

Illusion de dissolution sur le vaccin contre la rougeole

Visitez la Bibliothèque Vidéo Mercola

LIRE LA VIDEO : <https://youtu.be/VQT5dS6mq4U>

(24 mars 2015)

Cet article a été prélevée dans l'excellent livre Dr Humphries, *Dissolution Illusions*, avec des contributions de Dr Mercola, Barbara Loe Fisher et Sayer Ji. Si vous avez un intérêt sincère pour ce sujet, je vous encourage fortement à vous procurer un exemplaire de cet excellent livre.

Le numéro de cette semaine du Journal de l'American Medical Association (JAMA) 1 revendications que le consensus de vue scientifique est que les vaccins de l'enfance sont sûrs et efficaces, parmi les 10 grandes réalisations du 20ème siècle de la *CDC Centers and Disease Control and Prevention* [type ARS en France] et l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS) serait le "meilleur achat."

Avec l'élévation de la vaccination à un statut de vache sacrée, il n'est pas étonnant qu'environ 50 visiteurs venus à Disneyland en Californie cette année ont été depuis diagnostiqués atteint de rougeole plus tôt. L'ensemble du pays a été soumis à un barrage incessant d'articles de médias traditionnels blâmant les enfants non vaccinés pour une épidémie de rougeole mineures qui, depuis le 16 mars 2015 se composait d'un total de 176 cas dans une population de 320 millions de personnes.

La façon dont les responsables de la santé publique et les médias ont fait la promotion de la peur irrationnelle pour la rougeole et l'ont utilisé pour faire pression pour des lois éliminant toutes les cas de refus de vaccination et actes non-médicaux ou même pénalement poursuivis et emprisonner des personnes non vaccinées, on se sent parfois comme si nous vivons dans un roman de science-fiction dystopique.

Je ne l'ai jamais vu une telle campagne de désinformation bien coordonnée et vilipender pratiquement tous ceux qui remettent en question l'efficacité et la sécurité à se conformer sans cesse à la croissant de la vaccination *Schedule.3* de la CDC.

Alors que certains affirment que cette campagne agit tout simplement pour protéger la «santé publique», il y eu un abandon presque complet du journalisme équitable et équilibré. Presque tous les médias ont avalé la propagande produite par Big Pharma et les promoteurs de la vaccination à tout prix et rigoureusement forcée, et ont échoué à étudier soigneusement ou analyser indépendamment les faits.

Permettez-moi de vous assurer que cette histoire est beaucoup plus importante que la simple rougeole. Il est, en effet, plus facile d'obtenir de l'ensemble de la population d'accepter le concept que la vaccination est un moyen plus efficace pour rester en bonne santé que de soutenir notre immunité innée et l'optimisation de la fonction immunitaire, qui est si essentielle à la prévention des maladies et complications graves de maladies infectieuses.

Les médias dominant complètement les conflits d'intérêts inhérents au partenariat financier public et privé entre l'industrie et le gouvernement, et le fait que Big Pharma va générer \$ 35,000,000,000 de ventes de vaccins cette année, alors qu'il est prévu de prendre plus de \$ 57,8 milliards d'ici 2019.

CDC a dit que Personne n'est mort de la rougeole aiguë aux États-Unis depuis 2003 - mais combien de décès lié au vaccin contre la rougeole n'a pas été communiqué depuis lors ?

Si vous croyez à l'histoire des médias sur la rougeole en Amérique, il semblerait d'après eux que les enfants qui attrapent la rougeole aux États-Unis seraient admis à l'hôpital en grand nombre et mouriraient régulièrement de complications de la rougeole aujourd'hui.

Mais si l'on regarde le dernier rapport (Mars 13, 2015) publié par le *California Department of Health*, nous voyons que sur 133 cas de rougeole déclarés dans cet Etat cette année, seules 20 personnes ont été hospitalisées et 81 % ont récupéré ensuite sans avoir besoin d'une attention particulière et il n'y a eu aucun mort.

Aussi, sur les 43% de cas de rougeole en Californie qui n'ont pas été vaccinés, 15% ont été vaccinés et 56% des cas étaient des adultes de plus de 20 ans, seulement 18% des cas étaient des enfants d'âge scolaire âgés de 5 à 19 ans, tandis que 15% étaient des enfants de 1 à 4 ans et 11% des nourrissons de moins d'1 an.

Si nous examinons les données du rapport de la mortalité rougeoleuse par le gouvernement des États-Unis entre 2005 et 2015, nous trouvons 6 adultes et 1 enfant figurant dans le National Vital Statistics données comme seraient mort de complications liées à la rougeole. Seul un homme et l'enfant entre 1 et 4 ans, ont eu une autopsie effectuée qui l'a confirmé.

Cependant, dans la correspondance email privé, Meryl Nass, MD a questionné la CDC sur les décès par rougeole confirmés aux États-Unis et le CDC a répondu par écrit que : "Les derniers décès documentés aux États-Unis directement imputables à la rougeole aiguë se sont produites en 2003."

Vicky Debold, PhD, RN, qui sert en tant que directeur bénévole sur la sécurité des patients et la recherche pour le *Centre National d'Information sur les Vaccins* (NVIC), aux États-Unis, a analysé les données sur la mortalité de la rougeole et a trouvé une différence entre ce que la CDC a déclaré au Dr Nass et les informations publiées dans les statistiques nationales de l'Etat Civil.

Dr Debold dit : «Il y avait un seul mort autopsié qui confirme la rougeole avec encéphalite signalé dans les États-Unis sur un enfant de sexe masculin âgé entre 1 et 4 ans. Le reste des décès lié à la rougeole, signalés après 2003, étaient de 6 adultes sans autopsies confirmés (2 en 2009, 2 en 2010, 2 en 2012).

Trois des décès d'adultes ont été enregistrés pour la rougeole avec encéphalite ; un décès enregistré pour la rougeole et la pneumonie, et deux décès enregistrés pour la rougeole sans autres complications. "

Décès de vaccins contre la rougeole : est-il de 98 ou 980 cas ?

