

¿ES NECESARIO VACUNAR?

Cuando el remedio es
peor que la enfermedad



**NO
TE
VACUNES**



Doctor Michel STÉPHAN©®

¿ES NECESARIO VACUNAR?

Doctor Michel STÉPHAN©® y Pierre Valentin MARCHESSEAU (Biólogo)

Año 1969 corregido en 2019

Utilidad o ineficacia de las Vacunas.

Inocuidad o peligro de las Vacunas.



"La obligación de sufrir nos da el derecho a saber".

Doctor Michel STÉPHAN©®

"¿Tenemos el derecho de "jugar" con las inmunidades naturales?"

Doctor Michel STÉPHAN©®

¿ES NECESARIO VACUNAR?

* 1 - ¿Las Vacunas protegen realmente a los seres vivos, o más bien son inútiles?

*2- ¿Las Vacunas no conllevan peligro alguno o son las responsables de los accidentes graves?

"¿El organismo, cuya inteligencia es indiscutible, no tenía previsto los medios de protección? "

"La verdad es una cosa ardua de descubrir. Filósofos, religiosos, científicos se consagran a ello, cada uno a su manera. Todos buscan la **razón de ser** de las cosas para deducir de ella los mejores medios de previsión o de acción. Pero lo que falsea las conclusiones de estas investigaciones, es que **se limitan a lo inmediato y a lo ficticio, sin calcular los efectos lejanos o consecuentes**".

¿AGRESIÓN, MUTACIÓN O RESISTENCIA?

La "microbiología" es el estudio que conlleva sobre la Naturaleza, el Origen y los Efectos de los gérmenes (*protozoos, algas o bacterias, hongos y virus*) que se manifiestan en el seno de los organismos vivos (vegetales, animales o humanos), y que están muy a menudo presentes en el transcurso de las **enfermedades especiales**, llamadas "parasitarias o infecciosas", y consideradas como "contagiosas".

El estudio de los medios de protección (higiene) o de defensa (terapia) contra estos gérmenes es igualmente el objeto de esta ciencia, **cuyas conclusiones a este respecto varían paralelamente al concepto** microbiano que ha sido retenido.

Las opiniones, en efecto, son bastante opuestas en esta materia.

El microbio puede ser considerado, bien como un **enemigo** (venido de fuera y capaz de cualquier fechoría), bien como un **mal hijo** (*con responsabilidad limitada*), o bien como un **huésped** (*indeseable pero soportable*).

Estos tres conceptos se afrontan en las tres grandes enseñanzas siguientes:

1 - Por un lado, se sitúa la tesis (oficial) de la "**microbiología de las agresiones**" (**Pasteur** y sus disciplinas);

2 - En el lado opuesto, encontramos **la antítesis** que representa la "**microbiología de las mutaciones**" (**C. Bernard, Béchamp, Tissot** y otros autores sabios indiscutibles);

3 - Por fin, armonizando estos conceptos extremos en una síntesis, la **Escuela Naturopática** eleva los problemas al nivel de las **Inmidades Naturales**, de donde proviene el nombre de "**Microbiología de las resistencias**", dado a esta enseñanza.

Facultad de Medicina de Paris XIII (Decano y Presidente Profesor Pierre Cornillot). En el Departamento Universitario (Dumenat), de la Facultad de Medicina de Paris XIII se enseña la Medicina Natural en el que se establecen cursos que conducen a un título Universitario en homeopatía, acupuntura, auriculoterapia, osteopatía, naturoterapia, mesoterapia y hierbas medicinales abierto a todos trabajadores de la salud. *(Por memoria)*



FACULTE DE
MEDECINE
PARIS XIII
(BOBIGNY)



INTRODUCCION

¿QUE SON LOS MICROBIOS?

Antes de ir más lejos, demos algunas aclaraciones al respecto de estos infinitamente pequeños seres.

* **LOS MICROBIOS SON SERES VIVOS**, formados por una sola célula.

Descubiertos en 1674 (*poco después de la invención del microscopio*), fueron observados por **Pasteur** en 1850.

Este último definió los caracteres generales y estableció la **ley de la relación** entre la presencia de estos gérmenes y algunos fenómenos **normales** (fermentaciones) o **anormales** (enfermedades).

Sin embargo, **presencia** no significa, en todas las circunstancias, **causa** (como veremos más adelante).

Existen **microbios útiles** (fermentos), **microbios neutros** (sin efecto) y **microbios dañinos** (microbios llamados patógenos y considerados como causa suficiente de algunas enfermedades, según la **tesis oficial**).

Así, un mismo microbio puede ser **dañino, o neutro o útil**, según la especie animal que lo acoge. Otro hecho, un mismo microbio puede cambiar de forma con el entorno (polimorfismo microbiano).

* LOS MICROBIOS ESTAN CLASIFICADOS EN TRES GRUPOS

a) Los microbios animales (el grupo más numeroso), que pertenecen a la clase de los **Protozoos** (ameba de la disentería);

b) Los microbios vegetales (más pequeños) que son los **hongos o las algas**. **Los hongos** son los "**mohos**" (pan, mermelada, cuero, etc...), o **las levaduras** (**útiles** como los **fermentos**, o **patógenos** como los del muguet de los niños).

Las algas, de una a algunas micras, son denominadas "**bacterias**". Situadas en el límite del reino vegetal, son **esféricas** (cocis o cocos), o se presentan en **granos** (micrococos del vinagre), o por **dos** (neumococos), o en **serie** (estreptococos) o en **racimos** (estafilococos).

Otras algas son alargadas (bastoncitos), con o sin cola (flagelos). Son los "**bacilos**". Con cola, se vuelven **filamentos**; encorvados, son los **vibriones**; y ondulados, los denominados de forma **espiral**. Estos bacilos se encuentran en el tétanos, la difteria, etc...

c) Los microbios minerales (o Virus), son demasiado pequeños para ser visibles a través del microscopio ordinario. Se les llama "virus filtrantes", porque atraviesan todos los filtros. Representan una forma intermedia entre el reino vegetal y el reino mineral. **Cristalizan** como los minerales. Los virus están presentes en la viruela, la poliomielitis, la rabia, el sarampión, la gripe, etc...

*** LA VIDA DE LOS MICROBIOS ES BASTANTE CONOCIDA.**

Los más gruesos, los "animales", llevan una vida libre exterior (*la ameba en el agua*). Los otros son, bien **saprófitos** que sacan su alimento de los cadáveres (*descomposición de la carne*), bien **parásitos** que viven a expensas de los vivos, sin defensa.

Los que tienen necesidad de oxígeno son los **aerobios** (bacilos diftéricos); y los que viven al resguardo del aire son los **anaerobios** (bacilos tetánicos).

Otros, nacidos en el aire, son capaces de vivir en un entorno cerrado, son los **"facultativos"** (*la mayoría de los fermentos*).

Se reproducen por bipartición (se dividen en dos).

Algunos resisten a las condiciones desfavorables, envolviéndose por una cápsula resistente (espora) de la que escapan cuando el medio vuelve a la normalidad para ellos.

Su calor ideal para desarrollarse es de **30 grados centígrados**.

Por debajo de 10 grados y más allá de los cero grados, permanecen paralizados **pero no mueren**.

Las altas temperaturas, al contrario son fatales.

A **45 grados** la mayoría de ellos mueren (bacilo tetánico a **45 grados**, bacilo tífico a **56 grados**, fermentos lácticos a **70 grados**, etc...) las esporas de Clostridium botulinum son destruidas a **120 grados** (*calor húmedo durante 20 minutos*) y **160 grados** (*calor seco durante 10 minutos*).

Es el principio de la esterilización.

Los microbios mueren igualmente por los rayos **ultra-violetas** (acción benéfica del sol).

La deshidratación los paraliza, como el frío, sin matarlos.

Algunas sustancias pueden matarlos: son el formol, el agua de Javel, el alcohol de 90 grados, el éter, etc...; son los **desinfectantes**.

Por fin, se hacen a menudo la guerra entre ellos, de donde proviene la acción de los **antibióticos**, que son hongos (mohos).

El organismo vivo es un verdadero campo de batalla, y cuando está sano, triunfa fácilmente sobre los agresores.

CAPITULO 1

EL CONCEPTO DE PASTEUR

O

La microbiología de las agresiones

Pasteur y sus disciplinas afirman:

1 - que la materia viva normal (sana) está exenta de gérmenes;

2 - que los gérmenes son transmitidos por el aire (*u otro elemento del medio exterior, el agua, la tierra, los alimentos manchados, los animales y los insectos y el hombre mismo que puede contaminar a su prójimo*);

3 - que tienen una existencia independiente de los organismos vivos (*autonomía*);

4 - que cada microbio posee una forma y una acción bien definidas (*ej.: tal microbio da obligatoriamente tal enfermedad; es la noción del agente específico*);

5 - que la enfermedad microbiana es únicamente transmitida por contagio (es decir después del **contacto** con un elemento portador de gérmenes).

RECUERDEN. - En el transcurso de una epidemia, es necesario entonces, desconfiar de todos los factores de transmisión e incluso "**aislar**" a los enfermos contagiosos.

* LA ACCION PATOGENA

El microbio penetra en el organismo, bien por una llaga de la piel, bien a través de **mucosas lesionadas** (*nariz, boca, pulmón, tubo digestivo u órganos genitales*).

Una vez en el organismo, va a actuar siguiendo los tres procesos siguientes:

1 - Infección local (o absceso).

El microbio permanece en el punto donde ha penetrado).

Se notan reacciones locales (rubor, calor, dolor, tumor), pero no efectos generales.

Es el caso del **forúnculo o el absceso**.

2 - Infección generalizada (septicemia).

El microbio pasa a la sangre y alcanza todo el organismo.

Existen pocas reacciones locales, pero al contrario se dan gruesas reacciones generales (fiebre, abatimiento, etc...)

El germen puede sin embargo localizarse **secundariamente** (abscesos metastásicos como en la **estafilococcemia**).

3 - Infección local de acción generalizada (Toxinemia: (Kocher y Tavel)).

El germen permanece sobre el lugar (reacciones locales) y envía las **toxinas** (o antígenos) a través de todo el organismo (*es el caso en el tétanos, la difteria, etc...*).

*** LA REACCION ORGANICA**

El microbio, en el transcurso de su invasión, va a chocar con tres líneas de defensa que son **la piel y las mucosas, los glóbulos blancos y sus asociados y los anticuerpos y las antitoxinas**.

1 - La piel sana, por su acidez, es "microbicida". La mucosa sana que tapiza los órganos profundos, secreta un **mucus** que engulle y mata los gérmenes.

2 - Si los gérmenes han penetrado en el organismo por una brecha en la piel o las mucosas (piel alcalina y mucosas deficientes en mucus), van a encontrar los **glóbulos blancos** (leucocitos), policías del organismo, que atacan y "devoran" a los "invasores".

Es la famosa "fagocitosis", los glóbulos blancos siendo "fagocitos" (*comedores de células extrañas*).

En tiempo normal, se cuentan **6.000** glóbulos blancos por milímetro cúbico de sangre. En caso de invasión, este número puede doblarse, triplicarse o cuadruplicarse.

La inflamación local (constatada), o la **fiebre** (inflamación general), es debida al aporte sanguíneo para realizar la "fagocitosis".

El resultado (cadáver de los combatientes) es un líquido espeso, denominado: **PUS**.

Si el tejido conjuntivo limita la zona de combate, se tiene un **ABSCESO**.

RECUERDEN. - Células, llamadas "Histiocitos" vienen en último lugar a ayudar a los leucocitos. Son necrófagos (*que comen a todos los combatientes muertos, de los dos campos y hacen sitio neto*).

