

**LE**  
**S**YNDROME  
**P**OST-  
**V**ACCINAL

**DIAGNOSTIC**  
**TRAITEMENT**  
**PREVENTION**

**Dr. TINUS SMITS**

# **LE SYNDROME POST-VACCINAL**

**DIAGNOSTIC**

**TRAITEMENT**

**PREVENTION**

**DOCTEUR TINUS SMITS**

**Traduction: MARC HEINRICH**

**"Face au comportement d'un petit enfant, soyez prêt à abandonner toute idée préconçue et à suivre avec humilité la voie que la nature vous indique, même si celle-ci vous mène vers des précipices vertigineux, car sans cela vous risquez fortement de ne rien apprendre."**

**T.H. Huxley**

## **AVANT-PROPOS**

Dans ma pratique quotidienne, le "Syndrome post-vaccinal" est devenu ces dernières années un diagnostic régulier. J'ai peu à peu découvert une méthode efficace de traitement de ce syndrome. Je considère qu'il est de mon devoir d'en faire part aux médecins, aux parents et autres personnes intéressées. Conscient de l'extrême importance de ce nouveau diagnostic, mais également du caractère sensible de ce sujet, j'ai rédigé ce livret avec le plus grand soin.

Avant la publication définitive de cet ouvrage, un certain nombre de médecins, spécialistes et parents m'ont fait part de leur avis concernant le contenu et la présentation de celui-ci, ce qui m'a parfois conduit à apporter des modifications sensibles au texte, sans toutefois nuire à son essence. C'est pourquoi je tiens à remercier chaleureusement de leur contribution les personnes suivantes: le pédiatre Yvonne Pernet, l'homéopathe Peter Guinée, le médecin de consultation de nourrissons Noor Prent-Tromp, les docteurs Adriaan van de Sande et Martin Wyers, médecins généralistes, les médecins homéopathes José Vermeulen et Hans Reijnen, les parents Ellen et Johan Huisjes, Bart et Marjet van Poppel, Wil et Yvonne Wijers, Wilma Bloemsma et, last but not least, mon fils Gaël, étudiant en médecine.

Et pour la traduction française je voudrais remercier spécialement Mme Sylvie Maillot de Paris et ma femme Marie-Pierre pour leurs multiples corrections et conseils.

Je dédie ce livret à tous les enfants qui ont subi les conséquences, reconnues ou non, de la vaccination et à leurs parents, qui se sont retrouvés face à tant d'incertitudes et de questions sans réponse. J'espère qu'elle permettra d'éviter toute peine inutile et ouvrira la voie à une prévention et un traitement efficaces du syndrome post-vaccinal.

Dr. Tinus Smits

Waalre, Juillet 1997



## RESUME

**Objectif.** Introduction d'un nouveau syndrome\* en médecine, le "**Syndrome post-vaccinal**". En outre, présentation du diagnostic, de la méthode de traitement et de la prévention

**Procédure.** Ces résultats découlent d'années d'observations minutieuses relevées durant des entretiens avec les parents des enfants ou avec les patients, et d'expériences dans le traitement et la prévention de ce syndrome.

**Méthode.** La méthode homéopathique a été utilisée. Il a été fait usage de vaccins soigneusement dilués et dynamisés\* pour entériner le diagnostic, la thérapie et la prévention.

**Résultats.** Les résultats de l'emploi de vaccins dynamisés à la fois pour l'établissement du diagnostic de SPV (Syndrome post-vaccinal) et pour le traitement de celui-ci apparaissent si stables et fructueux que la méthode pourra servir à apporter une réponse définitive à la question parfois obsédante de savoir si quelqu'un est ou n'est pas atteint par le syndrome post-vaccinal. Ceci est en partie mis en évidence par la description de vingt-cinq cas de maladies. Une recherche en double-aveugle\* permettra de déterminer dans quelle mesure l'utilisation préventive de vaccins dynamisés lors de vaccinations, dans le but de prévenir les symptômes post-vaccinaux, peut apporter d'évidents résultats.

**Recommandations.** Les enseignements tirés de l'observation minutieuse et de l'utilisation de vaccins dynamisés ont conduit à formuler un certain nombre de recommandations vis-à-vis de la politique de vaccination, qui figurent dans le chapitre "Recommandations".

**Conclusion.** Le "syndrome post-vaccinal" est un diagnostic qui mérite certainement une place importante dans la médecine pédiatrique. Ce syndrome peut être très bien traité lorsque l'on fait usage de vaccins dynamisés tels que décrits dans ce livret.

## INTRODUCTION

Mon intérêt pour la vaccination et le traitement de ses effets indésirables date de l'époque où mes enfants étaient en bas âge, c'est-à-dire il y a vingt ans environ. Durant toutes ces années j'ai rassemblé des informations et, surtout ces dix dernières années, consigné des expériences issues de ma propre pratique. On sait dans le milieu homéopathe, depuis les premiers vaccins contre la variole du siècle passé, que des troubles chroniques peuvent apparaître après une vaccination. Thuya fut considéré pendant des années en homéopathie comme le remède contre de tels troubles. Les résultats du traitement homéopathe de ceux-ci me décevaient fortement.

Il y a environ dix ans j'ai eu l'occasion de lire le livre de mon collègue Jean Elminger, *La médecine retrouvée*<sup>3</sup>. Cet ouvrage provoqua chez moi un important revirement dans ma façon d'appréhender les symptômes post-vaccinaux et me libéra progressivement de mon sentiment d'impuissance. La méthode qu'il décrivait était simple et aisément applicable, tant en ce qui concerne le traitement que la prévention. J'ai pris l'habitude de systématiquement me renseigner sur l'historique des vaccinations de chaque enfant, et bien souvent il est arrivé qu'une mère, soulagée, me dise : "Je l'ai toujours dit, mais personne ne voulait me croire; ils disaient que les troubles n'avaient rien à voir avec les vaccins".

Les vaccins semblent avoir beaucoup plus d'effets secondaires qu'on ne le pensait jusqu'à présent. Ils sont composés de germes atténués, morts ou divisés ou de toxines\* et leurs additifs, auxquels se mêlent toujours des impuretés (phosphate d'aluminium, hydroxyde d'aluminium, néomycine, thiomersal (liaison mercure), formaldéhyde, 2-phénoxyéthanol, albumine).

Je démontrerai plus loin que la vaccination peut causer des problèmes de santé aigus et chroniques. Je sou mets volontiers ce livret à l'attention de tous les médecins, parents, patients et tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, sont concernés par la vaccination et ses conséquences.

J'aborderai successivement le syndrome post-vaccinal, la méthode homéopathe, l'établissement du diagnostic, les possibilités de traitement du SPV, les prescriptions de dosage, les mesures de traitement, l'affaiblissement du système général de défenses, les recommandations pour des recherches futures, les recommandations par rapport à la politique de vaccination et les conclusions.

Afin de faciliter la lecture, j'ai choisi de regrouper autant que possible les cas et de renvoyer le lecteur à ce chapitre spécial à la fin de ce livret.

## DESCRIPTION DU "SYNDROME POST-VACCINAL "

Une partie des symptômes faisant partie de ce syndrome sont régulièrement mentionnés dans la littérature en tant que symptômes post-vaccinaux; d'autre part, certains d'entre eux résultent de mes propres observations. Nous appliquons en outre le principe selon lequel un symptôme apparaissant après une vaccination et disparaissant dès l'administration d'un vaccin dynamisé est provoqué par le vaccin en question.

Le SPV peut être subdivisé en syndrome chronique et syndrome aigu. Les symptômes *aigus* sont principalement : **fièvre, convulsions, étourdissements, encéphalite et/ou méningite, membres gonflés autour des points de**

**vaccination, toux coqueluchoïde, bronchite, diarrhée, fatigue excessive, larmes abondantes et inextinguibles, cri encéphalique, évanouissements, syncopes, pneumonie, mort, mort-subite du nourrisson** (depuis que les Japonais ont remis la vaccination contre la coqueluche jusqu'après deux ans, la mort-subite du nourrisson a pratiquement disparu du Japon)<sup>1</sup>.

En examinant et répertoriant avec précision les cas médicaux, nous arrivons à la description du syndrome post-vaccinal *chronique* suivante : **rhumes, rhinites jaune ou verte, oeil purulent, perte de contact oculaire, strabisme, otite, bronchite, respiration bruyante, toux, asthme, eczéma, allergies, arthrite, fatigue et mollesse, soif inextinguible, diabète, diarrhée, constipation, migraine, troubles du sommeil avec réveils angoissés en pleurant, épilepsie, surextension du dos, crampes musculaires, troubles de la mémoire, troubles de la concentration, pertes de mémoire, troubles de la croissance, troubles de la coordination, troubles du développement, troubles du comportement tels qu'angoisse, agressivité ou irritation, modifications de la voix, déséquilibre émotionnel, désordre, perte de la volonté, retard mental, etc.**

Cette énumération est par définition incomplète, car les symptômes post-vaccinaux peuvent être de nature très diverse. La plupart du temps ce n'est pas le symptôme en lui-même qui est l'indication la plus importante pour le diagnostic, mais le *moment de son apparition*.

En outre, il n'est pas possible d'imputer spécifiquement certains symptômes du SPV au DTCoqPolio\* ou au DTPolio\*, d'autres au ROR\*, d'autres encore au HIB\*. Il faut en conclure que chaque vaccin peut causer un certain nombre de symptômes, connus ou inconnus.

Il n'est également pas possible de séparer clairement les symptômes aigus des symptômes chroniques, parce que les premiers sont souvent le point de départ des seconds.

Qu'il n'y ait pas eu de réaction directe ou aiguë après administration d'un vaccin ne signifie pas pour autant que le vaccin ne puisse être la cause de troubles chroniques. Ceux-ci n'apparaissent la plupart du temps qu'une, deux, voire plusieurs semaines plus tard, et **rejeter le diagnostic d'un SPV chronique sur base du délai trop important écoulé entre la cause (vaccination) et l'apparition des troubles est une erreur fondamentale**. Ellen, **cas n°12**, p ..., en est un exemple. Souvent ce n'est que lors du deuxième, du troisième ou du quatrième rappel d'un vaccin que les problèmes surviennent. Voir à ce sujet le cas de Jurgen (**cas n°1**, p. ..).

## LA METHODE HOMEOPATHIQUE

Tant le diagnostic que le traitement et la prévention se font par l'utilisation de la méthode homéopathique. C'est pourquoi une certaine connaissance des fondements de l'homéopathie est nécessaire. L'homéopathie a été découverte et rendue publique il y a deux cent ans déjà par l'allemand **Samuel Hahnemann**. Le principe homéopathique repose sur la *loi des similitudes*, qui affirme que les indications du remède administré doivent être exactement semblables aux symptômes du patient. Les indications du remède sont contenues dans la *Matière Médicale*. Le remède homéopathique traite la perturbation énergétique profonde, c'est-à-dire la cause qui produit les troubles. Ceux-ci ne peuvent devenir chroniques que si la substance injectée - je me limite ici à la

problématique de la vaccination - a occasionné une perturbation énergétique ou a causé directement des dégâts tissulaires. La substance en elle-même est rapidement expulsée du corps et ce n'est qu'au travers du dégât tissulaire qu'elle peut être la cause d'un trouble persistant. C'est pourquoi la majorité des troubles chroniques liés au SPV reposent sur une perturbation énergétique.