Dr Debold était curieux du cas sur la mort de l'enfant mort d'une rougeole-connexes comptabilisée en 2005 et le fait que la Commission ne l'a pas reconnu lors de la réponse au Dr Nass. Dr Debold se demandait si, peut-être, la mort de 2005 de l'enfant était lié au vaccin ROR.

Elle chercha le rapport VAERS utilisant la base de données MedAlerts, où elle a trouvé 5 décès liés à la rougeole contenant des vaccins qui ont eu lieu en 2005, aux États-Unis, chez des personnes mâles âgés de 1 à 4 ans.

En 2005, Un des VACCIN ROR liées à des décès dans le rapport VAERS relate une "légère fièvre" et "encéphalite non-infectieuses et encéphalopathie" comme des symptômes auprès d'un garçon âgé d'un an qui a reçu le MMR, un vaccin contre la varicelle et la grippe et qui mourut 5 jours plus tard (VAERS ID # 250504).

Le rapport d'autopsie relate la "Mort Subite du Nourrisson" (MSN) comme la cause de la mort ; cependant, il n'y avait aucune mention d'une éruption cutanée ou autres symptômes liés à la rougeole, qui peut aussi survenir après la vaccination ROR.

Dr Debold commente : "6 des 7 cas de rougeole-associés avec décès signalés après 2003 dans les rapports nationaux sur l'Etat Civil survenus chez des adultes âgés de 25 ans et plus de 85 ans, qui devrait soit avoir eu l'immunité contre la rougeole naturelle ou ont obtenu au moins un vaccin ROR. Il serait utile pour les CDC d'expliquer l'écart entre les données nationales de l'Etat Civil et la déclaration faite au Dr. Nass ".

Ainsi, entre 0 et 7 décès liés à la rougeole ont eu lieu aux États-Unis depuis 2003, mais combien de réaction au vaccin de la rougeole sont morts et ont été enregistrées comme événements indésirables en rapport avec ce vaccin par le Système Fédéral de Déclarations sur les Vaccins, *Vaccine Adverse Events Reporting System* (VAERS) dans les 12 dernières années ?

Après des recherche dans la base de données des MedAlerts, nous voyons qu'il y a eu 98 décès après une vaccination ROR ou RROV qui ont été signalés au VAERS et ont eu lieu entre 2003 et 2015. De plus, il y a eu 694 rapports sur les vaccination ROR ou RROV entraînant une incapacité dans ce laps de temps.

Il a été estimé que moins de 10% des effets secondaires des vaccins ont été déclarés aux VAERS

Compte tenu du fait qu'il y avait 98 cas de décès de rougeole liés au vaccin et 694 cas de handicaps rapportés au VAERS au cours des 12 dernières années, si seulement 10% des décès et des incapacités liées aux vaccins sont signalés au gouvernement, alors le nombre réel des décès par rougeole et handicaps liés à la vaccination, qui ont eu lieu depuis 2003, auraient pu être autant que 980 morts et 6.940 handicapés.

Malheureusement, beaucoup de pédiatres rejettent les problèmes de santé liés à la vaccination comme une «coïncidence» sans aucune preuve qu'il est admis que l'individu souffre d'un mauvais résultat de santé après une vaccination, et que l'une des raisons pour laquelle le taux de déclaration sur les réactions vaccinales est naturellement faible aux États-Unis, est que de nombreux médecins et travailleurs de la santé sont dans le déni.

Les parents d'enfants sains et bien nourris, vivant aux États-Unis, doivent peser les avantages et les risques de la vaccination contre la rougeole, et peuvent très bien se demander : "Si je vacciner mon enfant, il ou elle, peut avoir une réaction au vaccin et mourir. Si je ne vaccine pas mon enfant, il peut encore tomber malade de la rougeole, mais peut avoir un risque plus faible de mourir. "

L'histoire de la rougeole

Il ne faut pas minimiser les risques de la rougeole non plus, parce qu'il a le potentiel pour être une infection très meurtrière - seulement normalement pas dans les populations bien nourries au 21^{ème} siècle. Tout au long des années 1800, les épidémies de rougeole sont survenues environ tous les deux ans aux Etats-Unis et en Angleterre. Au cours de ces épidémies, lorsque l'assainissement et la nutrition optimale étaient la norme, certains services hospitaliers ont été débordés par des enfants atteints de rougeole et jusqu'à 20% sont morts de pneumonie et autres complications.

Cependant, dans les années 1960, les décès dus à la rougeole ont chuté à un nombre extrêmement faible en Angleterre et aux États-Unis. En Angleterre, la baisse du pourcentage a atteint un seuil étonnant de 99,96% au moment où le vaccin contre le virus atténué de la rougeole en direct a été introduit en 1968. Quand le premier vaccin inactivé (tué) de la rougeole a été autorisé en 1963, le taux de mort de la rougeole, dans certains Etats comme le Massachusetts, avait atteint 0%. Au cours de cette même année, l'ensemble de la Nouvelle-Angleterre avait seulement 5 décès attribués à la rougeole.

Nous devons garder cela en mémoire. Ceux-ci étaient morts avant le lancement de vaccins contre la rougeole dans les années 1960, lorsque les décès dus à l'asthme étaient 56 fois plus élevés, les accidents 935 fois supérieurs, les accidents de véhicules à moteur 323 fois plus, d'autres accidents 612 fois plus grande, et les maladies du cœur 9560 fois plus grande. Alors, pourquoi un tel accent disproportionné sur les décès par rougeole ?

Même un examen occasionnel de la littérature pertinente révèle que la mortalité empêchant la rougeole n'est pas principalement lié à la vaccination, mais à l'état nutritionnel. La mortalité infantile due à la rougeole est de 200 à 400 fois plus grande chez les enfants souffrant de malnutrition dans les pays moins développés que ceux des pays développés. Il est clair que l'amélioration de la nutrition optimise les niveaux de vitamine A et D, et qu'alors les complications et décès dus à la rougeole diminuent radicalement.