*** LOS ANTICUERPOS Y LAS ANTITOXINAS**

Si los microbios son los más fuertes, otras resistencias se les presentan.

El **bazo, los ganglios, las células retículo-endoteliales** secretan sustancias llamadas: **anticuerpos**, que aglutinan a los microbios y los matan (facilitando la salida de una nueva fagocitosis).

Contra las **toxinas** (deshechos nitrogenados tóxicos, secretados por los microbios), emiten las antitoxinas.

NO OLVIDAR. - Los "anticuerpos" permanecen en el organismo después de la infección y lo vuelven menos vulnerable.

Esta inmunidad accidental puede ser reproducida artificialmente por las vacunas (*microbios muertos o atenuados, o sus toxinas*) que hacen nacer los anticuerpos.

Es el principio de la Vacunación preventiva; se pueden además usar sueros animales, ya ricos en anticuerpos.

Es el principio de la **seroterapia** (en terapéutica antiinfecciosa).

* RECEPTIVIDAD E INMUNIDAD ARTIFICIAL

La receptividad es el estado de un organismo que se deja invadir por un microbio patógeno.

La inmunidad es el estado de un organismo capaz de defenderse.

Puede ser **natural** (hombre refractario a la peste bovina), **adquirida** (resultado de una agresión pasada, que haya hecho nacer **anticuerpos**), o **artificial** (es decir provocada por la vacunación o la seroterapia).

1- La vacunación consiste en introducir en el organismo un agente infeccioso (vivo, con virulencia atenuada o muerto) o sus toxinas igualmente atenuadas.

Los cultivos son atenuados por **calor** (carbón), por **luz** (cólera), por **desecación** (virus rábico), por un **medio desfavorable** (B.K. cultivado sobre medio biliado), por pasos previos sobre otros seres vivos (bóvidos), como se hace con los virus de la viruela.

Los cultivos se matan por calor extremo (bacilo de Elberth), por sustancias antisépticas (éter, por ejemplo).

APUNTAR. - Las toxinas son generalmente atenuadas por calor.

La "vacuna" obliga al organismo a fabricar anticuerpos (específicos) de la infección contra la cual se quiere proteger. Esta acción es entonces esencialmente **preventiva**. La protección aparece al cabo de 8 a 10 días (3 semanas como máximo). Dura de unos días hasta años. La acción curativa de la vacuna se concibe en el caso de una larga incubación de la infección (*ej.: la rabia*).

2 - La seroterapia consiste en inyectar, en un organismo infectado, el suero proveniente de otro organismo curado de esa misma infección (o recientemente vacunado contra esa infección). Los sueros son llamados **antitóxicos** cuando contienen sobre todo **antitoxinas**, contra las infecciones producidas por **exotoxinas**: difteria, tétanos, etc...

Son llamados **antimicrobianos**, cuando aportan sobre todo anticuerpos, para luchar contra el microbio él mismo o contra sus endotoxinas (peste, neumonía, etc...).

NO OLVIDAR. - Las exotoxinas son "toxinas" que se difunden a través de todo el organismo.

Las endotoxinas son "toxinas" que permanecen ligadas al cuerpo microbiano (pueden liberarse después de la muerte del germen).

CAPITULO II
CONCEPTO DE LOS ADVERSARIOS
DE PASTEUR
O MICROBIOLOGIA DE LAS MUTACIONES

Para muchos sabios, los descubrimientos de **Pasteur** reposan sobre observaciones incompletas e interpretaciones inexactas.

Las vacunas y los sueros son inútiles o peligrosos, o las dos cosas a la vez. Esto se explica porque **el microbio no existe fuera de los seres vivos que son de naturaleza microbacteriana.**

El microbio, en una palabra, es uno de los componentes de toda célula viva.

Béchamp con sus "micro-enzimas (o microzimas)", **Altmann** con sus "elemental-organismen", **Portier** con sus "simbiontes (seres asociados en simbiosis)", **Galippe**, etc, intentaron combatir el "pensamiento Pasteur", pero fue **Tissot** con sus "orgánulos" el más rudo oponente. Resumamos los trabajos de éste último. Parece aportar la prueba del origen tisular de las **especies bacterianas** (microbios) y **micelianas** (virus).

* **CONSTITUCION DE LA MATERIA VIVA.**

Según Tissot, la célula viva está constituida de dos **Orgánulos Elementales** (uno, **móvil**, llamado "coli", y otro, **inmóvil**, llamado "pesa").

- **El orgánulo Móvil** (*orgánulo **Coli**, o colibacilar para los mamíferos*) está dotado de poder fermentativo (es el agente de las acciones químicas de la sangre necesarias para la vida). Pulula en la sangre de los vertebrados.

Es el **microzima de Béchamp**.

Estos "colis" penetran en las células glandulares y vuelven a salir con los líquidos (*saliva, jugos digestivos, orina, leche, etc...*), de los cuales son los **factores fermentativos**.

- **El orgánulo pesa inmóvil** es el elemento de construcción de la célula. Constituye las redes citoplasmáticas y nucleares. Teniendo la forma de unas **pesas** (de halterofilia), de donde proviene su nombre, están unidos por sus bolas (es el modelo de la trama viva en los dos reinos).

Las famosas "mitocondrias" y "condriomas" (de poder catalizador y órganos clásicos de la célula) no serían, en realidad, más que los **fragmentos** de las redes de pesas, primitivas, que habría sido alterada por los reactivos, fijadoras, **utilizados en las preparaciones histológicas**.

La forma de las "pesas" es universal y única en los dos reinos.

* LAS ENFERMEDADES AUTOGENAS Y HETEROGENAS.

Resultan de esta observación dos categorías de enfermedad.

a) **Las enfermedades autógenas.** Proviene, bien de una alteración del **orgánulo colibacilar** (septicemia, gangrena gaseosa, tétanos, etc...), o bien de una alteración del **orgánulo "pesas"** (cáncer, tuberculosis, etc...).

APUNTEN. – “En una palabra, fabricamos nosotros mismos, este género de enfermedades”.

b) **Las enfermedades heterogéneas.** Son producidas por la introducción en el organismo de un tejido vivo lesionado en sus elementos de constitución. Las enfermedades heterogéneas del hombre son, entonces, debidas casi exclusivamente a los alimentos vegetales o animales, desorganizados en su constitución celular.

NO SE OLVIDEN. – “Es el modo de infección, venida del exterior, si el terreno se presta a ello”.

* EL POLIMORFISMO DE LA MATERIA VIVA.

La forma colibacilar puede transformarse en otras varias. Las propiedades del orgánulo "pesa" pueden igualmente cambiar por degeneración. De una manera general, cuando la materia viva es afectada de **miseria fisiológica**, tiende a perder su forma normal en favor de las formas anárquicas. Lo que es verdad para el hombre, lo es también para los animales y los vegetales. La materia viva de los vegetales pasa al estado miceliano (o viral) y toma aspectos variados, descritos torpemente como hongos parásitos.

Todos los elementos micelianos o bacterianos (*que están libres y errantes en la naturaleza*) **proviene de un ser vivo que los ha expulsado, o que los ha liberado después de su muerte.**

Una vez libres, sufren profundas modificaciones, pero afortunadamente mueren rápidamente (*por falta de alimento o muertos por la luz o el aire*).

Tissot afirma que el **colibacilo intestinal** no es un germen extranjero al organismo. Es el "coli" de la sangre, que pasa al intestino con los jugos digestivos bajo la forma **coci** y evoluciona rápidamente bajo la forma **bacilar**.

El colibacilo no atraviesa la mucosa intestinal para ir a la larga a **descomponer la carne del cadáver** (en la muerte); los colibacilos están ya por todas partes, en todos los puntos del cuerpo muerto.

La colibacilosis urinaria no es debida a una infección de la orina, que contiene normalmente el **bacilo** en el estado de micrococcus.

Es debida a una modificación del gérmen, que se vuelve bacilar bajo la influencia de una modificación accidental de la orina.

RECUERDEN. - El colibacilo puede tomar las formas siguientes: estafilococos, estreptococos, neumococos, enterococos, tetrágeno, neumobacilo, bacilos lactógenos, vibrión aséptico de Pasteur, bacilo séptico de Legros, bacilo tetánico, etc...

El colibacilo se multiplica después de la muerte.

Cuando la temperatura baja, el "coli" que tiene la forma normal de **coci**, cambia de aspecto y pasa al estado **bacilar** (mientras que las formas **cocos** se rarifican).

Esto explica el desarrollo de las **enfermedades colibacilares por el frío** (vías respiratorias: neumonía, etc...).

* LA INMUNIDAD AL REVES O LA FRAGILIZACION.

Después de la vacunación, algunos sujetos veían aumentar su sensibilidad con respecto a la enfermedad que se quería combatir. Es la **anafilaxia**, que se explica muy bien según Tissot.

El choque anafiláctico es producido por una aglutinación inmediata de los elementos colibacilares del suero y los contenidos en la sangre del sujeto. Las masas aglutinadas acaban por obturar los capilares (caída de la presión sanguínea y de la temperatura).

* LA INMUNIDAD VERDADERA Y LA "FALSA".

La inmunidad según Pasteur consiste en un acortamiento de la fase bacteriana. Se produce acelerando (por la vacuna) el paso del gérmen del estado bacteriano al estado miceliano (viral).

Dicho de otra forma, esta inmunidad consiste en un **paso acelerado de la fase aguda de la enfermedad infecciosa hacia la fase crónica**.

Y la inmunidad, así provocada, no impide los trastornos de la fase crónica de la enfermedad inoculada.

El hombre que ha tenido la viruela, y de la cual las pústulas están cicatrizadas, no está curado. Permanece sometido al alcance del virus tanto tiempo como dure la "fase crónica" (*tiempo de la pretendida inmunidad*).

Los accidentes post-vacunales son sintomáticos a este respecto.

La inmunidad se pretende que sea adquirida al cabo de 2 a 3 semanas, como el estado de **sensibilización anafiláctico**.

Los gérmenes inoculados causan desperfectos en el organismo (nefritis, trastornos del hígado y de las glándulas, desajustes nerviosos, enfermedades del cerebro y de la médula, encefalitis, mielitis variadas, arterioesclerosis, reblandecimiento cerebral, acortamiento considerable de la longevidad, etc...).

En cuanto a los gérmenes **autógenos**, no pueden actuar, vacunamente hablando.

La tuberculosis (enfermedad autógena por alteración del orgánulo "pesa" celular) puede sufrir recaídas. El gérmen vacunal (atenuado) es decir el "**B.C.G.**" no puede entonces hacer más que producir la enfermedad, frente a la cual no inmuniza.

Las enfermedades colibacilares (producidas por una desviación del colibacilo orgánico): erisipela, osteomielitis, leucemia, tétanos, etc,...; y **las enfermedades por desviación del orgánulo "pesa" constructor (cáncer, tuberculosis, lepra)** no pueden ser evitadas por la vacunación. No existe vacunación posible para ellas.

Si ésta fuera, **la destrucción de los gérmenes conllevaría la destrucción del organismo entero.**

EN RESUMEN:

A) Las enfermedades autógenas no se inmunizan (un ataque no protege de un segundo ataque).

Consecuencia: la vacunación es **INUTIL.**

B) Las enfermedades heterogéneas se vacunan; realmente, la fase aguda es benigna en caso de recaída.

Consecuencia: la fase crónica de la enfermedad debida a la vacuna causa sin embargo más desperfectos que la enfermedad.

La vacuna es PELIGROSA.