Les moyens matériels sont trop grossiers pour pouvoir remédier ponctuellement à une perturbation énergétique. C'est pourquoi la thérapie homéopathique utilise des *médicaments dilués et dynamisés*. Pour le traitement du SPV nous prenons comme substance primaire le vaccin dilué à 1 pour 100 avec de l'eau pure, agité ensuite fortement une centaine de fois (dynamisé). Ceci nous donne une dilution de **1K** ou **1CH**. Un centième de cette dilution est ensuite mélangé avec 99 centièmes d'eau et dynamisé 100 fois, pour obtenir une dilution de **2K** ou **2CH**. Si nous utilisons le même flacon - la méthode du flacon unique - nous parlerons d'un Korsakov ou de dilution-K. Si nous utilisons pour chaque dilution un nouveau flacon - la méthode des flacons divers - nous parlerons de dilution centésimale hahnemanienne, de dilution-CH ou de dilution-C. En répétant cette procédure 30 fois nous obtiendrons une dilution **30K** ou **30CH**. Pour extirper totalement une maladie il est souvent nécessaire d'utiliser des remèdes de différents niveaux énergétiques. L'expérience a montré que certaines dynamisations semblaient produire de meilleurs résultats; c'est pourquoi nous utilisons depuis longtemps les dynamisations **30K**, **200K**, **MK** (1.000K) et **XMK** (10.000K) en étapes successives. J'utilise personnellement toujours les dynamisations-K, mais il est également possible d'obtenir les mêmes résultats avec des dynamisations-CH. Lorsque nous utilisons une dilution 1/10 au lieu de 1/100, nous parlons de dilution décimale ou dilution-D. La dilution-D est beaucoup utilisée aux Pays-Bas.

Vous pourriez définir une dilution 30K ou 30CH de la façon suivante : un remède énergétique pur qui est dilué 30 fois à un centième ( $100^{-30}$ ) et dynamisé 30 fois 100 fois ( $100^{30}$ ).

Si un vaccin est la cause d'un syndrome chez un patient, ce même vaccin en dilution homéopathique (par exemple le DTCoqPolio 30K) est le remède équivalent parfait (similimum) et peut alors être utilisé tant comme **remède** que comme **moyen de diagnostic**.

## PRINCIPE GENERAL

Comment expliquer qu'avec les dynamisations homéopathiques d'un vaccin les troubles apparus avec ce même vaccin soient guéris ? En fait, dans ce cas le vaccin est l'agent de la maladie et depuis le début de l'homéopathie les agents de la maladie, après dilution et dynamisation, ont été utilisés en tant que remèdes. Des substances comme Tuberculinum (tuberculose), Syphilinum (syphilis) et Medorrhinum (gonorrhée) sont, depuis le siècle passé, utilisées avec succès comme remèdes en homéopathie, et le sont encore quotidiennement. Si des troubles surviennent sur le plan énergétique - nous parlons ici de troubles chroniques - il est alors possible d'y remédier avec les agents dynamisés de la maladie (le remède homéopathique). Ces troubles peuvent être causés par les vaccins mais également par d'autres médicaments. Le cas de Peter, **cas n°2**, p. ..., en est un exemple très clair.

Des agents naturels tels que la varicelle, la grippe, la mononucléose, un cytomegalivirus\*, etc. peuvent provoquer des syndromes chroniques, bien après que le syndrome en lui-même ait disparu.

Voir **cas n°3**, Henri, p. ...



## DIAGNOSTIC

Poser un diagnostic de SPV repose avant tout sur un entretien minutieux avec le patient ou ses parents. Lorsque les troubles ont débuté lors d'une période de vaccination ou d'une période qui suit une vaccination, il faut que le médecin prenne sérieusement en compte le diagnostic de "*syndrome post-vaccinal*" et propose en premier lieu un traitement basé sur la méthode décrite dans ce livret. Ceci afin de prévenir une suite sans fin et inutile d'examen et de thérapies. En cas de résultat positif le diagnostic de SPV est fondé. En second lieu seulement, s'il apparaît que le patient ne réagit pas du tout au traitement prévu, un autre diagnostic doit être posé.

Le cas suivant démontre comme ce processus peut encore être ardu.

### Cas n° 4

*Luc est né début novembre 1994 et a reçu le 15 février 1995 son premier DTCoqPolio/HIB. Quelques jours plus tard il tombe malade pour la première fois : il est dyspnéique et sa respiration est sifflante. Le médecin lui prescrit du Bricanyl\* et du Clamoxyl\*, mais Luc ne réagit pas très bien et reçoit dès lors une seconde cure de Clamoxyl. Le 11 avril ses poumons sont enfin dégagés et on lui administre le deuxième DTCoqPolio/HIB. Deux jours plus tard il souffre de diarrhée, qui dure une semaine, et pour laquelle le médecin lui prescrit du Dioralyte\*. Le 11 mai il reçoit son troisième DTCoqPolio/HIB et le 16 il est à nouveau dyspnéique; le médecin prescrit une nouvelle fois du Clamoxyl et également de la Deptropine\*. Luc ne va vraiment pas bien et mi-juin reçoit de l'Atrovent\* et de l'Erythrocline\*. Le 23 juin on lui donne à nouveau de l'Erythrocline et du Zaditen\*, et le 13 juillet il est emmené chez le pédiatre (quatre mois après l'apparition des troubles). Celui-ci ne pose aucun diagnostic, mais suggère de stopper la médication. L'état de Luc s'améliore progressivement. Le 21 novembre on lui administre le quatrième DTCoqPolio/HIB. Le 26 novembre son nez coule, il commence à tousser et est oppressé. Luc est alors chez ses grands-parents. La mère appelle le médecin de garde, qui pose tout de suite le diagnostic de SPV et m'envoie Luc. Je le reçois le lundi : il est oppressé et plein de mucus. Je lui prescris une solution 30K de DTCoqPolio/HIB. En 24 heures l'oppression diminue fortement. Il subsiste encore pendant quelques jours une toux grasse, et durant la semaine suivante ses poumons se dégagent complètement. Pour le nettoyer complètement des vaccins il reçoit encore une série complète de vaccins dynamisés (30K à XMK) en quatre jours consécutifs. Depuis lors (une période d'un an) Luc n'a plus jamais été malade.*

Cette méthode offre, de par son grand degré de fiabilité et d'efficacité, une excellente opportunité de retrouver les causes de certaines plaintes. On peut rechercher point par point quel vaccin, médicament ou maladie a causé les troubles. De cette manière il est possible de découvrir la cause du "**syndrome de la Jungle**", un syndrome qui a affecté tant de jeunes militaires et pour lequel la recherche médicale n'a encore découvert ni diagnostic fiable ni thérapie efficace. Le cas de Johan, un marin de dix-neuf ans, est un excellent exemple de la manière dont le processus diagnostique et thérapeutique se déroule. Voir **cas n° 5**, p. ...

## TRAITEMENT

Le traitement se fait à l'aide du vaccin dynamisé. La meilleure méthode en cas de SPV chronique est d'administrer le remède en quatre dynamisations différentes étalées sur quatre jours consécutifs. Le premier jour, un 30K, le deuxième un 200K, le troisième un MK et le dernier jour un XMK. A chaque prise on laisse fondre une dizaine de globules (1mm) dans la bouche. Durant la demi-heure qui précède et celle qui suit l'administration il est bon de ne rien absorber d'autre ni de se laver les dents, afin que le remède puisse doucement agir. Si une réaction d'aggravation survient après l'une des quatre prises il faut toujours attendre que cette réaction soit terminée. Ensuite la même dilution doit être à nouveau administrée. Cette procédure sera répétée tant qu'elle ne provoquera plus aucune réaction. Dans la plupart des cas une à deux répétitions suffiront. Ensuite les dynamisations restantes seront administrées. Une réaction trop violente peut éventuellement être traitée avec une dilution 30K en solution. Pour ce faire une dizaine de globules sont dissouts dans un demi verre d'eau. On administrera chaque heure durant un ou deux jours une petite gorgée ou une cuillère à thé de cette solution.

La réaction la plus fréquente est de la fièvre, qui ne mérite pas de traitement. Si l'enfant est vulnérable, par exemple par suite d'un fort dérangement causé par le vaccin, ou si vous vous attendez à des réactions violentes, chaque dilution peut être administrée avec un intervalle d'une semaine entre chaque prise. Si une certaine dilution provoque une réaction violente, vous pouvez répéter celle-ci une semaine plus tard, à nouveau jusqu'à ce qu'elle ne provoque plus de réaction.

Si les troubles n'ont pas complètement disparu après trois semaines, la série entière peut être encore une fois administrée. Cette procédure peut être répétée tant que tous les troubles n'ont pas totalement disparu. Dans la plupart des cas une à trois séries suffisent.

En cas de troubles aigus le traitement est, dans les grandes lignes, identique, avec cette différence toutefois que nous donnons notre préférence à une solution aqueuse de 30K ou 200K en cas de maladie aiguë, suivant le processus décrit ci-dessus. Chaque heure une gorgée ou une cuillère à thé est absorbée, ceci durant quelques jours (trois suffisent dans la plupart des cas). Voir **cas n°6**, Ragma, p. ...

Même un syndrome post-vaccinal présent depuis des années peut être traité avec succès, comme le montrent les **cas n°7** (p. ..), où les troubles ont duré onze années, et **n°8** (p. ..), avec des antécédents de 17 ans. Dans les deux cas les symptômes ont totalement disparus.

## PREVENTION

Dans un but de prévention on a recommandé, et on recommande encore parfois, la prise de Thuya C30 avant l'administration du vaccin. J'ai obtenu peu de résultats probants avec ce traitement et n'ai jamais pu en démontrer l'efficacité. Le pédiatre Yvonne Pernet a pendant quelques années recommandé à tous les parents d'enfants qu'elle vaccinait la prise de Thuya C30. Lorsqu'elle passa à l'utilisation préventive de vaccins dynamisés les résultats furent manifestement différents. Les effets secondaires des vaccins diminuaient fortement avec cette nouvelle méthode. En fait celle-ci apporte une *protection au niveau énergétique* que le vaccin ne parvient plus à perturber. L'organisme est en quelque sorte

prévenu de la proximité de maladies "artificielles" et peut donc mieux maintenir son équilibre. Les troubles chroniques ne peuvent, comme dit plus haut, survenir que si les couches profondes de notre énergie sont atteintes.

**La méthode à suivre est celle-ci :** administrer deux jours avant la vaccination le vaccin dynamisé (p.ex. DTCoqPolio) en 200K - 10 petits globules environ - et recommencer ceci après la vaccination (le même jour encore). Les globules sont en lactose et fondent rapidement dans la bouche. Si aucune autre vaccination n'est prévue, il est raisonnable de donner le mois suivant une nouvelle dose du vaccin dynamisé dans les dynamisations successives de 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs, afin de corriger les perturbations éventuelles des niveaux énergétiques profonds. Si malgré ces mesures préventives des troubles surviennent, ce qui évidemment n'est pas à exclure, il est raisonnable d'administrer durant la phase aiguë, à nouveau pendant trois jours, une solution aqueuse de 200K et, quelques semaines plus tard, la série entière. Voir **cas n° 9**, Lisette, p. ...

## AFFAIBLISSEMENT DU SYSTEME GENERAL DE DEFENSE

Quoiqu'une défense particulière contre certaines maladies puisse être renforcée grâce à la vaccination, ce qui est naturellement le but de celle-ci, il n'en reste pas moins dans la pratique que le système général de défense peut être sérieusement abîmé.