En outre, l'expérience de la rougeole dans l'enfance peut conférer elle-même des avantages sur la santé et même un avantage de survie dans la protection contre les conditions auto-immunes et l'inflammation chronique, y compris le cancer ; ce qui signifie qu'il peut être un moyen par lequel notre système immunitaire s'amorce et gagne en tolérance. Vivre naturellement après avoir récupéré de la rougeole, peut permettre effectivement d'acquérir, comme nos ancêtres pas si lointains le reconnaissent communément autrefois, être une bonne chose. Notamment parce qu'il confère beaucoup plus d'immunité supérieure durable et devenir protectrice contre une infection qui peut mener à des complications beaucoup plus graves, quand la rougeole se déclare plus tard dans la vie.

Il est rapporté dans la littérature documentée le fait que non seulement le vaccin vivant atténué de la rougeole peut provoquer une infection suite à une vaccination par une souche qui ne peut être éliminée de l'organisme, alors que la souche du vaccin à virus vivant peut normalement ressortir par les urines et d'autres sécrétions corporelles.

L'immunité ne fonctionne pas pour la rougeole

Dr Alexander Langmuir est connu comme «le père de l'épidémiologie des maladies infectieuses." En 1949, il a créé la section épidémiologie de ce qui est devenu la CDC : *Centers and Disease Control and Prevention*. Il a également dirigé l'Unité de Surveillance de la Poliomyélite qui a débuté en 1955, après que les problèmes de sécurité du vaccin antipoliomyélique sont devenues publiques. Selon le Dr Langmuir et de nombreux autres experts, le vaccin contre la rougeole était censé éradiquer la maladie courante chez les enfants en 1967. Mais bien sûr, cela ne se produit pas !

Une étude de 1994 a indiqué que les taux de vaccination ont augmenté, la rougeole est devenue une maladie dans les populations où la majorité des enfants avaient été vaccinés, y compris aux États-Unis. Cette découverte "surprenante" conteste la théorie selon laquelle «immunité collective» induite par le vaccin fournirait une protection complète contre épidémies de rougeole. Comme le CDC l'a admis, d'après les rapports documentés et publiés dans la littérature médicale, les flambées de rougeole sont survenues dans les populations scolaires dans lesquelles 71% à 99,8% du corps étudiant ont été vaccinés.

Ceci peut avoir été "surprenante" à l'époque, mais il est devenu un événement régulier que les flambées de rougeole se développent dans les populations scolaires très vaccinés, même si plus de 98% des étudiants avait été auparavant vaccinés. Dans le cas particulier de la rougeole, induite par le vaccin, il n'a pas été bien établie que l'utilisation généralisée d'une dose de vaccin contre la rougeole ai permis une «immunité collective» et n'a donc pas pu prévenir les épidémies.

Encore plus récemment, une étude menée dans la province du Zhejiang en Chine montre que les populations, qui ont atteint un taux de vaccination contre la rougeole de 99% grâce à des programmes de vaccination obligatoires, connaissent encore des foyers cohérents au delà de ce que l'*Organisation mondiale de la Santé* (OMS) attend. Cela remet en question de savoir si le vaccin ROR fournit vraiment une protection durable contre l'infection de la rougeole.

Le vaccin contre la rougeole n'a pas créer une Immunité de Longue Vie

Un facteur clé à considérer est que le vaccin antirougeoleux ne crée pas une immunité à vie. Les vaccins ne confèrent qu'une immunité artificielle temporaire, bien que parfois les vaccins ne parviennent pas à conférer une immunité chez les personnes sensibles. Ceci est la raison pour laquelle les responsables de la santé recommandent des doses multiples du vaccin de la rougeole et d'autres vaccins afin de "booster" l'immunité acquise. Rien que récemment, la CDC a conseillé que les adultes nés avant 1958 ne doivent pas se faire vacciner, mais elle indique maintenant que «les gens qui sont nés pendant ou après 1957, et qui ne disposent pas de preuves d'immunité contre la rougeole, devrait obtenir au moins une dose du vaccin ROR ».

En fait, depuis l'épidémie de rougeole à Disneyland au début de 2015, certains médecins de santé publique suggèrent que tous les adultes doivent se faire une piqûre de rappel ROR, car plus de 1 sur 10 adultes déjà vaccinés peuvent être sensibles à la rougeole en raison du déclin vaccin de l'immunité acquise.

Il y a beaucoup de preuves qu'un nombre croissant d'enfants et les adultes vaccinés contre la rougeole aux États-Unis et dans le monde ont attrapé la rougeole. Même après deux doses de ROR (MMR aux USA), des nourrissons de moins d'un an d'âge, qui avaient l'habitude d'être protégés dans leur première année de vie en obtenant les anticorps maternels naturelles de leur mère, qui avaient connu et récupérés de la rougeole dans l'enfance, sont maintenant sensibles à la rougeole depuis la naissance. Cela est dû au fait que la plupart des jeunes mères aujourd'hui ont été vaccinés contre la rougeole et que le vaccin acquis avec les anticorps maternels est beaucoup moins protecteur que les anticorps naturellement acquis sans.

Nous avons pas encore vu comment la politique universelle de vaccination contre la rougeole va se jouer au cours des prochaines générations, comme les personnes âgées avec l'immunité naturellement acquise contre la rougeole contre les enfants et les jeunes adultes avec l'immunité acquise par le vaccin artificiel vont pouvoir invoquées pour fournir "immunité collective". Certains experts ont même prédit que les épidémies de rougeole seront susceptibles de devenir plus fréquentes à l'avenir.

Une étude a suggéré que, même avec une bonne réponse à la vaccination, le vaccin antirougeoleux ne dure que de 15 à 20 years. En fait, il y a des signes d'affaiblissement du vaccin contre la rougeole après 10 ans. Si cela est vrai, alors il pourrait y avoir une résurgence de la rougeole après une période de relativement faible incidence, dans laquelle nous sommes maintenant. En outre, quelque part entre 2 et 10% des vaccinations entraînent des échecs de la primovaccination, ce qui signifie que ceux qui reçoivent le vaccin ne bénéficient pas de toute la protection d'anticorps après la vaccination.

L'épidémie de rougeole en Californie, à Disneyland est principalement associée à l'un des 22 génotypes de rougeole connu pour circuler dans le monde - la souche B3 de la rougeole qui a provoqué des flambées récentes dans les vaccins contre la rougeole aux Philippines - utilisés aux États-Unis et dans d'autres pays et qui ont été créés en utilisant le Premier génotype de la rougeole ; bien que les scientifiques aient dit qu' : "il n'y a pas de différences biologiques entre les virus connus de génotypes différents."

