

SZCZEPIENIA

- niebezpieczne, ukrywane fakty



Ian Sinclair

**Plejada znanych
lekarzy
opowiada się
przeciwko
szczepieniom**

IAN SINCLAIR

Szczepienia
- niebezpieczne, ukrywane
fakty

SPIS TREŚCI

PRZEDMOWA	5
WSTĘP	8
ROZDZIAŁ I	
CZY RZECZYWIŚCIE SZCZEPNIENIA NAS ZABEZPIECZAJĄ?	10
ROZDZIAŁ II	
PRAWDZIWE POWODY SPADKU ZACHOROWAŃ NA CHOROBY ZAKAŻNE	21
ROZDZIAŁ III	
SZCZEPIONKI - NA PEWNO BEZPIECZNE I SKUTECZNE?	28
ROZDZIAŁ IV	
POTĘPIANE SZCZEPNIENIA	83
ROZDZIAŁ V	
TEORIA SZCZEPIENIA - FAKT CZY MIT?	88
ROZDZIAŁ VI	
ODKRYTA TEORIA ZARAZKA	94
ROZDZIAŁ VII	
TOKSEMIA - GŁÓWNA PRZYCZYNA CHOROBY	98
ROZDZIAŁ VIII	
PRAWDZIWA NATURA CHOROBY	103
ROZDZIAŁ IX	
MEDYCYNĄ KONWENCJONALNA CZY NATURALNA?	111
ROZDZIAŁ X	
ARGUMENTY PRZECIWKO SZCZEPNIENIU	122
ROZDZIAŁ XI	
DLACZEGO KONTYNUUJE SIĘ SZCZEPNIENIA?	124
ROZDZIAŁ XII	
ZDROWIE - JEDYNA ODPORNOŚĆ	139
BIBLIOGRAFIA	142
OD WYDAWCY:	147

Autor *Ian Sinclair*
Tytuł oryginału: *Vaccination the „Hidden” Facts*
Tłumaczenie: *Łukasz Woźniak, Arkadiusz Woźniak*

Redakcja: *Arkadiusz Woźniak*

Skład *Rafał Lisiak*
Wydawca: *Idea Contact sp. z o.o.*
ul. Spółdzielcza 6
62 - 800 Kalisz
Tel. (62) 501 - 11 - 81
Fax: (62)766 - 12 – 72

©Idea Contact sp. z o.o.
Kalisz 2006

Dystrybucja
i sprzedaż wysyłkowa: *Idea Contact sp. z o.o.*
ul. Spółdzielcza 6
62 - 800 Kalisz
Tel. (62) 501 - 11 – 81
Fax: (62)766 - 12 - 72
e - mail:
szczepienia @jut.pl www.jut.pl

Druk: *P.W. TOLEK*
Drukarnia im. Karola Miarki
43 - 190 Mikołów ul. Żwirki i Wigury 1
Tel. 032 326 20 90, Fax.032 326 20 99

ISBN 83 - 923137 - 7 - 1

PRZEDMOWA

DR ARCHIE KALOKERINOS

Uodporniać czy nie? - to często zadawane pytanie, na które odpowiedź nie jest prosta. Tyle wiedzy potrzeba, by choć częściowo zrozumieć istotę sprawy, że ktoś mógłby uznać za konieczne ukończenie studiów medycznych, aby pojąć najistotniejsze fakty. Zatem istniała potrzeba opracowania obszernego tekstu na ten temat. Ian Sinclair podjął się tego wyzwania.

Podobnie jak większość lekarzy, podczas praktyk zawodowych oraz w pierwszych latach po ukończeniu studiów bezgranicznie wierzyłem w cud, jakim były dla mnie szczepionki. Dobrze pamiętam ostatnią epidemię choroby Heinego - Medina, która przeszła przez Australię. Kilkanaście niemowląt, dzieci i dorosłych zmarło podczas mojego nadzoru. Także jeden z moich kolegów cierpiał z powodu całkowitego paraliżu. Dlatego kiedy wprowadzono szczepionkę, omal nie odetchnąłem z ulgą i zaakceptowałem ją bez głębszego zastanowienia.

Podobnie było z błonicą. Walczyłem o uratowanie niejednego życia, ale też niejedna osoba umarła. Nigdy nie zapomnę cierpienia tych dzieci. Na zawsze pozostanie mi w pamięci mały chłopiec umierający na tężca w gwałtownych spazmach.

Z tych powodów byłem stanowczym zwolennikiem szczepionek.

Pierwsza przemiana, jaka zaszła w moim przekonaniu, nastąpiła w dziesięć lat po ukończeniu studiów, kiedy zaobserwowałem, że rutynowe szczepienie i uodpornianie wywoływało chorobę u dzieci i mogło nawet prowadzić do śmierci. Muszę jednak zaznaczyć, że były to jedynie moje obserwacje, a nie teoria.

Od tego momentu zmieniłem myślenie o szczepionkach i zdałem sobie sprawę, że dzieci chore, choćby z banalnym przeziębieniem, nie powinny być uodporniane. Dla mnie był to prosty, ale jakże ważny fakt. Ku mojemu zdziwieniu, moi koledzy nie tylko się ze mną nie zgodzili, ale stali się wrogo do mnie nastawieni. Ich wrogość zabiła dwoje małych dzieci z obszaru będącego pod moją częściową kontrolą. W ten sposób zostałem zmuszony do głębszej analizy. Odkryłem niebezpieczny grunt, który można nazwać niczym innym, jak spiskiem prowadzącym do ukrycia prawdy przed ludźmi.

Doskonale pamiętam, jak kilka lat temu słuchałem w radiu wypowiedzi o szczepionkach uznanego badacza medycznego. Opowiedział on dwie klasyczne historie zaczerpnięte z książek historycznych. Pierwsza z nich dotyczyła Edwarda Jennera, który zaobserwował, jak pewna dojarka została zarażona wirusem krowianki. Pomimo że wówczas

wszędzie wokół szalała ospa, kobieta nie dostała tej choroby. Ponoć wirus krowianki miał ją uchronić przed ospą. Zasugerowany tym faktem Jenner postanowił specjalnie wszczepić wirusa krowianki człowiekowi. Miejsce szczepienia jątrzyło się i ropiało. Następnie ropa z tej rany została wszczepiona innemu pacjentowi. Przedsięwzięcie to ogłoszono to stuprocentowym sukcesem. Stuprocentowym!!! Kompletny absurd, jeśli chodzi o wszystkie bakterie, uwzględniając żółtaczkę, syfisy i cokolwiek innego. Gdyby ktoś dzisiaj postąpił w ten sposób i nie użyłby antybiotyków, wskaźnik zgonów byłby ogromny. Jednak dzisiaj jest jeszcze gorzej. Zamiast krowianki mamy genetyczną szczepionkę przeciwko ospie. Znając jej strukturę, wiemy już, że to nie jest żadna krowianka. To jednak nie przekonuje ludzi, że historyczna opowieść o skuteczności poprzedniej szczepionki była nieprawdziwa. Nie pozwólmy zatem, aby ta fałszywa historia była podstawą do popierania szczepień.

Mamy również przykład Louisa Pasteura i jego czterech psów. Jedynie dwóm z nich podano szczepionkę przeciwko wściekliznie. Zaszczepione zwierzęta, pomimo ekspozycji na wściekliznę, przeżyły. Dwa psy, którym nie podano szczepionki, zdechły. Wydawałoby się, że to wielkie zwycięstwo, a jednak tak nie jest. Pasteur próbował otrzymać ten rezultat wielokrotnie, ale bezskutecznie. Dwa lub jeden z zaszczepionych psów zdychały. W końcu, całkiem przypadkiem, otrzymał pożądaną rezultat. Pasteur przekazał historii tylko wersję zakończoną sukcesem. Tylko tę!!!

Nawet w dzisiejszych czasach nie jesteśmy w stanie stworzyć szczepionki przeciwko wściekliznie, która byłaby tak skuteczna.

W związku z tężcem opowiem prywatną historię. W czasie studiów uczono nas, że podczas II wojny światowej nie pojawił się żaden przypadek tężca wśród mężczyzn z australijskiej służby wojskowej, ponieważ wcześniej podano im odpowiednią szczepionkę. Wierzyłem w to do momentu, kiedy sam zachorowałem pomimo zaszczepienia. Tak, zachorowałem na tężec, pomimo że zaszczepiono mnie przeciwko tej chorobie! Na początku moje zdziwienie było ogromne, lecz po przejrzeniu literatury odnalazłem wiele podobnych przypadków. Całkowite zabezpieczenie się przeciwko tężcowi w praktyce nie jest możliwe. Później dowiedziałem się, że w armii również były takie przypadki, ale zostały skutecznie ukrywane.

W ostatnich latach doszło do trzech doskonale widocznych niepowodzeń, które pokazują, jak wpajane przez władze medyczne poglądy prowadzą do ogromnych strat w ludziach i do cierpienia. Każdemu z tych trzech niepowodzeń próbowałem osobiście zapobiec, za co zostałem mocno potępiony. Pierwsze z nich to kampania immunizacji w Afryce. Użyto tam brudnych igieł. Fakt ten większość uznaje za przyczynę tak szybkiego

rozwoju AIDS.

Drugą katastrofę stanowiła grypa świńska, której wirus zaatakował w Stanach Zjednoczonych w 1976 r. Jej historia wymaga głębszego przeanalizowania.

Trzecie niepowodzenie to użycie przez kanadyjską służbę zdrowia w latach 80. szczepionki przeciwko żółtaczce typu B, zanieczyszczonej AIDS .

Jeśli lekarze z podobnymi przekonaniem do moich mają być uznani za osoby, z którymi nie można w żaden sposób się zgodzić, to jak w takim razie wytłumaczymy te trzy tragiczne masowe zdarzenia?

W swej praktyce dopiero kiedy zdałem sobie sprawę, że szczepionki podawane rutynowo były niebezpieczne, uzyskałem istotny spadek umieralności wśród niemowląt. Z tych to powodów z wyrazami wdzięczności popieram wkład autora tej książki Iana Sinclaira.

Dr Archie Kalokerinos

WSTĘP

W 1985 roku, ponaglany przez lokalne służby zdrowia, zdecydowałem się na zaszczepienie mojego starszego syna. W ciągu miesiąca na skórze dziecka pojawiła się egzema, która wymagała natychmiastowej hospitalizacji. Czy te objawy wywołało szczepienie, tego nie wiem. Podczas pobytu syna w szpitalu podszedł do mnie młody lekarz i zażądał, abym zezwolił na podanie synowi szczepionki przeciwko kokluszowi, której wcześniej dziecko jeszcze nie otrzymało. Lekarz uświadomił mi zagrożenia związane z tą chorobą oraz znaczenie szczepionki. W efekcie zgodziłem się na ponowne zaszczepienie syna.

Czy to było przeznaczenie, nie jestem w stanie stwierdzić, ale następnego dnia znalazłem artykuł w brytyjskim magazynie „Here's Health” z marca 1980 roku, w którym szkocki profesor medycyny **Gordon Stewart**, wypowiadał się na temat zagrożeń, jakie niesie szczepionka przeciwko kokluszowi. Pomijając fakt, że stopień niepowodzenia szacowano na około 30 - 50 proc, profesor Stewart ostrzegał przed reakcjami, jakie może wywołać to szczepienie, tj. przed uszkodzeniem mózgu i śmiercią. Najbardziej zaniepokoiło mnie to, że lekarz namawiający mnie do zaszczepienia syna przeciwko kokluszowi nic nie wspomniał o możliwym ryzyku.

Od tej chwili zacząłem gromadzić informacje o szczepionkach. Im dogłębniej szukałem, tym więcej pozyskiwałem informacji o ryzyku i zagrożeniach związanych ze szczepieniami. Znalazłem również mnóstwo dowodów na to, że szczepionki nie były odpowiedzialne za spadek chorób zakaźnych w poprzednim stuleciu. Zaniepokojony owymi wiadomościami, postanowiłem przekazać informacje innym rodzicom.

Taki jest jedyny powód napisania tej książki. Moim celem nie jest namawianie do szczepień czy odradzanie ich rodzicom. Mam jednak nadzieję, że po przeczytaniu tego opracowania będą w stanie sami podjąć słuszną decyzję.

Pisząc tę książkę, zdecydowałem nie ukazywać problemu w sposób naukowy, bo książka ta nie powstała dla naukowców, lecz dla laików. Tym, którzy pragną zweryfikować podane przeze mnie informacje, polecam pozycje wyszczególnione w bibliografii. W szczególności chciałbym zwrócić uwagę na: „Don't Get Stuck” **Hannah Allen**, „Immunization - Reality Behind the Myth” **Walene Jamesa**, „Vaccinations and Immunizations” **Leon Chaitowa** oraz „How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor” dra **Roberta Mendelsohna**.

Podczas gdy próbowałem uzyskać właściwe informacje w związku ze szczepieniem w Australii, zauważyłem, że pojawia się stosunkowo mało danych związanych ze skutecznością i zagrożeniami, jakie niosą szczepionki w tym kraju. Jak oficjalnie orzekły władze medyczne:

Mamy zaufanie do zagranicznych badań, ponieważ nie dysponujemy pieniędzmi na tego typu działania. Jeśli chodzi o Australię, ufamy, że szczepienia są dla nas korzystne. Nasz stan oraz Ministerstwo Zdrowia nie są w stanie opracować polityki pozyskiwania informacji. Nie przeprowadzamy również dogłębnych badań i nie kolekcjonujemy bieżących statystyk. W dalszym ciągu wychodzimy z założenia, że państwa zagraniczne robią to w odpowiedni sposób, nawet jeśli wzrastają jakiekolwiek obawy czy też wątpliwości.

Dlatego też duża część informacji pojawiających się w tej książce będzie odnosiła się do Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii, bo są to państwa, w których przeprowadzono większość badań. Jednak uważam, że gdyby szczepionka okazała się skuteczna i bezpieczna za granicą, to byłaby z pewnością efektywna i tutaj. Z drugiej strony, jeżeli szczepionka okazałaby się zarówno niebezpieczna, jak i nieskuteczna, to czy są jakieś powody, aby wierzyć, że tak nie będzie w Australii?

Na koniec chciałbym zwrócić uwagę na rozdziały 5 - 8, w których krytycznie przeanalizowałem teorie medyczne w związku ze szczepieniem, jak i zaprezentowałem teorie alternatywne popierane przez medycynę naturalną. Dlatego prosiłbym o zachowanie w pamięci słów Thomasa Huxleya, który ponad 130 lat temu napisał:

Teorie nauki muszą być oceniane na podstawie faktów i przyczyn, a nie poprzez dogmat.

Ian Sinclair
styczeń 1992

ROZDZIAŁ I

CZY RZECZYWIŚCIE SZCZEPIENIA NAS ZABEZPIECZAJĄ?

Szczepienia ochronne przeciwko powszechnym dziecięcym chorobom zakaźnym: dyfterytowi, tężcowi, polio (choroba Heinego - Medina), odrze, śwince i różyczce były najbardziej efektywną akcją nowoczesnej medycyny w redukowaniu epidemii zachorowań i śmiertelności.

„Podstawy chorób zakaźnych”, Mandell&Ralph

Zgodnie z powyższym cytatem naukowcy twierdzą, że wyłączną przyczyną spadku śmiertelności spowodowanej chorobami zakaźnymi są ogólnoswiatowe programy szczepień. W jednej z ulotek propagujących szczepienia w Australii, wydanej przez tamtejszy Departament Zdrowia i Opieki Społecznej, stwierdzono, że:

Szczepienia zapobiegły wielkiej liczbie cierpień i uratowały więcej ludzkich istnień niż jakakolwiek inna medyczna interwencja w tym kraju.

Żeby zweryfikować te twierdzenia, wystarczy tylko sprawdzić oficjalne dane statystyczne, które odzwierciedlają spadek śmiertelności spowodowanej chorobami zakaźnymi w ciągu ostatnich stu lat i porównać je z równie oficjalnie głoszonymi sloganami.

GRUŹLICA

W Australii śmiertelność spowodowana gruźlicą spadła z 68 na każde 100 tys. ludzi w 1921 roku do 49 w 1931 roku, aż do 18 w 1951 roku. Tymczasem pierwszą medyczno - lekową terapię w walce z gruźlicą w Australii zaczęto stosować dopiero po 1950 roku. Komentując spadek gruźlicy, dr Lancaster napisał:

Studia śmiertelności z powodu gruźlicy w Australii pokazują, że największy spadek tego współczynnika wystąpił zanim nadeszła era leków.

(„Medical Journal of Australia”, 18. 11. 1967 roku)

W Anglii do połowy XIX wieku gruźlica była jednym z największych „zabójców”. Wtedy choroba ta uśmiercała około 3 tys. osób rocznie na każdy milion ludności. Około 1850 roku zaczął się spadek śmiertelności. Tendencja ta utrzymywała się aż do 1954 roku, kiedy współczynnik ten był mniejszy o 95 proc, a dopiero w tym roku wprowadzono szczepienia przeciwko BCG (gruźlicy)!

Według angielskiego profesora medycyny socjalnej Thomasa McKeowna z

Uniwersytetu w Birmingham:

Nadejście ery szczepień BCG spowodowało niewielki albo nawet żaden spadek śmiertelności z powodu gruźlicy w Anglii i Walii.

W USA do tej pory nigdy nie szczepiono przeciwko gruźlicy, a mimo tego spadek zachorowań na tę chorobę jest dokładnie taki sam jak w Anglii czy innych krajach europejskich, w których masowo szczepionkę tę stosowano.

ODRA

W Australii zgony z powodu odry przedstawiały się następująco: w latach 1911 - 1915 było ich 1505; w latach 1931 - 1935 zmarło 391 osób; w latach 1951 - 1955 - 181 osób; w latach 1966 - 1979 - 99 osób. Przy czym nie prowadzono kampanii szczepień przeciwko odrze przed 1970 rokiem. W australijskim „The Medical Journal” dr Lancaster pisze:

Ważne jest, aby odnotować, że spadek współczynnika śmiertelności w Australii z powodu odry wystąpił w okresie, kiedy nie stosowano jeszcze nowoczesnej terapii ani aktywnej profilaktyki.

Na przełomie wieków w Anglii i Walii śmiertelność spowodowana odrą wynosiła 318 osób na każdy milion populacji. W 1956 roku, czyli na siedem lat przed wprowadzeniem szczepionki przeciwko odrze, współczynnik ten spadł do mniej niż jednej osoby na milion populacji. Natomiast w USA w 1900 roku nastąpiło 133 zgonów z powodu odry na milion populacji. Do 1955 roku bez stosowania szczepień współczynnik ten spadł do 0,3, czyli aż o 97,7 procent.

OSPA

Przed tym jak Edward Jenner wprowadził swoją szczepionkę przeciwko ospie (około 1800 roku), w Anglii współczynnik śmiertelności z powodu tej choroby zaczął spadać już 200 lat wcześniej i obniżył się z 500 do 200 na 100 tys. populacji. Do czasu kiedy zostały wprowadzone obowiązkowe szczepienia, czyli do 1852 roku, śmiertelność ta spadła jeszcze bardziej, bo aż do 40 osób na 100 tys. mieszkańców. Jest znamienne, że pomiędzy latami 1867 a 1889, w okresie rygorystycznie przestrzeganych obowiązkowych szczepień, współczynnik śmiertelności wzrósł z 28 do 45 na każde 100. tys. osób.

Raport opublikowany w „The Medical History” w 1983 roku stwierdza, że szczepienia nie mogły być jedynym czynnikiem odpowiedzialnym za spadek zachorowań na ospę w Wielkiej Brytanii:

Historia ospy w drugiej połowie XIX wieku nie podtrzymuje twierdzenia, że szczepienia są całkowicie odpowiedzialne za zniknięcie tej choroby z Brytanii.