Après les vaccinations nous avons vu un certain nombre d'enfants qui jusqu'à présent n'avaient pas de problèmes de santé développer toute une série d'infections, ou d'enfants chez qui les problèmes existants se renforçaient. La pneumonie de Ragma (**cas n°6**, p. ..) en est un exemple. La résistance générale amoindrie s'exprime souvent par des rhumes chroniques, des otites, des infections des voies respiratoires (angines, bronchites, pneumonies). En général le médecin et, dans un stade ultérieur, le pédiatre, vont prescrire des antibiotiques. Le système général de défense s'en trouvera d'autant plus affaibli. On peut trouver une explication possible de cette diminution des défenses dans le glissement d'une défense majoritairement cellulaire (par l'entremise des globules blancs) vers une défense humorale prépondérante (par l'entremise des anticorps). La vaccination renforce la défense humorale au détriment de la défense cellulaire. Si ceci survient alors que les enfants n'ont encore que quelques mois et que leur système cellulaire de défense est encore en élaboration, un sérieux affaiblissement du système général de défense, et donc une sensibilité à l'infection, peut en découler.

Johan E. Sprietsma<sup>2</sup> déclare que le système immunitaire est beaucoup moins efficace par suite d'un passage d'une défense majoritairement cellulaire à une défense humorale prépondérante, et ceci explique que les maladies revêtent un caractère chronique. Les cas suivants sont des exemples frappants d'un tel affaiblissement du système général de défense : **cas n°10**, Patrick, p. ...; **cas n°11**, Hanneke, p. .. et **cas n°12**, Ellen, p. ...

## TROUBLES DU COMPORTEMENT, CHANGEMENTS D'HUMEUR

Il est clair qu'un enfant enrhumé, qui a des démangeaisons ou entend mal sera plus grognon et plus difficile, etc. Nous voyons pourtant apparaître chez certains enfants, après une vaccination, des anomalies de comportement qui ne peuvent être simplement considérées comme le fait "d'être un peu moins bien dans sa peau". Jusque maintenant personne a payé attention à ce genre de troubles et personne se doute que des vaccinations peuvent changer complètement le caractère de l'enfant et quelquefois de l'adulte aussi. Régulièrement les parents me disent après que les vaccins ont été désintoqués: "C'est incroyable, mais mon fils ou ma fille est de nouveau comme avant, cette joie de vivre qu'il ou qu'elle avait avant est complètement revenu. Mon enfant n'est plus aussi grognon et c'est un plaisir de passer la journée avec lui, tandis qu'avant c'était une lourde tâche." Pourtant dans bien des cas les parents ne s'étaient pas spécialement plaints du comportement de leur enfant, étant venu uniquement pour un problème physique. Et est-ce qu'on se plaint du comportement de son enfant chez le médecin de famille, seulement dans des cas très graves et jamais les vaccins seront soupçonnés? Je considère que les deux plus grandes causes des troubles de comportements chez les enfants sont premièrement des troubles de métabolisme des hydrates de carbones (des sucres) et deuxièmement les vaccins. (A propos de ce premier problème je fais actuellement une recherche et les resultats seront publiés plus tard.)

### Cas n°1

*Jurgen en est un bon exemple. Il a juste un an lorsque sa mère me le présente pour la première fois. Il s'est enrhumé à trois semaines et ce rhume n'a jamais cessé depuis lors. Jusqu'à six mois il était calme et gentil, mais son comportement a subitement changé : il est devenu nerveux agité et a fait souvent des accès de fièvre de toute une journée (une dizaine de fois cette année). Sa mère dit qu'il est devenu un autre enfant. Il ne trouve plus rien d'amusant, ne veut plus aller sur les genoux, même pas pour un câlin ou pour jouer. Il a reçu ses vaccins dans les temps et, selon sa mère, n'a absolument pas été incommodé du tout, sauf un mois plus tôt, après qu'il ait reçu le DTCoqPolio/HIB4, il a alors fait de la fièvre pendant une journée. Il a aussi eu mal aux dents, avec température élevée et diarrhée. Il a en permanence le nez qui coule, il expectore et siffle; "on entend toujours quelque chose", me dit sa mère. Il est nourri au biberon, avec en plus , des légumes et des jus de fruits depuis six mois. Que lui arrive-t-il donc ? Il est enrhumé depuis l'âge de trois*

*semaines, ce qui est probablement en rapport avec une prédisposition à l'infection et un système de défense faible. Mais ce qui est particulièrement troublant dans son cas, c'est l'énorme changement de caractère depuis six mois. En théorie, cela pourrait venir du changement d'alimentation, mais il semble peu probable que ceci puisse provoquer une telle modification du caractère. Ces changements peuvent très bien être expliqués par un syndrome post-vaccinal. Le fait qu'il n'ait eu aucune réaction aux différents vaccins est plus un signe de la mauvaise qualité de ses défenses générales qu'une indication de l'innocuité de ces vaccinations.*

*Pour Jurgen cela signifie que nous devons pouvoir, selon toute vraisemblance, remédier au changement de caractère en lui administrant une série de DTCoqPolio/HIB dynamisés. Son mauvais système de défense (qui s'exprime par des rhumes chroniques) est un problème à traiter plus tard, en raison de son apparition avant la période de vaccination. Après le DTCoqPolio/HIB 30K qu'il reçoit un soir avant d'aller se coucher, il pleure pendant quatre heures d'affilée, mais le jour suivant il est déjà plus joyeux. Il a également de la diarrhée ce jour-là. Le 30K est donc répété quelques jours plus tard, puis il reçoit le reste de la série. Je revois Jurgen trois semaines plus tard. Selon sa mère son comportement s'est merveilleusement amélioré. C'est maintenant un enfant beaucoup plus gai; il reste à nouveau volontiers sur les genoux et montre des signes de joie réelle (lorsque ses parents rentrent à la maison par exemple). Il joue vraiment maintenant et ne passe plus sans arrêt d'une chose à l'autre. Son agitation a également disparu. Depuis ce traitement il a encore souvent de la diarrhée et dort très mal, se réveille chaque nuit et veut alors jouer, comme s'il voulait rattraper le temps perdu. Lorsque sa mère s'éloigne il se met à hurler. Je décide de lui administrer une nouvelle série de DTCoqPolio/HIB dynamisés, à laquelle il réagit par trois jours de température atteignant 40°C, un nez coulant, de la toux et une irritation des yeux. Il a ensuite une diarrhée presque continue, commence à vomir sa nourriture et est à nouveau constamment enrhumé. Durant la période qui suit il a beaucoup de problèmes physiques, des molaires qui ne veulent pas sortir, des expectorations et des sifflements. Il y a donc encore quelque chose qui ne va pas en dehors des problèmes causés par les vaccins, et je décide de le traiter, sur base de ses symptômes, avec Cuprum metallicum, à la suite de quoi il se remet enfin. Il dort très bien, la diarrhée disparaît, les rhumes et l'irritation des yeux sont guéris et il se rétablit complètement.*

*Vous trouverez deux exemples supplémentaires à la page ... **cas n° 9**, Lisette suivi du **cas n° 25**, Lotte.*

## AUGMENTATION POTENTIELLE DES RISQUES POUR LES GENERATIONS SUIVANTES

Si les parents ont eu eux-mêmes des problèmes consécutifs à la vaccination, souvent sans que ceux-ci soient reconnus en tant que tels, leurs enfants courent de plus grands risques de subir un SPV. C'est pourquoi on voit souvent les enfants d'une même famille tomber malades à la suite de vaccinations.

### Cas n°13

*Un bon exemple de ce type de cas est celui de Ralf. Il a un an et demi. Il souffre d'eczéma, les premières plaques étant apparues à sept mois. Tant après avoir reçu le DTCoqPolio/HIB que le ROR il s'est mis à crier, s'éveiller en pleurant, ne pas vouloir aller au lit le soir, paniquer et devoir être bercé pour s'endormir. En outre, après le troisième DTCoqPolio/HIB il a commencé à vomir et à avoir des selles malodorantes. Depuis le ROR son eczéma s'est considérablement renforcé et il est agressif, rejette tout et est très tendu, ce qui se renforce encore si on le prend dans les bras. La mère dit qu'il y a comme une cassure en lui. Durant les six premiers mois c'était un enfant très joyeux; depuis six mois il est malheureux et régulièrement enrhumé. Depuis le septième mois il a très soif la nuit et, depuis le ROR, la journée également. Le traitement a commencé par une série de ROR 30K, 200K, MK et XMK, et trois semaines plus tard il a reçu une série de DTCoqPolio/HIB 30K, 200K, MK et XMK. Après administration de la série de ROR il est devenu beaucoup plus gai, et après celle de DTCoqPolio/HIB il est redevenu "l'ancien petit bonhomme", comme le dit sa mère. Il recommence à parler, se sent bien dans sa peau, a retrouvé de l'énergie. Mais sa soif nocturne ne diminue pas et il ne peut retrouver le calme s'il ne boit pas. En outre il est maintenant fortement enrhumé et son nez coule. Je lui administre une nouvelle série de ROR. Durant trois jours il s'éveille en pleurant le matin et a peur d'aller se coucher le soir, comme lors du ROR. Deux semaines plus tard il reçoit à nouveau une série de DTCoqPolio/HIB et réagit également pendant quelques jours comme lors de l'administration de la série de ROR. Ensuite sa soif nocturne inextinguible disparaît, il fait plus souvent sa nuit maintenant et en trois mois son eczéma a progressivement disparu sans autre traitement. Tous les symptômes qui sont apparus après les vaccinations ont complètement disparu maintenant.*

Tous les enfants n'ont pas de telles réactions après une vaccination, Ralf a eu la chance de pouvoir bénéficier d'un traitement de rétablissement. Il fait partie d'une famille où des problèmes causés par les vaccins sont déjà apparus. Sa

mère est partie en 1983 en vacances en Indonésie et a pour cela reçu deux fois une injection de Choléra, DTPolio et Typhoïde et une injection de gammaglobulines\*. Depuis lors (11 ans) elle se sent fatiguée (**cas n°7**, p. ..). Son grand-père est également parti en Indonésie en tant que soldat, et il a, lui aussi, reçu les injections nécessaires. Ralf est donc la troisième génération à subir un SPV.

## RECHERCHE

L'étape suivante sera donc une recherche approfondie en double-aveugle . Un premier groupe d'enfants recevra préventivement deux jours avant l'administration des vaccins, une dilution 200K, alors qu'un autre groupe recevra un placebo\*. Après la vaccination, la même procédure (200K) sera répétée. On enregistrera soigneusement, à l'aide d'un questionnaire, l'état de santé de l'enfant avant l'administration des vaccins et la manière dont il réagit à ceux-ci : fièvre, cris, insomnie, convulsions, méningite, épilepsie, troubles de croissance, troubles du comportement, infections telles qu'otite, bronchite, bronchite asthmatique, eczéma, troubles du développement moteur ou du développement mental, etc. L'enquête devra porter sur une période allant de l'âge du premier vaccin jusqu'à un an après le dernier vaccin de la première série, soit l'âge de deux ans, deux ans et demi.. Il sera ainsi possible de noter les différences de réactions entre les enfants qui ont été traités préventivement par dynamisation homéopathique du vaccin et ceux qui ne l'ont pas été. Ce travail est d'autant plus intéressant qu'aucune recherche sur les enfants vaccinés et non vaccinés n'a été menée où que ce soit dans le monde, et ce bien que les vaccins soient massivement utilisés. Aucun autre médicament ne serait lancé sur le marché de cette manière.



## RECOMMANDATIONS

Outre les mesures préventives utilisant le vaccin dynamisé en 200K telles que décrites ci-dessus, il existe d'autres mesures qui peuvent limiter les risques de la vaccination. En premier lieu il convient d'être attentif aux signaux qu'émet l'enfant après une vaccination. Trop souvent encore on considère que tout se passera bien et on continue d'administrer le programme de vaccination.