Votre corps a deux systèmes immunitaires différents

Il existe deux systèmes qui luttent contre la maladie dans le corps. L'un est le système inné qui est toujours prêt à travailler et l'autre est le partenaire, le "bras" de l'immunité adaptative. Le partenaire de l'adaptation se compose de TH1 et TH2. Les deux sont nécessaires, mais TH1 est communément connu sous le nom de médiation cellulaire, et TH2 connu comme le nom de l'humoral ou anticorps. La plupart des vaccins stimulent préférentiellement la partie TH2 ou humorale du système immunitaire. Quand il vient aux vaccins contre la rougeole, il est reconnu que les bébés nourris au sein développent plus d'immunité TH1, tandis que les bébés nourris autrement vont développer l'immunité TH2 inclinée, qui est en fait moins souhaitable.

Les anticorps mesurés peuvent refléter une certaine forme d'immunité, mais il est pas un corrélat parfait, comme indiqué par ceux qui se rétablissent ensuite et restent à l'abri de la rougeole sans faire aucun anticorps.

L'avantage unique de la mesure de l'immunité humorale, comme un moyen de mesurer l'efficacité du vaccin, est qu'il peut être facilement déterminée par l'établissement d'échantillons sanguins. Si les anticorps induits par la vaccination spécifiques sont présents, la personne est présumée être à l'abri de l'infection et protégée. Si le vaccin a été induit pour l'"immunité collective" et la garantie de notre protection, il devrait tout simplement exister la preuve que presque tout le monde dans la communauté aient des niveaux élevés d'anticorps vaccinaux acquis.

La preuve de l'importance et de l'efficacité inné du système immunitaire profond TH1, peut être démontrée chez les personnes qui sont incapables de générer génétiquement la production d'anticorps. Ceci est appelé agammaglobulinémie. Lorsque des personnes atteintes de cette maladie ont été exposés à la rougeole, ils ont guéri ensuite tout aussi bien que ceux qui étaient en mesure de faire des anticorps normaux. Ils avaient également une protection à l'avenir en cas de réexposition.

Cette découverte "déconcertant" a été faite dans les années 1960, lorsque les programmes de vaccination contre la rougeole ont commencé à démarrer et démontre que la production d'anticorps n'est pas nécessaire pour que la guérison naturelle de la rougeole. De même, une plus récente recherche publiée l'an dernier indique que l'immunité acquise par des anticorps ne neutralise pas nécessairement les virus comme le virus de la stomatite vésiculaire (VSV), remettant à nouveau en question la justification principale utilisée encore aujourd'hui pour «prouver l'immunité», ni que promouvoir l'idée que les taux d'anticorps à partir de vaccins induits sont nécessaires pour produire une immunité contre les maladies infectieuses.

Par conséquent, l'immunité humorale peut jouer qu'un rôle secondaire dans la résistance naturelle contre la maladie de la rougeole et d'autres maladies ciblées "évitables par la vaccination". La raison pour laquelle la plupart des gens se rétablissent complètement ensuite, et sont protégés après une infection aiguë, peut être due davantage au fait qu'ils jouissent de l'immunité innée, qui ne nécessite pas la mémoire à l'exposition précédente et ne comporte pas d'anticorps spécifiques préformés. L'autre raison pour laquelle ils ne sont pas réinfectés est parce qu'ils ont acquis l'immunité de l'infection à médiation cellulaire.

L'immunité innée implique l'activation de globules blancs, y compris les macrophages, les cellules tueuses naturelles et les lymphocytes T spécifiques de l'antigène, ainsi que la libération de diverses cytokines (protéines du système immunitaire) en réponse au défi de microbes pathogènes. Ce type de réponse immunitaire innée est augmenté chez la plupart des personnes dont le système immunitaire fonctionne, indépendamment de la vaccination, et est très dépendante si oui ou non la personne reçoit suffisamment de nutriments essentiels. Lorsque l'immunité cellulaire voit ses facultés affaiblies - par exemple, dans le cas de la rougeole avec leucémie - l'infection peut être mortelle.

Les vaccins contre la rougeole sont-ils une option rationnelle?

Pourquoi serait-il sensé de soumettre toutes les personnes en bonne santé vivant dans les pays développés ayant accès à une bonne nutrition, à l'assainissement et aux soins de santé, qui ne sont pas habituellement sensible à souffrir de complications de la rougeole, aux risques connus ou inconnus des vaccins ROR ? Alors que le résultat pourrait être de conduire le monde à une situation pire que les jours d'avant la vaccination ? Quelle sera la réponse à la re-vaccination dans le monde avec des doses de plus en plus forte de rappel du vaccin de la rougeole ? Et qu'est-ce qui arrivera si la reprogrammation induite par la vaccination de notre système immunitaire réduit effectivement notre capacité à répondre efficacement aux défis du monde réel à partir d'autres microbes pathogènes infectieux ?

Les vaccinologues ont longtemps compté sur les taux d'anticorps élevés comme une mesure de l'efficacité d'un vaccin, mais ont-ils cessé d'examiner si la manipulation artificiellement constante du système immunitaire à produire des anticorps induits par le vaccin a rendu des millions de gens plus vulnérables aux maladies infectieuses, ainsi que plus enclins à développer l'auto-immunité ? La meilleure analogie que je peux faire est le coup dans une ruche.

Outre que cela va entraîner un tas d'abeilles en colère (c.-anticorps) qui attaquent tout à portée de main, prétendre que nous avons «amélioré la santé de la ruche» en augmentant le nombre d'abeilles en colère (mesurée par des taux élevés d'anticorps) sans avoir à prouver par contre qu'ils attaquent à cause d'une menace réelle, est absurde. En fait, les "abeilles" peuvent finir par attaquer la reine des abeilles (l'hôte), retournant la tolérance contre soi et réduire l'auto-immunité de façon chronique.

Qu'est-ce que la rougeole a vraiment connu un "Drop" depuis 1963?