Leon Chaitow w swojej książce „Vaccination and immunization” zauważył:

Spadek zachorowalności na ospę nie może być przypisany szczepieniom.

Przecież faktem jest, że spadek taki zanotowano we wszystkich częściach Europy, niezależnie od tego, czy tam szczepiono czy nie.

Rozważmy następującą statystykę dla Zjednoczonego Królestwa, przygotowaną przez Herberta Sheltona („Higieniczna opieka nad dzieckiem”, s. 401).

Zgodnie z tymi danymi biuletyn poświęcony szczepieniom - „The Vaccination Inquire” (Londyn, luty 1947) pyta:

W jaki sposób zanikająca operacja miałaby być odpowiedzialna za zlikwidowanie ospy?

Australijski lekarz dr Glen Dettman stwierdza w innym piśmie - „The Health Consciousness” (październik 1980):

Przecież to jest żałosne i absurdalne zarazem twierdzić, że pokonaliśmy ospę szczepieniami, kiedy zaledwie 10 proc. populacji było kiedykolwiek szczepione.

KOKLUSZ

W Australii na koklusz w latach 1911 - 1915 zmarło 1657 osób; w latach 1931 - 1935 było 1186 zgonów; lata 1946 - 1950 pochłonęły z tej przyczyny 321 ofiar; w 1956 - 1960 zmarły 42 osoby, a w latach 1966 - 1970 zanotowano 23 zgony. Szczepienia na koklusz nie były znane w tym kraju przed 1948 rokiem, czyli w czasie największego spadku śmiertelności. Odnośnie do zmniejszenia się śmiertelności koklusza w Australii dr Lancaster stwierdził:

Przyczyny, dla których zanotowano spadek, są nieznane. Nie było wówczas wystarczającej profilaktyki ani szczepień i nic też się nie zmieniało w metodach leczenia, co by mogło spowodować aż taki efekt, w czasie kiedy zachorowalność na koklusz zaczęła spadać, czyli przed 1931 rokiem. („Medical Journal of Australia”, 9. 02. 1952 r.)

W Anglii w latach 60. XIX wieku współczynnik śmiertelności na koklusz wynosił około 1372 na 1 milion dzieci przed 15. rokiem życia. W latach późniejszych, 1901 - 1910, śmiertelność spadła do 815 na milion, a w 1940 wynosiła już 140 na milion dzieci. Do czasu

kiedy zastosowano tam powszechne ogólnokrajowe szczepienia przeciwko tej chorobie, czyli w latach 1950 - 60, współczynnik śmiertelności spadł do 5 dzieci na milion. W swoim artykule opublikowanym przez „Here's Health” z marca 1980 r. prof. Gordon Steward, najważniejsza postać w kampanii szczepień w Wielkiej Brytanii od 1947 roku, napisał:

Nie było powszechnych szczepień przeciwko kokluszowi przed 1958 rokiem, czyli do czasu kiedy najwięcej śmiertelność spadła najwięcej.

DYFTERYT (BŁONICA)

W Australii z powodu dyfterytu w latach 1911 - 1915 zmarło 3677 osób; w latach 1921 - 25 - 2565 osób, w latach 1926 - 1930 odnotowano 1990 zgonów; w latach 1931 - 1935 zmarły 2083 osoby. Szczepionka przeciwko błonicy pojawiła się około lat 1932 - 1935, czyli w czasie kiedy główna redukcja tej choroby już wystąpiła. Dr Lancaster w nawiązaniu do spadku zachorowań na dyfteryt powiedział:

Kiedy porównamy spadek śmiertelności dzieci z powodu dyfterytu ze śmiertelnością z powodu innych dziecięcych chorób zakaźnych, zobaczymy, że spadek ten nie był większy niż spadek śmiertelności z powodu ospy czy koklusza, gdy nie stosowano specjalnych lekarstw ani profilaktyki w rozważanym okresie.

W Anglii w 1860 roku błonica zabrała ponad 1000 ofiar na milion dzieci, ale już w 1870 roku wskaźnik ten spadł do poziomu 400 zgonów na milion i działało się to przed wyizolowaniem bakterii błonicy. Do 1940 roku, kiedy to wprowadzono szczepienia przeciwko błonicy, wskaźnik ten spadł do 300 ofiar rocznie. Bernard Dixon w swojej książce pt. „Poza magiczną kulą” pisze:

Szczepienia uodparniające przeciwko błonicy wprowadzono na dużą skalę około 1940 roku. Liczba przypadków w Anglii spadła do 50 tys. - 60 tys. rocznie przed 1955 rokiem, w którym wybuchały już tylko sporadyczne epidemie. Jeżeli jednak popatrzymy ponad dwieście lat wstecz, zobaczymy zupełnie inny obraz. Śmiertelność na błonicę u dzieci spadała stale z 1300 na rok w 1860 r., do poniżej 300 na rok w 1940 r., ze szczególnie dużym skokiem około roku 1890, kiedy dopiero po raz pierwszy użyto antytoksyn. Przedtem ostry spadek zanotowano pomiędzy rokiem 1865 i 1875, czyli wcześniej niż w ogóle odkryto zarazki błonicy.

W Europie i Ameryce zachorowalność na błonicę zaczęła spadać wyraźnie jeszcze

przed wprowadzeniem szczepień. W Danii, Szwecji i Norwegii współczynnik śmiertelności na błonicę spadł gwałtownie bez szczepień. W Norwegii błonica praktycznie zniknęła przed 1939 rokiem, w którym to zanotowano tylko 18 zgonów na milion.

POLIO (CHOROBA HEINEGO - MEDINA)

W Australii śmiertelność na chorobę Heinego - Medina wyglądała następująco:

1950 - 113

1951 - 346

1952 - 109

1953 - 165

1954 - 80

1955 - 30

1956 - 57

1957 - 8

1958 - 4

1959 - 5 1960 - 2

1961 - 21

1962 - 25

Szczepionka Salka przeciw tej chorobie została wprowadzona w lipcu 1956 roku, kiedy śmiertelność była bardzo niska. Dlatego wątpliwym jest, że miała ona cokolwiek wspólnego ze spadkiem umieralności na tę chorobę. Dr Lancaster, pisząc w „Medical Journal of Australia” (18. 11. 1967), stwierdza:

Chociaż donoszono o wielkich epidemiach choroby Heinego - Medina w Australii, to nie odnotowano wielu przypadków śmiertelnych, a szczepienia w postaci zastrzyków lub podawanych do picia żywych osłabionych wirusów nie mogły wiele wpłynąć na śmiertelność wszystkich przypadków.

W Wielkiej Brytanii główny spadek śmiertelności na tę chorobę wystąpił w latach 1950 - 56, czyli na dwa lata przed rozpowszechnieniem szczepionki. Liczba zgonów spadła z 750 w 1950 roku do 137 w 1956 roku, redukując śmiertelność aż o 82 proc. Europa również zanotowała podobny spadek zanim jeszcze rozpowszechniono szczepionkę. W swojej książce „Jak wychować zdrowe dziecko na przekór twojemu doktorowi” dr Robert Mendelsohn pisze:

(...) to jest niewiarygodne, jak naukowcy mogą twierdzić, że choroba Heinego - Medina zniknęła po szczepionkach, skoro zniknęła również w innych

częściach świata, gdzie szczepienia nie były rozpowszechnione.

SZKARLATYNA

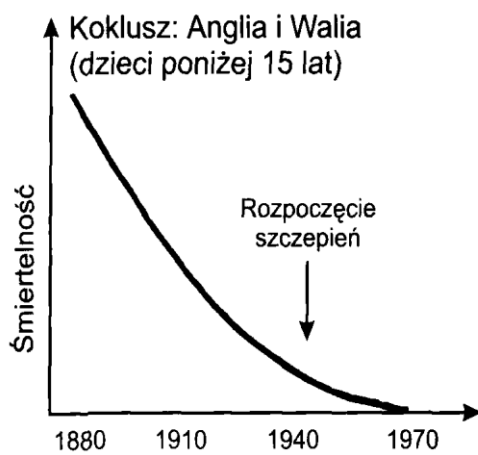
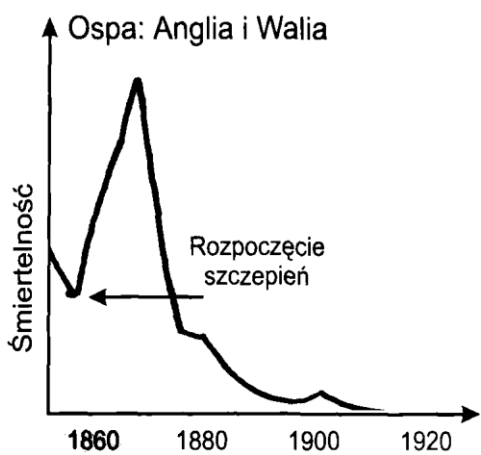
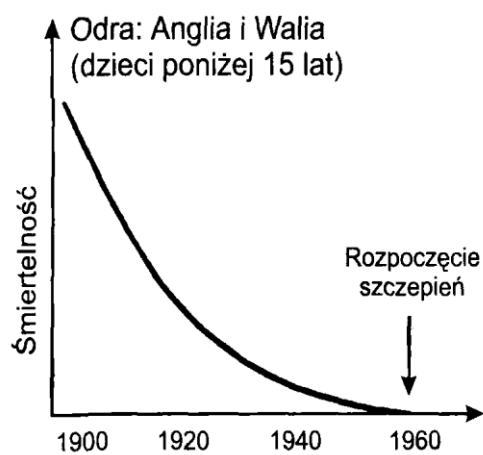
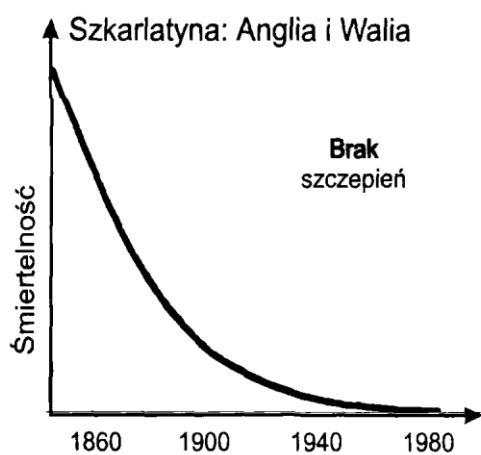
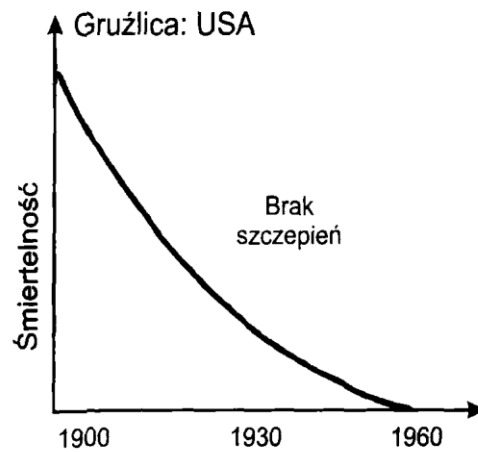
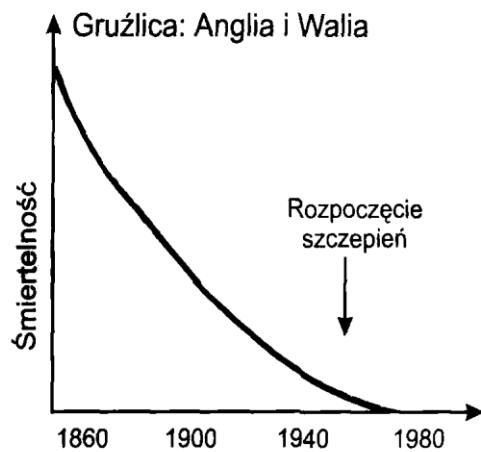
Około 1900 roku w Anglii notowano od 4 tys. do 5 tys. zgonów rocznie. Do 1923 roku liczba ta spadła poniżej 1000 zgonów, a do 1950 roku obniżyła się poniżej 33 rocznie i to wbrew entuzjastom szczepień, bo szczepionka na szkarlatynę nigdy nie została wprowadzona. Komentując ten spadek, Leon Chaitow stwierdził:

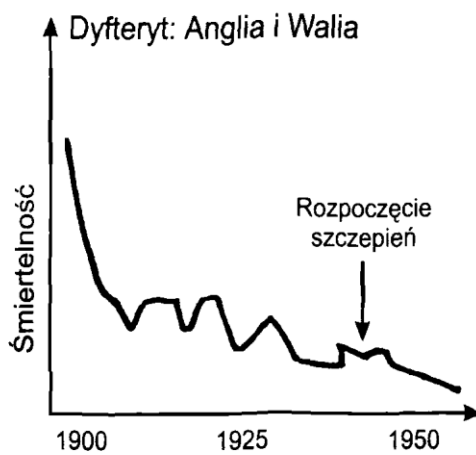
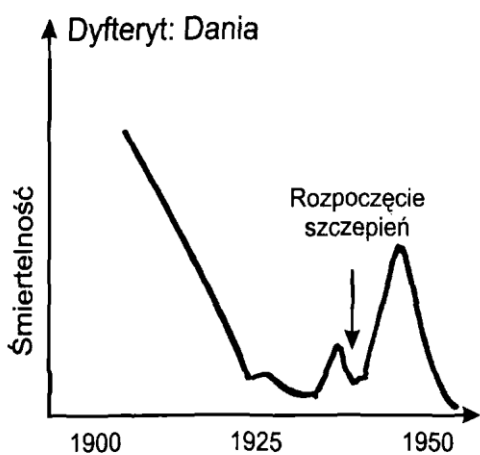
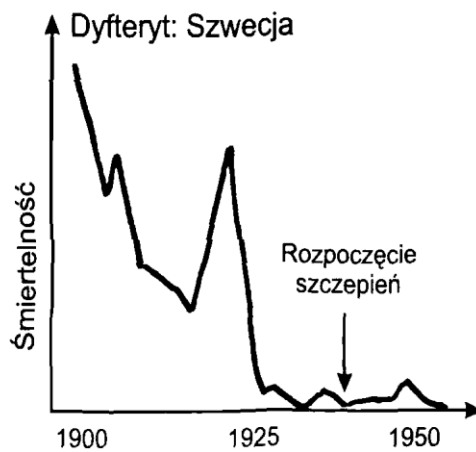
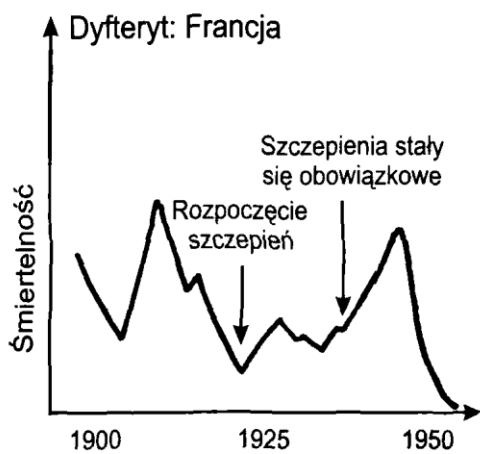
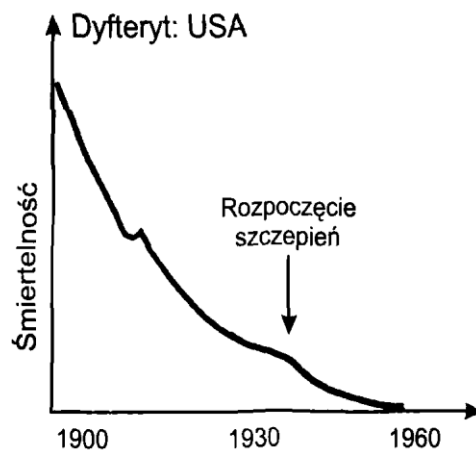
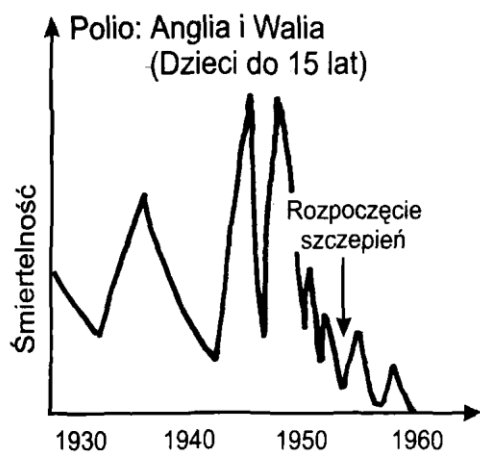
Zostało to osiągnięte bez jakichkolwiek szczepień, a spadek przez większość stulecia był wyraźny niemal pokazowy i to na długo przed wprowadzeniem antybiotyków. W Nowym Jorku w USA śmiertelność z powodu szkarlatyny obniżyła się ze 155 do 2 osób na 100 tys. mieszkańców bez podawania jakichkolwiek szczepień, surowicy czy antytoksyn. Podobne spadki zanotowano w innych stanach USA. („Higieniczna opieka nad dzieckiem” H. Shelton)

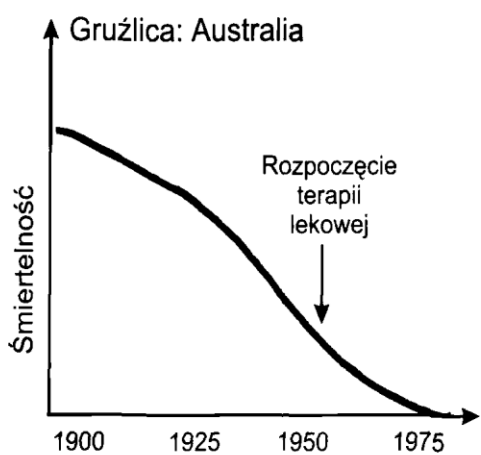
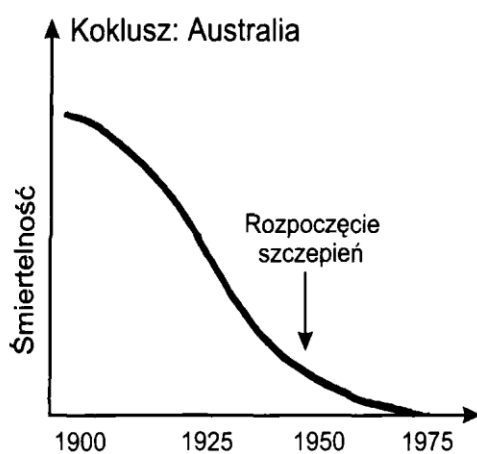
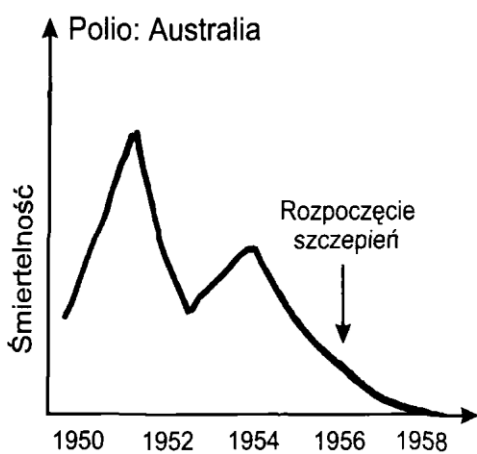
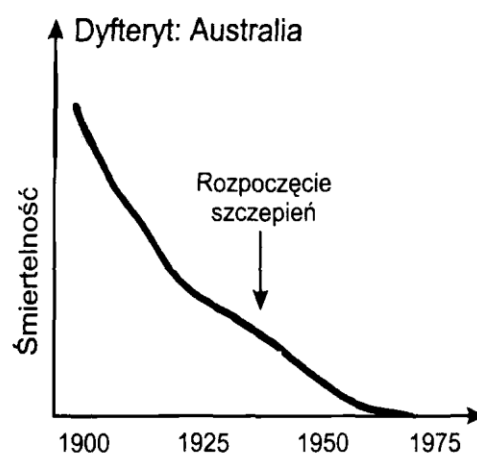
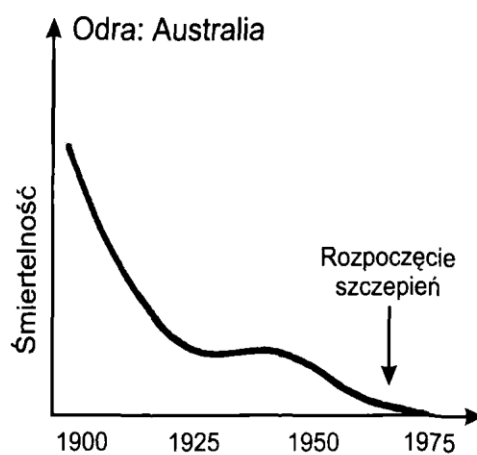
Poniższe wykresy wyraźnie pokazują, że główny spadek śmiertelności z powodu chorób zakaźnych nastąpił zanim jeszcze wprowadzono szczepienia, co więcej, wprowadzenie masowych szczepień nie wpłynęło na dalszy przebieg współczynnika śmiertelności („Szczepienia i uodpornianie”).