### Cas n°14

On trouve un exemple intéressant dans le "Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg" (Revue de santé publique de la jeunesse) de 1994. *"On a présenté à la commission le cas d'une fillette de deux ans présentant un retard psychomoteur\* très important. Elle est née à terme\* avec un poids et un développement normaux. Après administration du DTCoqPolio2 elle a été fortement malade, avec fièvre importante (41°C) et un symptôme qui faisait beaucoup penser à la coqueluche; six semaines plus tard son retard de développement mental se fit jour. Elle avait également été malade après le DTCoqPolio1, avec de la fièvre (40°C), de fortes quintes de toux et des vomissements, mais moins fortement que lors de la deuxième prise."*

*"La commission est d'avis que l'on ne peut exclure totalement une causalité\* liée aux deux prises mais, vu la spécificité de ce cas et compte tenu de la littérature scientifique concernant la relation de ce genre de problèmes avec les vaccins, ce lien doit être considéré comme peu probable."*

L'avis de la commission est ici en lui-même peu intéressant, bien que ce commentaire démontre la manière dont cette problématique est généralement considérée. Il est plus important de savoir sur quelles bases l'instance ou la personne responsable a conclu que l'enfant pouvait recevoir sans risque son deuxième DTCoqPolio. Au minimum on aurait pu décider d'un DTPolio, en omettant la coqueluche, en raison des quintes de toux et de la fièvre de 40°C après la première prise de DTCoqPolio. Voir le cas de Hanneke, **cas n°11**, p. ..., pour un autre exemple.

Nous ne pouvons pourtant pas conclure de ce qui précède que les différentes instances responsables ne prennent pas au sérieux les plaintes mentionnées. Le problème est double. Tout d'abord la majorité des cas de SPV ne viennent pas aux oreilles de la commission parce que les médecins et les pédiatres ne sont pas formés à détecter un syndrome post-vaccinal et finissent par convaincre les parents que la vaccination n'a rien à voir avec les symptômes. Ensuite, lorsqu'il

est fait mention à la commission d'un SPV, celle-ci n'a pas les moyens de déterminer avec certitude une relation avec le vaccin, ce qui conduit les parents à entendre des conclusions peu satisfaisantes, telles que : "Il est peu probable que...etc.". Vous ne pouvez en effet, d'un point de vue scientifique, affirmer quelque chose que si cette relation est établie avec certitude, ce qui, jusqu'à présent, était impossible. La méthode décrite dans ce livret offre réellement d'excellentes possibilités d'y arriver; elle peut mettre un terme à l'incertitude souvent douloureuse et en même temps offrir une perspective de rétablissement au patient.

Le Dr. Jean Elmiger affirme dans son livre "La médecine retrouvée"<sup>3</sup> :

1. **La vaccination survient trop tôt**
2. **On administre trop de vaccins en même temps**
3. **On vaccine trop fréquemment**
4. **On utilise des vaccins de cultures de protéines animales, qui en outre contiennent différentes substances chimiques pouvant susciter des allergies** (voir p..)

Il est évident que l'on peut faire de la prévention par rapport à ces différents points.

#### ***Point n°1***

**La vaccination survient trop tôt** parce que le nouveau-né est encore en train de construire ses défenses cellulaires (générales) et qu'il doit subir, par suite de vaccins trop précoces, un glissement vers une défense humorale (spécifique) et un affaiblissement du système immunitaire dans son ensemble. L'exemple du Japon est très intéressant : le vaccin contre la coqueluche n'est administré qu'à partir de l'âge de deux ans, et la mort-subite du nourrisson a pratiquement disparu dans ce pays<sup>1</sup>.

#### ***Point n°2***

##### **Cas n°15**

*Un bon exemple du fait que l'on administre trop de vaccins en même temps est celui de Marieke. Sa quatrième vaccination avec DTCoqPolio et HIB a été ajournée et à 15 mois elle doit encore recevoir un DTCoqPolio, un HIB et un ROR, ce qui signifie, en tout, huit vaccins. Lorsque sa mère, prise de doute, demande si un cocktail pareil n'est pas de trop en une seule fois, le médecin lui répond que Marieke n'aura pas de problèmes à supporter cela. Pourtant elle*

*avait réagi aux trois premiers vaccins DTCoqPolio et HIB avec une fièvre de plus de 39°C et des pleurs inconsolables (surtout la première fois). Neuf jours après cette inoculation massive elle a une convulsion, avec respiration ronflante et bruyante et une paralysie totale du côté droit. Elle atteint à ce moment une température de 41,2°C. Le médecin la fait hospitaliser. On lui fait une ponction lombaire et une analyse de sang, mais aucune infection n'est constatée. Deux jours plus tard elle semble complètement rétablie, mais le troisième jour à huit heures du matin elle subit une grave crise d'épilepsie dont elle ne sort que le soir. Marieke n'est plus Marieke. Elle ne dit plus que hum, hum,.. Elle se balance sans arrêt d'avant en arrière. Il n'y a plus de contact oculaire, "comme si elle regardait à travers vous". Il n'y a plus aucune chaleur, aucune joie, aucun chagrin, aucune sensation. Elle est à nouveau un bébé dépendant, doit être aidée pour manger, ne peut plus ramper, marcher et parler. Sa croissance est pratiquement au point mort.*

*Elle souffre d'un trouble de l'équilibre; elle balaie l'air des bras en tentant de marcher et depuis deux mois elle est suivie par un kinesithérapeute et un logopède. Elle ne dit plus que maman et papa. Elle n'a plus jamais eu de réelles crises d'épilepsie et sa médication a été arrêtée après trois mois.*

*Elle est actuellement âgée de deux ans et demi et on n'a jamais posé dans son cas de diagnostic de syndrome post-vaccinal. Le pédiatre demande toujours à sa mère, lorsqu'elle vient en consultation avec Marieke, si elle croit encore toujours que tout provient des vaccins, ce à quoi la mère répond qu'elle en est sûre à 99%. Mais la preuve définitive d'un lien causal devra ici également provenir d'un vaccin dynamisé.*

*Nous avons prudemment commencé le traitement par un ROR en dynamisation homéopathique, avec chaque fois une semaine entre chaque prise. Une guérison complète de Marieke reste encore pour l'instant hypothétique. Ce type de catastrophe pourra être évité lorsque l'administration de cette sorte de cocktails de vaccins appartiendra au passé.*

*Le traitement a commencé le 22 avril et je l'ai revue le 14 août, presque quatre mois plus tard. Elle avait reçu deux fois chaque dynamisation de la série de ROR, vu ses réactions d'aggravation. Elle a reçu la dernière dose (XMK) il y a trois semaines.*

*Marieke a énormément changé. Elle a le nez qui coule et a traversé une période émotionnelle forte, durant laquelle elle pleurait littéralement pour tout et se cramponnait à sa mère, comme lorsqu'elle était à l'hôpital. Maintenant elle se sent à nouveau en sécurité auprès de ses parents et on peut la laisser facilement chez des amis. Elle est à nouveau rayonnante, dit sa mère, se sent*

*plus libre, va vers les gens, manifeste plus clairement ce qu'elle désire. Sa motricité s'est nettement améliorée. Le comportement de bébé a disparu, son équilibre et sa motricité fine ont considérablement progressé. Elle peut maintenant marcher normalement; le balayage des bras a disparu. Ses pupilles ne sont plus dilatées, réagissent normalement et son ultra-sensibilité à la lumière s'est partiellement atténuée. Ses selles se sont améliorées, les aliments non digérés ont disparu et l'odeur est meilleure. Son élocution est meilleure; elle prononce quelques mots nouveaux, mais reste encore en retard par rapport à son âge. Dans l'ensemble elle accuse un retard d'environ six mois sur le développement normal, ce qui signifie qu'en quatre mois elle a rattrapé une année et demie. Un entretien avec le médecin qui lui avait administré tous ces vaccins en une fois s'est révélé infructueux. Celui-ci reste convaincu de la justesse de son acte et déclare qu'il agira de la même façon à l'avenir avec les enfants en retard dans leur programme de vaccination. J'ai décidé alors de nettoyer les autres vaccins (DTCoqPolio et HIB) en une fois parce qu'elle se trouve en bien meilleure condition. Il faudra peut-être recommencer une nouvelle fois la procédure. Il semble que Marieke pourra se rétablir à 100% de son SPV. Ce traitement a permis de prouver indubitablement la cause de son retard physique et mental : le SPV.*

Au cours des dernières années, la tendance à administrer simultanément plusieurs vaccins (ROR-DT(Per)Pol ou DTCoqPolio-HIB). s'est développée pour des raisons économiques. Administrer six ou sept vaccins différents en une fois présente un risque supplémentaire, il est difficile d'attraper simultanément six ou sept maladies différentes.

Initialement l'intention était d'administrer séparément le HIB et le DTCoqPolio parce que cet ensemble représentait une trop grosse charge pour l'enfant. D'un point de vue organisationnel cette séparation n'était pas pratique; c'est pourquoi il a été décidé d'administrer simultanément le HIB et le DTCoqPolio. Donc les bébés de trois mois reçoivent en Hollande, sur un laps de temps de deux mois, une quinzaine de vaccins. Durant cette période le système général de défense de l'enfant est encore immature et vulnérable. Les défenses reçues de la mère commencent lentement à s'affaiblir, et l'enfant doit se construire les siennes. Il n'est pas étonnant que l'enfant ait du mal à supporter l'excitation de ses défenses spécifiques par une importante inoculation de germes, de toxines de maladies, de protéines étrangères et d'impuretés chimiques administrés trop vite les uns après les autres. C'est précisément durant cette période que toutes sortes de troubles chroniques provenant de l'affaiblissement de l'état général

apparaissent. L'enfant, par cette pratique, est obligé d'utiliser des défenses spécifiques contre les germes inoculés et n'a donc pas la chance de pouvoir développer son système plus général de défense. Ses défenses générales peuvent même sérieusement se réduire, ce qui conduit aux cas décrits ici. La nécessité de vacciner si tôt et si souvent dans une période si vulnérable n'a jamais été démontrée. En principe, deux vaccins DT(C)P et un booster (rappel) six mois plus tard devraient être suffisants pour la période jusqu'à quatre ans.

### **Point n°3**

#### **Cas n°16**

*A la suite d'un **rappel superflu du vaccin contre la coqueluche** Saskia éprouve des effets secondaires désagréables après chaque vaccination. Elle a reçu à trois mois son premier DTCoqPolio/HIB et quatorze jours plus tard elle a attrapé la coqueluche à la suite d'un contact avec une autre fillette déjà contaminée. Le pédiatre a posé le diagnostic de la coqueluche et la maladie a duré presque cinq mois. Par la suite elle a continué à être sans arrêt malade : rhume, grippe, diarrhée, et atteinte par tous les agents pathogènes avec lesquels elle était en contact. Malgré cela et en dépit de l'interrogation pressante des parents concernant la nécessité du **Per (coqueluche)** elle reçoit à huit mois un DTCoqPolio/HIB. Elle attrape une forte fièvre et pendant deux jours elle est très malade. Un mois plus tard on lui administre un troisième DTCoqPolio/HIB, à la suite duquel elle refait une forte fièvre pendant une semaine. On décide ensuite, pour l'inoculation suivante, d'abandonner le vaccin anti-coqueluche totalement superflu. Elle réagit à peine à ce vaccin DTPolio/HIB. Mais son développement est nettement perturbé. Saskia a maintenant presque deux ans, ne parle pas encore et ne veut que de la nourriture mouluée. Elle a beaucoup de tension dans le dos et le cou et elle rampe de travers. Elle ne marche pratiquement pas et s'accroche à tout. Maintenant, trois mois après le début du programme de rétablissement avec un DTCoqPolio/HIB 30K, 200K, MK et XMK et un Pertussinum (coqueluche) 30K, 200K et MK (elle n'a pas encore reçu le XMK), Saskia est une autre enfant. Son état s'améliore très lentement, mais il devient de plus en plus clair qu'elle se rétablit. Les résultats sont même spectaculaires maintenant. Elle a rattrapé tout son retard. Elle peut marcher normalement et même courir, sautiller, monter un escalier et marcher à reculons. Elle marche à quatre pattes symétriquement. Son élocution est redevenue normale et elle articule beaucoup mieux. Elle est plus indépendante, se*

*débrouille sans sa mère, ne panique plus lorsqu'elle ne la voit pas. Elle a moins besoin de repos et ne prend plus de médicaments. Elle a guéri pour la première fois d'une rhinite avec écoulement vert sans retombées pulmonaires ou oppression. Elle est plus mature, et "nous procure chaque jour du plaisir", dit sa mère. Les effets néfastes du DTCoqPolio/HIB et de la coqueluche ont pratiquement disparu.*

#### **Point n°4**

La fabrication de vaccins plus sûrs **sans protéines animales, ni additifs chimiques** dont les risques seraient limités n'est pas si simple. La solution réside sans doute dans la préparation entièrement synthétique des vaccins. Le premier vaccin totalement synthétique (contre la malaria), provenant de Bolivie, n'a été utilisé qu'à petite échelle.