Il y avait une baisse apparemment forte de l'incidence de la rougeole depuis 1963. Mais était-ce que la tendance spectaculaire à la baisse dans la courbe est uniquement à cause de l'utilisation généralisée de vaccins contre la rougeole ? En 1968, le sondage de vaccination des États-Unis a montré que seulement 50 à 60% des enfants entre 1 et 9 ans avait été vacciné contre la rougeole. Et beaucoup d'enfants vaccinés étaient encore attrapé par cette maladie courante chez les enfants. Pendant les jours de l'épidémie, même si 3 vaccinations de rougeole ont été donnés aux enfants, plus de 50% des cas de rougeole avait été pleinement vacciné. Voici quelques contributions probables à la baisse des cas déclarés de rougeole :

- Premièrement :

Comme il arrive toujours après une campagne de vaccination, les critères de diagnostic de la maladie ont été réduits. Les vaccinés contre la rougeole qui a développé des symptômes ne seront pas comptés dans le décompte des cas de rougeole sauvages, même si elles peuvent avoir été infectés par la rougeole de type virus sauvage. Le déclin accéléré au regard de la courbe aurait pu être dû au fait que si quelqu'un a reçu un vaccin et a développé une éruption cutanée et fièvre élevée, il n'a pas été diagnostiqué comme étant dû à la rougeole. Donc, à cause de la nouvelle classification, la rougeole semble tomber dans le cas des vaccinés.

Jusqu'à 54% des cas de vaccinés, dans certains rapports, ont déclarés des éruptions cutanées après la vaccination, ce

qui explique en partie pourquoi l'immunoglobuline a été administré avec elle. Encore aujourd'hui, selon la CDC, 5-10% des vaccinés développent une éruption cutanée et fièvre, ce qui est indicatif de l'infection par la souche du vaccin avec le virus de la rougeole. Depuis les éruptions cutanées associées au vaccin ROR sont souvent manquées par les cliniciens et les parents et attribuées à autre chose, donc 5-10% pourrait bien être une sous-estimation grossière.

Si 5-10% des vaccins contre la rougeole entraînent de la fièvre et une éruption cutanée, alors il pourrait être fait environ 650,000-1,300,000 cas de symptômes d'infection vaccin contre la rougeole et déformations associés aux États-Unis chaque année, compte tenu des 13 et 14 millions de doses annuelles de vaccin injecté dans un année (naissances vivantes par an recensement américain = 14 millions).

- Deuxièmement :

L'utilisation de gamma globuline au cours de l'infection de la rougeole a commencé dans les années 1940. La raison pour laquelle il a été administré en même temps que les vaccins vivants et tués était de limiter les effets négatifs de l'injection (souche vaccinale de l'infection par le virus de la rougeole). Gamma Globuline était et est toujours aussi prescrit à titre prophylactique à ceux qui sont exposés à des cas de rougeole, dont ceux en contact avec des cas de virus vivants dans le vaccin et fraîchement vaccinés.

La rougeole peut être évités ou modifiés après l'exposition par immunisation passive avec l'utilisation d'immunoglobuline sérique. (Mais il est livré avec un prix : le développement potentiel de tumeurs et maladies du tissu conjonctif plus tard dans la vie sans parler de tous les problèmes qui peuvent survenir quand on donne un produit de sang humain mis en commun.)

L'utilisation de gamma globuline dans les premières années des programmes de vaccination contre la rougeole pourrait, par conséquent, contribué à la gravité décroissante de manifestation de la maladie aiguë de la rougeole lorsqu'il est utilisé seul ou avec le vaccin. Pourtant, l'attribution aurait été donné au vaccin. Les infections de rougeole Rashless auraient conduit à moins de rapports de rougeole, mais pas parce que la rougeole n'a pas été en circulation, provoquant des infections occultes ou cachées.

Ainsi, d'une part, les premiers vaccins auraient conduit à des cas de rougeole de la souche du vaccin et provoquer une maladie différente (qui ne sont pas comptés comme la rougeole sauvage), et d'autre part, la gamma globuline donné pour prévenir les effets secondaires des vaccins a été également interféré avec la transformation à médiation cellulaire normal du virus.

- Troisièmement :

Avant l'introduction du vaccin 1963, l'incidence de la rougeole était déjà sur un lent déclin. La propagation de la rougeole a été de plus en plus lente, moins répandue de toute façon. Nous savons que la rougeole peut être subclinique 30% du temps. Le taux de mortalité de la rougeole avait-il déjà chuté ? Comme la variole, la maladie a-t-elle été stoppée lentement ? La hausse de l'allaitement maternel et l'amélioration de la nutrition ont-elles contribué à moins de cas diagnostiqués ?

Vaccination contre la rougeole : une expérience ratée ?

Le lait maternel est plus que seulement de la nourriture, et ses propriétés immunoprotecteurs impliquent davantage d'anticorps. Le colostrum contient des lymphocytes T viables qui confèrent l'immunité au nouveau-né. Le fait que les personnes vaccinées ont une immunité inférieure plus temporaire par rapport à l'immunité naturellement acquise plus durable a conduit à la recommandation de re-vaccination chez les femmes avant la grossesse. Mais ce type d'immunité du vaccin artificiel acquis ne sont pas transférées vers le nouveau-né comme pour l'immunité acquise naturellement.

Personne n'a compris comment dire avec certitude qui est vraiment à l'abri des microbes pathogènes. Les personnes sans anticorps peuvent être complètement protégés contre la maladie clinique par l'immunité cellulaire. Par conséquent les anticorps sont une simple substitution qui a une signification douteuse.

Lorsque Silfverdale évalue des milliers d'enfants vaccinés et non vaccinés allaités et non allaités lors de ses recherches, avec risque de rougeole, l'allaitement a eu un impact beaucoup plus important sur le risque de rougeole après la vaccination. Maintenant que les femmes qui ont été vaccinées dans les années 1970 et plus tard sont en âge de procréer, l'accumulation de preuves montre que leurs enfants ne sont pas aussi bien protégés qu'ils étaient lorsque la rougeole était largement diffusés et infectait presque tous les enfants avant l'âge de 15 ans.