***EL CONTAGIO NO ES LO QUE SE DICE DE EL.**

El contagio no existe para las **enfermedades autógenas** que resultan de las mutaciones del **orgánulo "pesa"** (tuberculosis, cáncer, lepra) o de las mutaciones del **orgánulo colibacilar.**

En lo que concierne a las enfermedades heterogéneas, se explican por la ingestión simultánea (por un gran número de personas) **de elementos celulares lesionados,** presentes en los alimentos (vegetales o animales).

No existe transmisión de un enfermo a otro, ni la existencia en el aire de gérmenes que llevan una vida autónoma.

***PROFILAXIA Y TERAPEUTICA.**

Es inútil aislar a los enfermos, y hacer uso inmoderado de los antisépticos.

a) En las enfermedades autógenas, hay que evitar la degeneración (mutación) de los orgánulos (pesa y coli).

Dicho de otra forma, hay que poseer un terreno fuerte. Tissot no se extiende sobre este tema.

No es un **Naturópata de formación;** lo haremos por él al final de este estudio.

b) En las enfermedades heterogéneas, hay que volver "sanos" los alimentos.

Aquí aún, Tissot no poseía nociones suficientes en "biodinámica agrícola" para resolver el problema que se planteaba. Poseemos ahora esas nociones.

Tissot se atenía a la ebullición prolongada de los alimentos en caso de epidemia, con el fin de destruir la vitalidad de los orgánulos en mutación.

Tissot se levanta contra los medicamentos químicos utilizados para destruir los **colibacilos** (*o son inoperantes, por lo tanto inútiles, o son activos, con lo cual peligrosos porque destruyen la materia viva*).

Tissot condena las vacunas (antidiftéricas, antitetánicas, antirrábicas, antituberculosas, B.C.G.). No protegen.

La vacuna antitífica se debe desechar porque es muy peligrosa. Inoculada de golpe sobre la fase crónica, fiebre tifoidea, para evitar el riesgo casi nulo (1 caso cada 20.000) de contraerla.

Condena también los sueros **antidiftéricos y antitetánicos**, que inoculan el colibacilo del caballo y son totalmente inactivos. No hay que dejarse inocular un virus vivo o atenuado, ni ningún suero proveniente de seres vivos (excepción hecha para los productos químicos exentos de elementos figurados).

ENFERMEDADES ESTUDIADAS POR TISSOT (Algunos ejemplos extraídos de su libro).

a) TUBERCULOSIS (enfermedad autógena).

Para inmunizar contra ella, habría que inyectar un germen tuberculizante y provocar una ligera tuberculosis. Ahora bien, el "B.C.G." no posee esta propiedad. Otro error, una identidad rigurosa es necesaria entre el germen y la enfermedad a combatir. Ahora bien, **Calmette** usó el **bacilo bovino** (B.C.G.) contra el **bacilo tuberculoso humano**. Estos dos bacilos son diferentes.

El orgánulo "pesa" del buey no inmuniza al hombre, sino sólo puede serle peligroso. El bacilo de Koch se identifica, para Tissot, con el orgánulo "pesa" constructor de la célula.

Por degeneración, cuando los "pesas" se vuelven libres, retoman su poder de multiplicación (*filamentos de "pesas" o bacilos de Koch*).

Esta degeneración se produce cuando la célula es mal alimentada o mal irrigada.

La región invadida por los "pesas" degenerados se auto-defiende por una **"granulación colibacilar"**, que **repara en parte los desórdenes** (tejido fibroso, esclerosis).

Es imposible inmunizar contra la tuberculosis que es una enfermedad autógena.

La tuberculosis no es contagiosa (el bacilo se forma en el organismo del sujeto).

Una inecuación experimental masiva no prueba el contagio por contacto entre individuos según las condiciones habituales.

El "B.C.G." no posee efecto inmunizante, sino al contrario puede provocar, **formas especiales de tuberculosis**.

En efecto, el bacilo cultivado en medio biliado adquiere propiedades nuevas en medio humano (accidentes ganglionares).

b) DIFTERIA (enfermedad heterogénea).

La fuente original de esta enfermedad es un elemento constitutivo desviado de la cebada o del trigo. La difteria puede ser contraída por una **harina enmohecida** (o por la leche ensuciada por el estiércol de establo, compuesto en parte por un vegetal en descomposición).

La difteria no se transmite por contagio. Un mismo alimento puede determinar varias enfermedades diferentes.

Es la forma coloidiana la que crea el carácter de cada enfermedad.

Dos formas coloidiana del mismo alimento provocan enfermedades simultáneas (sarampión y escarlatina).

La anatoxina diftérica, según Tissot, no ha hecho más que aumentar el número de fallecimientos por difteria.

La anatoxina sólo puede proteger contra uno solo de los virus, el que ha servido para fabricarla. Ahora bien, no existe una sola, sino numerosas difterias (bien por su origen: **cebada, trigo**; o bien por su forma coloidiana inicial).

La anatoxina, a base de un solo virus, no protege entonces contra los otros.

En todos los casos, infecta al vacunado y le confiere la fase crónica de una cierta difteria con todos los trastornos asociados.

El suero diftérico es nulo porque científicamente es **imposible** que tenga ligadura alguna con el virus infectante.

c) RABIA (enfermedad heterogénea).

El virus rábico, inoculado por la saliva del perro sería él solo suficiente para inmunizar al mordido.

La vacuna de médula rábica de conejo es inútil.

Sin embargo, puede provocar la **rabia paralítica del conejo** a todos los vacunados.

La naturaleza del virus de la rabia se encuentra en los **mohos aspergillus** (cuyas esporas son los corpúsculos de Negri, que se desarrollan en el cerebro).

d) VIRUELA (enfermedad heterogénea)

La inoculación del pus viruólico puede conferir una cierta protección y evitar los accidentes graves; **pero este procedimiento no es recomendable porque expone a numerosos accidentes** (erupción generalizada de pústulas, riesgos de muerte, micosis permanente).

La viruela golpea indistintamente a vacunados o no vacunados.

e) TETANOS (enfermedad autógena).

Se cree que el mal viene de una herida infectada por la tierra (o el estiércol), vectores de esporas del tétanos.

Pero, puede existir tétanos después de una operación quirúrgica aséptica, o después de una inyección de una solución antiséptica (sal de quinina) o incluso espontáneamente, sin razón (tétanos médico).

Tissot afirma que la toxina tetánica no es producida por bacterias; que el líquido de filtración contiene granulaciones de naturaleza bacteriana; que la toxina en contacto con el aire se transforma en colibacilo; y que el plasma es de naturaleza bacteriana.

Deduca de todo ello que el bacilo tetánico es el colibacilo orgánico (que cambia de forma en el medio anaerobio de las heridas cerradas rápidamente); que los elementos tetanizantes de la tierra son los cocis colibacilares salidos de excrementos animales; que el tétanos operatorio se produce por la acción de rezumar de las serosas ricas en colibacilos donde el oxígeno es muy raro (medio anaerobio favorable).

Sólo, el tétanos experimental, es heterólogo.

El tétanos autógeno no se inmuniza; a fortiori, ninguna vacuna, ningún suero pueden hacerlo.

Más graves: la anatoxina tetánica inocular el colibacilo de un animal desconocido.

El suero de la misma naturaleza inocular, además, un segundo colibacilo (el del caballo), factor de **colibacilosis** (enfermedad sérica), y de anafilaxia.

f) **CÁNCER** (enfermedad autógena).

La degeneración del orgánulo "pesa" celular (nuclear en particular) es la sola responsable del cáncer. Por su vegetación exuberante, el orgánulo "pesa" cancerizante (como tuberculizante) es un **parásito** que destruye los tejidos sanos.

Tuberculosis y cáncer resultan de los trastornos en la nutrición del orgánulo "pesa" celular (y sobre todo nuclear). **Una vacuna anticancerosa es una ilusión.** Sólo, una reforma de vida puede modificar el medio humoral y anular el poder del orgánulo "pesa" desviado. Es la tesis naturopática.

BIOGRAFÍA


Joseph-Clément Tissot

Ornans, 1747 - Paris, 1826

Estudió medicina en Besançon

Asistente de cirugía médica en el ejército de Napoleón

1776 → Adquirió el título «Doctor en medicina de la facultad de Rheims»



BIOGRAFÍA




1777 → se unió al ejército francés

Cirujano mayor del Cuarto regimiento de caballería ligera

1806 → Asistencia a prisioneros austriacos con disentería

Archiduque Carlos → RECOMPENSA

Miembro honorario de la Academia de Medicina y Cirugía de Viena

CONCLUSIONES SOBRE LOS TRABAJOS DE TISSOT

Cuatro grandes principios se oponen a los de **Pasteur: existen gérmenes en los seres vivos; los organismos vivos son de naturaleza bacteriana** ("orgánulos" celulares); algunos gérmenes se forman a partir de **nuestras propias células** (microbios autógenos); otros se forman a partir de **tejidos animales o vegetales** (microbios heterógenos).

Las bacterias son de tendencia polimorfa; no existe el contagio en el sentido exacto de la palabra, y los métodos de prevención por las vacunas, y los cuidados por los sueros deben ser revisados.

Esta obra posee el mérito de aportar un conocimiento nuevo sobre la constitución íntima de los seres vivos y de los micro-organismos (microbios).

Refleja bastante bien el conjunto de las doctrinas opuestas a la enseñanza de **Pasteur**. Para nosotros, Médicos Naturópatas, constituye con todas las de la misma tendencia un serio complemento de información a versar a la **microbiología moderna**.

Los olvidos, las carencias de la enseñanza clásica se encuentran, así, parcialmente colmadas. Decimos parcialmente porque queda aún mucho por saber sobre dicho tema. Sin embargo, nuestro esfuerzo de **SINTESIS** es una aproximación hacia la **VERDAD**. Es pues, sobre la doble base de la microbiología de las **agresiones** y la de las **mutaciones** donde el naturópata construye su propia enseñanza.

Y, se va a interesar sobre todo en el **terreno orgánico** (o humoral) y en las **resistencias naturales** que lo caracterizan, mucho más que en la **naturaleza de los gérmenes y en su virulencia**.

En efecto, **Macrobiologista** antes de ser **Microbiologista**, le importa poco al Médico Naturópata que los "corpúsculos" observados sean extraños a la materia viva o partes constitutivas de esta última.

Los gérmenes existen, y parecen estar ligados a algunas enfermedades.

Es una primera constatación.

Pero encuentran las resistencias; y esta lucha, los "vivos" pueden ganarla.

He aquí la segunda constatación que nos parece capital.

¿CUAL ES ENTONCES EL SECRETO DE ESTA VICTORIA?

El verdadero problema, el único según nuestra opinión, es la **protección** de los seres vivos por un terreno humoral refractario a los gérmenes, **fuerte y estable**.

El hombre o el ser vivo, **poseedor de potentes inmunidades naturales** (resistencias orgánicas), rechazan automáticamente todas las **agresiones** (venidas del exterior), o todas las mutaciones (venidas del interior).

La cuestión que se propone es entonces la siguiente:

¿Cómo adquirir tales resistencias a los gérmenes, o cómo valorizar las que existen si se las juzga suficientes?

Es lo que vamos a estudiar de ahora en adelante.

CAPITULO III

EL CONCEPTO NATUROPATICO O Microbiología de las "Resistencias"

* EL MICROBIO, ESE INOCENTE

Claude. Bernard, padre de la medicina moderna (llamada científica porque es experimental) ha dejado, a su muerte, los protocolos de experiencias contrarias a las conclusiones de Pasteur.

Claude Bernard: el apóstol de la vivisección moderna.

En el año 1865, Claude Bernard (1813-1878) considerado el padre de la vivisección moderna, publicó la *Introduction a l'Etude de la Médecine Expérimentale*.



El dogma de Pasteur, desgraciadamente, se ha vuelto "verdad oficial".