**En résumé**, je voudrais faire part des **recommandations** suivantes par rapport à la politique de vaccination.

1. **Vacciner plus tard.** La vaccination ne devrait commencer que lorsque l'enfant a bâti son système cellulaire de défense (défenses générales). Dans les différents pays du monde on a suffisamment d'exemples de premières vaccinations à des âges différents pour pouvoir dresser un premier bilan des avantages et des inconvénients qui en résultent. Un bon exemple : au Japon le vaccin contre la coqueluche n'est administré qu'à partir de deux ans<sup>1</sup>. Une recherche comparative pourrait être menée, dans une région déterminée où, par exemple, les enfants seraient vaccinés à partir de dix mois et suivis durant quelques années, avec un groupe de contrôle composé d'enfants qui seraient vaccinés à partir de trois mois.
2. **Administrer autant que possible les vaccins séparément** . En premier lieu le HIB, comme cela se fait aux Etats-Unis. Ensuite le DTCoqPolio ou le DTPolio mais jamais combinés avec le ROR, comme cela se fait chez les enfants de neuf ans. Chez les enfants vulnérables ou ceux qui ont fortement réagi à un autre vaccin il conviendrait d'administrer beaucoup plus souvent un DTPolio à la place d'un DTCoqPolio. Il ressort d'une enquête<sup>6</sup> que le DTCoqPolio provoque plus de troubles que le

DTPolio. De plus le vaccin contre la coqueluche est très peu efficace; d'après une récente recherche en double aveugle menée en Italie seulement 36%<sup>11</sup>.

3. Prévoir **des intervalles plus longs entre les vaccins** : deux mois au lieu d'un. De ce fait l'enfant est moins surchargé et l'effet n'en est que meilleur<sup>7</sup>.
4. **Inoculer trois vaccins au total** à la place de quatre pour le DT(C)P et le Hib, les deux premiers à intervalles de deux mois et le troisième après six mois, comme cela se produit pour les enfants qui viennent de l'étranger.
5. **Réaliser un inventaire scrupuleux des réactions de l'enfant au vaccin précédent** avant de vacciner à nouveau. Il convient alors de mener une politique beaucoup plus stricte et prudente que celle qui est menée actuellement.
6. **Attendre le rétablissement complet** des syndromes post-vaccinaux avant de poursuivre la vaccination. Il faut en premier lieu éliminer les perturbations et soigner les enfants qui souffrent de syndrome post-vaccinal avec des vaccins dynamisés. Il convient ensuite de supprimer complètement ou partiellement les vaccins suivants et de prendre des mesures préventives avec un vaccin en 200K.
7. **Assurer une protection systématique par des vaccins dynamisés** pour chaque vaccin si la recherche en double-aveugle décrite ci-dessus (p. ..) se révèle positive.
8. **Inform**er les médecins, le personnel soignant et les parents des risques du SPV.

## CONCLUSIONS

Grâce aux vaccins dynamisés nous disposons d'armes efficaces pour guérir les syndromes post-vaccinaux, à condition toutefois que les médecins identifient bien ces troubles. Le but de ce livret est donc également de leur ouvrir le chemin. Ce diagnostic, jusqu'à présent, est rarement avancé. Pourtant il peut facilement être posé et mener à une thérapie réussie. Il est donc important que les parents eux-aussi soient au courant du syndrome post-vaccinal afin de pouvoir rapporter au médecin les réactions de leur enfant. Grâce à leur attention la voie vers un traitement efficace de leur enfant peut être découverte.

Le traitement du SPV au moyen d'un vaccin dynamisé est en outre une manière de conforter ou d'infirmier le diagnostic. Lorsqu'un médecin pense qu'il se trouve en présence d'un SPV, il peut, au moyen du vaccin dynamisé, contrôler son diagnostic. *Si celui-ci est correct, grâce à cette thérapie les troubles vont diminuer ou disparaître.* S'il ne provoque aucune amélioration, il convient alors d'examiner soigneusement s'il n'existe pas une cause plus récente aux troubles ou à l'aggravation de ceux-ci. Les problèmes les plus récents doivent être traités en priorité. Si par exemple les troubles surviennent après un DTCoqPolio 4, mais que l'enfant entre-temps a également reçu un ROR, il peut être urgent et avisé de remédier d'abord au ROR et ensuite seulement au DTCoqPolio. Si cela ne donne rien, il faut poursuivre la recherche d'un autre diagnostic.



## CAS SUPPLEMENTAIRES

### PRINCIPE GENERAL

#### Cas n° 2

*Peter, âgé de 10 mois, souffre depuis son premier DTCoqPolio de crampes d'estomac et de selles dures, il peut crier effroyablement pendant des heures. Sa mère souffre de la maladie de Crohn\* et est une fille-DES\*; elle a pris durant et après la grossesse de la Salazopyrine\* et n'a pu de ce fait l'allaiter. Peter est constipé depuis l'âge de six semaines et il lui faut toujours deux jours pour éliminer ses selles. Il devient tout rouge à ce moment, transpire sur tout le corps, est fâché, crie et gigote. Après le premier DTCoqPolio/HIB il fait de la fièvre pendant une journée et toute sa cuisse enfle "comme une petite saucisse". Il hurle sans arrêt pendant près de cinq heures. Après le deuxième DTCoqPolio/HIB il fait une nouvelle fois de la fièvre et sa jambe est à nouveau rouge et enflée. De plus des troubles de croissance apparaissent. Le troisième vaccin lui est inoculé dans le bras, ce qui provoque encore de la fièvre et un gonflement du bras.*

*Il reçoit alors les vaccins dynamisés suivants : DTCoqPolio/HIB 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs; après le MK Peter pleure toute la journée et fait des gaz. Deux semaines plus tard il se plaint de nouveau. Les DTCoqPolio/HIB 30K et 200K sont alors répétés et les flatulences réapparaissent. Sa mère parle ensuite d'un miracle: Peter est beaucoup plus serein et ne crie plus. Sa courbe de poids commence à se rétablir. Il est encore constipé, ce qui était prévisible, car il l'était déjà avant les vaccinations.*

*Il existe maintenant deux possibilités : ou il a des intestins fragiles de par sa constitutions, ou les troubles intestinaux sont provoqués par l'ingestion par la mère de Salazopyrine durant la grossesse. Dans ce dernier cas le problème devrait être relativement facile à résoudre. Mon premier diagnostic provisoire serait donc le suivant : constipation chronique due à l'absorption par la mère de Salazopyrine durant la grossesse. Si ce diagnostic se révèle fondé les troubles devraient s'améliorer et finalement disparaître rien qu'en lui administrant une dynamisation de Salazopyrine, . Je lui prescris une fois par semaine une Salazopyrine 30K. Deux mois plus tard il est totalement guéri de ses problèmes de constipation.*

#### Cas n° 3

*Henri est un petit garçon qui depuis six mois ne se sent pas bien dans sa peau. Sa mère attribue cela à la varicelle qu'il a contractée à cette époque, et qui d'ailleurs s'est déroulée sans complications. Après enquête minutieuse, il semble que tout a commencé après cette maladie infantile. C'est pourquoi je lui administre un Varicellinum 200 K. Une forte éruption varicelliforme apparaît sur la poitrine, puis il se rétablit complètement.*

### LE "SYNDROME DE LA JUNGLE"

#### Cas n° 5

*Johan rejoint en août 1993 le corps de marine et reçoit le 13 août un Mantoux\*, le 20 un DTPolio et un vaccin contre le typhus, et le 16 septembre un rappel de ce dernier. Il commence peu à peu à dépérir, selon ses propres termes. Il est épuisé, connaît de sérieux problèmes de concentration, a très peu de mémoire et son genou gauche enfle. Le soir il souffre de maux de ventre, de brûlures*

*d'estomac et de palpitations. Il est libéré après trois mois du service. Il retourne alors chez son ancien patron, mais travailler est presque impossible. Il continue à se traîner pendant un an et demi et atterrit finalement durant l'été 95 dans le circuit de l'assurance maladie. Un rhumatologue le déclare "en parfaite santé". Il se tourne alors vers les médecines parallèles pour finalement arriver chez moi. Il me raconte qu'il se sent grippé toute la journée, transpire énormément, doit beaucoup boire et souvent uriner. Le soir il est totalement épuisé. Il se sent trop faible pour continuer à conduire sa moto. Lorsqu'il boit deux bières, il ressent des crampes dans le ventre et ne se sent pas bien du tout. La cause de ses problèmes réside presque certainement dans l'une des vaccinations. Aucune autre cause n'apparaît en tout cas évidente. Le traitement débute par une série de Typhus de 30K à XMK en quatre jours consécutifs, sans aucune amélioration. Puis, trois semaines plus tard, une série de DTPolio de 30K à XMK, mais ceci également sans résultat positif. Comme je continue de penser que l'un de ces deux vaccins est à l'origine de ses troubles, je répète encore une fois les deux séries, mais à nouveau sans aucun résultat. Il ne reste plus dès lors que le Mantoux. Immédiatement après la série de Mantoux dynamisé il se sent mieux et est à nouveau en état de travailler tous les jours. Malgré cette amélioration il n'est pas encore redevenu ce qu'il était avant. La série de Mantoux est répétée alors plusieurs fois, toujours avec un intervalle de trois semaines. Il est probable que ce traitement le rétablira complètement.*

Que penser de tous ces enfants qui, partout dans le monde, reçoivent aux premiers jours de leur vie un BCG\*, beaucoup plus fort que le Mantoux! Aux Pays-Bas le BCG n'a jamais été administré aux enfants. Et pourtant la Hollande est le pays au monde où l'on constate le moins de cas de tuberculose!

Il apparaît clairement que cette méthode offre de bonnes chances de rétablissement à tous les militaires atteints du "syndrome de la jungle". On ne peut tirer du cas ci-dessus la conclusion que l'injection de Mantoux est seule responsable de ce syndrome. Il faudra rechercher individuellement chez chaque patient quel vaccin ou médicament (il est possible que le Lariam cause aussi cette sorte de symptômes) est responsable des troubles.