Zamieszczone na następnej stronie wykresy i dane statystyczne w sposób oczywisty obalają medyczne twierdzenia, że dzięki szczepieniom nastąpił spadek zachorowań i śmiertelności spowodowanej chorobami zakaźnymi. Światowej sławy mikrobiolog prof. Rene Dubos uznał, że spadek śmiertelności wynikającej z chorób zakaźnych:

(...) dla większości z nich zaczął się 100 lat temu i od tego czasu trwał stale, niezależnie od wprowadzenia specyficznych terapii. Efekt używania antybakteryjnych leków jest małą zmarszczką na wielkiej fali opadania śmiertelności spowodowanej zakaźnymi chorobami.







Prof. Dubos dalej twierdzi:

Rola nowoczesnej nauki w spadku występowania chorób zakaźnych jest wielce przesadzona. Wiele z najstraszniejszych chorób, takich jak trąd, dżuma, tyfus, zniknęło z Europy jeszcze przed surowicą szczepieniami czy innymi lekami.

Ivan Illich w swojej książce „Medyczna Nemesis” pisze:

Studiując historię chorób, zrozumiemy, że w ostatnim stuleciu lekarze tylko sztucznie pomagali, tak jak wcześniej kapłani. Epidemia przyszła i odeszła, odstraszana przez jednych i drugich, nie poskromiona przez nikogo. (...) Wspólny współczynnik zgonów z powodu szkarlatyny, błonicy, koklusz i odry wśród dzieci poniżej 15. roku życia w Anglii pokazuje, że 90 proc. spadku śmiertelności nastąpiło pomiędzy 1860 a 1965 rokiem, przed wprowadzeniem antybiotyków i masowych szczepień.

Prof. Gordon Stewart z Uniwersytetu w Glasgow (Szkocja), komentując spadek zachorowalności na choroby zakaźne, powiedział („Here's Health”, marzec 1980 r.):

Oceniając wzrost lub spadek zachorowalności na jakiekolwiek choroby zakaźne, jest niezbędne, by spojrzeć krytycznie nie tylko na teraźniejszość, ale przede wszystkim na to, co działo się wcześniej. Wtedy otrzymamy jasny obraz, że większość zakaźnych chorób, szczególnie dziecięcych, spadała systematycznie w okresie 50 lat i więcej (...). Istotnym faktem jest, że większość spadków zachorowań na główne choroby zakaźne i nie tylko zaczęła występować jeszcze przed narodowymi programami szczepień.

Raport dra H. O. Lancastera, który się pojawił w „Medical Journal of Australia” (listopad 1967), także pokazuje, że główny spadek współczynnika śmiertelności w Australii wystąpił od 1860 roku i nie był zależny od medycznej interwencji. W tym samym piśmie z 1952 roku dr Lancaster napisał:

Dobrze wiemy, że współczynnik śmiertelności miał generalną tendencję do spadku w ostatnich 50 latach (...), co wyjaśnia się zwykle sulfonamidowymi lekami, antybiotykami, lepszą medyczną opieką (...). Antybiotyki przybyły do Australii w 1945 roku i nie miały wpływu na śmiertelność przed tą datą. Nie używano także leków sulfonamidowych przed 1940 rokiem. Prawdopodobnie w okresie 1908 - 45 zaszły tylko minimalne zmiany w metodach leczenia ostrych chorób zakaźnych.

John i Sonja McKinlay z Uniwersytetu w Bostonie badali spadek zachorowań na zakaźne choroby w USA; stwierdzili:

Generalnie służby medyczne niewiele się przyczyniły do ogromnego spadku śmiertelności w USA po 1900 roku. Zaczęły one działać kilkadziesiąt lat po tym, jak rozpoczął się zauważalny spadek i miały nieistotny wpływ na poprawę sytuacji.

Wszystkie graficzne dane także pokazują, że szczepienia nie miały żadnego wpływu na spadek występowania różnych chorób zakaźnych. Przypadki ospy w Anglii oraz błonicy we Francji i Danii pokazują nawet, że śmiertelność po obowiązkowych szczepieniach wzrosła.

To nasuwa pytanie; czy szczepienia rzeczywiście działają i czy są bezpieczne?

Zanim jednak znajdziemy odpowiedź, ważne jest, aby ustalić prawdziwe przyczyny spadku śmiertelności z powodu chorób zakaźnych ponad 100 lat temu.

ROZDZIAŁ II

PRAWDZIWE POWODY SPADKU ZACHOROWAŃ NA CHOROBY ZAKAŻNE

Wdzięczność za pokonanie niszczących epidemii należy się głównie reformatorom społecznym, którzy prowadzili kampanie na rzecz czystszej wody, udoskonalenia procesu odprowadzania ścieków oraz poprawy standardów życiowych. Zmniejszenie umieralności na choroby zakaźne to był efekt ich działań, a nie osiągnięcie naukowców.

Brian Inglis, historyk medycyny

Pojawienie się chorób zakaźnych zarówno w plagach, jak i w epidemiach od lat kojarzono z nieodpowiednim standardem życia, biedą i niedożywieniem. Od czasów Hipokratesa uważano, że środowisko jest w dużej mierze odpowiedzialne za stan zdrowia społeczeństwa.

W Rzymie w VI wieku p.n.e. higiena stała się tematem bardzo istotnym, zaczęto dbać o odpowiednie warunki sanitarne, odwadnianie oraz zaopatrzenie w czystą wodę. Budowano wodociągi, a cmentarze usytuowano poza obszarami zabudowanymi. Walczono z brudem oraz zanieczyszczeniami. Polityk tamtych czasów Pliny twierdził, że Rzymianie byli tak zdrowi, bo przywiązywali dużą wagę do higieny.

Pierwsza na ogromną skalę epidemia, która dotknęła Rzym, zbiegła się dopiero z upadkiem Cesarstwa w VI wieku n.e. Nawiązując do ogromnej plagi za czasów Justyniana w 541 roku, historyk medycyny Brian Inglis pisze:

Bezustanne działania wojenne na granicy, polityczne prześladowania w obrębie kraju oraz niezadowolenie społeczeństwa wokół siedziby rządu doprowadziły do nieefektywnego zarządzania, dezorganizacji, nieładu, a co za tym idzie - niezadowolenia społecznego, co stanowi doskonałe podłoże do rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Czyniąc uwagi na temat wybuchów epidemii ospy w Anglii pomiędzy XIV a XVIII wiekiem, Arthur Mowie oznajmia:

Epidemia, która przyszła z Krymu, opanowała Anglię w 1348 roku. Niektórzy twierdzą, iż jedna trzecia mieszkańców Anglii zginęła w wyniku tej epidemii w latach 1348 - 1349. Zauważono również, że czarna śmierć siała większe

spustoszenie w dużych miastach aniżeli na wsi. Epidemia dotknęła w szczególności obszary miejskie zamieszkiwane przez biednych mieszkańców. Podczas epidemii w 1665 roku ponownie zauważono, że miejsca zamieszkiwane przez bogatych nie były dotknięte chorobą w takim stopniu, jak okolice zamieszkiwane przez biednych, którzy większość czasu spędzali w labiryncie uliczek z dala od granic miasta. Stwierdzono również, że epidemia z trudnością rozprzestrzeniała się w zdrowym środowisku, gdzie ludzie odpowiednio się odżywiali.

(„Australasian Nurses Journal” z 1981 r.)

Odnosząc się do ospy **Arthur Mowie** orzekł:

Wczesna historia ospy w Anglii jest mało znana, lecz z pewnością stała się bardziej widoczna za czasów Jamesa I. Przez następne wieki ospa zdawała się atakować w zupełnie losowy sposób. Jednak w miarę upływu czasu choroba zanikała najpierw na obszarach zamieszkiwanych przez bogatą klasę społeczeństwa, a następnie w miastach prowincjonalnych i wsiach, by ostatecznie z wielką mocą uderzyć w Londynie.

W 1800 roku w Londynie 50 proc. dzieci zmarło przed piątym rokiem życia. Badania dowiodły, że dzieci te żyły w bardzo trudnych warunkach, w miejscach bez zasobów czystej wody oraz bez prawidłowego systemu odprowadzania ścieków; były też wiecznie niedożywione. W 1842 roku **Edwin Chadwick**, prawnik, który interesował się problemami społecznymi, opublikował raport na temat zdrowia mieszkańców Londynu. Chadwick oznajmił:

Na mieszkańców każdej części Wielkiej Brytanii, zamieszkujących małe miasta czy też większe metropolie, spadają różne formy epidemii i innych chorób rozpowszechnionych w środowisku klas pracujących, wywołane zanieczyszczeniami atmosferycznymi, gnijącymi odpadami, wilgocią, brudem, kurzem oraz zatłoczonymi mieszkaniem.

Taka choroba, bez względu na to, jak częste są jej ataki, ponad wszystko znajduje powiązania z warunkami środowiskowymi. Tam gdzie usunięto wszelkie zatruwające środowisko czynniki, takie choroby prawie nie występują.

Chadwick zalecał, aby wprowadzić akcję sprzątania, reformy sanitarne, śmiałą politykę gospodarki mieszkaniowej oraz podwyższyć standardy życia i warunki pracy najbiedniejszych. Pod jego wpływem rząd brytyjski wprowadził „Public Health Act” (1848). Celem programu było stworzenie zdrowego środowiska. Zapewne był to pierwszy krok do

wprowadzenia w późniejszym czasie środków prawnych, mających poprawić zdrowie i standardy życia społeczeństwa. Takie udoskonalenia w dużej mierze doprowadziły do stopniowego spadku zapadalności na choroby zakaźne. Do czasu wprowadzenia szczepień i terapii lekowych stopień występowania chorób zakaźnych utrzymywał się na niskim poziomie.

Podczas budowy Kanału Panamskiego major **William Gorgas**, oficer do spraw sanitarnych amerykańskiej armii, wyeliminował żółtą febrę wśród białej populacji poprzez ulepszenie warunków sanitarnych. Natomiast wśród czarnej populacji, gdzie tego nie zrobiono, stopień zachorowań i umieralności na żółtą febrę pozostał wysoki.

„Wielki kapłan higieny”, niemiecki higienista Max von Pettenkofer, uważał higienę za wszechogarniającą filozofię życia. Interesując się nie tylko reformami sanitarnymi, Pettenkofer namawiał do opieki nad drzewami i kwiatami w Monachium, wierząc, że przyczyniają się one do dobrego samopoczucia człowieka poprzez zaspokojenie jego estetycznych tęsknot. Rezultatem jego usiłowań była akcja sprzątania Monachium, doprowadzenie świeżej wody do wszystkich domów oraz wprowadzenie systemu odprowadzania ścieków. Wszystkie te działania przyczyniły się do spadku umieralności na tyfus z 72 przypadków spośród liczącej 1.000.000 w 1880 r. populacji, do 14 przypadków na 1.000.000 w 1898 r.

W artykule zatytułowanym „Choroby zakaźne” („Australasian Nurses Journal”, maj 1981 r.) **Arthur Mowie** pisze o ospie:

Ospa zanikła w Anglii na skutek przemian, jakie nastąpiły w społecznym i środowiskowym statusie ludności. Nie wydaje się prawdopodobne, aby spadek zachorowalności wynikał z jakiejkolwiek roli szczepień.

Mówiąc o cholery, Mowie oznajmia:

Jest to choroba, która rozprzestrzenia się bardzo szybko, gdy tylko pojawi się jakiekolwiek załamanie w służbie sanitarnej. (...) Podczas epidemii w 1854 roku Snow był w stanie udowodnić, że okolice Londynu, do których dostarczano stosunkowo czystą wodę z górnych ujęć Tamizy nie były atakowane przez cholere. Przeciwnie stanowiły te okolice miasta, do których dostarczano wodę z zanieczyszczonych, dolnych ujęć rzeki. Na tych obszarach dość często występowały infekcje. Do 1866 roku w znacznej mierze ustanowiono system odwadniania Londynu oraz dostarczano wodę z wolnych od zanieczyszczeń górnych ujęć Tamizy. Wraz z przeprowadzeniem reformy sanitarnej cholera została wyeliminowana z Anglii.

W swojej książce pt. „Higieniczna opieka nad dziećmi” **Shelton** pisze:

Uznaje się, że spadek zachorowań na tyfus, cholere, dżumę dymieniczą, żółtą febrę i inne, miał miejsce dzięki dbaniu o higienę i warunki sanitarne.

W „The British Medical Journal” (20. 1. 1990, s. 177) **Stella Lowry** stwierdza:

Warunki sanitarne mają większy wpływ na zdrowie niż jakiekolwiek posunięcia w medycynie naukowej. (...) W XIX wieku epidemie cholery i tyfusu były pospolite do momentu wprowadzenia zasobów czystej pitnej wody i systemu odprowadzania ścieków.

W „The Medical Journal of Australia” (18/11/1967 str. 940) orzeka się:

Zanieczyszczona woda, a co za tym idzie - dur brzuszny, były powszechne na obszarach, gdzie znajdowały się wykopaliska złota oraz na wsiach, gdzie ludzie żyli w pionierskich warunkach. Częste mycie rąk jest w pewnym sensie higienicznym wyznacznikiem ważnym w zapobieganiu tyfusowi i innym infekcjom.

W artykule „Childhood Tuberculosis” (Dziecięca gruźlica) w „The Australian Paediatric Journal” (1989,25 s. 31 - 34) oznajmia się:

Na przełomie wieków główną przyczyną zachorowań i umieralności społeczeństwa australijskiego stała się gruźlica, gdzie 1,8 osób na 1000 przypadków umierało każdego roku na tę chorobę. W ciągu dwudziestego wieku nastąpił stały spadek zachorowań na gruźlicę we wszystkich rozwiniętych krajach. Spadek ten jest efektem ulepszonych standardów życia i dożywienia, a nie jakichkolwiek innych działań przeciwko tej chorobie. Doskonały przykład stanowi wysoki stopień zachorowań na gruźlicę w dopiero rozwijających się krajach, gdzie została przeprowadzona terapia antygruźlicza.

Komentując spadek zachorowań na gruźlicę, prof. **Rene Dubos** oświadcza:

Należy pamiętać, że gruźlica nie jest już nieodłącznym elementem ludzkiego życia. Dowodem na to jest jej zanikanie nawet w ubogich środowiskach. Gruźlica przestaje być też problemem medycznym w większości współczesnych krajów. Jej niegdyś katastroficzne skutki wywołane były ogromnymi błędami w organizacji społecznej i niewłaściwym stylem życia poszczególnych osób w Europie i w Ameryce Północnej w XIX wieku. Z takich też powodów choroba ta istnieje nadal w Azji i części Ameryki Południowej.

Analizując przyczyny spadku wskaźnika umieralności na choroby zakaźne w

Australii, dr Lancaster pisze:

Współczynnik umieralności w Australii jest stosunkowo niski w okresie ostatnich stu lat. Zaznaczył się też jego szybki spadek w poprzednim wieku. Tendencja ta ma wiele przyczyn. Jedną z nich jest zmniejszenie możliwości zarażania z jednego organizmu przez drugi. Ważnym czynnikiem jest też geograficzna, społeczna i profilaktyczna izolacja zakażonych przypadków, poprawa jakości wody oraz ogólne polepszenie warunków życia. Gabinety medyczne odegrały pewną rolę w spadku umieralności; w terapii medycznej zastosowano też kilka działających lekarstw, aż do momentu wprowadzenia chemioterapii oraz antybiotyków. Aktywne szczepienia, w przeciwieństwie do tych biernych, miały pewne efekty. Niestety nie pomogła terapia endokrynologiczna. Natomiast dobre odżywianie społeczeństwa i działania przeciwko insektom istotnie przyczyniły się do spadku umieralności. Także czynniki społeczne, choć trudne do zdefiniowania, miały ogromną wagę. Genetyczne działania natomiast nie były istotne. („The Medical Journal”, 18. 11. 1967)

Badacz medyczny dr **Andrew Weil** oznajmia w swojej książce „Zdrowie i leczenie”:
Medycyna naukowa zdobyła uznanie, nie zasługując na nie. Większość ludzi wierzy, że spora część chorób zakaźnych ostatniego stulecia została wyeliminowana wraz z wynalezieniem szczepienia. Tak naprawdę cholera, tyfus, tężec, błonica, koklusz i inne choroby były na wyginieciu zanim szczepionki stały się powszechnie dostępne. Spadek chorób zakaźnych był jedynie rezultatem wprowadzenia lepszych warunków sanitarnych, systemu odprowadzania ścieków oraz rozprowadzenia jedzenia i wody.

Jeden z najbardziej tradycyjnych magazynów medycznych „The Lancet” przyznaje:
(...) Wprowadzenie nowej ustawy zdrowia publicznego i związane z tym działania, aby chronić dobrobyt społeczności Wielkiej Brytanii i większości innych krajów, prawdopodobnie dokonały więcej niż cały rozwój medycyny naukowej.

Dalsze dowody na powiązanie chorób zakaźnych ze środowiskiem i warunkami życia pochodzą z badań nad częstotliwością występowania chorób pośród różnych klas społecznych. Odkryto, że ludzie z niższych klas społecznych częściej przechodzą choroby układu oddechowego oraz choroby zakaźne niż ludzie z wyższych klas.

W Anglii w 1977 roku zespół rządowy pod kierunkiem sir **Douglasa Blacka**,

głównego naukowca w Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej, prowadził badania, które miały określić, skąd się biorą różnice w stanie zdrowia społeczeństwa. Konkluzje były następujące:

(...) W 1971 roku wskaźnik umieralności dorosłych mężczyzn spośród klasy niewykwalifikowanych pracowników był dwukrotnie większy, niż wskaźnik umieralności mężczyzn będących profesjonalistami, nawet jeśli wzięto pod uwagę różnicę wieku. Patrząc na umieralność na specyficzne choroby, różnica ta jest często większa. Na przykład wskaźnik umieralności na gruźlicę jest dziesięć razy wyższy dla klasy niewykwalifikowanych pracowników niż dla mężczyzn będących fachowcami. W przypadku zapalenia oskrzeli wskaźnik był pięciokrotnie wyższy, a w przypadku raka płuc i żołądka trzy razy wyższy. Różnice między klasami społecznymi jeśli chodzi o umieralność zaczynają się już przy porodzie. W 1971 roku wskaźnik umieralności noworodków zmarłych w ciągu pierwszego miesiąca życia, których ojcowie należeli do klasy niewykwalifikowanych pracowników, był dwa razy wyższy niż noworodków, których ojcowie byli fachowcami. Śmiertelność noworodków w wieku od jednego miesiąca do jednego roku była nieomal pięć razy wyższa u dzieci z niższych klas społecznych.