Proponed a 100 personas la cuestión: "¿Cuáles son las causas de las enfermedades?" 90 de entre ellas os responderán sin dudar: "Los microbios".

Toda higiene oficial, toda patología, toda terapéutica están basadas sobre esta idea y sobre las nociones de antisepsia que de ella provienen.

Mucho tiempo y esfuerzo será necesario para restablecer una verdad, más conforme con los hechos.

***Antoine BECHAMP, Samuel-Auguste TISSOT, Auguste LUMIERE.**



Desde el principio de sus investigaciones, el viejo maestro **Cl. Bernard** había orientado netamente sus trabajos en el sentido de las mutaciones celulares.

Más tarde, **Antoine Béchamp** retomó esta enseñanza.

Por fin, el Doctor **Samuel-Auguste Tissot**, del cual hemos expuesto su tesis, continuó este trabajo; por fin, el biólogo **Auguste Lumière** ha aportado su inmensa contribución a la obra común.

La brecha está abierta, el ruso **Iván Petróvich Pavlov** iba a acabar de demoler el edificio de Pasteur.

El dogma del microbio, microorganismo extraño en los seres vivos y sanos, ha hecho nacer los métodos peligrosos y abusivos, en particular el de las vacunas que es hoy en día casi enteramente abandonado en la mayoría de los países.

Fabricamos un gran número de microbios, y esos "microbios autógenos" no son las causas de nuestras enfermedades, sino simplemente sus efectos.

Hemos visto que no solamente algunos microbios no son extraños al organismo, sino además, que nacen en nuestras **propias células**.

Son entonces **autógenos**.

No ha lugar, propiamente el hablar de generación espontánea, sino de formación de elementos nuevos a partir de elementos antiguos.

En resumen, cada célula viva está compuesta de pequeños gránulos (microbios beneficiosos) **que edifican la vida celular; y estos gránulos pueden transformarse en elementos perjudiciales después de una alternación del terreno** (el líquido nutritivo).

Esto conduce a pensar que la regulación alimentaria debe ser uno de los primeros métodos de tratamiento para evitar la alternación del terreno, consecuencia de la fermentación anormal de materiales alimentarios inutilizados.

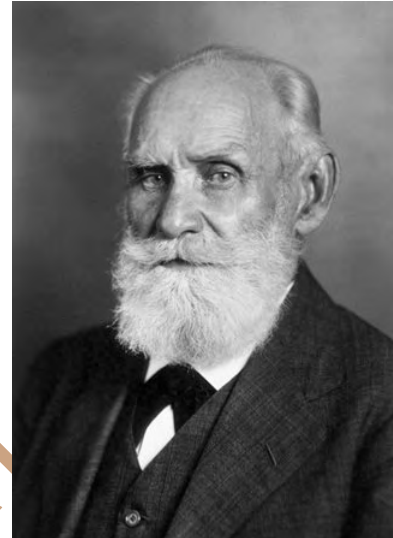
Estamos lejos, aquí, de los datos de la Escuela de Pasteur (gérmenes difundidos en el aire, penetrando en los cuerpos y determinando las enfermedades) y de las consecuencias que se sonsacan de ellos (pinchazos, vacunas, medicamentos para destruir los huéspedes indeseados).

En cuanto a los otros microbios, **de origen externo** (de los cuales la existencia no es negada por los "mutacionistas"), provienen de **mutaciones celulares** que son producidas en los tejidos lesionados de animales o de vegetales.

Son entonces autógenos para las especies que los producen, pero heterogéneos para el hombre.

Los agricultores y los ganaderos tienen el deber de hacer los **vegetales** y los **animales** con los tejidos indemnes de lesiones mutativas, con el fin de que el hombre pueda tener **alimentos sanos**, sobre el plano celular.

Estamos aún muy lejos de esta óptica, a pesar de los esfuerzos meritorios de los "campesinos biológicos".



* LAS LAGUNAS DE LA MEDICINA OFICIAL.

La escuela oficial enseña que toda enfermedad del tipo infeccioso tiene por causa un microbio o un virus. Esto no es exacto. Los gérmenes son solamente los **testigos; así los mosquitos prosperan sobre las ciénagas, pero no son la causa.**

Por otra parte, la doctrina oficial no sabe explicar las enfermedades **infecciosas "sin microbios"** (ej. tuberculoso no bacilar); sólo da una explicación satisfactoria de la **Salud perfecta de algunos portadores de microbios muy virulentos.**

Por fin, contagios y epidemias no son lo que se afirma en la enseñanza clásica.

El contagio sólo se realiza sobre un terreno favorable (un grano de arena no aumenta el Sahara); en cuanto a la epidemia, sólo se manifiesta sobre grupos de seres vivos en común y víctimas de los mismos errores biológicos (además no todos resultan afectados por la enfermedad).

La noción de contagio subsiste sin embargo en nuestro sistema, pero atenuada.

Sólo puede existir contagio cuando el terreno está de alguna manera en estado de receptividad (chispa sobre madera seca) o preparado (última gota que hace derramar el vaso).

Así se explican las experiencias de los hombres cobayas: **Fulton Parandel** y otros, aceptando el ingerir caldos de microbios, sin ningún accidente, la resistencia de algunos individuos a la epidemia y la debilidad de otros, incluso frente a virus atenuados (vacunas).

La gran lección del niño pequeño a quien se le da todo hervido y que recoge y chupa todo lo que encuentra, se debe retener. Es feliz así, ya que si la teoría oficial fuera verdad estaríamos todos muertos.

En cuanto a las epidemias que actúan sólo sobre grupos preparados por sufrimientos comunes y que presentan alteraciones colectivas del terreno, se limitan según los mismos principios, en la falta de los cuales ninguna epidemia podría pararse o como el fuego que arde en el bosque hasta el último árbol, no tendría fin hasta el último hombre, **lo que no se ha visto nunca.**

*LA "MUGRE HUMORAL" ES LA MADRE DE LOS MICROBIOS Y DE OTROS VIRUS.

Todo germen (autógeno para una especie dada) resulta como hemos visto ya, de mutaciones bruscas y anormales de elementos celulares, motivados por **el enmugrecimiento humoral** (*saturación en deshechos y residuos metabólicos de los líquidos que bañan a las células*).

La enfermedad general (enmugrecimiento humoral) es la madre de los microbios.

Nacen de **la mutación de nuestras células**, cuando el medio se vuelve desequilibrado por el exceso de deshechos y de residuos (engrudos y cristales finos). Resultan de la enfermedad y no son la causa.

Es necesario entonces cesar de creer en la estúpida teoría de los microbios patógenos que están en el aire y nos contaminan.

Los microbios no engendran la enfermedad; es al contrario, la enfermedad es su madre directa.

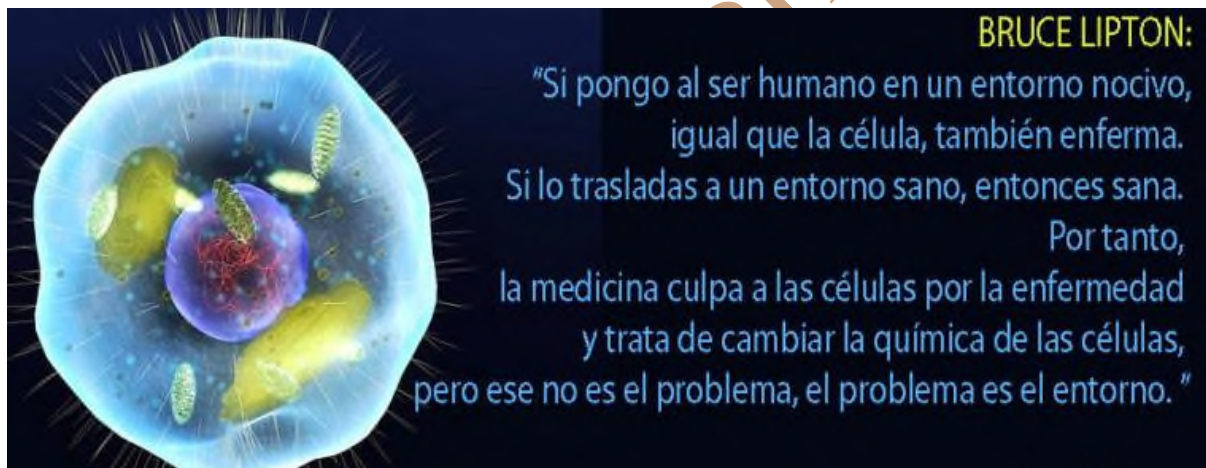
Absolutamente como la muerte es la madre de los microbios de putrefacción, los cuales suceden muy rápidamente a los microbios de la enfermedad cuando el enfermo se convierte en cadáver. Los microbios existentes en el organismo durante la enfermedad no son más patógenos que mortíferos los de la putrefacción.

A nadie se le ocurriría decir que son los virus de un cadáver los que han ocasionado la muerte del individuo.

Resulta que la causa verdadera de la enfermedad no tiene nada que ver con el microbio y que la lucha sistemática contra el microbio es una falsa pista.

La Verdadera Salud se ríe de los microbios y el arte de desarrollarla no está en la química, sino en el cultivo del terreno y en una **alimentación conforme con las leyes de la especie** (humana).

*** DE LA CELULA SANA A LA CELULA ENFERMA APTA PARA "MUTAR".**



Ni los mutacionistas, ni Tissot se han preguntado por qué razón se manifiestan **estas alteraciones celulares**, ¿por qué mecanismo y bajo qué influencia tienen lugar?

Otro debía responder: **A. Lumière**, por su teoría de la floculación.

Las alteraciones de los orgánulos se producen cuando la célula es asfixiada por un escayolado de su periferia (deshechos humorales). Lumière nos explica que el estado coloidal es el estado normal de salud de la célula.

Está caracterizado por un equilibrio eléctrico que hace que la seroalbúmina disperse las globulinas.

Las "micelas" son mantenidas en suspensión en el espacio celular.

La ruptura de este equilibrio conlleva la **caída de las micelas o floculación**.

Estos "copos" son los **LUGARES** de mutación brusca y anormal, origen de los microbios.

*FUNDAMENTO DE LA MEDICINA NATUROPATICA.

La floculación es causada por el enmugrecimiento humoral de los Médicos Naturópatas, enfermedad, única causa de las otras, y que tiene por punto de partida **nuestros desórdenes digestivos**, bien porque comemos mal, o bien porque no estamos en estado de digerir (factores variados) o en mala postura para eliminar.

Cuando **A. Lumière** dice que la floculación es debida a una polarización de la cubierta celular, sólo podemos estar de acuerdo con él.

Esta polarización es el resultado de óxido-reducciones anormales, de un metabolismo trastornado, de una asimilación y desasimilación incompletas que proponen en todo su rigor **el problema alimentario y el modo de vida**.

Curar, es **"desflocular"**, es **"despolarizar"** la célula, es decir **"vaciar" el organismo de todas las "sustancias extrañas"** que alteran sus humores.

Es drenar, favoreciendo el papel de los emontorios y es también suprimir la causa de la intoxicación digestiva, **corrigiendo el régimen alimentario y la manera de vivir**.

Así, por el cultivo naturopático de los tejidos, de los nuestros y de los de nuestros alimentos, mantendremos el equilibrio normal intracelular y frenaremos las mutaciones de los orgánulos hacia las formas patógenas.

Así, será vencido sin antiséptico fulminante ese fantasma desdentado, ese duende de la ciencia, ese inocente cargado con todos los crímenes: **el MICROBIO**.

Una frase resume toda nuestra enseñanza:

"El terreno es todo, el microbio no es nada".

Ahora bien, esta frase es de Pasteur, él mismo, en sus últimos días de vida.