## **LE SYNDROME POST-VACCINAL AIGU**

### **Cas n° 6**

*Ragma est une fillette d'un an. Le matin du 4 mai 1992 son père inquiet me téléphone car sa fille est très malade. Les parents de Ragma sont tous deux médecins homéopathes et connaissent les dangers de la vaccination. Ils ont décidé de vacciner leur enfant plus tard et partiellement seulement, afin de limiter autant que possible les risques liés aux vaccins. Comme ils aiment tous deux voyager loin, ils décident de lui administrer à 13 mois un DTPolio. Jusqu'alors elle a été une enfant en bonne santé. Elle a parfois un peu toussé, mais cette toux a toujours disparu spontanément. Le lendemain de la vaccination Ragma était très apathique. Une semaine plus tard elle a commencé à tousser et à vomir, avec une température comprise entre 38 et 39°C. A l'exception de la seule tétée maternelle quotidienne qu'elle recevait encore, elle ne voulait plus rien manger, ni boire. Elle s'éveillait très fréquemment et ne dormait bien que vers cinq heures du matin. Elle pleurnichait beaucoup, surtout la nuit. Après quatre jours de fièvre et de toux, ses parents lui ont donné Thuya 1000CH, auquel elle n'a pas vraiment réagi. Son état s'est aggravé et cinq jours après le début de ses maux elle avait un infiltrat\* net du lobe du poumon droit. Sa*

température était montée à 39,5°C, elle ne mangeait , ne buvait plus et vomissait encore suite à ses quintes de toux. Ses parents redoutaient une déshydratation et craignaient l'hospitalisation. Le médecin traitant insistait pour entamer immédiatement une cure d'antibiotiques.

Lorsque le père m'appelle ce matin du 4 mai, je lui conseille de commencer immédiatement par une solution de DTPolio 200K et de lui en donner une cuillère à thé toutes les heures. Je lui donne un rendez-vous pour la fin de l'après-midi. Son état n'a pas évolué. A gauche, outre les crépitations\* nettes il n'y a (encore) aucun signe de déshydratation , nous avons affaire à une enfant sérieusement malade. Nous décidons de poursuivre le traitement jusqu'au lendemain matin avant de prendre une décision.

Le lendemain matin je reçois un appel enthousiaste des parents. Ragma a mieux dormi, sa température est tombée à 37,9°C, elle toussait beaucoup moins, ne vomit plus et est plus active. Le traitement est poursuivi (chaque heure une cuillère à thé de DTPolio 200K).

Le jour suivant Ragma est à nouveau pleine de vie. La fièvre a complètement disparu, l'appétit est excellent et elle boit bien. Son teint est redevenu normal. La médication est stoppée alors, et les poumons guérissent sans problème.

Si j'ai osé traiter Ragma de cette façon, c'est en partie grâce à l'expérience que j'ai accumulée en administrant des vaccins dynamisés pour des troubles liés au SPV; c'est sur cette expérience que j'ai bâti ma confiance en l'efficacité de cette méthode. Les antibiotiques auraient probablement agi trop lentement pour empêcher une hospitalisation, alors que le DTPolio 200K a non seulement guéri d'une manière très efficace le syndrome post-vaccinal, mais aussi permis de rétablir son système général de défense.

## **TROUBLES DU COMPORTEMENT, CHANGEMENTS D'HUMEUR**

### **Cas n°9**

A l'âge de quatre ans, à la suite d'une piqûre de rappel de DTPolio, Lisette connaît une énorme régression dans son développement, ceci malgré une prévention avec un DTPolio 200K deux jours avant l'inoculation et le jour même après celle-ci. Elle s'alimente mal, est très fatiguée et son comportement régresse : elle balbutie, veut qu'on lui donne la becquée et veut de nouveau boire au biberon. Elle est apathique, se traîne sur le sol, a un énorme besoin d'être câlinée et est hypersensible à la douleur. Je lui donne une série complète de DTPolio 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours, à la suite de quoi les troubles disparaissent complètement; elle reprend sans problème le cours normal de son développement.

### **Cas n° 25 (supplément)**

La mère de Lotte me téléphone le 20 novembre 1995 parce que sa petite fille de quatre ans s'est mise à tousser durant les vacances d'été. De plus elle est fatiguée et a perdu toute gaieté. Elle se plaint souvent et sa mère met cela sur le compte du temps exceptionnellement chaud et de son entrée pour la première fois à l'école maternelle. Au cours de l'entretien, il apparaît que Lotte a reçu sa piqûre de DTPolio le 26 juin sans que cela ait provoqué directement des problèmes de santé. Elle s'est mise à tousser une semaine plus tard environ. La cause la plus probable de ses maux ne réside donc pas dans le temps chaud ou l'école, mais plutôt dans la piqûre de DTPolio. Je lui donne comme traitement une série de DTPolio allant du 30K à l'XMK en quatre jours. Dix jours plus tard (30 novembre) sa mère me rappelle pour me dire que tous les troubles ont disparu. Lotte ne tousse plus et est à nouveau la petite fille joyeuse et active

qu'elle était avant l'été. Elle me raconte que sa fille a eu de la fièvre (38,5°C) après la troisième dose (DTPolio MK). Elle a alors attendu un jour, comme il n'y avait plus de réaction, elle lui a donné la quatrième un jour plus tard (DTPolio XMK).

## **TRAITEMENT DE SYNDROMES POST-VACCINAUX ANCIENS**

### **Cas n°7**

*Cette femme de 38 ans est la mère de Ralf (cas n°13). En 1983 (28 ans) elle est allée en Indonésie et a reçu deux fois une injection de Choléra, DTPolio et Typhoïde et une fois de gammaglobuline. Depuis lors elle se sent fatiguée, a le cheveu terne; tant sa mémoire que son humeur sont nettement moins bonnes. Elle se concentre très mal, se sent toujours pressée et a peur que les choses ne soient pas terminées à temps. Elle a complètement perdu toute énergie sexuelle. Sa condition physique s'est progressivement dégradée. Elle souffre en outre de myalgie persistante. Elle mange plus et a pris dix kilos. Depuis cette époque ses selles sont liquides. Elle est perpétuellement enrhumée, et si ses enfants attrapent un rhume il est aussi pour elle. Elle me déclare : "Je savais que mon caractère et mon énergie s'étaient modifiés, mais je n'avais pas la force de faire quoi que ce soit. Ma volonté était également ébranlée. Je suis venu chez vous avec mes enfants, mais je ne serais jamais venu pour moi". En 1993, dix ans après ses vacances en Indonésie, son fils Ralph est né par césarienne, pour laquelle elle a été anesthésiée. Après cela elle a encore eu deux fausses couches, dont une avec anesthésie pour un curetage, ce qui a entraîné une nouvelle diminution de ses capacités de concentration et de mémoire. C'est pourquoi je lui donne tout d'abord une série Nux vomica de 30K à XMK, afin de chasser les effets des anesthésies. Elle se rétablit immédiatement, son énergie s'améliore et elle ne souffre plus du tout de migraines. Elle est même retournée s'asseoir au soleil sans gonflements, rougeurs des veines et sans migraines. Son humeur s'est aussi visiblement améliorée, mais ses capacités de mémoire et de concentration restent mauvaises. Un rappel de Nux vomica ne change plus rien. J'entame ensuite (juin 1995) le nettoyage des vaccins, ce qui, en septembre 1996, n'est pas encore terminé. Son processus de guérison se déroule progressivement, avec parfois de sérieuses aggravations. Il semble finalement que la vaccination contre la typhoïde soit responsable de ses troubles. Elle réagit encore violemment à la typhoïde dynamisée, mais son état s'améliore chaque fois un peu plus. Elle récupère ses facultés de mémorisation et son énergie revient. Elle déclare : "J'ai retrouvé ma volonté et je suis une autre personne. Avant le traitement, j'avais comme une couverture au-dessus de la tête; je faisais tout par routine. Le brouillard s'est maintenant dissipé. Je me concentre bien, je peux à nouveau lire un livre et j'ai retrouvé l'envie d'étudier dans la mesure où je n'oublie plus tout de suite ce que je lis. J'ai le sentiment de récupérer les dix années perdues. Je me sens également en forme lorsque je sors du lit le matin, alors que durant toutes ces années je me suis levée fatiguée."*

### **Cas n°8**

*Un autre exemple me vient de mon collègue, qui a traité une fille de 17 ans pour un urticaire sur le visage. Elle a toute sa vie couru partout à la recherche d'une guérison, mais toujours sans succès. Lorsque mon collègue se renseigne pour savoir depuis combien de temps déjà cet eczéma dure, sa mère lui dit qu'il a débuté à trois mois après la première piqûre de DTPolio, il y a 17 ans. Elle reçoit*

donc une série de DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours, et l'éruption disparaît comme neige au soleil en quatorze jours, elle n'est depuis lors (il y a plus d'un an maintenant) jamais réapparue.

## **SYSTEME GENERAL DE DEFENSE AFFAIBLI**

### **Cas n°10**

Patrick est âgé de neuf mois lorsque je le vois pour la première fois. Il est perpétuellement enrhumé, avec un écoulement vert. Il respire irrégulièrement depuis la naissance, mais maintenant sa respiration est pénible et bruyante. Sa mère a arrêté l'allaitement après quatre mois et demi. Un eczéma est apparu au niveau des coudes et des creux poplités, qui a été traité avec de la pommade à base de cortisone. Il a reçu ses vaccins suivant le calendrier normal (à 3, 4 et 5 mois). Huit à dix jours après le premier DTCoqPolio/HIB il attrape une bronchite avec de la toux, pour laquelle il est soigné avec des antibiotiques. Depuis lors il respire bruyamment. Après le deuxième DTCoqPolio/HIB il est fortement enrhumé. Seule la troisième vaccination est administrée en deux fois : d'abord le DTCoqPolio et, deux semaines plus tard, le HIB, qui entraîne beaucoup moins de réactions. L'année passée il connaît encore une inflammation avec pus vert à l'oeil droit, et au moment où je le vois pour la première fois il souffre d'une otite moyenne à gauche. Il a reçu au total trois cures de pénicilline et, à chaque fois, il a réagi par un exanthème. Il reçoit à ce moment deux Becotide\* trois fois par jour. Il transpire énormément. J'entame le traitement par une série de HIB, suivie une semaine plus tard par une série de DTCoqPolio et, deux semaines après, une série DTCoqPolio/HIB. Lorsque je le revois cinq semaines plus tard il n'y a pas encore d'amélioration claire. Il n'a pris que le 30K de la dernière série et relève d'une otite avec forte fièvre (40,6°C), pour laquelle le médecin lui a prescrit une cure de pénicilline. Pourtant les vaccins semblent être la seule explication à ses troubles. Selon toute probabilité un autre problème s'est superposé à celui des vaccins. Nous savons en homéopathie que les différents problèmes doivent être traités dans un ordre précis, c'est-à-dire dans l'ordre inverse de leurs manifestations. Apparemment les cures d'antibiotiques ont elles-mêmes causé un problème et il ne peut donc réagir à la thérapie mise en place. Je décide donc de lui administrer tout d'abord une série Penicillinum 30K, 200K, MK et XMK, au MK il réagit par un écoulement du nez jaune et une toux sèche qui dure deux jours. Il reçoit ensuite le XMK et l'écoulement disparaît totalement. Deux semaines plus tard il reçoit la série DTCoqPolio/HIB après laquelle il poursuit son rétablissement. Un mois plus tard il est complètement rétabli : il n'est plus du tout enrhumé et n'a plus de respiration bruyante.