Rezultaty badań opublikowane w 1980 roku pokazują, że bieda, niski standard życia i złe warunki pracy stały się głównymi powodami zachorowań.

Prof. **Gordon Stewart** z Wydziału Medycyny Społecznej na Uniwersytecie w Glasgow pisze w „The Lancet” (28 lutego 1976 r.):

Występowanie koklusu na niektórych obszarach Glasgow i prawdopodobnie całej Wielkiej Brytanii jest silnie związane z niekorzystnymi społeczno - ekonomicznymi warunkami, a nie z brakiem szczepień.

Prof. Stewart stwierdza, że koklusz jest w dużej mierze częstszą chorobą w zatłoczonych domostwach i na obszarach o niekorzystnych społeczno - ekonomicznych uwarunkowaniach. Profesor uważa, że klasa społeczna dziecka jest trzy razy ważniejsza niż szczepienie podczas epidemii koklusu. Oznajmił także:

Podczas epidemii w 1974 roku zawiadomienia o pojawieniu się koklusu były proporcjonalnie liczniejsze w dużych skupiskach ludzi.

W Australii śmiertelność noworodków jest również bezpośrednio zależna od warunków społecznych. W artykule „Wpływy społeczne na zdrowie i choroby” („The Medical Journal of Australia” z 6 lutego 1960 r.) klasy społeczne podzielone są na pięć

warstw. Pierwszą stanowią profesjonaliści, drugą - pośredni, trzecią - wykwalifikowani handlowcy, czwartą - pośredni handlowcy, a ostatnią - niewykwalifikowani pracownicy.

Prawdziwe powody spadku śmiertelności na choroby zakaźne są ściśle związane z lepszym wyżywieniem, ulepszeniem warunków życia i pracy, wprowadzeniem higieny i dążeniem do polepszenia standardów życiowych i zdrowia społeczeństwa.

Podsumowując ten rozdział, cytuję słowa jednego z najbardziej płodnych pisarzy na temat zdrowia i chorób Herberta Sheltona (artykuł „Dlaczego mamy epidemie”):

Szkarlatyna, podobnie jak błonica, była zawsze chorobą śmiertelną. Ogromne znaczenie dla każdego badacza prawdy powinien stanowić fakt, iż zasięg występowania szkarlatyny zmniejszył się nieomal w tak szybkim tempie, jak błonicy i nie był to skutek szczepionek. W momencie kiedy wszystkie choroby epidemiczne i zakaźne zanikają, a szczepionki są dostępne tylko na kilka z tych chorób, znaczy to, że jakiś wspólny, pospolity czynnik był odpowiedzialny za całkowity spadek ich występowania. Mimo tego ze względów komercyjnych spadek ten jest przypisywany działaniu szczepionek. Jeśli zachorowanie na cholere, dymienicę i dur plamisty zmniejszyło się i ostatecznie ustało w tym samym czasie, co ospa w Europie i w Ameryce, podczas gdy dostępna była jedynie szczepionka przeciwko ospie, jak tłumaczyć wpływ szczepionki przeciw ospie na zanik innych chorób? Jeśli żółta febra ustała na terenach Nowego Orleanu po tym jak miasto zostało oczyszczone (nie użyto tam żadnej szczepionki) to jaki wpływ na zanik chorób epidemicznych miały warunki sanitarne? Czy szczepienia są medycznym zamiennikiem czystości osobistej i społecznej?

ROZDZIAŁ III

SZCZEPIONKI - NA PEWNO BEZPIECZNE I SKUTECZNE?

Zgoda na używanie szczepionki jest wydawana wyłącznie po uznaniu jej za bezpieczną i skuteczną.

*Principles and Practise of Infectious Diseases Mandell,
Douglas i Bennet*

Oto fakty i opinie na temat szczepionek wprowadzonych do użytku jako „bezpieczne i skuteczne”.

SZCZEPIONKA PRZECIW KRZTUŚCOWI (KOKLUSZ, PERTUSSIS)

Szczepionka przeciwko krztuścowi jest łączona ze szczepionką przeciw błonicy i tężcowi. Jest znana pod nazwą DTP (Diphteria, Tetanus, Pertussis) lub jako „szczepionka z potrójnym antygenem”. Prof. **Gordon Stewart** w swym artykule o krztuścu („Here's Health”, marzec 1980) tak oto komentuje historię jej wprowadzenia w Wielkiej Brytanii:

Wprowadzona w 1957 roku szczepionka została podana 70 proc. niemowląt do 1960 roku i ponad 70 proc. wszystkich dzieci do 1969 roku.

Program narodowy był nadzorowany od 1957 - 1968 roku przez Laboratoryjną Służbę Zdrowia Publicznego. W 1969 roku służby te stwierdziły, że szczepionki „nie były zbyt skuteczne”, ponieważ zawiodły w kontrolowaniu wybuchów epidemii, jak również nie chroniły zaszczepionych dzieci przed infekcją. W tym czasie liczba zaszczepionych dzieci wzrosła do 80 proc. i więcej. Jednocześnie stwierdzono malejącą ostrość oraz zmniejszenie liczby zachorowań na koklusz. Wyraźnie stwierdzono, że dzieci kompletnie zaszczepione chorowały na tę chorobę - ale co gorsza - szczepionka wywołała ostre reakcje odwrotne.

Odnosząc się do wydarzeń z wczesnych prób szczepienia przeciwko krztuścowi, (w postaci pojedynczej, nie jako części potrójnej) w Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanii, staje się jasnym, że połączenie tejże szczepionki ze szczepionkami przeciw błonicy i tężcowi znacznie częściej powoduje odwrotne następstwa, dotyczące serca i systemu nerwowego. Takie

reakcje obejmują załamanie, szok, drgawki oraz napady hysterii. Wszystkie te reakcje zostały zauważone u dzieci, które otrzymały czystą szczepionkę przeciwko kokluszowi w czasach wcześniejszych. Następstwa te były rzadkością lub w ogóle nie występowały we wczesnym użyciu pozostałych dwóch komponentów potrójnej szczepionki.

Więcej światła rzucono na ten problem, kiedy profesor **W. Ehrengut** w Hamburgu oraz dr **John Wilson** z kolegami ze Szpitala dla Chorych Dzieci w Londynie przy ulicy Great Ormond niezależnie od siebie stwierdzili, że u części dzieci, u których pojawiły się odwrotne reakcje na „potrójną szczepionkę” (DPT), wkrótce zauważono ostre uszkodzenia mózgu. W tym samym czasie w brytyjskiej prasie pojawiły się doniesienia o dzieciach z różnych rejonów Anglii, które przedtem były zdrowe, a po zaszczepieniu zauważono u nich paraliż i opóźnienie w rozwoju. Rząd, za radą własnych komisji doradczych, odpowiedział na te doniesienia ponownie, potwierdzając skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki przeciw kokluszowi, a jednocześnie podkreślając, że „potrójna szczepionka” winna mieć zachowany swój skład. Nalegano również, by w momencie nawrotu epidemii utrzymywano wysoki poziom szczepień wśród wszystkich dzieci, bez względu na ich wiek.

W 1974 roku poziom szczepień wynosił około 80 proc. Rzadko spadał poniżej 70 proc, natomiast często wynosił powyżej 90 proc. Ostatnia epidemia koklusza miała miejsce w latach 1970 - 1971. Ponieważ jest to epidemia cykliczna, powtarzająca się co 3 lata, następnej spodziewano się w latach 1974 - 1975 i rzeczywiście w tym okresie nadeszła... Pojawiła się zatem okazja do ponownego przyjrzenia się skuteczności szczepionki przeciw kokluszowi. Wkrótce stało się oczywiste, że ochrona po raz kolejny była niekompletna, w najlepszych chwilach okresowa. Jak podają wszystkie raporty, około 30 - 50 proc. przypadków choroby pojawiło się wśród kompletnie zaszczepionych dzieci.

W tym samym czasie zaczęły krążyć doniesienia o uszkodzeniach mózgu, co było przyczyną debaty wśród ekspertów oraz w parlamencie na temat bezpieczeństwa szczepionek. Główny komitet doradczy (Komisja Wspólna ds. Odporności i Szczepienia) potwierdził tezę z 1964 roku, że szczepionka jest

nie tylko bezpieczna, ale również skuteczna, a uszkodzenie mózgu występowało bardzo rzadko, nie infekując więcej niż 1 na 300 tys. zaszczepionych niemowląt. Wzywano jednak do podjęcia środków bezpieczeństwa i zalecano wycofywanie szczepień u dzieci, które mają w rodzinie kogoś z zaburzeniami systemu nerwowego lub tych, u których pojawiły się takie zaburzenia, bądź źle reagowały na pierwszą lub drugą szczepionkę. W tym czasie narosło wiele wątpliwości. Rząd odpowiedział na wszelkie te obawy, powołując panel ekspertów do zbadania negatywnych skutków szczepienia. W 1978 roku opracowano plan wypłacania odszkodowań rodzicom dzieci, których zdrowie pogorszyło się po zaszczepieniu.

W latach 1974 - 1978 akceptacja szczepionki przeciw krztuścowi była coraz mniejsza. Wtedy władze służby zdrowia zaoferowały tzw. „podwójną szczepionkę” (błonica plus tężec) zamiast szczepionki DTP, twierdząc, że podwójna wraz ze szczepionką przeciw chorobie Heinego - Medina jest bezsprzecznie najbezpieczniejsza. Niezaszczepionemu społeczeństwu doradcy rządowi przepowiadali kolejną epidemię koklusz. Zgodnie z prawidłowością, tj. 3 - 4 - letnim cyklem następowania choroby, w 1977 roku powinna wystąpić kolejna epidemia i rzeczywiście do niej doszło. Liczba zachorowań w 1977 roku, a następnie w dwóch kolejnych latach była największą od 1967 roku. Pomimo dużej liczby zachorowań stopień umieralności był jednak niższy niż kiedykolwiek. Potwierdziła się też poprzednia teza, że zachorowalność na choroby zakaźne występuje stosunkowo licznie wśród kompletnie zaszczepionych dzieci. Po raz pierwszy pojawiła się rozbieżność w relacjach osób przybywających z różnych części kraju. Jedni donosili, że wśród zaszczepionych dzieci liczba zachorowań jest bardzo mała, podczas gdy inni odnotowali niewielkie różnice pomiędzy liczbą zachorowań zaszczepionych i niezaszczepionych dzieci.

Na arenie międzynarodowej także doszło do wielkiego zamieszania. W niektórych krajach, takich jak USA czy Kanada, bardzo regularnie dokonywano szczepień przeciw krztuścowi. Co więcej, uważano tam, że koklusz należy do chorób, których występowanie maleje. Jednakże w tych krajach odnotowano poważne wybuchy epidemii od 1974 roku, podczas których (podobnie jak w Wielkiej Brytanii) około 30 - 50 proc. osób było zaszczepionych. W zachodniej

części Niemiec, na skutek badań przeprowadzonych przez profesora Ehrenguta, pojawiły się wątpliwości, czy szczepionka przeciw krztuścowi jest naprawdę skuteczna. Badania te doprowadziły w Hamburgu do wycofania szczepień, co wcale nie podwyższyło stopy umieralności na koklusz. Podobne spadki odnotowano w Egipcie i we Włoszech, gdzie liczba szczepień również nie była zbyt duża.

Bez wątpienia stwierdzam, że setki bądź też tysiące zdrowych noworodków w samej tylko Wielkiej Brytanii nie musiało doświadczyć uszkodzenia mózgu. W rezultacie życie tych dzieci i ich rodziców zostało zniszczone.

W USA i w Wielkiej Brytanii istnieje również wiele przypadków umieralności po zaszczepieniu, które w dalszym ciągu czekają na wyjaśnienie. Nie widzę żadnego usprawiedliwienia dla tego typu polityki w medycynie i sądzę, że użycie szczepionki przeciw krztuścowi powinno zostać wstrzymane do momentu przeprowadzenia wiarygodniejszych badań lub wprowadzenia skuteczniejszej szczepionki.

Poniższa tabela wydana przez WHO jasno pokazuje brak skuteczności szczepionki przeciw kokluszowi.

Krztusiec w Anglii i Walii w latach 1970 - 1982

Rok	Odnotowane przypadki	Procentowa liczba osób zaszczepionych	
		Anglia	Walia
1970	16.597	79	
1971	16.846	79	
1972	2.069	79	
1973	2.441	79	
1974	16.230	72	
1975	8.910	60	44
1976	4.278	39	23
1977	18.717	41	24

1978	67.008	31	16
1979	33.197	-	23
1981	21.261	-	-
1982 (9 pierwszych m - cy)	47.508	50	-

Zródło: Centrum Inwigilacji Chorób Społecznych (WHO)

Według raportu „Morbidity and Mortality Weekly Report” (MMWR) z 5 lipca 1985 roku, wybuch epidemii krztuśca nastąpił również w Stanach Zjednoczonych. W Waszyngtonie między 1 stycznia a 1 października 1984 roku odnotowano 162 przypadki tej choroby. 69 przypadków choroby wystąpiło wśród dzieci w wieku od 3 miesięcy do 6 lat.

Raport stwierdza:

Spośród 69 pacjentów w wieku od 3 miesięcy do 6 lat 34 pacjentów (co stanowi 49 proc.) było zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi oraz krztuścowi.

2 września 1978 roku rozgłośnia NBC na Florydzie w USA ogłosiła, że:

Centrum Kontroli Chorób w Atlancie poprosiło lekarzy o zaprzestanie podawania szczepionek na błonicę, tężec oraz koklusz, gdyż po podaniu tych szczepionek zauważono u wielu dzieci nieprawidłowe reakcje.

Owe „nieprawidłowe reakcje” mogły zawierać **syndrom nagłej śmierci u noworodków** (powszechnie znany jako SIDS - Sudden Infant Death Syndrome). Dr **Alan Hinman**, kierownik Centrum Kontroli Chorób w Atlancie, stwierdza, że:

Od 1978 roku otrzymaliśmy doniesienia o 44 przypadkach śmierci, która nastąpiła w ciągu 4 tygodni od momentu podania szczepionki DTP (błonica, tężec, krztusiec). 32 przypadki stanowiły syndrom nagłej śmierci.

Leon Chaitow („Szczepienie oraz Uodparnianie”) odwołuje się do badań przeprowadzonych w 1979 roku na Uniwersytecie w Kalifornii w Los Angeles (UCLA) pod sponsoringiem FDA (Food and Drug Administration), które były potwierdzone przez inne badania. **Wykazały one, że rocznie umiera około tysiąca niemowląt w USA, co jest rezultatem szczepienia DTP.** Zgony te klasyfikuje się jako syndromy nagłej śmierci.

(Przy czym zamiast uznać, że to reakcja poszczepienna, często wytacza się proces sądowy rodzicom o złą opiekę nad dzieckiem - przypis tłumacza.)

Dr **William Torch** z Uniwersytetu w Newadzie, Reno, w Stanach Zjednoczonych podjął badania przypadków syndromu nagłej śmierci u noworodków. W jednym spośród

wielu przeprowadzonych badań dr Torch odkrył, że dwie trzecie spośród 103 dzieci, u których pojawił się syndrom nagłej śmierci, było zaszczepionych szczepionką DTP w trzy tygodnie przed zgonem. Wiele dzieci zmarło już w pierwszym dniu po zaszczepieniu. W 1982 roku dr Torch, znany neurolog dziecięcy, oznajmił, że szczepionka DTP „może być ogólnie nierozpoznawalną przyczyną nagłej śmierci”.

Siostra **Joyce Lubka** w swojej książce „I Had No Say” pisze:

Kiedy zaczęto podawać szczepionki dzieciom w wieku trzech miesięcy, największa liczba zgonów pojawiła się wśród niemowląt w wieku od trzech do czterech miesięcy. Teraz największa liczba zgonów przypada na 2. lub 3. miesiąc, a zmiana ta nastąpiła po rozpoczęciu szczepień w drugim miesiącu. Sądzę, że istnieje powiązanie między śmiercią niemowląt a szczepieniami.

W magazynie „Health Report” (tom 6, numer 12, grudzień 1986 r.) dr **H. Buttram** oraz **J. Hoffman** informują o 145 przypadkach syndromu nagłej śmierci wykrytych podczas badań na Wydziale Pediatrii Uniwersytetu Kalifornijskiej Szkoły Medycznej. 53 osoby spośród 145 otrzymało szczepionkę DTP krótko przed zgonem. Spośród tych 53 przypadków 27 zmarło w ciągu miesiąca, 17 w ciągu tygodnia, a 6 w ciągu 24 godzin od momentu zaszczepienia.

Dr Robert Mendelsohn w swej książce „Jak wychować zdrowe dziecko wbrew twojemu lekarzowi” pisze:

Mam podejrzenia, które podzielają również inni lekarze, że prawie 10 tys. przypadków nagłej śmierci, jakie miały miejsce każdego roku w USA, jest powiązanych z jedną lub wieloma szczepionkami podawanymi rutynowo dzieciom. Szczepionka przeciw krztuścowi to główny winowajca tak dużej liczby zgonów, choć winne mogą być też inne szczepionki.

Doktor Archie Kalokerinos również zaobserwował powiązanie pomiędzy SIDS a szczepieniem. Zauważył, że wiele najwyraźniej zdrowych dzieci aborygenów (rdzennych mieszkańców Australii) po zaszczepieniu wpadało w szok i umierało. Przemawiając na konwencji „Natural Health Convention” w Stanwell Tops NSW (Nowa Południowa Walia) 24 maja 1987 roku, powiedział:

Najgorszą ze wszystkich jest szczepionka przeciw krztuścowi. (...) Jest odpowiedzialna za wiele zgonów oraz nieodwracalne uszkodzenia mózgu u noworodków. U wrażliwych dzieci uszkadza ona system odpornościowy, doprowadzając do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu, ostrych ataków czy też śmierci z powodu takich chorób jak zapalenie płuc lub zapalenie żołądka i

jelit.

W dobrze udokumentowanej 470 - stronicowej książce autorstwa **H. Coultera i B. Fishera** zatytułowanej „DTP - strzał w ciemności”, wyszczególniono wykaz potencjalnych skutków ubocznych i reakcji na szczepionkę DTP: reakcje skórne, gorączkę, wymioty, biegunkę, nieustanny płacz, załamanie, drgawki, skurcze, zapalenie mózgu, zaburzenia krwi, cukrzycę oraz SIDS, czyli syndrom nagłej śmierci u noworodków.

W 1984 r. w USA **Edward Brandt** junior, asystent ministra zdrowia, oznajmił w oświadczeniu kongresowym, że szczepionka DTP będzie każdego roku odpowiedzialna za:

- 150 przypadków uszkodzeń mózgu, w tym 50 już nieodwracalnych
- 9 tys. przypadków konwulsji
- 9 tys. przypadków załamania - stan podobny do szoku, w którym dziecko staje się bezwładne, blade i nie reaguje
- 17 tys. przypadków niezwykle przeraźliwego krzyku
- 25 tys. przypadków bardzo wysokiej gorączki
- 450 tys. przypadków płaczu trwającego od 1 do więcej niż 20 godzin.