Aujourd'hui, la seule solution à la question de l'immunité acquise grâce aux vaccins déclin est de maintenir la vaccination et de vacciner les nouvelles mères en âge de procréer. Mais cela peut toujours avoir plus de risques que la rougeole puissent circuler et être traités normalement par les cellules T dans des populations bien nourries. Parce que les décès et les complications de la maladie associés à la rougeole peuvent être graves chez les nourrissons, la perte précoce de l'immunité passive démontrée dans des études récentes de mères vaccinées devrait être une préoccupation majeure.

Aujourd'hui, à cause de la vaccination, les jeunes enfants sont plus sensibles que jamais. Les scientifiques sont à la recherche des moyens de les vacciner de plus en plus tôt afin de contourner le touts placentaire et l'immunité obtenue par le lait maternel pour le remplacer par l'immunité induite par la vaccination artificielle. Pourquoi ? L'immunité via le lait placentaire et la poitrine des mères protège l'enfant contre la rougeole et d'autres infections pathogènes.

Ceci est juste un autre exemple de la façon dont les vaccins ont créé une situation qui nécessite encore plus de vaccins et plus de manipulation du système immunitaire. Ceci est financièrement rentable pour les fabricants de vaccins, mais scientifiquement et immunologiquement malsain.

Alors, comment pouvez-vous protéger vous et votre enfant à partir de la rougeole ?

Depuis plus de 100 ans, il y a eu une forte association entre carence en vitamine A et résultats négatifs sur la santé des infections de rougeole, en particulier chez les jeunes enfants. Est-il temps pour la communauté médicale à reconnaître que tout enfant présentant des symptômes de rougeole, en particulier des complications, doit recevoir de la vitamine A et être évalué sur son statut nutritionnel global ? Si non, qu'est-ce que l'histoire nous a enseigné ?

La vitamine A arrête le virus de la rougeole de se multiplier rapidement à l'intérieur des cellules par la mise en régulation du système immunitaire inné dans les cellules non infectées, ce qui aide à empêcher le virus d'infecter de nouvelles cellules. Il est bien connu aujourd'hui qu'un faible taux de vitamine A est en corrélation avec le faible niveau des anticorps spécifiques de la rougeole et augmente la morbidité et la mortalité. La vitamine A est une intervention bien éprouvée pour la réduction de la mortalité, les infections concomitantes, et le séjour à l'hôpital.

Il ne fait pas plus de sens à vacciner contre la rougeole en 1963 qu'elle ne le fait de mettre une rougeole infectée à un enfant dans une pièce sombre au lieu de simplement donner de la vitamine A, qui protège la rétine et les cellules non infectées. L'efficacité du système immunitaire cellulaire est liée à la consommation de nutriments alimentaires, y compris les vitamines A, D et C, le zinc, le sélénium et de protéine riche en vitamine B. Une mauvaise nutrition conduit à des réponses immunitaires cellulaires avec des facultés affaiblies, qui se traduit par de moins bons résultats après l'infection de la rougeole ou son exposition. Cela explique aussi pourquoi au cours des années 1800 et dans les années 1900, lorsque l'état nutritionnel général du monde occidental a été amélioré, il y avait une diminution spectaculaire du nombre de décès dus à la rougeole.

En 1987, les scientifiques en Tanzanie ont utilisé la vitamine A pendant les épidémies de rougeole et ont obtenu des effets protecteurs impressionnants. Pendant les années 1990, lorsque les réductions de mortalité de 60-90% ont été mesurées dans les pays pauvres en utilisant la vitamine A dans les cas de rougeole hospitalisés, il y avait encore plus de publicité sur la vitamine que sur la théorie de l'appauvrissement de la mortalité et de la morbidité de la rougeole. En 2010, il a été bien accepté que la supplémentation en vitamine A au cours de la phase aiguë de la rougeole conduit à des baisses significatives dans les deux cas défavorables et notamment la mortalité.

Enfin, la vitamine A (qui se trouve dans des concentrations élevées dans le lait maternel) a été donné de crédit dans la bataille contre la rougeole, mais seulement après que le vaccin a été bien accepté dans le monde entier. Aux États-Unis, des études ont montré que la dose de vitamine A n'est pas seulement une chose du passé. Même les enfants avec des régimes normaux étaient déficient en vitamine lors de l'infection de la rougeole. Une étude menée en Californie, en 1992, ont montré que 50% des enfants hospitalisés, atteints par la rougeole, avait une déficience en vitamine A. Mais il y avait également une carence en vitamine A dans 30% des malades contrôlés qui ne disposaient pas de la rougeole. Aucun des témoins non infectés n'ont montré de lacune importante.

La vitamine C peut également être utilisé et lors d'une épidémie de rougeole être donné à titre prophylactique et tous ceux qui ont reçu autant que 1 000 mg toutes les six heures, par voie intraveineuse ou musculaire, ont été protégés du virus, mais pris par la bouche, 1000 mg dans du jus de fruits tous les deux heures n'était pas protégé si elle avait été donnée toutes les heures. Il a également été constaté que 1 000 mg par la bouche, quatre à six fois par jour, modifiait l'attaque ; avec l'apparition des taches et la fièvre de Koplik, si l'administration a été augmentée à 12 doses chaque 24 heures, tous les signes et les symptômes disparaissent en 48 heures.

La vitamine D joue également un rôle majeur dans la lutte contre les infections, mais cela n'a été connu qu'après des décennies après la mise en œuvre des vaccins contre la rougeole de sorte que cela n'a pas été testé cliniquement. Cependant, de nombreuses études qui suggèrent fortement des niveaux de vitamine D inférieur à 50 ng / ml contribueront à une altération de la capacité de faire une réponse immunitaire contre la rougeole.

Les complications de la rougeole subaiguë sclérosante (SSPE)

Bien que certains peuvent dire que tous les problèmes avec les vaccins contre la rougeole valaient les risques parce que la morbidité de la rougeole a été abattu, ils oublient d'avoir une vision plus large. Cette vision implique de prendre en compte de nombreuses maladies neurologiques, y compris la SSPE (subaiguë sclérosante, qui est, une encéphalite

progressive chronique rare qui se termine presque universellement par la mort), même chez ceux qui sont complètement vaccinés. Contrairement à la croyance populaire, la SSPE est maintenant une maladie survenant chez les personnes vaccinées.