Incluso añadió: **"Es Claude quien tiene razón"**, hablando de Cl. Bernard.

El padre de la microbiología de las "agresiones" parece así haber indicado la vía que es necesario seguir.

RECUERDEN. En verdad, los trabajos de **Pasteur** no han sido inútiles; hacía falta que fueran llevados a cabo para abrir la vía a los estudios complementarios sobre la "Naturaleza Bacteriana" de los organismos vivos.

Así el círculo era cerrado.

No quedaba nada más que elevar el debate y estudiar más especialmente los mecanismos de las resistencias (defensas) que poseen algunos organismos vivos, y los medios de los cuales disponemos para aumentar los efectos de las mismas (sin usar artificios).

* LAS LEYES Y LAS REGLAS DE LA AUTODEFENSA.

A) - La protección exterior (contra los "gérmenes" de Pasteur, o los "orgánulos heterogéneos" de Tissot) se realiza por la integridad del revestimiento cutáneo y de las mucosas (revestimiento interior de los órganos en comunicación con el exterior).

A nivel de la **piel**, esta protección está asegurada por un cierto grado de acidez (PH.5) que mata los "**corpúsculos**", y no les deja ninguna posibilidad de penetrar en el interior.

Los **ejercicios físicos** que conllevan la **sudación**, las balneaciones en aire seco sobrecalentado, las unciones de la piel con esencias aromáticas (naturales) son las maniobras antisépticas porque son acidificantes.

En caso de herida, por donde se podría producir una invasión, las **jabonadas con jabón ácido, y los apósitos aromáticos** (lavanda, por ejemplo) son suficientes para evitar cualquier riesgo.

* En lo que concierne a **la protección a nivel de las mucosas**, está asegurada por las secreciones, propias a cada una de ellas.

Algunos tests permiten evaluar la integridad de estas mucosas (ausencia de micro-lesiones).

Cualquier esputo y mucosidad es signo de sobrecarga metabólica (engrudos) **a nivel de las mucosas de las vías respiratorias**.

Estas "sobrecargas" son puestas en evidencia por algunos minutos de "footing".

Cuando aparecen **los catarros y las bronquitis** espontáneamente es porque el **umbral de saturación humoral** en engrudos (materias coloidales residuales) es alcanzado.

A nivel de cualquier mucosa sobrecargada, se sitúan siempre "micro-lesiones", agujeros por donde pueden pasar los invasores.

La infección microbiana puede, entonces, sobreañadirse al mal humoral.

Para salvaguardar (sanear) la mucosa respiratoria (pulmones, nariz, garganta, orejas, etc...), conviene reducir los **almidones** (alimentos), **drenar los "engrudos"** que resultan de esos alimentos mal metabolizados, y **derivar** esas sobrecargas hacia sus **emuntorios específicos** (hígado, vesícula biliar e intestino).

Personalmente utilizo la limpieza intestinal y con 50 años de experiencia puedo decir que funciona al 100%.

Luego, se "vacían" enérgicamente los fondos pulmonares y senos interesados por **ventilación acelerada** en aire aromatizado (oxigenado, ozonizado, ionizado y negativizado).

A veces, las posturas invertidas (cabeza abajo) son útiles.



En lo que conviene a la integridad de la **mucosa digestiva**, el test de control es fácil de llevar a cabo.

Un número de heces igual al número de comidas (3 heces por 3 comidas cada 24 horas) **indica una velocidad de tránsito normal**.

Además las materias fecales deben ser **moldeadas** (en forma de morcillas), no nauseabundas, homogéneas y de color claro.

No deben ser, además, ni secas, ni pastosas (es decir no deben ensuciar nunca el ano). La comida de la noche debe dar la **hez de la mañana**.

La velocidad de tránsito es puesta en evidencia por una monodieta de zanahorias o de remolachas.

Cualquier lentitud anormal, cualquier retraso y por supuesto, cualquier estreñimiento conllevan **micro-lesiones** más o menos importantes, y **fenómenos secundarios de auto-intoxicación** que pueden tomar el aspecto de enfermedades infecciosas.

La protección y la curación de una mucosa digestiva es el hecho, únicamente, de un método de alimentación específico y natural, conforme a la anatomofisiología del animal o del hombre considerado.

Sobre el plano humano, aconsejamos al lector leer nuestros cuadernos que tratan de estos problemas (las "enfermedades del tubo digestivo", "la Salud sin medicamentos", etc...).

Frutas variadas, verduras acuosas (no harinosas) y subproductos animales son los elementos de este régimen biológicamente humano.



* La tercera y última mucosa, **urogenital**, señala sus anomalías por ardores y derramamientos (por ejemplo: pérdidas vaginales).

Una reforma alimentaria de base donde están excluidos, bien los glúcidos o bien los prótidos, según las mucosas, es indispensable desde el principio de la cura.

Algunos días de ayuno hídrico, a base de tisanas diuréticas y plantas aromáticas (tomillo, romero), **ayudan a la refección de las superficies lesionadas** (riñones y vejiga). Por supuesto, están prohibidos los alcoholes, el café, el tabaco, etc...

B)- Una vez la barrera cutánea o una de las tres mucosas son franqueadas, el germen (microbio de Pasteur, u orgánulo heterogéneo desviado de Tissot) **va a encontrarse de frente a los tres sistemas sucesivos de defensa.**

* **Primera defensa:** Primeramente, una ola de células blancas (polinucleares), denominadas aún "leucocitos" ataca al germen y lo devora literalmente, de donde proviene el nombre de "fagocitos" para denominar la acción.

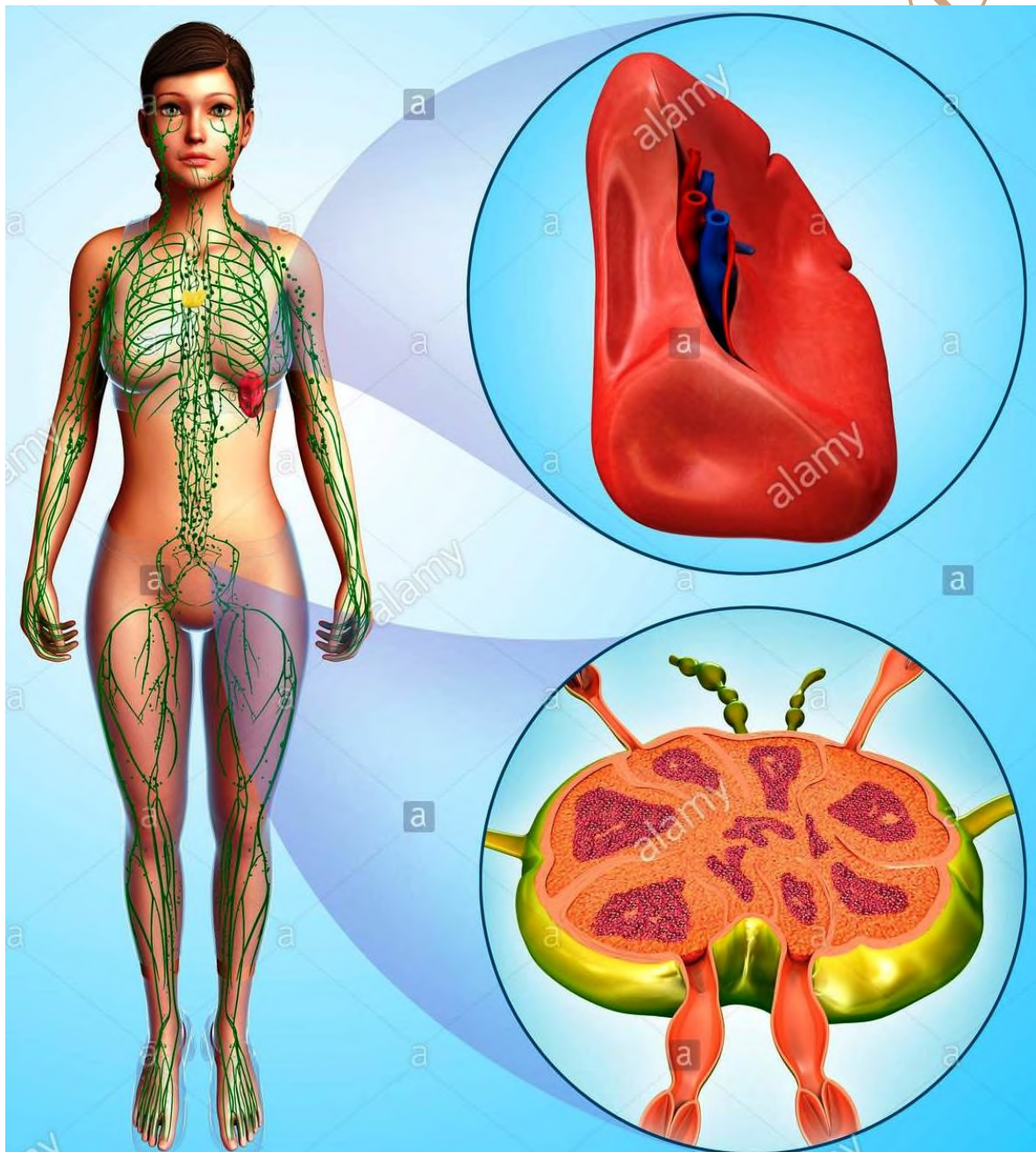
La inflamación (aporte de sangre) y la formación del pus son los efectos de esta lucha.

Una invasión sin fiebre, ni inflamación, indica que las defensas leucocitarias ya no actúan.

Un "absceso de fijación" que no coge, revela claramente este estado.

Los ganglios, el bazo y la médula son los órganos que fabrican estas células.

El bazo, ubicado en la parte superior izquierda del abdomen, debajo de la caja torácica, también pertenece al sistema linfático y su función consiste en proteger al cuerpo, eliminando los glóbulos rojos viejos y otras sustancias extrañas del torrente sanguíneo para ayudar a combatir las infecciones.



El bazo contiene linfocitos y otro tipo de glóbulos blancos, llamados macrófagos, que tragan y destruyen bacterias, tejido muerto y elementos extraños, eliminándolos del torrente sanguíneo cuando la sangre pasa a través del bazo.

El sistema linfático es una amplia red de drenaje que ayuda a equilibrar los niveles de líquidos corporales y a defender al organismo contra posibles infecciones. Se trata de una red compuesta por vasos linfáticos que transportan linfa (un líquido transparente y acuoso que contiene moléculas proteicas, sales, glucosa, urea y otras sustancias) por todo el cuerpo.

INSISTO: Sobre el bazo y el sistema linfático

Una de las principales funciones del sistema linfático consiste en recoger el líquido linfático sobrante procedente de los distintos tejidos corporales y devolverlo a la sangre. Este proceso es fundamental porque el agua, las proteínas y otras sustancias gotean constantemente desde los diminutos capilares sanguíneos hasta los tejidos corporales circundantes. Si el sistema linfático no drenara el exceso de líquido, el líquido linfático se acumularía en ellos y se hincharían.

Asimismo, el sistema linfático también ayuda al cuerpo a defenderse contra gérmenes, como los virus, las bacterias y los hongos, que pueden provocar enfermedades.

Los ganglios linfáticos son pequeñas masas de tejido ubicadas a lo largo de la red de vasos linfáticos y son ellos los que se encargan de filtrar los gérmenes.

Los ganglios hospedan linfocitos en su interior, un tipo de glóbulo blanco.

Algunos de estos linfocitos fabrican anticuerpos, unas proteínas especiales que luchan contra los gérmenes e impiden que las infecciones se propaguen, ya que atrapan a los gérmenes patógenos y los destruyen.