W 1985 r. w USA zespół śledczy telewizji ABC, znany jako 20/20, opublikował udokumentowane dowody ujawniające katastrofalne skutki szczepionki DTP. Zespół ten stwierdził, że większość informacji była zatajana przez firmy farmaceutyczne, choć rząd i władze medyczne doskonale znały ten problem. Mimo to żadne działania z ich strony nie zostały podjęte. Zespół wyliczył 2.500 przypadków poważnych reakcji, wliczając w to uszkodzenia mózgu oraz 60 zgonów - wszystkie powiązane ze szczepionką przeciw kokluszowi. Dowody na niebezpieczeństwa, jakie niesie szczepienie, sięgają aż 1948 r. Zespół 20/20 odkrył, że urzędnicy rządowi, lekarze i producenci szczepionek organizowali liczne spotkania, na których dyskutowali o niebezpieczeństwach, jakie niosą ze sobą szczepionki. Jednakże społeczeństwo nie zostało ostrzeżone o tych zagrożeniach.

W USA, koszt jednego zastrzyku DTP wzrósł o 1000 proc, z 11 centów w 1982 r. do 11,40 dolarów w 1987 r. Producenci tych szczepionek przeznaczali 8 dolarów z każdego zastrzyku na pokrycie kosztów odszkodowań dla rodziców, których dzieci miały uszkodzenia mózgu lub zmarły po zaszczepieniu.

**SZCZEPIENIE PRZECIWKO POLIO
(CHOROBY HEINEGO - MEDINA)**

Dr Jonas Salk, mówiąc w 1955 roku o opracowanej przez siebie szczepionce przeciwko polio, stwierdził:

Szczepionka jest bezpieczna i nie jest już w stanie być bezpieczniejszą.

Pierwsza próba szczepienia na dużą skalę przeciwko chorobie Heinego - Medina miała miejsce w Stanach Zjednoczonych 26 kwietnia 1954 roku. Zaszczepiono wtedy 440 tys. dzieci. Po roku analiz i badań, 12 kwietnia 1955 roku, zaprezentowano rezultaty tego szczepienia. Fundacja ds. Paraliżu Dziecięcego ogłosiła wówczas światu, że szczepionka wynaleziona przez dra Jonasa Salka była „bezpieczna, silna i skuteczna”. Przekazana społeczeństwu informacja spowodowała euforię w całym kraju. Dr Jonas Salk został ogłoszony bohaterem narodowym, a Hollywood chciało nawet nakręcić film o jego życiu.

W ciągu dwóch tygodni od czasu ogłoszenia tych wiadomości wybuchła ogromna tragedia. 24 kwietnia 1955 roku pojawiły się przypadki choroby Heinego - Medina z objawami paraliżu u niedawno zaszczepionych dzieci. Dwa dni później Departament Zdrowia w Kalifornii powiadomił Narodowy Instytut Zdrowia, że u sześciorga dzieci pojawił się paraliż po tygodniu od momentu pierwszego zaszczepienia. Wydarzenie to nazwano katastrofą „Cutter” - od nazwy firmy, która przygotowała szczepionkę. (Czyż nie stąd mamy w języku polskim słowo „kuternoga”? - przypis tłumacza)

Dalsze badania odkryły, że w przypadku 250 dzieci nastąpiły powikłania, a u 150 z tej grupy - częściowy lub zupełny paraliż. 11 osób zmarło. Podsumowując tę tragedię, dr **M. Beddow Bayly** w „National Antivivisection Society” w 1956 roku napisał:

12 kwietnia 1955 roku, w dziesiątą rocznicę śmierci prezydenta Franklina Roosevelta, Fundacja ds. Paraliżu Dziecięcego ogłosiła światu poprzez wszelkie możliwe środki masowego przekazu, że szczepionka wynaleziona przez dra Jonasa E. Salka była „bezpieczna, silna i skuteczna”.

Podczas spotkania 500 lekarzy i naukowców w Ann Arbor w stanie Michigan dr Salk i dr Francis głosili tak rewelacyjne i zarazem pochopne wnioski, jeśli chodzi o szczepionkę, że później każda amerykańska gazeta krzyczała, że dr Salk opanował polio.

Minęło zaledwie trzynaście dni po tym, jak szczepionka zdobyła uznanie całej amerykańskiej prasy i radia jako „największe medyczne odkrycie stulecia” i dwa dni po tym, jak angielski minister zdrowia oświadczył, że natychmiast rozpocznie produkcję szczepionek, a szczepionka przeciwko chorobie Heinego - Medina okazała się przyczyną ogromnej katastrofy. U dzieci, które

zostały zaszczepione pewnym rodzajem szczepionki, pojawiła się właśnie choroba Heinego - Medina. Z dnia na dzień donoszono o coraz większej liczbie przypadków zachorowań. Niektóre z tych dzieci były szczepione innym rodzajem szczepionki. Potem pojawiła się nowa, całkiem niespodziewana komplikacja.

Wysoki urzędnik medyczny w Denver, dr **Florio** ogłosił nową epidemię, jak sam nazwał, „satelity” polio. Są to przypadki rodziców lub innych osób będących w bliskim kontakcie z dziećmi, które po szczepieniu trafiły do szpitala. Kiedy po kilku dniach dzieci te wracały do domu, były już nosicielami polio i niechcący przenosiły chorobę na innych, same na nią nie cierpiąc.

23 czerwca 1955 roku amerykańska publiczna służba zdrowia oznajmiła, że pojawiło się 168 potwierdzonych przypadków choroby Heinego - Medina wśród zaszczepionych osób, z czego 6 umarło oraz 149 przypadków wśród osób kontaktujących się z dziećmi, którym podano szczepionkę Salka, gdzie również 6 osób zmarło.

Jeśli chodzi o przypadki związane z „satelitą” paraliżu dziecięcego, sytuacja jest o wiele gorsza. Według dr Florio, dzieci, którym podano wadliwą szczepionkę, mogą stać się nosicielami tego wirusa. Oszacował on, że wszystkie z 1.500 zaszczepionych dzieci w Denver zostały nosicielami. Tę wiadomość opublikowano w „Daily Express”, który ukazał się 16 maja 1955 r. „Stworzyliśmy grupę nosicieli - oznajmił dr Florio. - Wkrótce utworzy się kolejna grupa i w ten sposób koło będzie się toczyć. Sytuacja ta staje się bardzo przykra”. Niektórzy zostali zakażeni tą chorobą w jej najbardziej śmiertelnej formie.

Czas pomiędzy szczepieniem a pierwszymi oznakami paraliżu wynosił od pięciu do dwudziestu dni. W wielu przypadkach paraliż rozpoczynał się w tej kończynie, w którą podano szczepienie. Ponadto liczba zachorowań po szczepieniu okazała się wyższa od przewidywanej liczby chorych, gdyby szczepienia nie wprowadzono. W stanie Idaho dr **Carl Eklund**, jeden z szefów władz rządowych, wirusolog, stwierdził, że paraliż dziecięcy dotknął jedynie zaszczepione dzieci i pojawiał się w tych częściach kraju, gdzie od poprzedniej jesieni nie było żadnych podobnych przypadków: w dziewięciu na dziesięć przypadków paraliż wystąpił w ramionach, gdzie wstrzykiwano szczepionkę.

(„News Cronicle”, 6 maja, 1955 r.)

W artykule w „Time”, opublikowanym 30 maja 1955 roku, pojawił się komentarz:

Z perspektywy czasu można zauważyć, że ogromną winę ponosi Narodowy Fundusz, który przez lata swoimi publikacjami budował przesadne zagrożenie chorobą Heinego - Medina, a następnie zajął się wprowadzeniem szczepień, ewidentnie bez wcześniejszych odpowiednich przygotowań.

Ta katastrofa okazała się pierwszym ogniwem łańcucha zdarzeń, które doprowadziło do usunięcia z USA szczepionki wynalezionej przez Salka.

15 października 1955 roku w magazynie „The American Capsule News”, opublikowanym w Waszyngtonie, ukazało się następujące stwierdzenie:

Relacja na temat szczepionki Salka.

Ci, którzy z wielkim zachwytem zaufali opowieściom sprzedających tę szczepionkę oraz Narodowemu Funduszowi na rzecz Sparaliżowanych Dzieci, są ogromnie rozczarowani i zawiedzeni. Zamiast zniknąć, polio rozprzestrzeniło się w wielu stanach i miastach.

Największa epidemia w historii wybuchła w Massachusetts, po tym jak 130 tys. dzieci otrzymało szczepionkę Salka. W 1954 roku odnotowano 273 przypadki paraliżu dziecięcego, a w 1955 roku - 2.027 przypadków tej choroby! Był to moment, w którym władze zabroniły stosowania tej szczepionki. Podobna sytuacja miała miejsce również w innych stanach. W Connecticut liczba zachorowań wzrosła z 111 w 1954 roku, do 275 przypadków w 1955 roku; w New Hampshire - z 38 do 129; w Rhode Island - z 22 do 122; w New York State - z 469 do 764; w Wisconsin - z 326 do 1655. W Idaho eksperci zdrowia publicznego odkryli, że po pierwsze paraliż dziecięcy występował na obszarach, gdzie wcześniej nie odnotowano żadnych przypadków tej choroby; po drugie - zachorowały jedynie dzieci, którym podano szczepionkę; po trzecie - pierwsze oznaki paraliżu pojawiły się na ramieniu, gdzie wstrzykiwano szczepionkę.

Podczas konwencji AM A, przeprowadzonej w tym samym roku, lekarz generalny Leonard Scheele, który nadzorował największy program szczepień przeciw polio, przyznał że:

Nie można udowodnić, że jakakolwiek partia tej szczepionki jest bezpieczna, zanim nie zostanie podana dzieciom.

W 1958 roku masowe kampanie szczepień w Stanach Zjednoczonych i w Kanadzie

doprowadziły do katastrofalnego wzrostu zachorowań na polio. Największy wzrost (700 proc.) nastąpił w kanadyjskiej Ottawie. Najwięcej przypadków choroby w USA odnotowano w tych stanach, którym narzucono obowiązkowe szczepienia przeciwko chorobie Heinego - Medina.

Poniżej znajduje się wykaz odnotowanych przypadków choroby, zaczerpnięty z książki „Nie daj się oszukać” autorstwa Hannah Allen.

<u>Stan</u>	<u>1958</u> (przed wprowadzeniem obowiązkowego szczepienia)	<u>1959</u> (po wprowadzeniu obowiązkowych szczepień)
North Carolina	78 przypadków	313 przypadków
Connecticut	45 przypadków	123 przypadki
Tennessee	119 przypadków	386 przypadków
Ohio	17 przypadków	52 przypadki

Po narodowej kampanii przeciwko polio w 1954 i 1955 roku dr **Langmuir** z Publicznej Służby Zdrowia, który nadzorował szczepienia, orzekł: „Przewiduję, że w USA do 1957 roku będzie mniej niż 100 przypadków polio z paraliżem.”

Według Hannah Allen, w 1957 roku w USA *prawie połowa przypadków paraliżu występowała wśród zaszczepionych dzieci pomiędzy 5. a 14. rokiem życia. Ogłoszono, że to właśnie szczepionka jest przyczyną paraliżu.*

W 1958 roku z 6.029 przypadków zachorowań 3.122 objawiały się paraliżem; w 1959 roku z 8.577 - 5.694 objawiały się paraliżem, z których ponad 1.000 pojawiło się wśród osób zaszczepionych trzy lub więcej razy.

Warto zwrócić uwagę, że cztery spośród pięciu firm produkujących szczepionki wynalezione przez Salka wstrzymały ich produkcję, gdyż zaczęły gnębić je procesy sądowe. Jedynie American Cyanamid (Lederle) w dalszym ciągu produkowała szczepionki, lecz nie potrafiła dać gwarancji ich bezpieczeństwa i skuteczności. Wiele do myślenia daje ujawniona wkrótce informacja, że pracownicy tej firmy nie szczepili własnych dzieci przeciwko chorobie Heinego - Medina!

W 1960 roku wprowadzono do produkcji nową szczepionkę przeciwko polio, znaną jako szczepionka Sabina, która w USA zastąpiła tę Salka. Wkrótce jednak odkryto kolejną wadę w obydwóch specyfikach. Wirusolodzy dr **B. H. Sweet** i dr **M. R. Hilleman** odkryli, że

obydwie szczepionki zawierały wirus (znany jako SV 40), który wywoływał guza złośliwego u nowo narodzonych chomików. Do tego czasu miliony dzieci otrzymało szczepionkę przeciwko chorobie Heinego - Medina z wirusem SV 40. „Medical Journal of Australia” (17.3. 1973, s. 555) opublikował informacje na temat tego skażenia:

Spółeczeństwo zostało wstrząśnięte, kiedy to w 1958 roku nadeszła pierwsza wiadomość, że komórki nerkowe małpy, której tkanki zostały użyte do szczepień przeciwko chorobie Heinego - Medina, nie były w najlepszym stanie. Z tej tkanki zostało wyizolowanych ponad 40 małpich wirusów. Był to między innymi wirus B, wywołujący zapalenie mózgu u ludzi, oraz wirus SV40, który powoduje raka u chomików, jak również zmiany w kulturach komórek ludzkich.

Nie pojawiły się żadne znaki świadczące o tym, że szczepionka wyhodowana na nerkowych tkankach małpy powoduje niepokojące symptomy. Należy pamiętać jednak o tym, że symptomy te mogą się ujawnić dopiero po 20 latach.

Dr **Eva Snead** w swym artykule „Immunization Related Syndrome”, opublikowanym w magazynie „Health Freedom News” w lipcu 1987 roku, przypuszcza, że zanieczyszczona wirusem szczepionka przeciwko chorobie Heinego - Medina może być odpowiedzialna za obecną epidemię białaczki, raka u dzieci, defektów pourodzeniowych oraz za wszelkie choroby systemu odpornościowego. Podobnie uważa dr **Frederiek Klenner**, który potępił zarówno szczepionkę Sabina, jak i tę wynalezioną przez Salka. Uznał je nie tylko za bezwartościowe, ale też niebezpieczne. Dr Klenner stwierdził:

Wiele osób uważa, że szczepionka Sabina oraz szczepionka wynaleziona przez Salka, wyprodukowana na tkankach nerkowych małpy, jest bezpośrednio odpowiedzialna za wzrost zachorowań na białaczkę w tym kraju. W 1961 roku amerykańska Publiczna Służba Zdrowia ogłosiła, że 11 osób, które otrzymały doustnie szczepionkę Sabina podczas masowej kampanii szczepień w Syracuse, w Nowym Jorku, zostało zarażonych chorobą Heinego - Medina. W 1964 roku amerykańska Publiczna Służba Zdrowia zadecydowała, aby zaprzestać podawania szczepionki dorosłym.

W 1977 roku dr Jonas Salk, który wynalazł oryginalną szczepionkę przeciwko polio w 1950 roku, poświadczył wraz z innymi naukowcami, że masowe szczepienia przeciwko tej

chorobie były przyczyną pojawienia się większości przypadków choroby Heinego - Medina w Stanach Zjednoczonych do 1961 roku. Dr Salk oznajmił, że duża liczba przypadków choroby w USA od lat 70. była skutkiem ubocznym szczepionki. W magazynie „Science” (4. 04. 1977) dr Salk oświadczył:

Szczepionki zawierające żywe wirusy, takie jak szczepionki przeciwko grypie lub chorobie Heinego - Medina mogą w każdym przypadku wywoływać daną chorobę, którą miały za zadanie zatrzymać. Żywe wirusy w szczepionce przeciwko odrze i śwince mogą powodować efekty uboczne takie jak zapalenie mózgu. (...) Szczepionka przeciwko polio z żywymi wirusami jest główną przyczyną zachorowań na tę chorobę w Stanach Zjednoczonych i innych krajach. W przeciwieństwie do dotychczasowych opinii na temat szczepionki przeciwko polio istnieje teraz dowód na to, że szczepionka nie może być podawana bez ryzyka paraliżu. (...) Szczepionka z żywymi wirusami przeciwko polio dostarcza małe, ale nieodłączne ryzyko wywołania choroby Heinego - Medina z objawami paraliżu u osób, którym podano tę szczepionkę oraz u tych, które były z nimi w kontakcie.

Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób oznajmiło, że 1982 i 1983 rok były pierwszymi latami, w których wszystkie przypadki zachorowań na chorobę Heinego - Medina związane były ze szczepionką przeciwko tej chorobie. Według magazynu „MMWR” (13.12.1986), w Stanach Zjednoczonych w latach 1980 - 1985 doszło do 55 przypadków zachorowań na polio z porażeniami, z których 51 było powiązanych ze szczepieniami. Odpowiadając na toczącą się debatę wśród immunologów na temat ryzyka, jakie niesie szczepionka wynaleziona przez Salka i szczepionka Sabina, dr Robert Mendelsohn oznajmił w magazynie „East - West Journal” z października 1984 roku:

Sądzę, że obie strony mają rację. Użycie jednej i drugiej szczepionki zwiększy, a nie zmniejszy prawdopodobieństwo, że dziecko nabawi się choroby. W skrócie, najbardziej skuteczną ochroną dziecka przed polio jest upewnienie się, że nigdy nie zostanie zaszczepione.

Ida Honorof w swej książce „Przemilczane zagrożenia” pisze:

Szkody poniesione przez dzieci szczepione przeciw polio są doskonale udokumentowane... śmierć i paraliż z powodu obydwu szczepionek Salka i Sabina.

Pomimo licznych dotychczasowych dowodów, które potępiają obydwie szczepionki, w standardowym tekście medycznym, jak np. Mandella i Ralpa pt. „Podstawy chorób

zakaźnych”, możemy znaleźć następujące informacje dotyczące szczepionki przeciw chorobie Heinego - Medina:

Dotychczas nie było żadnych doniesień, aby szczepionka Salka wywoływała odwrotne efekty. Podawana doustnie szczepionka Sabina rzadko powodowała paraliż u jej odbiorców lub u osób będących w bliskim kontakcie z jej odbiorcami.

Jak zapewne powiedziałby **Ross Horne**, autor książki „Rewolucja zdrowia”:

W głowie się nie mieści.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO ODRZE

W USA historia kampanii szczepień przeciwko odrze jest niczym innym jak jednym wielkim niepowodzeniem. Według dra Roberta Mendelsohna:

W 1978 roku ankieta przeprowadzona w 30 stanach pokazała, że więcej niż połowa dzieci w pełni zaszczepionych przeciwko odrze zachorowała na tę chorobę.

Wydrukowany w „Science News” (13. 09. 1986) artykuł pt: „Wojna przeciwko odrze nie przebiega zgodnie z planem.” okazał się pewnym proroctwem albo raczej „niedopowiedzeniem”. Według raportu MMWR (Raport o liczbie zachorowań i przypadków śmiertelnych), opublikowanego w październiku 1990 roku:

Spośród wszystkich osób, które zachorowały na odrę w szkołach od 1986 do 1989, 49 proc. nie było zaszczepionych przeciwko tej chorobie.

Zatem wynika z tego, że 51 proc. osób zachorowało, choć było zaszczepionych przeciwko odrze. W lipcu 1990 roku opublikowano: „W 1989 roku miało miejsce 170 wybuchów epidemii odry w Stanach Zjednoczonych. 32 proc. przypadków choroby dotyczyło dzieci w wieku szkolnym. Aż 89 proc. osób chorych na odrę otrzymało szczepionkę przeciwko tej chorobie po pierwszym roku życia.” W 1989 roku z 17.850 przypadków odry, 7.149 przypadków stanowiły osoby poprawnie zaszczepione, a 6.033 przypadki to osoby, które posiadały ewidencje jeszcze wcześniejszych szczepień przeciwko odrze. (MMWR, 1 czerwca 1990)

„The Journal of America Medical Association” z 21 listopada 1990 roku:

Pomimo że ponad 95 proc. dzieci w wieku szkolnym w Stanach Zjednoczonych jest zaszczepionych przeciwko odrze, nadal występują wielkie epidemie tej choroby w szkołach, a większość przypadków to osoby, którym

wcześniej podano szczepionkę przeciwko tej chorobie.