En 1989, Dyken avait signalé une augmentation de la proportion de cas de SSPE vaccination contre la rougeole suivantes. Il y a aussi une période d'incubation plus courte pour les SSPE après la vaccination par rapport à celle qui se développe après l'infection rougeoleuse. La SSPE est loin d'être un problème à "livre fermé" à l'ère de la vaccination.

Qu'est-ce qui peut arriver comme catastrophes à ceux qui acceptent les injections de tout virus dans un vaccin qui peut persister indéfiniment dans le corps ? Transmise généralement de façon bénigne de personne à personne, la rougeole, en particulier dans les pays développés comme les États-Unis, semble avoir été interrompue après des années de vaccinations expérimentales et avec quelques conséquences surprenantes et inattendues.

Une grande partie de l'interruption a été effectuée en soumettant intentionnellement des enfants à des virus de la souche de vaccin contre la rougeole par injection à l'aiguille à laquelle le système immunitaire peut réagir de façons anormales, notamment par la création d'une autre maladie dans le processus. Ce que nous avons maintenant est une population avec des taux de plus en plus malsains de nombreuses maladies et troubles chroniques qui augmentent considérablement chez les enfants. Pour beaucoup, la vaccination devient une question d'échanger un ensemble de risques possibles pour un autre ensemble de risques probables, dont les résultats sont accusés d'être «confondus».

Plus de vaccin ROR

Récemment Merck a été accusé, par deux anciens employés virologistes, de falsification de documents afin de conserver son brevet de vaccin contre les oreillons, tout en sachant que le vaccin contre les oreillons dans le vaccin ROR n'était pas efficace. Une poursuite a été déposée en 2010 et une plainte amendée en 2012, détaillant les efforts de Merck pour soi-disant «frauder les États-Unis par le biais d'un régime continue de ventes au gouvernement de vaccins contre les oreillons mal étiquetés, falsifiés, et faussement certifiés comme ayant un taux d'efficacité qui est sensiblement plus élevée qu'il ne l'est en réalité. »

Merck aurait fait cela à partir de l'an 2000, et avant, pour maintenir sa licence exclusive et vendre le vaccin ROR pour conserver son monopole sur le marché des États-Unis. Cet événement en cours a été effectivement couvert et ignoré par les médias traditionnels. Pendant l'activité présumée frauduleuse qui a eu lieu dans les laboratoires de Merck, deux scientifiques courageux qui travaillaient pour Merck ont exprimé leurs objections.

Ils affirment avoir été informés par la haute direction de l'entreprise que s'ils appelaient la FDA, ils seraient emprisonnés. Ils ont également rappelé les très grandes primes qui devaient les récompenser après que les vaccins ROR ont été certifiés comme efficaces par le gouvernement. Si ce que ces scientifiques affirment est vrai, le résultat net de l'activité douteuse de Merck étaient les vaccins résistants aux épidémies d'oreillons. Des épidémies qui au lieu d'être identifiées comme étant provoquée par un vaccin par défaut, ont conduit à la demande pour booster davantage les ventes de vaccins qui ont fait une nette augmentation des recettes pour Merck.

Il est connu que la composante des oreillons de tous les vaccins ROR à partir du milieu des années 1990 a eu une efficacité très faible, estimée à 69%. La partie des oreillons a perdu l'efficacité (la capacité de stimuler la production d'un nombre élevé d'anticorps induits par le vaccin), mais ce qui ne se mesure pas sont les effets négatifs potentiels de l'injection de la souche d'un virus vivant du vaccin des oreillons dans le corps.

Que pensez-vous qui arrive à un virus vivant atténué de la souche vaccinale qui est injecté dans une personne et ne provoque une réponse immunitaire paresseuse et ne peut jamais être effacé ? Quelles catastrophes chroniques de santé peuvent toucher les personnes à qui on injecte la souche du virus vivant d'un vaccin qui causent une infection ayant le potentiel de persister indéfiniment dans le corps ?

Nous devons analyser rationnellement et objectivement les risques et les avantages de tout programme de vaccination plutôt que de compter sur les campagnes de peurs conçues par les fabricants de vaccins à but lucratif et promues par les agences gouvernementales de réglementation et d'élaboration des politiques, ainsi que les médias, qui ont longtemps été liés aux intérêts des entreprises.

Alors qu'est-ce qu'un parent attentif et adulte responsable doit faire ?

Ceux qui commencent à voir la lumière, et remettent en question la sécurité et l'efficacité des vaccins, peuvent avoir à remettre en question leurs propres croyances de longue date au sujet de la vaccination et des maladies infectieuses. Ce n'est pas facile à faire parce que le public a été bombardé avec tant de propagandes fondées sur la peur et de l'information incorrecte sur la vaccination pendant tant d'années. Les médecins peuvent avoir à faire de même et examiner leur propre travail durant de nombreuses années, voire des décennies, d'administrer la rougeole et d'autres vaccins aux enfants et aux adultes.

S'ils arrivent à la conclusion que les vaccins ne parviennent souvent pas à fonctionner ou sont nuisibles, ils devront être prêts à faire face à une forte résistance de la part des représentants du gouvernement et des menaces très réelles à leurs licences médicales que ces médecins attendent pour promouvoir l'utilisation obligatoire de tous les recommandations faites par le gouvernement fédéral au sujet des vaccins. Ses "menottes dorées" sont souvent trop effrayante pour les médecins qui veulent relever ce genre de défi, car ils ont peur et pourraient tout perdre.

Mais l'alternative - la protection du statu quo - a profondément de graves conséquences sur la santé des générations futures. Il est temps pour nous tous de reconnaître ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas à propos de la vaccination et sur de la santé et, au minimum, soutenir le droit pour tous d'être en mesure d'exercer volontaire, le consentement éclairé à l'utilisation de vaccins, y compris le vaccin contre la rougeole.

