurs enfants, la vaccination ou la non-vaccination.

Notes

1 – Scandinavian Journal of Infectious diseases, Vol. 21, n°6 (1989), p.655

2 – Nous conseillons la lecture du document réalisé par le Dr Jean PILETTE « *Maladies infectieuses et vaccins* » sur le site www.alis-france.com (rubrique Documents). Tous les composants des vaccins y sont analysés.

3 – Martha EIBL et al. New England Journal of Medicine, Vol. 310, n°3, p.119 (1984)

4 – Pr Jules TISSOT “*Constitution des organismes végétaux et animaux,*” trois tomes 1926, 1936, 1946

5 – Pour compléter sa documentation, le lecteur tirera le plus grand profit de la lecture du livre du Dr Jean MERIC « *Vaccinations, je ne serai plus complice* », Ed. Pietteur, 2004

Françoise JOËT

« *Tétanos , le mirage de la vaccination* », Ed. ALIS, 2013

Prix franco : 14 € (adhérent), 17,50 € (non adhérent), 20 € (Etranger),

Bon de commande sur le site www.alis-france.com (rubrique « librairie »)