Na Węgrzech między grudniem 1988 roku a majem 1989 roku stwierdzono 19 tys. przypadków odry, z których 77 proc. stanowiły osoby w wieku od 17 do 21 lat, zaszczepione żywymi wirusami przeciwko tej chorobie. W artykule wstępnym raportu MMWR z października 1989 roku oświadczone:

Atak choroby na grupę wiekową, która była zaszczepiona w przynajmniej 93 proc. sugeruje, że główną rolę w wystąpieniu epidemii odegrało wadliwe szczepienie.

Pomimo wysokiego poziomu szczepień przeciwko odrze wśród australijskich dzieci (przypuszczalnie 80 proc. populacji), w 1990 roku wybuchały epidemie aż w kilku stanach. Według dr **Michael Levy** z Wydziału Zdrowia NSW (Nowa Południowa Walia), 50 proc. przypadków odry stwierdzono wśród dzieci w wieku od 6 do 10 lat, których szczepienie przeciwko tej chorobie nie było pewne. W mieście Victoria, dr **John Stephenson**, rejonowy naczelny inspektor sanitarny, stwierdził, że około 20 proc. dzieci dotkniętych odrą było zaszczepionych przeciwko tej chorobie.

Od 1963 roku zarówno Kanada, jak i Stany Zjednoczone zaczęły używać szczepionki przeciwko odrze, zawierającej martwe wirusy. Otrzymało ją ponad 600 tys. dzieci, z których wiele w dorosłym życiu stało się podatnymi na tzw. „atypową odrę”. Charakteryzuje się ona ostrym zapaleniem płuc oraz innymi zagrażającymi życiu objawami. W „Journal of the American Medical Association” dr **Haas** i dr **Vernon Wendt** ostrzegają przed chorobą, która wkrótce, jak stwierdzili, może dotyczyć nawet 400 tys. osób. Niepokojące jest to, że choroba może się ujawnić dopiero po wielu latach. Dr Haas leczył siedemnastoletnią pacjentkę z objawami „atypowej odry”, która otrzymała szczepionkę 14 lat wcześniej. Jak stwierdził dr Haas, „wiek naszego pacjenta i 14 lat opóźnienia sugerują, że nie ma limitu czasowego pomiędzy zaszczepieniem a pojawieniem się „atypowej odry”.

Dr **Marshall Horowitz**, uznany wirusolog z Kolegium Medycznego im. Alberta Einsteina, który jako pierwszy pośród nielicznych zidentyfikował „atypową odrę”, wypowiedział się następująco na temat tej katastrofy:

Nie można w żaden sposób przewidzieć, kiedy ta choroba zaniknie. Nie jestem też w stanie stwierdzić, czy będzie ona łagodniejsza, jeśli więcej czasu upłynie od feralnego szczepienia. Nie wszystkie przypadki „atypowej odry” zostały odnotowane, ale z pewnością doszło do setek, a nawet tysięcy takich zachorowań.

Wkrótce zrezygnowano ze szczepionki zawierającej martwe wirusy i zastąpiono je żywymi wirusami. W „The Australian Medical Journal” (17.03.1973, s. 552) można znaleźć następującą konkluzję:

U 46 proc. osób, które zostały zaszczone martwą szczepionką, a następnie podano im nową szczepionkę zawierającą żywego wirusa, zaobserwowano objawy rumienienia się i twardnienia tego ramienia, w które został podany zastrzyk. Takie reakcje rozpoznano również wśród dzieci, którym podano wcześniejszą martwą szczepionkę, a następnie w sposób naturalny zachorowały na odrę. W ich przypadku była to „atypową odra” z objawami wysypki, pokrzywki, purpurowymi ranami, ostrym zapaleniem płuc i gorączką.

Dr Mendelsohn twierdzi, że szczepionka przeciwko odrze zawierająca żywe wirusy może powodować zapalenie mózgu i chroniczne postępujące zapalenie mózgu. Drugorzędnymi komplikacjami są stwardnienie rozsiane, zespół Reye, zaburzenia krzepnięcia krwi oraz początkowa faza cukrzycy. Dr Mendelsohn ostrzega:

Uważam, że ryzyko związane ze szczepionką przeciw odrze jest zbyt duże, nawet jeśli znaleźć przekonujące dowody, że szczepionka ta może być skuteczna. A nie jest.

Dr Archie Kalokerinos w swej przemowie podczas Konwencji Zdrowia, w Stanwell Tops, NSW (Nowa Południowa Walia) w maju 1987 roku tak skomentował kampanię szczepień przeciwko odrze w Afryce:

Podobnie było ze szczepionką przeciwko odrze. Oni przeszli przez Afrykę i Południową Amerykę oraz w wiele innych regionów, gdzie szczepili chore, i głodujące dzieci. (...) Potem stwierdzili, że wyeliminowali odrę, choć nie mogli tego udowodnić. Odra jest przecież chorobą, która zmienia się nieustannie. Wiele osób podatnych na odrę zmarło na inne choroby albo choroby będące następstwem szczepień. Akcja ta obniżyła ich odporność, działając niczym infekcja, nokautując je. Osoby te mogły chorować na posocznicę, nieżyt żołądkowo - jelitowy, co prowadziło do śmierci z niedożywienia. W związku z tym w Afryce jest bardzo dużo dzieci ledwo żywych i automatycznie podatnych na odrę. ...Jest pewien sposób na pozyskanie doskonałych statystyk: zabić wszystkich podatnych. Dokładnie to właśnie uczyniono w Afryce.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO RÓŻYCZCE

Szczepienia na różyczkę na dużą skalę rozpoczęto w Australii w 1971 roku. „The Australasian Nurses Journal” z listopada 1981 roku zawierał artykuł zatytułowany „Szczepienia przeciwko różyczce, gąszcz absurdów i komentarze do nich”, napisany przez dr Archie Kalokerinos i dr **Glen Dettman**, którzy oświadczyli, że

Po latach szczepień w Wielkiej Brytanii, USA i w Australii nie mamy żadnych dowodów na to, aby oznajmić, że macierzyste przeciwciała różyczki, pojawiające się w warunkach naturalnych, bądź w wyniku szczepienia, zapewniają ochronę jakiej się spodziewaliśmy.

Przede wszystkim nikt nie wie, czy ta rozreklamowana kampania przyniesie sukces. Wiemy jedynie, że program ten nie sprawdził się w Wielkiej Brytanii.

CENDEVAX miał rozwiązać problemy związane z różyczką, lecz po dekadzie szczepień stwierdzono, że program ten zawiodł w Wielkiej Brytanii. Teratogenność (uszkodzenie płodu) występuje, podobna jak 10 lat temu, kiedy ten program wprowadzano, nie wspominając już o efektach ubocznych spowodowanych przez tzw. „bezpieczne życie z zapewnioną odpornością”, obiecane nam przez lekarzy.

Niepowodzenie związane z kampanią szczepień przeciwko różyczce w Wielkiej Brytanii zostało potwierdzone przez „British Medical Journal” oraz „The Lancet”. Według „British Medical Journal” (2 kwietnia 1983 roku, s. 1083):

Nie istnieje żadne naukowe wytłumaczenie obecnego podejścia Brytyjczyków do sprawy szczepień przeciwko różyczce. Szczepienie to zawiodło w ochronie kobiet w wieku rozrodczym.

Magazyn „The Lancet” z 1 stycznia 1983 roku oświadcza:

Obecny program szczepień przeciwko różyczce został wprowadzony, kiedy wiedza o szczepionce była jeszcze niekompletna. Wynika z tego, że program ten nie był skuteczny w ochronie osób ze zwiększonym ryzykiem.

W Wielkiej Brytanii, jak przypuszczano, pojawiły się niewielkie zmiany w tendencji do różyczki. W latach 1969 - 1981 wybuchły dwie ogromne epidemie, które przyczyniły się do znacznego wzrostu liczby noworodków urodzonych z syndromem wrodzonej różyczki oraz liczby przeprowadzonych aborcji z powodu zakażenia różyczką. Te wydarzenia sugerują, że szczepionka

przeciwno różyczce przyniosła odwrotne skutki.

Dr Beverly Allen, wirusolog z Australijskiego Laboratorium Mikrobiologii i Patologii w Brisbane w Queensland, przeprowadził badania nad skutecznością szczepionki przeciwno różyczce. Badania te dostarczyły przytłaczających dowodów na to, że nie zapewnia ona żadnej ochrony. Rekruci wojskowi otrzymywali szczepionkę przeciwno różyczce, a następnie byli wysyłani do obozu, gdzie każdego roku panowała epidemia tej choroby. Okazało się, że 80 proc. zaszczepionych rekrutów zaraziło się różyczką. („Australasian Nurses Journal” z maja 1978 roku).

W 1971 roku w Casper w stanie Wyoming w USA wybuchła epidemia różyczki, która pojawiła się rok po tym, jak 83 proc. dzieci w wieku szkolnym zostało zaszczepionych przeciwno tej chorobie. 91 ze 125 przypadków zachorowań na różyczkę wystąpiło wśród zaszczepionych dzieci.

Dr Mendelsohn napisał:

Badanie za badaniem dowodzi, że wiele kobiet, które zostały zaszczepione przeciwno różyczce jeszcze w dzieciństwie, nie ma odporności w wieku dorosłym. Inne badania pokazały, że u większości dzieci szczepionka przeciwno różyczce, odrze czy śwince nie przyjęła się ani w oddzielnej, ani w połączonej formie.

Magazyn „The Lancet” opublikował artykuł na temat różyczki:

Odporność na infekcję wirusa różyczki bez względu na to, czy została ona uzyskana w warunkach naturalnych, czy też przez szczepionkę, nie jest pod żadnym względem zupełna. Może nastąpić zakażenie podkliniczne; bardziej prawdopodobne jest, że pojawi się ono u osób szczepionych niż tych, które nabyły odporność w sposób naturalny.

W kwietniu 1971 roku w USA **Merch, Sharp i Dohme** donieśli, że od 5 do 10 proc. nastolatek i powyżej 30 proc. kobiet doświadczyło odwrotnej reakcji na szczepienie przeciwno różyczce. Do tych reakcji należą: artretyzm, ból stawów, zapalenie nerwu i zapalenie wielonerwowe. Objawy te mogą trwać nawet kilka miesięcy i mogą się pojawić dopiero po dwóch miesiącach od momentu zaszczepienia.

Dr Aubrey Tingle, immunolog dziecięcy ze Szpitala Dziecięcego w Vancouver w Kanadzie, odkrył, że 30 proc. osób dorosłych zaszczepionych przeciwno różyczce cierpiało na artretyzm od dwóch do czterech tygodni po zaszczepieniu. Magazyn „Maclean's Magazine” z 8 lutego 1982 roku podał, że dr Tingle wraz z innymi badaczami znalazła żywego wirusa różyczki u jednej trzeciej pacjentów, zarówno u dzieci, jak i dorosłych, u

których pojawił się artretyzm. Co więcej, dr Tingle stwierdziła, że u niektórych pacjentów pojawiały się nawroty artretyzmu nawet po 10 latach od momentu zaszczepienia. Odnosząc się do dzieci, które otrzymały szczepionkę przeciwko różyczce, dr Tingle ostrzega:

Długoterminowe efekty są głównymi nierozwiązanymi problemami, z którymi musimy się zmierzyć.

Magazyn „Australian Wellbeing Annual” z 1991 roku zawiera artykuł „Zastrzyk szczęścia”, w którym Leon Chaitow pisze:

*Dr **John Enders**, uhonorowany nagrodą Nobla, sugeruje, że szczepionka przeciw różyczce podawana młodym dziewczętom zwiększa prawdopodobieństwo, że zachorują one na tę chorobę [artretyzm wywołany przez szczepionkę przeciw różyczce] w dorosłym życiu. Szczepionka zapewnia jedynie częściową ochronę. Całkowitą może zapewnić jedynie przebycie tej choroby. Na domiar wszystkiego, jeśli układ odpornościowy po zaszczepieniu nie zareaguje w sposób odpowiedni (a wydaje się, że zdarza się to powszechnie), pojawia się ogromne zagrożenie, że taka osoba stanie się nosicielem różyczki wraz z artretyzmem i objawami powiększonej tarczycy.*

„Science” z 26 marca 1977 roku donosi:

W 1970 roku raport HEW oznajmił, że aż u 26 proc. dzieci zaszczepionych przeciwko różyczce wykryto artretyzm i bóle stawów. Wiele z nich poddano opiece medycznej i hospitalizacji, by wykluczyć ostry gościec stawowy i reumatyczne zapalenie stawów. W New Jersey przeprowadzono takie same badania. Dowiodły one, że 17 proc. zaszczepionych dzieci choruje na artretyzm i ból stawów.

Magazyn „The Lancet” ze stycznia 1983 roku:

Ból stawów i artretyzm są najbardziej dokuczliwymi reakcjami organizmu na szczepionkę. Ich występowanie nasila się wraz z wiekiem pacjenta. Ból stawów pojawia się przeciętnie u 25 proc. przypadków, a artretyzm u około 1 proc. zaszczepionych kobiet.

Komentując szczepionkę przeciw różyczce, Mendelsohn powiedział:

- Nie ma potrzeby, aby chronić dzieci przed tą nieszkodliwą chorobą, ponieważ odwrotne reakcje na szczepionkę są nie do zaakceptowania w porównaniu z korzyściami uzyskanymi przez dziecko. W Connecticut grupa lekarzy, prowadzona przez dwóch sławnych epidemiologów, zdołała usunąć szczepionkę przeciwko różyczce z listy wymaganych szczepień.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO GRYPIE

23 czerwca 1979 roku „Australian Newspaper” opublikowała list dra **O'Rourke**, inspektora medycznego Szpitala Ogólnego w Toowoombie zawierający następujące uwagi:

Artykuł wstępny w ostatnim „British Medical Journal” oznajmia, że na całym świecie wśród zwierząt i ptaków grypa jest szeroko rozprzestrzeniona. Magazyn sugeruje, że produkcja szczepionek i w ogóle sam pomysł jej stosowania jest z góry skazany na niepowodzenie. Dotychczas nie wynaleziono żadnego produktu, który byłby skuteczny. Od wielu lat wśród społeczeństwa i lekarzy istnieje przekonanie, że szczepionka przeciwko grypie nie tylko jest zbyteczna, ale również powoduje chorobę.

Magazyn „The Lancet” z 10 sierpnia 1974 roku opublikował wyniki badań przeprowadzonych wśród 50 tys. urzędników pocztowych, którzy zostali zaszczepieni przeciwko grypie. W żaden sposób nie potwierdziły one skuteczności przeprowadzonych szczepień. Artykuł stwierdza:

Nie znaleziono żadnego dowodu potwierdzającego zmniejszenie nieobecności w pracy wśród zaszczepionych w porównaniu z inną grupą kontrolną. Rezultaty badań wskazują, że coroczne podawanie szczepionki przeciwko grypie wśród pracowników przemysłu ciężkiego w żadnym stopniu nie wyklucza tej choroby.

Raport „The Morbidity and Mortality Report” z 9 sierpnia 1985 roku omawia wszelkie wady szczepionki i jej złe działanie na przykładzie mieszkańców domów opieki społecznej. Stwierdzono:

W lutym i w marcu 1985 roku Wydział Opieki Zdrowotnej w Connecticut oraz Wydział Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Yale zbadały trzy epidemie grypopodobne wśród mieszkańców domów opieki społecznej. Przyczyną tych epidemii była grypa typu A (H3N2). Odkryto, że podczas każdej epidemii mieszkańcy, którzy otrzymali wtedy polecaną szczepionkę przeciwko grypie, chorowali tak samo często, jak osoby niezaszczepione.

„British Medical Journal” (29. 09. 1990) zawiera artykuł „Szczepionka przeciwko grypie a ludzie starsi”, w którym oznajmia się:

Podczas gdy szczepionka może zapewnić zdrowym dorosłym osobom 60 - 80 proc. ochronę, 16 poddanych ocenie badań, przeprowadzonych w domach starców od 1972 roku, pokazało, że ochrona przeciwko grypie typu A (H3N2)

dla ludzi starszych wynosi jedynie 27 proc. Szczepionka przeciwko grypie typu B okazała się jeszcze mniej skuteczna, dając jedynie 21 - proc. ochronę podczas siedmiu przeprowadzonych badań. Co więcej, odkryto, że szczepionka nie stanowi żadnej ochrony przeciwko wirusologicznym przypadkom grypy typu A/Victoria/3/75 wśród starszych osób mieszkających w domach spokojnej starości w Australii.

Masowa kampania szczepień przeciwko grypie świńskiej w Stanach Zjednoczonych w 1976 roku stała się przyczyną 565 przypadków paraliżu Guillaina - Barrego oraz ponad 40 przypadków zgonów. Dr J Anthony Morris został zwolniony ze stanowiska rządowego za nazwanie owej kampanii „bezsensownym niepowodzeniem”; od dziesięciu lat było wiadomo - oznajmił on - że szczepionka przeciwko grypie była wiązana z syndromem paraliżu Guillaina - Barrego.

Nawet dr Albert Sabin, wynalazca szczepionki doustnej przeciwko chorobie Heinego - Medina, zasugerował, by zrezygnowano z programu szczepień; szanse wybuchu epidemii grypy świńskiej określił stosunkiem 1 do 10 tys. Według magazynu „St Petersburg Times” z 1 lipca 1976 roku, dr Sabin przewidział, że na milion dzieci, którym podano szczepionkę, 190 tys. zachoruje w ciągu 24 godzin od zaszczepienia. Przewidywane objawy to: ból głowy, gorączki, bóle mięśni, mdłości. W 1977 roku po zebraniu wszelkich materiałów na temat paraliżu Guillaina - Barrego Centrum Kontroli Chorób w Atlancie w Stanach Zjednoczonych ogłosiło:

Dowody wskazują, że prawdopodobieństwo zachorowań na paraliż Guillaina - Barrego jest 10 razy większe u osób zaszczepionych, niż u tych, którym nie podano szczepionki.

Dr Kalokerinos podczas Konwencji Zdrowia Naturalnego w maju 1987 roku na temat szczepionki przeciwko grypie przyznał:

W 1976 roku pracowałem w okolicach Cape York wśród miejscowej społeczności aborygenów, która liczyła około 300 osób. Wydział Zdrowia wysłał tam zespół, który zaszczepił ok. 100 osób przeciwko grypie. Z tej grupy 6 osób zmarło w ciągu 24 godzin od momentu zaszczepienia. Nie byli to wcale ludzie starsi, jedna z ofiar miała 20 lat. Ciała zmarłych przewieziono ciężarówkami w stronę wybrzeża, gdzie przeprowadzono sekcję zwłok. Ogłoszono, że osoby te zmarły na zawał.