Protégez votre droit au consentement éclairé et de défense de la non-vaccination

Avec toute l'incertitude entourant la sécurité et l'efficacité des vaccins, il est essentiel de protéger votre droit de faire des choix de santé indépendants et d'exercer un consentement libre et éclairé à la vaccination. Il est urgent que tout le monde en Amérique se lève et se batte pour protéger et étendre la protection sur le consentement et l'information sur la vaccination dans les lois de santé publique et de l'emploi de l'État. La meilleure façon de le faire est de s'impliquer personnellement avec vos législateurs dans votre État et éduquer les leaders de votre communauté.

Poster de plaidoyer pour NVIC (Centre National d'Informations sur les Vaccins)

Penser globalement et agir localement.

Les recommandations des politiques nationales de vaccination sont prises au niveau fédéral, mais les lois sur les vaccins sont prises au niveau de l'État. Il est donc du ressort de l'État où est votre action de protéger vos droits sur votre choix de vaccination et peut avoir le plus grand impact. Il est essentiel que chacun puisse participer maintenant en se battant pour le droit de faire des choix de vaccins volontairement en Amérique parce que ces choix sont menacés par les lobbyistes représentant les compagnies pharmaceutiques, les associations professionnelles médicales, et des fonctionnaires de la santé publique, qui tentent de convaincre les législateurs pour dépouiller toutes les exemptions de vaccin des lois de santé publique.

Inscrivant gratuitement Advocacy NVIC Portail à www.NVICAdvocacy.org vous donne un accès immédiat et facile à vos propres législateurs de votre État sur votre téléphone portable ou ordinateur, de sorte que vous pouvez faire entendre votre voix. Vous serez tenu à jour des dernières actions de l'État qui menacent vos droits de choix au vaccin et obtenez des informations pratiques, utiles pour vous aider à devenir un défenseur du choix de vaccin efficace dans votre propre communauté. Aussi, lorsque des questions nationales de vaccination viennent, vous aurez l'information mise à jour et pourrez faire appel à des éléments d'action dont vous avez besoin à portée de main.

Alors s'il vous plaît, que votre première étape, inscrivez-vous pour la promotion des NVIC Portal.

Partagez votre histoire avec les médias et les personnes que vous connaissez

Si vous ou un membre de la famille a souffert d'une réaction grave, de vaccins, des blessures ou la mort, s'il vous plaît parler ! Si nous ne partageons pas les informations et les expériences avec les autres, tout le monde se sentira seul et aura peur de parler. Écrivez une lettre à l'éditeur si vous avez un point de vue différent sur une histoire de vaccin qui apparaît dans votre journal local. Faites un appel à un radio talk-show qui est seulement présente du côté de l'histoire des vaccins.

Je dois être franc avec vous : vous devez être courageux parce que vous pourriez être fortement critiqué pour avoir osé parler de «l'autre côté» de l'histoire du vaccin. Soyez prêt pour cela et avoir le courage de ne pas reculer ! Seulement en partageant notre point de vue et ce que nous savons être vrai à propos de la vaccination sera d'ouvrir une conversation publique sur la vaccination, afin que les gens n'aient plus peur d'en parler.

Nous ne pouvons pas permettre aux compagnies pharmaceutiques et associations professionnelles médicales financées par les compagnies pharmaceutiques ou des fonctionnaires de la santé publique de faire la promotion de l'utilisation forcée de leur liste croissante de vaccins pour dominer la conversation à propos de la vaccination. Le vacciné blessé ne peut pas être balayée sous le tapis et traité comme rien de plus que des «dommages collatéraux statistiquement acceptable" avec des politiques de vaccination nationales obligatoires et standardisés qui mettent beaucoup trop de personnes à risque de blessures et de décès. Nous ne devrions pas traiter les gens comme des cobayes au lieu d'être humains.

Ressources Internet où vous pouvez en apprendre plus :

Je vous encourage à visiter le site Web de l'organisme de bienfaisance à but non lucratif, le *Centre National d'Informations sur les Vaccins* (NVIC), au www.NVIC.org :

Le Memorial NVIC pour les victimes des vaccins : Voir les descriptions et les photos des enfants et des adultes, qui ont souffert de réactions aux vaccins, les blessures et les décès. Si vous ou votre enfant ressentez un événement indésirable du vaccin, s'il vous plaît envisager d'afficher et de partager votre histoire ici.

Si vous vacciner, poser 8 Questions : Apprenez à reconnaître les symptômes de réaction du vaccin et prévenir les blessures des vaccins.

Le mur sur la liberté de vaccination : Voir ou soumettre descriptions de harcèlement et de sanctions par les médecins, les employeurs et les responsables scolaires et de santé pour faire des choix de vaccins indépendants. Connectez-vous avec votre médecin ou trouver un nouveau médecin qui sera à l'écoute et soins.

Si votre pédiatre ou le médecin refuse de fournir des soins médicaux pour vous ou votre enfant, sauf si vous vous engagez à obtenir les vaccins que vous ne voulez pas, je vous encourage fortement à avoir le courage de trouver un autre médecin. Harcèlement, intimidation, et refus de soins médicaux est de plus le *modus operandi* des établissements médicaux dans leur effort pour arrêter le changement d'attitude de beaucoup de parents au sujet des vaccinations après qu'ils deviennent vraiment éduqués sur la santé et la vaccination.

Cependant, il y a de l'espoir !

Au moins 15% des jeunes médecins récemment interrogés admettent qu'ils commencent à adopter une approche plus individualisée au sujet de la vaccinations en réponse directe aux préoccupations des parents en matière de sécurité du vaccin. Il y a de bonnes nouvelles car il y a un nombre croissant de jeunes médecins intelligents, qui préfèrent travailler en partenariat avec les parents pour prendre des décisions de vaccins personnalisés pour les enfants, notamment en retardant les vaccinations ou pour donner aux enfants moins de vaccins le même jour ou pour continuer à fournir des soins médicaux pour ces familles qui refusent l'utilisation d'un ou plusieurs vaccins.

Alors, prenez le temps de trouver un médecin, qui vous traite avec compassion et respect et soit prêt à travailler avec vous pour faire ce qui est bon pour votre enfant.

A partir de la traduction Google du site américain MERCOLA.COM le 23/06/2015
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2015/03/24/dissolving-illusions-measles-vaccine.aspx>