### **Cas n°11**

Un autre exemple d'un état général affaibli est celui d'Hanneke. Elle a sept mois lorsqu'elle arrive à ma consultation. Deux mois plus tôt elle s'est enrhumée pour la première fois, ce qui a été suivi d'une otite moyenne à droite et d'une bronchite pour laquelle on lui a administré une cure d'antibiotiques. Une semaine plus tard, elle a une double otite et sa bronchite n'a pas disparu, ce qui lui vaut une nouvelle cure d'antibiotiques. Depuis lors elle a une respiration sifflante, par suite de mucus dans les poumons. Il apparaît après examen que tout a commencé après le troisième DTCoqPolio. Je lui donne une série de DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs. Depuis lors elle n'a plus aucun problème d'otite, de respiration sifflante ou de bronchite, mais son rhume subsiste. En très peu de temps également elle commence à s'asseoir, ramper et se tenir debout. Il ressort de ce qui précède que son développement a

*été retardé de manière imperceptible. Il subsiste encore du liquide derrière le tympan gauche, et il apparaît après un test auditif qu'elle n'entend pratiquement rien à gauche et très mal à droite. La poussée des dents lui cause de profonds désagréments et elle pleure beaucoup la nuit. Elle ne se sent vraiment pas bien dans sa peau. Fin février je lui administre une nouvelle série de DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK parce que les symptômes post-vaccinaux n'ont pas été complètement éliminés. Son rhume disparaît alors. Son audition est à nouveau parfaite et elle est redevenue d'excellente humeur. Hanneke est à nouveau en bonne santé et son système général de défense s'est complètement rétabli.*

### **Cas n° 12**

*Pour terminer, le cas d'Ellen. Elle a 11 mois lorsque je la vois à la mi-février, et elle est enrhumée "depuis la naissance". Les premières semaines elle a pleuré continuellement tous les soirs, probablement à cause de crampes abdominales. A cinq mois elle a souffert durant quatorze jours de terribles diarrhées liquides. A huit mois elle a eu pour la première fois une otite moyenne avec suintement de pus et fièvre de plus de 40°C. On lui a pour la première fois administré des antibiotiques. Ensuite elle a encore attrapé quatre fois en deux mois des otites moyennes, la dernière avec vomissements, diarrhée liquide et température comprise entre 37,5 et 38,6°C. C'est pourtant une enfant énergique, au développement relativement rapide, elle mange et dort bien. Lorsqu'elle est malade elle a une haleine aigre. Elle a reçu 3 DTCoqPolio, qui n'ont provoqué aucune réaction directe apparente. Du côté de sa mère il y a de nombreux cas d'otites moyennes et de dérangements intestinaux ou stomacaux. Je commence par un traitement homéopathique habituel, mais sans succès. Le 15 avril elle reçoit son quatrième DTCoqPolio et deux semaines plus tard elle est à nouveau enrhumée, crache des glaires, a les yeux purulents, mange moins, pleure le soir et attrape à nouveau une otite moyenne. Lorsque je la vois début juin elle souffre d'une double otorrhée, a le nez sale et les yeux purulents et le récit de ce qui s'est passé me fait immédiatement penser à un SPV. Je lui prescris un DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs. Le 20 juin sa mère m'appelle pour me dire que sa fille "n'a jamais été aussi bien". Tout est terminé, et tout le monde s'étonne que cette fillette aille aussi bien. Il n'y a pas eu de suites.*

### **ASTHME, BRONCHITE ASTHMATIQUE, BRONCHITE CHRONIQUE, PNEUMONIE**

Ce sont des troubles qui surviennent très fréquemment.

L'énorme augmentation de ces affections chez les jeunes enfants devrait être mise en relation avec les nombreux vaccins qui leur sont administrés durant leur jeune âge<sup>9</sup>. Il existe un groupe plus important encore d'enfants qui sont en permanence enrhumés et souffrent d'infections de la gorge, du nez, des oreilles et des voies respiratoires. La pollution de l'air ou la contamination mutuelle dans les jardins d'enfants et les écoles, que l'on cite souvent comme cause de ces maladies ne sont pas, de mon point de vue, des explications suffisantes. Un enfant doit pouvoir compter sur son système de défense. Un rhume de temps en temps, sans complications, est une chose naturelle. Un nombre trop important d'enfants souffre d'infections chroniques ou à répétition, pour lesquelles on leur administre à tout bout de champ des antibiotiques.

### **Cas n° 17 (supplément)**

*Francis est un bon exemple de ce qui précède. Elle a presque deux ans et souffre de problèmes des voies respiratoires. Elle est fortement oppressée lors de chaque refroidissement depuis la semaine qui a suivi le deuxième DTCoqPolio. C'est pourquoi je lui donne du DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs. Après le XMK elle commence à pleurer le soir avant de s'endormir, ce qui ne s'était jamais produit jusqu'alors. Elle est réellement paniquée. Quatre jours après le XMK elle est enrhumée, a les jambes flageolantes et geint sans arrêt. C'est pourquoi je lui administre un DTCoqPolio 200K en solution. Elle est encore oppressée, mais beaucoup moins que d'habitude. Francis se rétablit progressivement. Au refroidissement suivant elle tousse encore mais sans oppression. Son dernier rhume s'est déroulé sans aucune complications. Francis est à nouveau bien dans sa peau et son oppression n'est jamais réapparue.*

#### **Cas n° 18 (supplément)**

*Le cas de Walter est un autre exemple. Il a quatorze mois lorsque je le reçois pour la première fois en consultation. Il a attrapé à trois mois une pneumonie, qui a été traitée par de la pénicilline, mais depuis lors il continue à tousser. Depuis un an déjà il prend 2,5 ml de Deptropine\* trois fois par jours, mais il souffre jour et nuit de quintes de toux. L'hypothèse d'un SPV s'impose, mais sa mère m'assure qu'il a eu sa pneumonie avant le premier DTCoqPolio. Il n'a pratiquement pas réagi aux DTCoqPolio et HIB. Je lui prescris, sur base de ces symptômes, un certain remède homéopathique, auquel il réagit à peine. Deux semaines plus tard sa mère me téléphone pour me communiquer qu'après avoir relu son carnet de santé elle s'est aperçue que sa pneumonie s'est déclarée quatre jours après le premier DTCoqPolio. Je lui prescris immédiatement un DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs, et une semaine plus tard la toux a complètement disparu et l'on abandonne rapidement la Deptropine. Il est mis fin par ce traitement à un an de Deptropine et de toux.*

#### **Cas n° 19 (supplément)**

*Joop a un an et demi et a reçu à 14 mois une piqûre de ROR. Une semaine plus tard il est enrhumé et a une respiration sifflante. Le DTCoqPolio ne lui a causé que peu de désagréments. Une cure de pénicilline semble remettre tout en ordre, mais un mois plus tard il est à nouveau enrhumé et siffle de nouveau. Je lui administre un ROR 200K trois jours d'affilée. Son état s'améliore, mais il ne guérit pas tout à fait. Une série de ROR 30K, 200K, MK et XMK le rétablit complètement et ses troubles ne se reproduisent plus.*

### **AFFECTIONS DE LA PEAU (ECZEMA)**

Les troubles de la peau, en tant qu'extériorisation des perturbations causées par les vaccins, se produisent fréquemment. Si les vaccins sont ensuite traités par des vaccins dynamisés, même après des années, les troubles disparaissent complètement, comme chez cette fille de 17 ans qui, par une série de DTCoqPolio en dynamisation homéopathique, a été complètement débarrassée de son urticaire\* (voir **cas n° 8**, p. ..).

#### **Cas n° 20 (supplément)**

*Frits est âgé de cinq mois lorsque je le vois pour la première fois en consultation. Il souffre d'un "eczéma constitutionnel" depuis l'âge de six semaines, qui a commencé sur la joue droite et s'est ensuite étendu à tout le visage. Il est hypersensible aux fruits du pays et souffre d'une allergie au lait de vache et au blanc d'oeuf. Il a reçu juste un mois avant l'apparition de cet eczéma son premier*

*DTCoqPolio et il vient de recevoir il y a deux jours son deuxième. Je lui prescris une série DTCoqPolio 30K, 200K, MK et XMK; il a de la fièvre après le MK, ce qui diffère le XMK. Son eczéma diminue rapidement. Deux semaines plus tard il reçoit le XMK et l'eczéma disparaît complètement. Un mois plus tard il reçoit à nouveau la série complète à cause d'une légère aggravation, après quoi l'eczéma est définitivement guéri.*

### **Cas n° 21 (supplément)**

*Bert a huit mois. Il souffre d'eczéma depuis son premier DTCoqPolio/HIB au niveau des creux de coudes, du dos, des jambes et des épaules. Entre la deuxième et la troisième vaccination il a attrapé la varicelle. Après le troisième DTCoqPolio/HIB son eczéma s'est fort étendu et s'est transformé en un eczéma humide avec prurit important. Depuis la première injection il est aussi chroniquement enrhumé et "son haleine est brûlante", comme le dit sa mère. Il a également souffert deux fois de pus dans les yeux. Le diagnostic du pédiatre est un eczéma constitutionnel. Il conseille donc d'étendre une pommade à la cortisone. Bert était jusqu'à trois mois un enfant en bonne santé. Le traitement débute par un DTCoqPolio/HIB 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs. Lors de la première dose (30K) Bert a une forte fièvre et une aggravation de l'eczéma, surtout sur le dos. La fièvre disparaît spontanément après une journée, les dynamisations plus fortes sont retardées et le DTCoqPolio/HIB 30K est administré à nouveau. Comme il n'y a plus d'aggravation, les doses suivantes sont données comme prévu. Deux semaines plus tard Bert reçoit encore une série de Varicellinum pour corriger un éventuel désordre énergétique dû à la varicelle. Cette série n'entraîne aucune aggravation. Environ cinq semaines après le début de la thérapie l'eczéma commence à s'améliorer rapidement et deux semaines plus tard l'eczéma a disparu complètement. Les voies respiratoires sont à nouveau totalement libres et il n'est plus enrhumé. En outre il n'est plus du tout hyperactif, le manque de contrôle et la colère ont disparu et les cheveux et les ongles poussent à nouveau normalement (nettement plus vite qu'avant). Il subsiste seulement un peu de pus matinal dans les yeux. C'est pourquoi, deux mois après le début de la thérapie, une nouvelle série de DTCoqPolio/HIB est donnée. Si ce trouble est en rapport avec les injections il devrait également disparaître grâce à cette thérapie. Six semaines plus tard il s'avère que c'est le cas, et Bert est redevenu un enfant en bonne santé.*

### **Cas n° 22 (supplément)**

*Yannick a deux ans et demi lorsqu'il vient pour la première fois chez moi. Il a un sérieux problème d'érythème, avec énormément de prurit, surtout la nuit. Il s'éveille chaque nuit entre dix heures trente et onze heures; il s'est déjà gratté dans son sommeil et son eczéma est rouge et humide. Après quoi il se réveille encore plusieurs fois et on ne peut le consoler qu'en lui donnant à boire. Tout a commencé un mois après la naissance, lorsqu'il a attrapé des petits boutons rouges sur tout le corps. Le médecin lui a prescrit une pommade à base de cortisone, sans grand succès. Depuis l'âge de trois mois (après son premier DTCoqPolio) l'éruption s'est aggravée; il a attrapé des taches, un prurit plus important et il se gratte au sang. Lorsqu'il avait un an ses parents sont allés chez un médecin homéopathe, mais à chaque remède son état s'aggravait, sans guérison aucune. Ses parents ont ensuite consulté un diététicien, mais sans succès également.*

*Yannick a été vacciné suivant le calendrier habituel et, à part les problèmes de peau, a réagi normalement aux vaccins. Il semble ici aussi raisonnable d'avancer pas à pas vers une solution, et donc en premier lieu de nettoyer les vaccins. Car tant que ceux-ci agiront comme perturbateurs, une approche plus causale des*



*problèmes ne pourra que les renforcer et les vaccins bloqueront en fin de compte la guérison de l'enfant. C'est ce qui s'est probablement produit lors du traitement prescrit par le médecin homéopathe lorsque Yannick avait un an. Le traitement débute par une série de ROR 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs, et dès le premier jour il est plus calme et dort mieux; l'éruption et le prurit diminuent. En outre il ne pleure plus lorsqu'il s'éveille la nuit et n'exige plus à boire. Cette soif nocturne était apparue après le ROR. Deux semaines plus tard Yannick reçoit une série de DTCoqPolio qui le calme et restreint encore plus l'eczéma. J'ai revu Yannick quatre semaines après la première consultation et je poursuis actuellement le traitement avec un remède constitutionnel qui devrait encore mieux soigner sa prédisposition à l'eczéma.*

## **TROUBLES DU DEVELOPPEMENT CHEZ L'ENFANT**

Nous voyons régulièrement des enfants chez qui le développement harmonieux aux niveaux corporel, émotionnel et mental est sérieusement ralenti. Une nette inflexion apparaît dans la courbe de poids et le développement de l'enfant devient plus laborieux. Ni les parents ni les médecins consultés ne comprennent ce qui se passe alors. Des thérapies stimulantes sont prescrites, auxquelles l'enfant ne réagit que péniblement. Il y a quelque chose qui ne va pas chez l'enfant, son développement ne se déroule plus spontanément.