Według dra **William** **Froese** **havera** (Scipps Howard News Science, 5.11. 1986 r.):

Ryzyko poważnych komplikacji po zaszczepieniu przeciwko grypie jest dużo gorsze

niż sama grypa.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO GRUŻLICY (BCG)

Istnieje powszechna niezgoda w środowisku lekarskim na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki BCG. Badania wykazały niezwykle zróżnicowaną odporność u zaszczepionych. Z badań przeprowadzonych w południowych Indiach, w których brało udział 260 tys. osób, wynikało, że szczepionka jest całkowicie nieskuteczna. Zauważono wtedy, że więcej przypadków gruźlicy pojawiło się wśród zaszczepionej grupy osób, niż wśród osób, którym podano placebo. Magazyn „The Lancet” z 12 stycznia 1980 roku pisze na temat tej porażki w artykule „BCG złe wieści z Indii”:

Historia szczepień przeciwko gruźlicy jest skomplikowana, kontrowersyjna i zaskakująca. Eksperyment szczepień w południowych Indiach, stanowiących największe w historii pole doświadczalne szczepień dowiódł, że szczepionka przeciwko gruźlicy w żaden sposób nie chroni organizmu przed tą chorobą. Rezultaty nieukończonych badań, prowadzonych przez ponad siedem lat (ich wyniki opublikowano w „Indian Journal of Medical Research”) są negatywne. Co ciekawe, więcej przypadków gruźlicy odnotowano wśród zaszczepionych niż u niezaszczepionych osób. Szczepienia te nie przyniosły zatem żadnych efektów.

Wierzyć w to czy nie wierzyć, ale artykuł ten oznajmia:

Pomimo tych problemów BCG jest nadal jedną z najczęściej używanych szczepionek na świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dalszym ciągu z wigorem zachęcała do stosowania tej szczepionki, a rząd indyjski zaleca kontynuację szczepień, pomimo ostatnich odkryć.

Najbardziej odpowiedzialny człowiek za wprowadzenie szczepionki BCG w Szwecji, prof. **Walgen**, pozbył się wszelkich złudzeń po tym, jak cztery osoby zmarły po zaszczepieniu. Prof. Walgen oświadcza:

Dotychczas zachęcaliśmy poprzez massmedia tak wiele osób, jak to było tylko możliwe, do szczepień BCG, nawet jeśli nie było ryzyka panowania gruźlicy. Jednak nie możemy dłużej twierdzić, że nasza propaganda jest bezpieczna. (...) Większość szczepień BCG, zastosowanych w takich krajach, jak Szwecja, nigdy nie chroniła przeciwko chorobie w okresie dzieciństwa. Jednym słowem szczepienia te były zbyteczne.

W książce pt. „Choroby zakaźne” **Maude** wspomina, że u 5 proc. odbiorców BCG czasowo lub na trwałe występowały wrzody skórne, powodujące stany zapalne w okolicach węzłów limfatycznych oraz tworzenie się bliznowców. **Harold Simon** w swej książce „Osłabiona infekcja”, wydanej w 1960 roku, pisze:

Niektóre partie BCG rzeczywiście powodują stan chorobowy lub postępującą gruźlicę. Doniesienia z Holandii wykazują, że wśród niemowląt po zaszczepieniu BCG pojawia się coraz częściej występujące zapalenie węzłów chłonnych, opryszczkowe zapalenie spojówek oraz wysięk z zatok.

Według dr Archie Kalokerinos i Glen Dettman, szczepienia przeciwko gruźlicy przeprowadzone w Australii były przyczyną ponad 600 przypadków śmierci dzieci (magazyn „Let's Live” z grudnia 1976 r., s. 57).

Warto zaznaczyć, że w Niderlandach w latach 1957 - 1959 i 1967 - 1969, pomimo braku programu szczepień BCG, wystąpił najniższy stopień umieralności na gruźlicę spośród wszystkich krajów europejskich.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO TĘŻCOWI

Autor tej książki, Ian Sinclair: W 1960 roku, mając sześć lat, po przebicciu nogi kawałkiem zardzewiałego drutu kolczastego, po raz pierwszy w życiu dostałem zastrzyk przeciwko tężcowi. Rok wcześniej „The Australian Medical Journal” opublikował listy zaniepokojonych lekarzy na temat profilaktyki przeciwko tężcowi. Oto ich fragmenty:

Dr W. F. Hunter w „Medical Journal of Australia” (18. 07.1959 r.) oświadcza:

Prasa (1948) również przytacza wiele nawiązań do tego, co jest ogólnie wiadome: praktycznie wszystkie badania dowiodły, że antytoksyna tężca wcale nie chroni przed zachorowaniem. Prasa podaje też dane zaczerpnięte z fachowej literatury, że średnio 33,4 proc. osób chorych na tężca wcześniej otrzymało profilaktycznie antytoksynę (średnia dla cywilów wynosi 6,8 proc). Z tego wynika, że szczepienia te były całkowicie nieskuteczne. W odnotowanych przypadkach pacjent nie tylko był narażony na ryzyko zachorowania, ale również na ryzyko możliwych komplikacji po szczepieniu.

Komplikacje po zastrzykach z końskiej surowicy dawały różne objawy - od małych miejscowych reakcji, aż do stopniowo coraz ostrzejszych symptomów, takich jak pokrzywka, ból stawów, choroby serca, płuc, nerek oraz wszelkie

prowadzące do neurologicznych schorzeń, jak zapalenie korzonków nerwowych, zapalenie ramiennego splotu nerwowego, zapalenie wielonerwowe, zespół Guillaina - Barrego, zapalenie rdzenia oraz zapalenie rdzenia i opon mózgowych. (Miller i Stanton, 1954; Wooling i Rushton, 1950)

Wydawałoby się, że jeśli przedstawione dane są prawdziwe, lekarz podający szczepionkę przeciwko tężcowi powinien być sądowo pozwany za narażanie pacjenta na niepotrzebne ryzyko, jakie niesie ze sobą terapia przeciwtężcowa. W rzeczywistości firmy ubezpieczeniowe zapłaciły ogromne odszkodowania pacjentom cierpiącym na wszelkiego rodzaju powikłania po wstrzyknięciu serum. (Benett, 1939)

Czy to możliwe, że A.T.S. (Antitoxin Serum - surowica przeciwtężcowa), podobnie jak szczepionka przeciwko tyfusowi, była stosowana od wielu lat bez żadnego istniejącego dowodu potwierdzającego jej skuteczność?

Dr K. D. Murray w „Medical Journal of Australia” (31. 10. 1959 r.) stwierdza: Kilka lat temu miałem okazję przejrzeć masę literatury w języku angielskim i trochę wybranych tłumaczeń niemieckich na ten temat. (...) Nie znalazłem żadnych dowodów, które by sugerowały, że surowica przeciw tężcowi ma jakąkolwiek wartość jako profilaktyczny czynnik przeciwko tężcowi po przypadkowym uszkodzeniu ciała. Gdyby jakaś osoba, bądź też producent tego niebezpiecznego materiału, posiadała dowody, że jest inaczej, wówczas czas najwyższy, aby poddać je ocenie publicznej.

Z powodu braku takich dowodów surowica odpornościowa przeciwko tężcowi powinna być uznana za niebezpieczną i nieużyteczną a kontynuowanie produkcji oraz przepisywanie takiego surowca w celach zapobiegawczych jest jedynie marnowaniem państwowych pieniędzy.

Dr Taylor w „Medical Journal of Australia” (18. 04. 1959 r.) stwierdza:

Gdyby pacjentowi z uszkodzeniem skóry - świeżym czy starym, powierzchownym lub głębokim (uwzględniając liszajec, zapalenie ucha środkowego i zastrzał itp.), wyjaśnić, że niebezpieczeństwo zachorowania na

tężca wynosi około 1:250.000 (czyli teoretycznie 11 przypadków rocznie w Victorii, gdzie populacja wynosi 2.700.000, zakładając, że każda osoba ponosi obrażenie każdego roku). Następnie jeśli przypadkiem znajdzie się w tej małej grupie i zachoruje na tężca, to będzie miał 40 - 60 proc. szans na wyzdrowienie.

Jeśli jednak zdecyduje się na zastrzyk A.T.S., wówczas ma szanse od 1 na 50.000 do 1 na 200.000, że umrze z powodu wstrząsu anafilaktycznego. Ma również szansę jak 3 do 100, że zachoruje na ostrą pokrzywkę. Po tych wyjaśnieniach pacjent zastanowi się drugi raz, czy na pewno chce otrzymać zastrzyk A.T.S.

Szkoda, że nie wiedziałem o tym wszystkim, kiedy miałem sześć lat!

Obecnie jest mało przypadków zachorowań na tężca. W Wielkiej Brytanii pojawia się zaledwie 20 - 30 przypadków rocznie, a w Stanach Zjednoczonych dwa razy tyle. Według „Medical Journal of Australia” (23.09. 1978 r.): „Spadek zachorowań na tężca rozpoczął się jeszcze przed wprowadzeniem anatoksyn”. Powodem obniżenia liczby zachorowań na tężca, tak jak w przypadku innych chorób zakaźnych, są ulepszone warunki higieniczne i sanitarne, lepsze odżywianie oraz zdrowsze warunki bytowe.

Warto zwrócić uwagę na publikację dra **H. K. Bournsa** z „British Medical Journal” (sierpień 1964):

Dbłość o wyczyszczenie i opatrzenie rany jest jedyną metodą leczenia ran i jeśli jest ona przeprowadzana poprawnie, żadne antybiotyki nie są potrzebne, chyba że warunki, w których doszło do zranienia oraz ogólny stan pacjenta są tak słabe, że mogą spowodować rozwój zakażenia. Higiena zranionych miejsc sprawia, że antytoksyny czy też profilaktyczne antybiotyki stają się zbędne.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B (ŻÓLTACZKA)

Według „New England Journal of Medicine” z 9 września 1989 roku, w USA już w 1982 roku udostępniono pierwszą wersję szczepionki. Od tego czasu liczba przypadków zachorowań na zapalenie wątroby typu B wzrosła z 55 na 100 tys. w 1981 roku do 63 na 100

tys. w 1987 roku. To raczej mało przekonujący dowód na jej skuteczność.

Konsultant pediatryczny dr S. **Hartman** („Journal Pediatric Child Health”, 1990, nr 26, s. 65), wypowiadając się na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B, oświadczył:

Odnotowano przypadki pojawienia się skutków ubocznych po podaniu szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Pacjent, któremu podano szczepionkę, zgłosił się z objawami pokrzywki, świądu, z trudnościami w oddychaniu i obrzękiem pod oczami. Odnotowano również sześć poważnych chorób (rumień, jałowe zapalenie opon, padaczką, poprzeczne zapalenie rdzenia, dwa przypadki paraliżu Guillaina - Barrego), będących skutkiem 200 tys. dokonanych szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Doniesiono również o 56 przypadkach mniej dotkliwych chorób, prawdopodobnie spowodowanych przez szczepionkę. Mniej dotkliwe choroby to choroby neurologiczne (drżenia, okresowy paraliż), skórne (pokrzywka, półpasiec, łuszczyca), mięśniowo - kostne (bóle mięśni szkieletowych, ból stawów, zapalenie stawów) oraz choroby podobne do zapalenia wątroby, grypa, reakcje w miejscu szczepienia, biegunka, wymioty i ból głowy.

Do czasu kiedy zebrane zostaną dalsze dowody potwierdzające istnienie skutków ubocznych, wynikających ze szczepienia przeciwko żółtacze typu B, warto rozważyć opcję, aby podawać szczepionkę jedynie osobom wysoce narażonym na tę chorobę, a nie całemu społeczeństwu.

BŁONICA (DYFTERYT) I OSPA

Pomimo faktu że błonica jest obecnie rzadko występującą chorobą, a ospa nieomal zniknęła z powierzchni ziemi, katastrofalna historia tych szczepień dostarcza dramatycznych i ostatecznych dowodów na niebezpieczeństwo oraz nieefektywność szeroko zakrojonych szczepień.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO BŁONICY

W Anglii i w Walii, w 15 lat po wprowadzeniu szczepionki przeciwko błonicy (1894 r.), liczba zgonów spowodowanych tą chorobą była o 20 proc. wyższa niż przed wprowadzeniem szczepionki. Co więcej, między 1895 a 1907 rokiem wystąpiło 63.249

przypadków błonicy leczonej antytoksyną, z których 8.917 okazało się śmiertelnymi (14,09 proc. przypadków śmiertelnych). Natomiast w tych samych latach spośród 11.716 osób, które nie były leczone antytoksyną, jedynie 703 osoby zmarły (6 proc. przypadków śmiertelnych).

1 stycznia 1926 roku Amerykańskie Stowarzyszenie Medyczne w USA postawiło pierwsze kroki, zmierzające do zmniejszenia liczby zachorowań na błonicę poprzez użycie antytoksyn; w Austrii i innych krajach europejskich zostały one zakazane 20 lat wcześniej. W Stanach, gdzie wstrzykiwano antytoksyny do 1930 roku, wystąpił wzrost liczby zgonów. W Detroit, w mieście gdzie współczynnik szczepień był najwyższy, odnotowano największą liczbę ofiar śmiertelnych.

We Francji w latach 1924 - 1930 liczba zachorowań na błonicę stale wzrastała, pomimo że był to kraj, gdzie dokonywano największej liczby szczepień w Europie (odnosząc się do wykresu z rozdziału 1).

Królewska komisja rządowa ds. przypadków śmiertelnych wśród dzieci w Bundabergu w 1928 roku w Australii doniosła o 21 osobach, którym podano antytoksyny, w efekcie działania których 18 osób zachorowało, a 12 zmarło.

Shelton w swej książce „Higieniczna opieka nad dziećmi” pisze:

Antytoksyny nie zaradzają chorobie i toksynie - antytoksyną nie chroni przed nią. Natomiast oba wspomniane obce białka są odpowiedzialne za wiele ofiar śmiertelnych wśród zdrowych i chorych osób oraz za choroby powodujące śmierć.

W 1935 roku dr C. **K. Miliard**, lekarz naczelny z Leicester (Anglia), sporządził sprawozdanie dla Komitetu Zdrowia Rady Miasta pt.: „Szczepienie przeciwko błonicy”. Doktor Miliard zaleca, aby nie podejmować „żadnych działań zachęcających do szczepień całej społeczności”.

Wierzył on bowiem, że szczepienia są przyczyną wzrostu współczynnika śmiertelności.

W Wielkiej Brytanii ponad 30 tysięcy przypadków błonicy odnotowano wśród kompletnie zaszczepionych dzieci. W Szkocji minister zdrowia przyznał, że w ciągu czterech lat (1941 - 1944 r.) wystąpiło 23 tys. przypadków zachorowań na błonicę wśród zaszczepionych dzieci, z których ponad 180 umarło. W Niemczech obowiązkowe masowe szczepienia w latach 1940 - 1945 doprowadziły do wzrostu zachorowań na błonicę z 40 tys. na 250 tys. przypadków. Na Węgrzech, gdzie szczepienia były obowiązkowe od 1938 roku, odnotowano w tym czasie 35 proc. wzrost zachorowań na błonicę. W Genewie (obowiązkowe szczepienia od 1933 r.) w latach 1941 - 1943 liczba zachorowań zwiększyła się trzykrotnie.

Informacje o szczepionce przeciw błonicy pochodzą z książki „Pasteur, Plagiarist or Impostor” („Pasteur, plagiator czy oszust?” **R. B. Pearsona.**)

SZCZEPIONKA PRZECIWKO OSPIE

W Anglii pierwsze obowiązkowe szczepienia przeciwko ospie zostały wprowadzone w 1852 roku. W latach 1857 - 1859 epidemia ospy uśmierciła 14.244 osoby.

W latach 1863 - 1865 wybuchła druga epidemia, która zabrała 20.059 osób. Od 1867 roku zaczęto już z mocy prawa konsekwentnie ścigać uchylających się od szczepień. Po przymusowych czteroletnich próbach szczepień całego społeczeństwa, obejmującego osoby od 2 do 50 lat, **Naczelnny Lekarz Anglii ogłosił w maju 1871 roku, że 97,5 proc. społeczeństwa otrzymało szczepienia przeciwko ospie. W 1872 roku przez Anglię przeszła największa epidemia ospy, która pozbawiła życia 44.840 osób.** W okresie obowiązkowych szczepień w latach 1871 - 1880 wskaźnik umieralności na ospę wzrósł z 28 do 46 przypadków na stutysięczną populację.

Dr **L. Parry**, pisząc dla „British Medical Journal” (21. 01. 1928 r., s. 116), pyta:

Jak to możliwe, że oспа pięć razy częściej powoduje śmierć wśród zaszczepionych osób, niż wśród tych, którym nie podano szczepionki?

Jak to możliwe, że oспа panuje w tych miastach (tj. Bombaj, Kalkuta), w których dokonano największej liczby szczepień, podczas gdy w miastach, gdzie zaszczepiono niewiele osób (np. Leicester), oспа prawie w ogóle nie występuje?

Jak to możliwe, że 80 proc. osób chorych na ospę, przyjętych do szpitala, otrzymało wcześniejsze szczepienia, podczas gdy tylko 20 proc. z tych osób nigdy nie było szczepione?

Jak to możliwe, że w Niemczech, w państwie w którym współczynnik szczepień był największy na świecie, pojawiło się więcej zgonów w stosunku do liczby ludności niż w Anglii. Na przykład, w 1919 roku było 28 przypadków śmiertelnych w Anglii, a 707 w Niemczech; w 1920 roku 30 w Anglii, a 354 w Niemczech. W 1919 roku w Niemczech zanotowano 5.012 przypadków ospy, z których 707 było śmiertelnych. W Anglii w 1925 roku 5.363 osoby zachorowały na ospę, z których 6 zmarło. W jaki sposób można wyjaśnić takie zjawiska?

W Szkocji w latach 1855 - 1875 ponad 9 tys. dzieci poniżej piątego roku życia zmarło na ospę, pomimo że Szkocja była w tym czasie jednym z najlepiej zaszczepionych krajów świata. W latach 1907 - 1919, kiedy zaszczepiono jedynie jedną trzecią dzieci, zarejestrowano tylko 7 przypadków śmiertelnych wśród dzieci poniżej piątego roku życia.

W Niemczech w latach 1870 - 1871 ponad 1 milion osób zapadło na ospę, z czego 120 tys. zmarło. 96 proc. tych przypadków śmiertelnych stanowiły osoby, którym ówczesnie podano szczepionkę. Bismarck, kanclerz Niemiec, pisząc do rządów poszczególnych landów, oznajmił:

Nadzieje pokładane w wirusie krowiej ospy jako środka ochronnego przeciw ospie okazały się złudne.

Na Filipinach, przed przejściem władzy przez USA w 1905 roku, wskaźnik umieralności na ospę wynosił około 10 proc. W 1905 roku, po rozpoczęciu przymusowych szczepień wprowadzonych przez rząd Stanów Zjednoczonych, pojawiła się epidemia ospy, podczas której zmarło od 25 do 50 proc. (w zależności od części wyspy) mieszkańców. W latach 1918 - 1919, pomimo że 95 proc. populacji zostało zaszczepione, wybuchła tutaj najgroźniejsza epidemia ospy; wskaźnik umieralności na tę chorobę wzrósł wówczas do 65 proc. **Najwięcej przypadków śmiertelnych odnotowano w stolicy Filipin, Manili, gdzie dokonano największej liczby szczepień. Najmniej osób zmarło w Mindanao, gdzie wiele osób ze względów religijnych odmówiło zaszczepienia.** Minister zdrowia dr V. de Jesus oznajmił, że w latach 1918 - 1919 epidemia ospy doprowadziła do 60.855 przypadków śmierci. Z doniesień filipińskiej służby zdrowia z 1920 roku wynika:

Po 9 latach od momentu, kiedy ospa została praktycznie wyeliminowana z Manili, w 1918 roku wybuchła najgroźniejsza epidemia ospy. Setki tysięcy osób szczepiono każdego roku. Rezultatem tych szczepień była epidemia, która już na pierwszy rzut oka wyglądała na rażącą pomyłkę klasycznego programu szczepień.