Anatomía básica

El sistema linfático es una red de conductos muy pequeños (o vasos) que recogen y conducen el líquido linfático procedente de todo el cuerpo. Las partes más importantes de tejido linfático son la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios linfáticos y las amígdalas. El corazón, los pulmones, los intestinos, el hígado y la piel también contienen tejido linfático.

Uno de los principales vasos linfáticos es el conducto torácico, que comienza cerca de la parte inferior de la columna vertebral y recoge la linfa procedente de la pelvis, el abdomen y la parte inferior del pecho.

El conducto torácico asciende a lo largo del pecho y vacía la linfa que transporta en una de las grandes venas, ubicada cerca del lado izquierdo del cuello.

El conducto linfático derecho es el otro vaso linfático principal. Se encarga de recoger la linfa del lado derecho del cuello, del pecho y del brazo y vacía la linfa en una de las grandes venas, ubicada cerca del lado derecho del cuello.

Los ganglios linfáticos son redondos o en forma de riñón y pueden medir hasta 2,5 cm (1 pulgada) de diámetro. La mayoría de los ganglios linfáticos se encuentran formando

grupos en las inmediaciones del cuello, la axila y la zona inguinal.

También hay ganglios linfáticos a lo largo de las vías linfáticas de pecho, abdomen y pelvis, donde filtran la sangre.

Dentro de los ganglios linfáticos, unos linfocitos denominados células T y células B ayudan al organismo a luchar contra las infecciones. Además, el tejido linfático está diseminado por todo el cuerpo, bien formando parte de órganos importantes o dentro y alrededor del tubo digestivo.

El bazo ayuda a controlar la cantidad de sangre y de células sanguíneas que circulan por el cuerpo y a destruir las células dañadas.

Cómo funciona un sistema linfático sano

Transporte de desechos

El drenaje del líquido linfático se realiza a través de capilares linfáticos, unos vasos de tamaño muy reducido. Luego, este líquido es impulsado a lo largo de estos capilares durante la respiración y la contracción muscular.

Los capilares linfáticos son muy finos y tienen un montón de aberturas diminutas que permiten el trasvase de gases, agua y nutrientes a las células circundantes, lo que permite alimentarlas y llevarse los productos de desecho.

Cuando el líquido linfático circula de este modo, se denomina líquido intersticial.

Los vasos linfáticos recogen el líquido intersticial y lo devuelven al torrente sanguíneo al vaciarlo en las grandes venas de la parte superior del pecho, cerca del cuello.

Lucha contra las infecciones

El líquido linfático entra en los ganglios linfáticos, donde los macrófagos luchan contra elementos extraños, como las bacterias, y los eliminan del torrente sanguíneo.

Una vez se han filtrado estos elementos, el líquido linfático sale de los ganglios linfáticos y regresa a las venas, volviendo, de este modo, al torrente sanguíneo.

Cuando una persona contrae una infección, sus gérmenes se acumulan en los ganglios linfáticos.

Si presenta una infección de garganta, por ejemplo, los ganglios linfáticos del cuello se le pueden inflamar.

Por eso los médicos deberían comprobar si los ganglios linfáticos del cuello están inflamados cuando sospechan una infección de garganta.

Problemas que pueden surgir en el sistema linfático

Existen algunas enfermedades que pueden afectar a los ganglios linfáticos, el bazo o a agrupaciones de tejido linfoide en determinadas partes del cuerpo.

Linfadenopatía. Se trata de una afección donde los ganglios linfáticos se hinchan o agrandan, generalmente debido a una infección cercana.

Por ejemplo, unos ganglios inflamados en el cuello pueden ser consecuencia de una infección de garganta.

Una vez que se trata la infección, la hinchazón suele remitir.

Si se inflamaran varios grupos de ganglios linfáticos por todo el cuerpo, esto podría indicar una enfermedad de mayor gravedad que requeriría más trabajo de investigación por parte del pediatra.

Linfadenitis. También denominada adenitis, esta inflamación del ganglio linfático está provocada por una infección del tejido ganglionar.

La infección puede hacer que la piel que cubre al ganglio linfático se hinche, se enrojezca y se note caliente y sensible al tacto. Esta infección suele afectar a los ganglios linfáticos del cuello y su causa más frecuente es una infección bacteriana de fácil tratamiento mediante antibióticos.

Linfomas. Estos cánceres comienzan en los ganglios linfáticos cuando los linfocitos experimentan cambios y se empiezan a multiplicar de forma descontrolada.

Los ganglios linfáticos se hinchan y las células cancerosas desplazan a las células sanas, pudiendo provocar tumores (*crecimientos sólidos*) en otras partes del cuerpo.

Esplenomegalia (*bazo agrandado*). En una persona sana, el bazo suele ser lo bastante pequeño como para no poderlo palpar al presionar el abdomen.

Pero ciertas enfermedades pueden hacer que el bazo se hinche hasta alcanzar varias veces su tamaño habitual.

Generalmente, esto se debe a una infección vírica, como la mononucleosis.

Pero, en algunos casos, enfermedades de mayor gravedad, como el cáncer, pueden hacer que el bazo se agrande. Los médicos suelen indicar a aquellas personas que tienen el bazo agrandado, que eviten los deportes de contacto, como el fútbol, durante un tiempo porque un bazo inflamado es más proclive a romperse (explotar). Y, si se rompe, puede ocasionar importantes pérdidas de sangre.

Amigdalitis. La amigdalitis está provocada por una infección de las amígdalas, el tejido linfático que ocupa la parte posterior de la boca o techo del paladar y el principio de la garganta. Normalmente ayudan a filtrar las bacterias. Cuando se contrae una infección de amígdalas, estas se hinchan e inflaman, y esta infección puede cursar con dolor de garganta, fiebre y dificultades para tragar.

La infección también se puede extender a la garganta y áreas circundantes, provocando dolor e inflamación.

* ¿QUE HACER PARA ESTIMULAR LA PRESENCIA Y ACTIVIDAD DE LOS LEUCOCITOS?.

Los leucocitos se encuentran especialmente en la **sangre**.

Hay entonces que movilizar la masa sanguínea (*lo que se hace espontáneamente en las inflamaciones locales y las fiebres generales cuando la **Fuerza Vital** es suficientemente activa*).

* **Los envolvimientos** calientes y húmedos, locales o generalizados, las compresas, las cataplasmas, los baños generales supercalóricos (que se principian a 37 grados para ir hasta **40 grados** y más, 42, 43, 44, 45 grados según el entrenamiento del paciente) realizan las acciones de esta naturaleza, inflamaciones locales o fiebres extendidas, del tipo "artificial", representan un factor de activación leucocitaria.

Según los casos, las aplicaciones pueden ser cotidianas, bi o tri-cotidianas, y de una duración pudiendo ir de algunos minutos a más de una hora.

Los "oficiales" conocen, por otra parte, este método llamado: **piroterapia y proteínoterapia**.

* **Segunda defensa:** la segunda ola está asegurada por los **histiocitos**, células venidas del tejido conjuntivo. Son los "basureros" del organismo. Acaban con los gérmenes que han resistido y los devoran así como los cadáveres de los leucocitos muertos en el combate.

La producción de **histiocitos** puede ser provocada por un secado periódico del tejido conjuntivo, mediante **ayunos secos** (*corto periodo de 1, 2 o 3 días, máximo, sin beber, ni comer*).

Entre los ayunos, debe ser instituido el régimen biológico.

La regla de la densidad (disminución máxima del volumen corporal con pérdida mínima del peso), debe presidir esta cura.

Este método es desconocido por los "oficiales".

* **Tercera defensa:** supongamos que lo peor haya llegado y que los microbios hayan triunfado sobre las células, el combate va, a pesar de todo, a continuar entre los invasores y el organismo.

Una última ola de defensa se organiza, la representada por los **anticuerpos**.

Son sustancias que existen en la sangre de los sujetos muy sanos, fuera de todo contacto previo con un antígeno. Estos "anticuerpos" se fijan sobre los gérmenes y los neutralizan (aglutinación "anticuerpo-antígeno").

Secretan incluso antitoxinas, cuando el antígeno es una toxina microbiana.

Su acción polivalente es, igualmente muy completa.

Las "vacunaciones" y la práctica de los "sueros" reposan sobre esta creación de anticuerpos después de la introducción en el organismo de antígenos (cuerpos microbianos atenuados o muertos, o incluso toxinas microbianas). Sin embargo, aparece que ciertos sujetos sanos disponen naturalmente de **anticuerpos** sin usar estas sollicitaciones.

Las **proteínas** (llamadas "complementos") ayudan a los anticuerpos en su tarea.

¿De dónde vienen estas fuerzas escondidas, estos últimos defensores del organismo?

Los **leucocitos** vienen de los **huesos** (médula); los **histiocitos**, del **tejido conjuntivo**; los **anticuerpos** y sus aliados parecen ser almacenados en el **tejido muscular**.

Una "gimnasia muscular" (musculación cotidiana) favorece su presencia.

Un cuerpo anticanceroso podría, incluso, ser encontrado en el **suero muscular** de cualquier animal u hombre correctamente entrenado (con los músculos ejercitados pero sin agotamiento).

Un atleta **bien musculoso**, entrenado cotidianamente y sin alcanzar el umbral de la fatiga, ofrece una velocidad de cicatrización de las heridas excepcional.

Misioneros nos han hablado de Negros africanos víctimas de heridas graves y que se curaban en algunos días, mientras que las mismas heridas en los Blancos tardaban meses en curarse, en el mejor de los casos, si la muerte no se producía por **septicemia** (infección generalizada). Sobre los estadios, las heridas **de atleta**, incluso bastante graves, curan todas, relativamente rápido.

La sedentariedad y la pereza muscular reducen a cero esta última liga de autodefensa.

En resumen, **baños calientes, ayunos secos periódicos y musculación** favorecen todos los sistemas previstos por el organismo para luchar contra las infecciones bacterianas.

C) Frente a los "orgánulo-autógenos" desviados (pesas y colis de Tissot) de los cuales no habla **Pasteur**, la **actitud de protección debe ser aún más severa porque alcanzamos aquí, las estructuras profundas, fundamentales del organismo: las células ellas mismas** (en el seno de su ciénaga linfática).

El Dr .Alexis Carrel "Nobel de Medicina (1873-1944), por sus experiencias sobre el corazón de pollo, ha demostrado la influencia de los "caldos de cultivo" sobre la vida celular.

Una limpieza sistemática de estos líquidos los cuales bañan a las células, asegura a estos últimos una salud y una longevidad **extraordinarias**.

Las más mínimas impurezas (alimentos excedentes y deshechos o residuos del metabolismo) son factores de degeneración (mortalidad, monstruosidad, mutación).



Paralelamente, los seres vivos se ensucian (a nivel de su linfa y de sus sueros celulares) absorbiendo **alimentos falsos** (anti-específicos y desnaturalizados), **pseudo-alimentos** (*alcohol, café, tabaco, té, etc...*) y **medicamentos químicos**

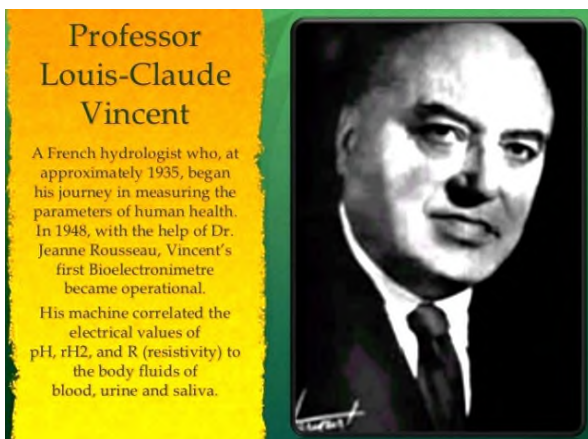
(moléculas estancadas, mal recopiladas o enteramente nuevas que rehusa el organismo).