### **Cas n° 23 (supplément)**

*Lieke est une enfant de ce type. Elle a presque deux ans maintenant. Ses premières plaques d'eczéma sont apparues à trois mois sur la poitrine et maintenant elle en a dans le creux des coudes, sur les jambes et les joues. Elle bave beaucoup; ses yeux sont irrités et pleins de pus vert. Elle a toujours des sécrétions du nez vertes. Nous sommes donc en présence d'un manque évident de défenses générales. Son corps est très tendu et elle ne marche pas encore. Elle ne rampe que depuis quelques mois. Depuis environ un an elle suit un traitement de kinésithérapie, mais elle pleure tout le temps et le kinésithérapeute ne sait plus quoi faire avec elle. De plus elle a beaucoup de problèmes pour éliminer ses selles; elle doit beaucoup pousser, bien que ses selles soient molles. Elle reçoit encore principalement des bouillies et a des hauts-le-cœur lorsque celles-ci contiennent des petits morceaux. Son élocution est très en retard. Elle a été vaccinée suivant le schéma habituel et a subi chaque fois un jour de fièvre, que ce soit après le DTCoqPolio/HIB ou le ROR. Tout montre que nous sommes ici en présence d'un "syndrome post-vaccinal": le début de l'eczéma à trois mois, les yeux irrités et pleins de pus, l'écoulement vert du nez entre trois et cinq mois, un système général de défense faible et un retard dans le développement tant moteur que mental. Bien que le DTCoqPolio/HIB semble être ici au cœur du problème, il est pourtant recommandé de commencer par le nettoyage du ROR. Etant donné qu'il peut se produire une sorte de superpostio, il faut tout d'abord déblayer cette couche, car sinon le ROR pourrait bloquer le processus de guérison. Lieke reçoit donc en premier lieu une série de ROR 30K, 200K, MK et XMK en quatre jours consécutifs, ce qui la rend immédiatement plus gaie et provoque un sérieux rhume avec sécrétions liquides. (Le nettoyage a commencé!) Deux semaines plus tard, elle reçoit une série de DTCoqPolio/HIB 30K, 200K, MK et XMK, à nouveau en quatre jours. Elle commence alors à boire plus et sa santé s'améliore lentement. Lorsque je la vois six semaines plus tard elle a complètement changé. Elle est devenue beaucoup plus joyeuse, ne pleure plus la nuit, entreprend beaucoup plus et joue vraiment. Elle peut maintenant jouer intensivement pendant une demi-heure avec quelque*

chose, alors qu'avant elle passait d'une chose à l'autre et voulait toujours être près de sa mère. En outre elle est beaucoup moins tendue, et son kinésithérapeute est sidéré par le dernier traitement : "Vous auriez dû faire cela un an plus tôt", dit-il. Elle a beaucoup progressé du point de vue moteur : elle se tient très facilement debout, marche derrière un trotteur ou en tenant la main, rampe beaucoup plus et commence à grimper. Selon sa mère, elle fait ce qu'elle aurait dû faire il y a un an. Elle est beaucoup plus entreprenante et active. Elle s'énerve beaucoup moins de ne pas pouvoir faire ce qu'elle veut. Elle s'amuse maintenant avec ses jouets et ne laisse plus son grand frère les prendre. Ses troubles corporels ont en grande partie disparu et, après le rappel d'une série de DTCoqPolio/HIB dynamisés, il a pu être mis fin au traitement.

#### **Cas n° 24 (supplément)**

*Tim est un autre exemple de ces troubles.*

*Un matin d'avril la mère de Tim m'appelle parce que son enfant de presque 10 mois a 40°C de fièvre. Il est enrhumé depuis janvier, date de son troisième DTCoqPolio. Les deux premiers DTCoqPolio n'ont occasionné aucun problème. Mais depuis cette troisième vaccination une rupture s'est produite dans son développement. Il est apathique, passif et n'a pas du tout grandi depuis presque trois mois. Ses cheveux et ses ongles ne poussent plus. Il dort beaucoup et n'entreprend presque rien. Auparavant c'était un enfant joyeux, il est maintenant triste. En janvier, il pouvait déjà s'asseoir, mais depuis lors il retombe à nouveau. Je conseille à la mère de lui donner un DTCoqPolio 200K en solution. Le jour suivant la fièvre diminue et le remède est encore administré un jour de plus. Lorsque je le vois une semaine plus tard en consultation, Tim est entièrement redevenu l'enfant qu'il était auparavant. Il est à nouveau joyeux, rampe et peut à nouveau s'asseoir (la mère est venue à vélo à la consultation, son fils assis dans un siège derrière elle). Il est redevenu actif et en une semaine sa mère est étonnée de voir à quel point ses cheveux et ses ongles ont repoussé. La rhinite est terminée. Il rattrapera ensuite totalement son retard de croissance.*

## LEXIQUE

- p. .. - ***syndrome*** : ensemble des symptômes d'une maladie déterminée
- ***post-vaccinal*** : après la vaccination
- ***dynamisé*** : voir le chapitre "La méthode homéopathique"
- ***recherche en double-aveugle*** : méthode de recherche dans laquelle un groupe reçoit le médicament à tester (groupe expérimental) alors que l'autre groupe (groupe de contrôle) reçoit un placebo (médicament sans action particulière); tant les personnes testées que celle dirigeant le test ne savent qui reçoit quoi. Ce n'est qu'après l'examen des résultats que l'on fait savoir qui a reçu un vrai médicament et qui a reçu un placebo
- p. .. - ***toxines*** : substances toxiques produites par les bactéries et les virus durant le cours de la maladie
- p. .. - ***DTCoqPolio*** : vaccin combiné contre la Diphtérie, le Tétanos, le Pertussis (coqueluche) et la Polio
- ***DTPolio*** : vaccin combiné similaire au DTCoqPolio, mais sans le Per (coqueluche)
- ***ROR*** : vaccin combiné contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole
- p. .. - ***HIB*** : vaccin contre l'Haemophilus Influenza B; virus pouvant causer une méningite
- p. .. - ***cytomégalivirus*** : virus qui souvent provoque des troubles chroniques
- p. .. - ***Bricanyl*** : médicament utilisé pour l'élargissement des voies respiratoires
- ***Clamoxyl*** : antibiotique
- ***Diarolyte*** : substance destinée à prévenir la déshydratation consécutive aux diarrhées et aux vomissements
- ***Deptropine*** : médicament utilisé pour l'élargissement des voies respiratoires, et également médicament antiallergique
- ***Atrovent*** : médicament utilisé pour l'élargissement des voies respiratoires
- ***Erythrocline*** : antibiotique
- ***Zaditen*** : antiallergique
- p. .. - ***Gammaglobuline*** : injection destinée à prévenir l'hépatite A
- ***placebo*** : médicament sans action particulière
- p. .. - ***retard psychomoteur*** : retard ou régression dans le développement psychique et corporel de l'enfant
- ***à terme*** : en temps normal (40 semaines)
- ***causalité*** : relation de la cause à l'effet qu'elle produit

- p. .. - **maladie de Crohn** : entérite chronique
- **fille-DES** : fille d'une mère qui durant la grossesse a pris du Diéthylstilbrestol, substance qui s'est avérée être nuisible à l'enfant
- **Salazopyrine** : anti-inflammatoire utilisé pour soigner les entérites
- p. .. - **Mantoux** : produit injecté sous la peau du bras pour contrôler si quelqu'un a ou a eu la tuberculose
- **BCG** : vaccin contre la tuberculose
- p. .. - **infiltrat** : signe de pneumonie
- **crépitations** : sons perceptibles au stéthoscope indiquant une pneumonie
- p. .. - **pommade à base de cortisone** : pommade à base d'hormones
- p. .. - **Becotide** : poudre à inhaler à base de Beclométason, hormone anti-inflammatoire utilisée pour combattre l'asthme
- p. .. - **Deptropine** : médicament utilisé pour l'élargissement des voies respiratoires, et également médicament antiallergique

## BIBLIOGRAPHIE

1. Cherry & al.: "Report of a task force on pertussis + pertussis immunisation".  
"Pediatrics" (supp) 1988
2. Dhr. Johan E. Sprietsma, Ortho nummer 1, februari 1995, pag. 30
3. Dr. Jean Elmiger : "La médecine retrouvée ou les ambitions nouvelles de l'homéopathie".  
Bron SA, Lausanne 1985
4. Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, jaargang 26, juni 1994, nr.3,  
pag.41
5. Bulletin of the World Health Organization, 57 (5) : 819-827 (1979)
6. Cody CL, Baraff LJ, Cherry JD, et al: Nature and rates of adverse reactions associated with DTP<sub>er</sub> and DT immunizations in infants and children. Pediatrics 1981; 68:650-660
7. Wilkins J, Williams FF, Wehrle PF, et al: Agglutinin response to pertussis vaccine.  
J Pediatr 1971; 79:197-202
8. Kathleen R. Stratton, Cynthia J. Howe, Richard B. Johnston, editors.  
Vaccine Safety Committee, Division of Health Promotion and Disease Prevention. Institute of Medicine: Adverse Events Associated with Childhood Vaccines. Evidence bearing on Causality. National Academy Press, March 1994, 2101 Constitution Ave, N.W. Washington D.C. 20418 USA or 36 Lonsdale Rd, Summertown, Oxford OX2 7EW, UK.
9. Odent, M.R.; Culpin, E.E.; Kimmel, T. ; Primal Health Centre, London.  
Pertussis Vaccination and Asthma: Is there a link? JAMA, 1994;  
272/8:592-3

10. American Institute of Medicine. Division of Health Promotion and Disease Prevention. C.P. Howson, C.J. Howe, H.V. Fineberg, editors: Adverse effects of Pertussis and Rubella vaccines. A report of the Committee to Review the Adverse Consequences of Pertussis and Rubella Vaccines. National Academy Press, Washington DC, 1991. 367 pages. Distributed by Westview Press, 36 Lonsdale Road, Summertown, Oxford OX2 7EW, UK.
11. A controlled trial of two acellular vaccines and one whole-cell vaccine against pertussis. Progetto Pertosse Working Group; Laboratory of Epidemiology and Biostatistics, Istituto Superiore di Santa, Rome, Italy; N-Engl-J-Med. 1996 Feb 8; 334(6): 341-8
12. L'homéopathie au chevet de la médecine? Essai pour un nouveau débat. Dr. François Choffat. Les éditions du Cerf, Paris 1993. ISBN 2-204-04726-0