Estos desechos y residuos múltiples obstruyen, entonces, los líquidos pericelulares.

El organismo, para defenderse, moviliza sus emontorios por crisis neuro-hormonales (enfermedades agudas o crónicas, **centrífugas**, de eliminación).

El fin es el depurar los líquidos humorales para salvar a las células.

En caso de insuficiencia neuro-hormonal (fuerza vital deficiente) o incluso de **carencias emuntoriales** (herencia, deterioro, bloqueo accidental), la saturación humoral profunda va a provocar fenómenos celulares de **esclerosis, de licuefacción o de mutación** (según la enseñanza de Tissot).



Louis Claude **Vincent**, por sus medidas sobre la **acido-alcalinidad, la oxido-reducción y la conducto-resistividad**, ha permitido saber en que estado se encuentran los humores de un sujeto dado.

Ha mostrado de la misma manera la nocividad de los falsos alimentos, de las drogas y de las vacunas que desplazan los humores hacia zonas favorables a la fauna o a la flora microbiana.

Para fortificar nuestras células, y estabilizarlas, conviene, entonces, purificar el medio líquido en el cual están sumergidas.

Esta práctica revela buenamente todo de la **cura de desintoxicación naturopática**. Esta cura, recordémosla, conlleva tres fases:

1) - Desechar la fuente de las sobrecargas (enmugrecimiento por ayunos, monodietas o regímenes restrictivos continuos o periódicos).

2)- Liberar el diencéfalo y sus anexos nerviosos de la influencia del cortex (cerebro pensante) por la relajación, el sueño natural y otras maniobras (existen **6** en total), y ello para facilitar la tercera fase.

3)- Abertura sistemática de los emuntorios (filtros) por plantas (laxantes), lavativas (ducha rectal), ventilaciones pulmonares y tisanas diuréticas para los riñones, todo provocando cotidianamente grandes agitaciones de los plasmas por el **ejercicio muscular** y los **baños alternados** (calientes y fríos).

Esta cura de desintoxicación es incontestablemente el único medio de depurar los humores y de estabilizar la vida celular, con lo cual de evitar las mutaciones posibles de los orgánulos celulares (de Tissot).

Para detalles más amplios, invitamos a nuestros lectores a procurarse el cuaderno que trata de este problema: "**¿QUE ES LA NATUROPATIA?**", donde encontrarán todas las enseñanzas necesarias concerniendo esta cura profunda de normalización de los sueros celulares.

Hay aún mucho que decir, pero nos es preciso limitar. Esperamos, sin embargo, que estas líneas aportarán un concepto más exacto sobre la naturaleza de los microbios y de los virus, y **sobre los medios más apropiados para defenderse contra ellos.**

... O vivir en paz en contacto con ellos.

Nuestra sabiduría es el reflejo de la suya, no lo olvidemos.

El microbio es contemporáneo del Viviente participa incluso en la edificación de la Vida.

Si parece destruirla a veces, el error es a menudo del agredido más que del agresor. La coexistencia **pacífica** es la regla entre los fuertes.

Acordémonos de las dificultades encontradas por **Metchnikoff** para volver sifilítico a un robusto gorila, recién llegado de su jungla natal.

G. Knap, bien preparado sobre el plano intestinal, ingirió caldos de cultivo (difteria, etc...) delante de testigos médicos, y no estuvo nunca enfermo.

Pettenkorf hizo lo mismo con los bacilos de Koch y no se volvió nunca tuberculoso.

Estemos entonces, entre los seres fuertes, que pueden resistir.

Los métodos naturales no faltan para fortificar a los **débiles**, restituirles esa **invulnerabilidad** que debía ser el patrimonio de nuestros ancestros y que es aún, el de los animales que viven en contacto con la naturaleza, en el seno de su entorno original.

Si **Dios** hubiera querido que el hombre para defenderse tuviera conocimientos precisos concernientes a la inmunización artificial, le habría dado un libro de instrucciones al echarle del paraíso.

No ha hecho nada de eso, **pero ha hecho algo mejor**, nos ha provisto de un sistema muy completo de defensas, que funciona solo, y que nos mantiene en **buen estado**, por un comportamiento de vida conforme con nuestros **imperativos fisiológicos**.

La desgracia es que nosotros nos reímos de estos "imperativos" y que vivimos fuertemente mal, deteriorando poco a poco la admirable mecánica que nos ha sido confiada.

Hacemos "trampas" entonces, en el juego de la **VIDA**, y de ellas resulta nuestra degeneración marcada sucesivamente por **trastornos funcionales, luego por lesiones orgánicas** cada vez más profundas e irreversibles, el "todo" acompañado de una pérdida paralela de las "autodefensas".

La célula cancerosa es el término de esta degeneración fisiológica.

Parece secretar, según la tesis oficial, una sustancia (antígeno) que inhibe las defensas leucocitarias, histiocitarias y las de los anticuerpos, y un **virus** (microbio simplificado de origen exterior) sería la causa.

La célula enferma (cancerizada) ya no encuentra nada más que las sombras de ellos mismos.

Su debilidad hace la fuerza del invasor y del cáncer.

Los oficiales buscan, partiendo de esta hipótesis, el "**principio protector**", secretado por la célula enferma.

Creen encontrarlo en un "principio" próximo del que protege al **embrión**, en el vientre de la mujer (*el cuál, en efecto, no es expulsado, ni sufre el ataque leucocitario*).

Habiéndolo encontrado, esperan entonces fabricar su "**antídoto**" que permitirá el debilitar la célula cancerosa (*apuntan incluso, hacia provocar **el aborto** por este proceso*).

La copa permanece lejos de los labios.

Pero admitiendo incluso que el antídoto sea encontrado y que todo marche según la hipótesis de los investigadores, nadie puede prever lo que ocurrirá en el organismo; las defensas anormalmente sostenidas podrán, por ejemplo, atacar a las células sanas. Esto será una nueva enfermedad medicamentaria.

En efecto, si el Cáncer es debido a una mutación de un elemento celular, entonces autógeno en el hombre, los efectos de esa medicación por antídoto serán catastróficos. Las "defensas" no actuarán **contra las células del mismo género orgánico** (como lo testimonia la paz que ellas dejan al embrión), la terapéutica engendrará un desorden aún más grande que el del **Cáncer**.

La sabiduría médica quiere (cualquiera que sea la tesis adoptada sobre la naturaleza de los microbios), que consideremos ante todo el reforzamiento natural de las defensas y la consolidación estructural de las células por un entorno humoral convenientemente depurado.

El hombre debe remontar la pendiente de la degeneración **sobre la cual se ha empeñado, embriagado por sus técnicas y su ciencia materialista experimental, destinadas a actuar sobre los fenómenos** (*y no explicarlos*).

Nunca, por los artificios salidos de sus laboratorios, podrá compensar las **carencias orgánicas**, resultantes de la pérdida de los elementos del entorno natural original.

Nuestra fórmula es: "**Menos brujería médica, y mucha más higiene natural, fisiológica.**".

El futuro pertenece a la **NATUROPATIA**, con la condición de que no se desvíe de su enseñanza ortodoxa y que no haga una vulgar medicina física.

Debe permanecer en su orientación verdadera, y permanecer una **higiene auténtica** (*en función del entorno humano biológico*).

En este concepto, se sitúa en el corazón del **humanismo biológico**, filosofía del HOMBRE (*de sus orígenes, de su naturaleza y de sus fines*) que quiere, sobre el plano de la Salud, **que el humano sea tratado en función de lo natural**, y dirigido en este sentido.

Este nuevo humanismo se coloca a su turno en el seno del "**sociologismo biológico**" que da **la prioridad a la expansión del hombre sobre el desarrollo económico del país**, y quiere que lo "social" sea organizado en función de este acuerdo entre el humano y lo natural y ello en el nombre de lo **Divino**, principio que lo quiere así.

Concluiremos con estas palabras que deberían ser grabadas en las fachadas de todos los edificios de la Salud Pública.

**"LA ENFERMEDAD ES LA SEÑAL DE ALARMA QUE AVISA AL HOMBRE DE UNA FALTA CONTRA LAS LEYES NATURALES.
NO ES LA SEÑAL LO QUE HAYA QUE CESAR SINO LA FALTA.**

Toda medicina que no tiene en cuenta esto es perjudicial para el ser humano. Toda política, de la cual las orientaciones olvidan esta dependencia humana, es necesariamente mala, cualquiera que sea su valor sobre el plano económico.

En conclusión, no estamos sistemáticamente contra las vacunaciones y las esterilizaciones, sino más bien contra las **vacunaciones y las esterilizaciones sistemáticas**, fuera de todo esfuerzo inteligente para **cultivar el terreno, maestro de las defensas.**

PARA ACABAR; AQUÍ VA EL TRISTE RESULTADO DE LAS VACUNAS QUE SALE A LA LUZ GRACIAS A LAS REDES SOCIALES; YA QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN LO OCULTAN

Defunciones informadas al Sistema de notificación de eventos adversos a las vacunas, Estados Unidos, 1997-2013. – El 79 % de los bebés muertos en la cuna (*SIDS- Muerte Súbita del Lactante*) habían sido vacunados ese mismo día .

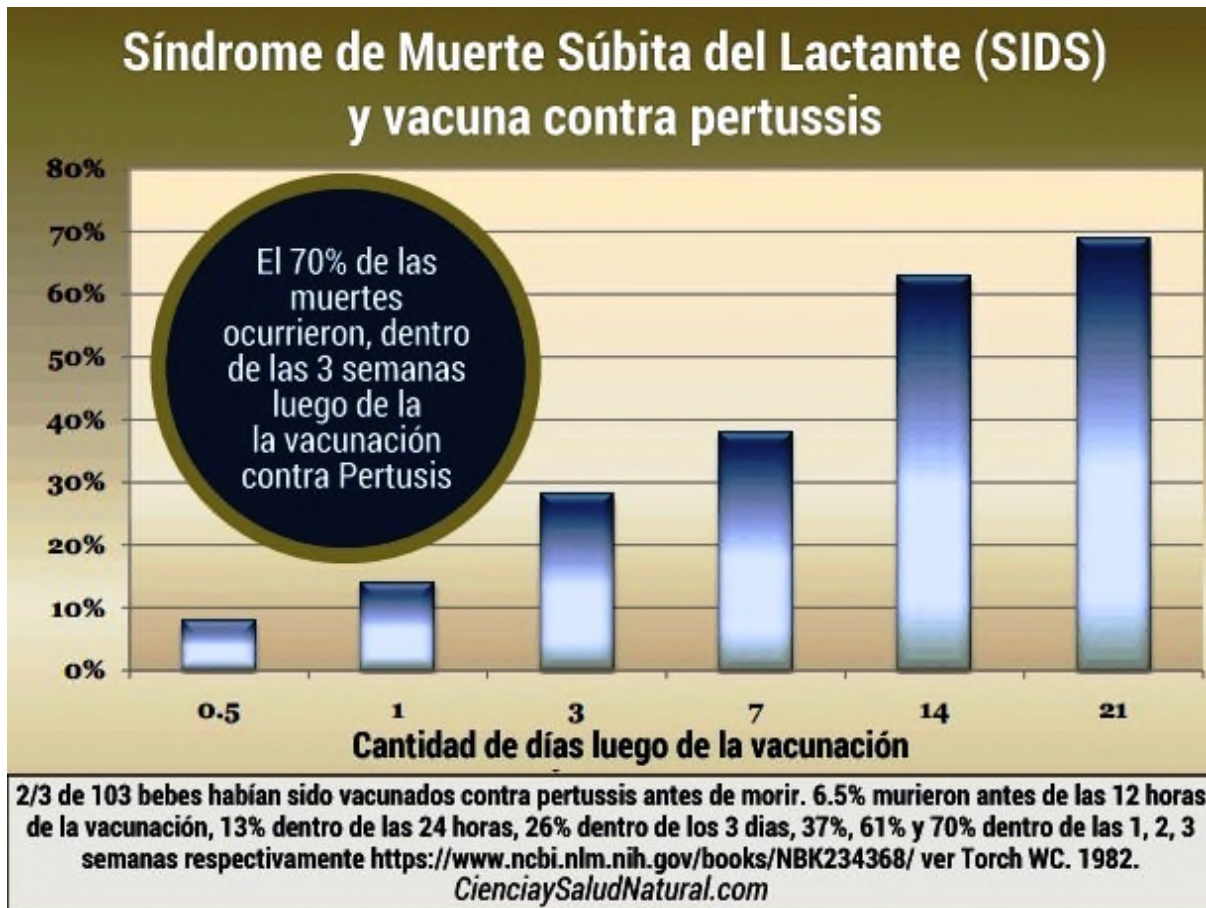
Con demasiada frecuencia, un bebé muere repentina e inesperadamente después de la vacunación.

Si estas muertes eventualmente se denominan "Indeterminadas" o "SMSL" o "Muerte infantil súbita inexplicada" o incluso "Neumonía intersticial", la vacuna nunca debe descartarse.

Estas muertes inexplicables ocurren con gran frecuencia en el momento de las vacunaciones programadas (es decir, después de la dosis de nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B, de 6 semanas, 8 semanas, 4 meses, etc.).

También ocurren con gran frecuencia poco después de la vacunación, incluso cuando un bebé está fuera del horario recomendado por los CDC.

Por ejemplo, Remi Rose falleció menos de 48 horas después de una vacuna contra la hepatitis B a las 3 semanas de edad. Y el hijo de Nick y Marjorie Catone, Nicholas, falleció 16 días después de una vacuna Dtap a los 20 meses.



Si se encuentra en esta situación horrible, es posible que deba solicitar una autopsia privada.

La típica autopsia de rutina no es lo suficientemente exhaustiva como para determinar si la causa de la muerte está relacionada con la vacuna.

****Al final de este artículo ver: Protocolo de autopsia después de las vacunas.***

Antecedentes

Antes de los programas de vacunación contemporáneos, la "muerte en la cuna" Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) (SIDS en inglés) era tan infrecuente que no se mencionaba en las estadísticas de mortalidad infantil.

En los Estados Unidos, las campañas nacionales de inmunización se iniciaron en la década de 1960 cuando se introdujeron y recomendaron activamente varias vacunas nuevas. Por primera vez en la historia, la mayoría de los bebés de EE. UU. Debían recibir varias dosis de vacunas DPT, poliomielitis, sarampión, paperas y rubéola.

Poco después, en 1969, los certificadores médicos presentaron un nuevo término

médico: síndrome de muerte súbita del lactante. 15 , 16 En 1973, el Centro Nacional de Estadísticas de Salud agregó una nueva categoría de causa de muerte para SIDS al International Classification of Diseases (ICD).

El SMSL se define como la muerte súbita e inesperada de un bebé que permanece sin explicación después de una investigación exhaustiva.

Aunque no hay síntomas específicos asociados con el SMSL, una autopsia a menudo revela congestión y edema de los pulmones y cambios inflamatorios en el sistema respiratorio.

Para 1980, el SMSL se había convertido en la principal causa de mortalidad posneonatal (muertes de bebés de 28 días a un año de edad) en los Estados Unidos.

En 1992, para abordar la tasa inaceptable de SMSL, la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) inició una campaña para convencer a los padres de colocar a sus bebés en posición mirando hacia arriba. De 1992 a 2001, la tasa de SMSL posneonatal se redujo en una tasa anual promedio de 8.6%.

Sin embargo, aumentaron otras causas de muerte súbita inesperada del lactante (SUID). Por ejemplo, la tasa de mortalidad postneonatal por 'asfixia en la cama' (código ICD-9 E913.0) aumentó durante este mismo período a una tasa anual promedio de 11.2%. La tasa de mortalidad posneonatal por 'sofocación-otro' (código ICD-9 E913.1-E913.9), 'causas desconocidas y no especificadas' (código ICD-9 799.9), y debido a 'intención desconocida' en las causas externas de Sección de lesiones (código ICD-9 E980-E989), (En Australia, Mitchell et al. Observaron que cuando la tasa de SMSL disminuía, las muertes atribuidas a la asfixia aumentaban. Overpeck et al.

Y otros informaron observaciones similares)

Una inspección más cercana del período más reciente de 1999 a 2001 revela que la tasa de SMSL postneonatal en los EE. UU. Continuó disminuyendo, pero no hubo cambios significativos en la tasa de mortalidad posneonatal total.

Durante este período, el número de muertes atribuidas a 'asfixia en la cama' y 'causas desconocidas' aumentó significativamente.

Según Malloy y MacDorman, los que certifican la defunción cambian las muertes previamente clasificadas como SMSL y las clasifican como 'asfixia', o muerte desconocida o no especificadas, pero las muertes por SMSL representa aproximadamente el 90 por ciento de las muertes , la disminución en la tasa de SMSL observada entre 1999 y 2001 es similar "

Introducción al estudio: Las tasas de mortalidad infantil frente al número de dosis de vacunas administradas.

La tasa de mortalidad infantil (IMR, infant mortality rate) es uno de los indicadores más importantes del bienestar socioeconómico y las condiciones de salud pública de un país. El cronograma de vacunación infantil de EE. UU. Especifica 26 dosis de vacunas para bebés menores de 1 año, la mayor cantidad en el mundo, pero 33 naciones tienen IMR más bajas. Utilizando la regresión lineal, se examinaron los calendarios de inmunización de estas 34 naciones y un coeficiente de correlación y se encontró entre las tasas de

mortalidad infantil, IMR y el número de dosis de vacuna que se administran habitualmente a los lactantes. Las naciones también se agruparon en cinco rangos de dosis de vacuna diferentes: 12–14, 15–17, 18–20, 21–23 y 24–26. Luego se calcularon las IMR medias de todas las naciones dentro de cada grupo.

El análisis de regresión lineal de las IMR medias no ponderadas mostró una alta correlación estadísticamente significativa entre el aumento del número de dosis de vacuna y el aumento de las tasas de mortalidad infantil. Usando la prueba de Tukey-Kramer, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las IMR medias entre los países que administraron 12–14 dosis de vacuna y los que recibieron 21–23 y 24–26 dosis.

Es esencial una inspección más cercana de las correlaciones entre las dosis de la vacuna, la toxicidad bioquímica o sinérgica y las IMR.

Tasas de mortalidad infantil, muerte súbita del lactante, SMSL, calendarios de vacunación, vacunas infantiles, toxicología farmacológica, efectos sinérgicos, modelo de regresión lineal.

La tasa de mortalidad infantil (IMR) es una de las medidas más importantes de salud infantil y desarrollo general en los países. El agua limpia, el aumento de las medidas nutricionales, un mejor saneamiento y el fácil acceso a la atención médica son los que más contribuyen a mejorar las tasas de mortalidad infantil en las regiones inmundas, desnutridas y empobrecidas del mundo.

En los países en desarrollo, las IMR son altas porque estas necesidades básicas para la supervivencia infantil son insuficientes o están distribuidas de manera desigual.

Las enfermedades infecciosas y transmisibles también son más comunes en los países en desarrollo, aunque las prácticas sanitarias sanas y la nutrición adecuada harían mucho para prevenirlas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) atribuye 7 de cada 10 muertes infantiles en los países en desarrollo a cinco causas principales: neumonía, diarrea, sarampión, malaria y desnutrición, la última afecta en gran medida a todas las demás.

La desnutrición se ha asociado con una disminución de la función inmune.

Una función inmune deteriorada a menudo conduce a una mayor susceptibilidad a la infección.

Está bien establecido que las infecciones, por leves que sean, tienen efectos adversos sobre el estado nutricional.

Por el contrario, casi cualquier deficiencia nutricional disminuirá la resistencia a la enfermedad.

A pesar de que Estados Unidos gasta más per cápita en atención médica que cualquier otro país, 33 naciones tienen mejores IMR.

Algunos países tienen IMR que son menos de la mitad de la tasa de Estados Unidos: Singapur, Suecia y Japón están por debajo de 2,80.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), "la posición relativa de los Estados Unidos en comparación con los países con las tasas de mortalidad infantil más bajas parece estar empeorando".

Hay muchos factores que afectan la IMR de un país determinado.

Por ejemplo, los nacimientos prematuros en los Estados Unidos han aumentado en más del 20% entre 1990 y 2006.

Los bebés prematuros tienen un mayor riesgo de complicaciones que podrían conducir a la muerte durante el primer año de vida.

Sin embargo, esto no explica completamente por qué Estados Unidos ha visto poca mejora en su IMR desde 2000.

Las naciones difieren en sus requisitos de vacunación para bebés menores de 1 año. En 2009, cinco de las 34 naciones con las mejores IMR requirieron 12 dosis de vacuna, la menor cantidad, mientras que Estados Unidos requirió 26 dosis de vacuna, la mayor cantidad de cualquier nación.

Para explorar la correlación entre las dosis de vacunas que las naciones administran habitualmente a sus bebés y sus tasas de mortalidad infantil, se realizó un análisis de regresión lineal.

Recomendaciones del primer estudio

Es esencial una inspección más cercana de las correlaciones entre las dosis de la vacuna, la toxicidad bioquímica o sinérgica y las IMR.

Otro estudio

Muerte infantil súbita después de la vacunación: estudio de los archivos de autopsia forense. Resumen

Las muertes súbitas de lactantes (SMSL, en inglés SIDS) pueden atribuirse a una reacción adversa a la vacunación, pero es difícil separarlos de los sucesos casuales.

Este estudio investigó retrospectivamente los detalles relacionados con la vacunación y los hallazgos postmortem para 57 casos de muerte súbita en niños de 2 años o menos. Los datos se extrajeron de los archivos de autopsias del Departamento de Medicina Forense de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tokai.

Los historiales de vacunación estaban disponibles en 50 casos basados en la libreta de maternidad.

De los 32 casos en que se administraron vacunas, 7 bebés (21,9%) recibieron inmunización dentro de los 7 días posteriores a la muerte.

La vacuna más frecuente citada como la última inmunización antes de la muerte fue Haemophilus influenzae B.

Aunque hubo una asociación temporal de vacunas con muerte súbita en dos bebés de 3 meses y uno de 14 meses en los cuales la muerte ocurrió dentro de los 3 días posteriores a la vacunación. al recibir H. influenzae tipo b y otras vacunas, no se pudo identificar una relación definitiva entre la vacuna y la muerte.

Los exámenes histopatológicos revelaron que la neumonía y la infección respiratoria superior contribuyen a la muerte en sus casos. Además, los 3 casos mostraron hemofagocitosis en el bazo y los ganglios linfáticos, que son características similares a la linfocitosis hemofagocítica.

El juicio de los trastornos como verdaderamente relacionados con la vacunación es difícil, pero existen casos sospechosos. Los patólogos forenses deben dedicar más atención a la vacunación en casos de muerte súbita infantil. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la Licencia de Atribución Creative Commons 4.0 (CCBY), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que el trabajo original sea debidamente citado."

**Y A HORA ¿QUÉ?
¿QUIEN TENÍA RAZÓN HACE 50 AÑOS Y MÁS?**

CONCLUSIÓN



Dr. Michel STÉPHAN©®

Doctor Michel STÉPHAN©® www.michelstephan.com