W Japonii w 1885 roku, 13 lat po wprowadzeniu obowiązkowych szczepień w 1872, wydano ustawę, która nakazywała przeprowadzanie ponownych szczepień co 7 lat. Od 1886 do 1892 roku podano 25.474.370 ponownych szczepionek. W tym właśnie okresie w Japonii pojawiło się 156.175 przypadków ospy z 38.979 przypadkami śmierci (wskaźnik umieralności wynosił 25 proc). W 1896 roku japoński parlament wydał kolejną ustawę o obowiązkowych szczepieniach co 5 lat. W latach 1889 - 1908 odnotowano 171.611 przypadków ospy, z których 47.919 było przypadkami śmiertelnymi (wskaźnik umieralności

wzrósł do 30 proc). Jak z tego wynika, więcej osób zmarło po wprowadzeniu programu szczepień niż przed „era” szczepień. Warto zauważyć, że w Australii, kraju, w którym dokonano najmniejszej liczby szczepień, odnotowano jedynie 3 (słownie: trzy) przypadki ospy w ciągu 15 lat.

W artykule „Szczepienia we Włoszech”, opublikowanym w „New York Medical Journal” w lipcu 1899 roku, **Chas Rauta**, profesor z uniwersytetu w Perugii, oświadczył:

Włochy są jednym z najlepiej zaszczepionych krajów, jeśli nie najlepiej z nich wszystkich. (...) Przez 20 lat przed 1885 rokiem 98,5 proc. społeczeństwa zostało zaszczepione. Mimo to epidemie ospy wybuchały w naszym kraju. Było to najgorsze wydarzenie w historii i żadna epidemia, która nastąpiła przed wynalezieniem szczepionki, nie dorówna tej tragedii. W 1887 roku 16.249 osób zmarło w wyniku ospy w 1888 roku - 18.110, a w 1889 roku - 13.413.

Prof. Rauta dalej stwierdził:

Szczepienie to potworność, fatalne potomstwo błędu i ignorancji. Nie powinno mieć ono miejsca ani w higienie, ani w medycynie. (...) Szczepienie jest złudzeniem całego świata, praktyką nie opartą na żadnych faktach, fatalnym zabobonem, który dziś mierzy się w niekończącej się ilości łez i smutku.

Dr **J. W. Hodge** w swej książce „Przesady na temat szczepień” pisze:

Po dokładnym przeanalizowaniu historii szczepień, wiedzy zgromadzonej podczas dokładnego i bezstronnego studiowania statystyk ludności oraz wszystkich innych informacji pochodzących z odpowiedzialnych źródeł, opierając się na doświadczeniu wynikającym z zaszczepienia 3 tys. osób, jestem całkowicie przekonany, że szczepionka nie zmniejsza w żaden sposób prawdopodobieństwa zachorowań na ospę.

Szczepionka w żaden sposób nie chroni, wręcz przeciwnie - zmniejsza odporność organizmu i jego witalność, przez co zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na ospę. Miliony ludzi zmarły po zaszczepieniu.

W USA 25 czerwca 1937 roku dr **William Howard Hay** zwrócił się do Medical Freedom Society, aby zrezygnowano z wszelkich szczepień, oświadczając:

Wiele razy myślałem o tych wszystkich szalonych decyzjach, które popieraliśmy w medycynie. Jednak najbardziej szaloną z nich było naleganie

na szczepienie dzieci i wszystkich innych przeciwko ospie. Co więcej, faktem jest, że nie jesteśmy i nigdy nie byliśmy w stanie udowodnić, że szczepionka ocaliła choć jedną osobę przed ospą.

Znam jedną epidemię ospy - ponad 900 przypadków zachorowań, z których 95 proc. wcześniej otrzymało szczepionkę, większość z nich w ostatnim czasie.

Minęło 30 lat od momentu, kiedy poświęciłem się leczeniu przewlekłych chorób. Spotkałem się z wieloma przypadkami dzieci, które nie były chore ani jednego dnia do momentu otrzymania szczepionki i ani jednego dnia nie były zdrowe od czasu zaszczepienia.

W Anglii, gdzie statystyki są trochę bardziej szczerze, uczciwe i dokładne niż w tym kraju, oficjalne dane informują, że wystąpiło tam trzy razy więcej przypadków śmiertelnych, spowodowanych szczepionką przeciwko ospie, niż samą ospą w ciągu 21 lat.

(...) Jestem w stanie zagwarantować, że przypadków śmiertelnych, będących skutkiem szczepionki, jest trzy razy więcej, ale nie zostały one odnotowane. Dane te nie uwzględniają przypadków zapalenia mózgu lub śpiączki oraz innych dolegliwości, które są następstwami przeprowadzonych szczepień.

To nonsens sądzić, że można wstrzykiwać ropę, która zwykle pobierana jest z krost na ciele zmarłych na ospę. (...) Nie do pomyślenia jest fakt, że można coś takiego wstrzykiwać małym dzieciom i uważać, że to polepszy ich stan zdrowia. Dotyczy to wszystkich szczepień z surowicy ochronnej. Gdybyśmy byli w stanie stworzyć naturalną odporność przez stosowanie tych sztucznych metod, pochwaliłbym te sposoby na forum publicznym, jednak nie jesteśmy w stanie tego uczynić (...).

Organizm ma własne metody obrony. Zależą one od stanu zdrowia pacjenta. Jeśli organizm jest zdrowy, odeprze wszelkie infekcje. Jeśli jednak nie jest w najlepszym stanie, wówczas złapie każdą infekcję, a wstrzykiwanie jakiegokolwiek rodzaju trucizny nie będzie mogło temu zapobiec.

Według oficjalnych danych (Rejestr Generalny Anglii), jedynie 109 dzieci poniżej piątego roku życia zmarło na ospę w Anglii i Walii w latach 1910 - 1933, ale aż 270 osób zmarło w tym samym czasie w wyniku przeprowadzonych w obu krajach szczepień. W latach

1934 - 1961 nie odnotowano żadnego przypadku śmiertelnego z powodu ospy, ale w tym samym okresie 115 dzieci poniżej piątego roku życia zmarło na skutek szczepień przeciwko tej chorobie. Fakt ten ostatecznie zmusił rząd do zniesienia ustawy o szczepieniach przeciwko ospie.

Do podobnej sytuacji doszło w Stanach Zjednoczonych Ameryki. W lipcu 1969 roku opublikowano artykuł w „Prevention Magazine”, w którym oznajmiono, że od 1948 roku 300 dzieci w tym kraju zmarło w wyniku komplikacji po zaszczepieniu przeciwko ospie. W tym samym czasie nie odnotowano żadnego śmiertelnego przypadku, który byłby skutkiem tej choroby. W październiku 1971 roku dr **Samuel Katz** z Duke University Medical Centre, przemawiając na corocznym spotkaniu Amerykańskiej Akademii Pediatrów, stwierdził, że średnio od 6 do 9 osób umiera co roku na skutek szczepień przeciwko ospie. Władze w końcu zrezygnowały ze szczepień. Dr Archie Kalokerinos oznajmia:

Około 10 - 15 lat temu koledzy z USA udzielili mi kilku interesujących informacji. Oświadczyli, że szczepionka przeciwko ospie została wycofana nie dlatego, że zwalczano ospę, ale dlatego, że pojawiły się problemy w związku ze szczepionką. Zaszczepione osoby chorowały na tę chorobę, a następnie zarażały innych. Sytuacja wymknęła się spod kontroli, dlatego też nikt nie miał odwagi, aby w dalszym ciągu stosować tę szczepionkę.

Przypuszcza się, że jest to powodem, dla którego prof. Ari Zuckerman, członek Światowej Organizacji Zdrowia, grupy doradczej ds. wirusów, stwierdził: „Szczepienie przeciwko ospie jest bardziej niebezpieczne niż sama choroba”. Nawet w „British Medical Journal” (1.05. 1976) można znaleźć stwierdzenie:

W Wielkiej Brytanii przyjmuje się, że ryzyko rutynowych szczepień przeciwko ospie jest większe niż ryzyko naturalnej infekcji.

11 maja 1987 roku brytyjski magazyn „The London Times” umieścił na pierwszej stronie główny artykuł wydania pt: „SZCZEPIONKA PRZECIW OSPIE UAKTYWNIŁA WIRUSA AIDS”. Sednem sprawy jest fakt, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), chcąc pozbyć się ospy w krajach Trzeciego Świata, zainicjowała miliony przypadków AIDS w Afryce, na Haiti i w Brazylii. Doradca WHO oświadczył:

Sądziłem, że był to jedynie zbieg okoliczności do momentu ostatnich odkryć o reakcjach, które mogły stać się skutkiem wirusa krowiej ospy. Teraz już wiem, że szczepionka przeciwko ospie jest wytłumaczeniem wybuchu epidemii AIDS. Statystyki zdrowia prowadzone przez WHO podają, że do największej epidemii AIDS

doszło na obszarach, gdzie zaszczepiono najwięcej osób przeciwko ospie. Podejrzewano, że szczepionka ta, udostępniona milionom ludzi w Afryce, Brazylii i na Haiti, osłabiała system odpornościowy wrażliwych organizmów. Stało się to przyczyną obudzenia i uaktywnienia w tych osobach utajonego wirusa HIV. Dr **Robert Galio**, najlepszy amerykański badacz AIDS, oświadczył:

Od kilku lat powtarzam, że użycie szczepionki zawierającej żywe wirusy, tak jak w przypadku szczepień przeciw ospie, może aktywować uśpione infekcje, takie jak wirus HIV (AIDS).

KLĘSKA SZCZEPIEŃ W KRAJACH TRZECIEGO ŚWIATA

Jeśli chcielibyśmy określić, czy szczepionka działa, czy też nie, należałoby zaszczepić ludzi najbardziej narażonych na daną chorobę, na przykład w krajach Trzeciego Świata, a następnie przeanalizować rezultaty tej akcji. Jak się okazuje, kampanie szczepień w krajach Trzeciego Świata zawiodły.

W „Journal for the Doctors' Reform Society” z grudnia 1982 roku dr **Julie Clift** pisze o odrze w Mozambiku:

Pomimo wprowadzenia w życie rozszerzonego programu szczepień, niszczące epidemie odry z wysokim współczynnikiem śmiertelności występują nader często.

Według magazynu „The Lancet” z 31 marca 1990 roku (s. 774): *masowa kampania szczepień przeciwko odrze w Zachodniej Afryce pokazała jasno, że choć choroba mogła być kontrolowana przez krótki czas poprzez masowe kampanie szczepień, nie utrzymano zdobytej przewagi.*

Szczepionka przeciwko chorobie Heinego - Medina okazała się być najbardziej rozczarowującą. (...) Szczepionka przeciwko paraliżowi prowadzi do dobrej serokonwersji w rozwiniętych i rozwijających się krajach, ale nie zapewniła całkowitej ochrony podczas ostatniej epidemii w Senegalu.

W magazynie „The Lancet” (8.12.1984) został opublikowany artykuł na temat choroby Heinego - Medina:

Doustna szczepionka przeciwko polio zapewnia rozczarowująco słabą odporność i ochronę przed tą chorobą w krajach tropikalnych.

Coraz częściej podważa się skuteczność szczepionki BCG (przeciwko gruźlicy).

Magazyn „The Lancet”, wydany 12 stycznia 1980 roku, opublikował artykuł o klęsce szczepień w Indiach:

(...)Skuteczność szczepionki BCG przeciwko gruźlicy pozostaje dla większości ludzi i obszarów świata nieprzewidywalna. (...) Pomimo trzech eksperymentów w Puerto Rico i w Indiach, trzeba jeszcze udowodnić skuteczność BCG w tych częściach świata, gdzie kontrola gruźlicy jest najbardziej potrzebna, czyli w rozwijających się krajach.

SZCZEPIENIA I „PROWOKACJA” CHOROBY

Jednym z najniebezpieczniejszych i zdradzieckich efektów szczepienia jest wywoływanie innych form choroby. Zjawisko to zostało nazwane „chorobą prowokowaną”. Na ten temat można znaleźć wiele informacji w książkach i artykułach pisanych przez lekarzy.

Związek przyczynowy pomiędzy przypadkami choroby Heinego - Medina, a szczepionką przeciwko błonicy i kokluszowi w późnych latach 40. oraz wczesnych 50. został dobrze udokumentowany. W kwietniu 1950 roku magazyny „The Lancet” i „The Medical Officer” doniosły, że paraliż dziecięcy jest następstwem szczepienia przeciwko błonicy, kokluszowi i połączonej szczepionki przeciwko tym chorobom.

Dowiedziano, że istnieje związek pomiędzy szczepionką a paraliżem pojawiającym się w ciągu miesiąca od momentu otrzymania szczepionki. Dr **Bertram McCloskey**, pracujący w Melbourne, badał historię 340 przypadków choroby Heinego - Medina podczas epidemii w Victorii w 1949 roku. Dr McCloskey stwierdził, że z 340 chorych osób 31 otrzymało szczepionkę przeciwko błonicy lub krztuścowi osobno, tudzież łączoną w ciągu trzech miesięcy przed wystąpieniem choroby. McCloskey odkrył 23 podobne przypadki, które pojawiły się w ciągu 3 - 12 miesięcy po zaszczepieniu i 121 przypadków zgłoszonych rok po zaszczepieniu.

W magazynie „British Medical Journal” z 1 lipca 1950 roku (s. 4669) znajduje się raport dra **Hill** i dra **Knowelden** o statystykach związanych z badaniami występowania choroby Heinego - Medina w 1949 roku w Wielkiej Brytanii oraz o powiązaniach tej choroby ze szczepionką przeciwko krztuścowi i błonicy. Stwierdzono w nim:

W jakiegokolwiek sposób badalibyśmy sporządzone statystyki, to i tak wykazują one jasne powiązania pomiędzy ostatnimi szczepieniami a paraliżem. (...)

Dlatego też musimy stwierdzić, że w 1949 roku epidemia choroby Heinego - - Medina w tym kraju związana była z przeprowadzonymi szczepieniami, po których w ciągu miesiąca rozwijała się choroba.

Magazyn „The Lancet”, wydany 15 grudnia 1956 roku, zawiera artykuł zatytułowany „Polio i profilaktyczne szczepienia przeciwko błonicy, krztuścowi i ospie”. Stwierdza się w nim:

W latach 1951 - 1953 prawdopodobnie 170 z 1308 przypadków paraliżu odnotowanych w Anglii i Walii, wśród dzieci w wieku od 6 miesięcy do 2 lat, związanych było ze szczepionką przeciwko błonicy i krztuścowi.

W artykule tym stwierdza się dalej, że spośród 355 przypadków paraliżu związanych ze szczepionką przeciwko błonicy, krztuścowi i ospie w 132 przypadkach paraliż rozwinął się w ciągu od 1 do 28 dni po zaszczepieniu. Twórcy raportu przyznają też, że liczby te mogą być zaniżone.

Ogromna tragedia spowodowana szczepieniami wydarzyła się w Neapolu we Włoszech. W lipcu 1978 roku zaszczepiono dużą liczbę dzieci anatoksyną błoniczą i tężcową, po czym w ciągu 24 godzin dzieci te masowo zaczęto zgłaszać do szpitala. Pięcioro z nich zmarło natychmiast, a od października 1978 do lutego 1979 roku zanotowano kolejnych 59 zgonów. W książce „Choroby zakaźne” (WHO) napisano:

Pomimo wszelkich starań władz włoskich oraz międzynarodowego panelu ekspertów, wybuch epidemii, prawdopodobnie wywołany szczepionką związaną z jednoczesną infekcją wirusową utrudniającą oddychanie, pozostaje wciąż niewyjaśniony.

Mechanizm wywoływania innych chorób przez szczepienie nie jest dokładnie znany, choć wielu lekarzy sądzi, że jeśli ukryty wirus lub rozwijająca się choroba istnieją w organizmie, **wtedy szczepienie może stać się wystarczającym czynnikiem, aby je pobudzić**. Szczepienie jednak nie musi być jedyną przyczyną jej rozwoju, choć z pewnością jest ostatecznym bodźcem, przeważającym szalę i uaktywniającym drzemiącą w organizmie chorobę. Niestety, jak twierdzi Leon Chaitow w swej książce „Szczepienia i uodpornianie”:

Nie istnieje żaden sposób, aby dowiedzieć się, kiedy ukryty wirus zacznie działać i kiedy otrzymana szczepionka wywoła tego rodzaju prowokację.

Wiele chorób uważanych za skutek szczepienia może wystąpić nawet po 10 latach. Po tak długim okresie trudno jednak udowodnić związek danej choroby z otrzymanym szczepieniem. Magazyn „Modern Medicine of Australia” (1. 07. 1974, s. 60) opublikował artykuł „Ostre powikłania po szczepieniu przeciwko odrze”, w którym stwierdza się:

Odnotowano również podostre zapalenie mózgu, rzadką komplikację po odrze, które wystąpiły w ciągu miesiąca lub roku po zaszczepieniu żywymi wirusami przeciwko odrze. Podostre zapalenie mózgu jest trwającą, wyniszczającą organizm infekcją centralnego systemu nerwowego.

Podostre zapalenie mózgu pojawiło się u jednego dziecka po 2 latach od momentu zaszczepienia przeciwko odrze żywym wirusem, a u innego po ponad 8,5 roku od ataku odry. Oba przypadki wykazały supercząłą reakcję obronną przeciw martwemu wirusowi odry.

Leon Chaitow ostrzega:

Prowokacja ukrytego wirusa uważana jest za niebezpieczną ewentualność każdej procedury szczepień.

Poniższy cytat został opublikowany w artykule „Szczepienie - przyjaciel czy wróg?” w „Health Science” (07/08, 1983). Profesor **L. C. Vincent**, założyciel Bioelektronics, oznajmił:

Wszystkie szczepienia powodują efekt wprowadzania trzech wartości krwi w strefę charakterystyczną dla raka i białaczki. (...) Szczepionki wytwarzają skłonności do zachorowań na raka i białaczkę.

Prof. **Leon Grigorski** z Ateńskiego Wydziału Medycyny oświadczył:

Sami wywołujemy choroby i sami zmierzamy w kierunku masowych zachorowań na raka oraz do uszkodzeń mózgu poprzez używanie szczepionek.

Naczelnny lekarz ze szpitala w St. Louis w USA - dr Supperat, mając na myśli szczepionki przeciwko błonicy i ospie, stwierdził:

To wręcz prowokuje eksplozję białaczki.

Doktor Kalokerinos i doktor Dettman („Australasian Nurses Journal”, 1981) oświadczają:

Skrupulatne studiowanie spadku występowania chorób pokazuje, że do 90 proc. tzw. „śmiertelnych chorób” znikło samoczynnie do momentu, kiedy wprowadziliśmy szczepienia na dużą skalę w latach 30. i 40. Od chwili wprowadzenia obowiązkowych szczepień nastąpił niepokojący wzrost chorób zwyrodnieniowych, a co najgorsze - choroby, przed którymi mieliśmy być chronieni, nadal się rozprzestrzeniają, prawdopodobnie w szybszym tempie niż sobie wyobrażaliśmy. Trzeba było po prostu pozwolić, by spadek

zachorowalności postępował samoistnie.

ZWIĄZEK SZCZEPIONEK Z CHOROBYMI DZIECI

Wielu lekarzy wiąże szczepionki ze wzrostem zachorowań na chroniczne i ostre choroby u dzieci, takie jak artretyzm, cukrzyca, stwardnienie rozsiane, alergie, egzema, rak, syndrom Rey'a i inne.

W 1979 roku w Maryland (USA) na IV Międzynarodowym Sympozjum Zwalczenia Koklusz zaprezentowano wiele dowodów, które pokazały, że szczepionka przeciwko krztuścowi może doprowadzić do zakłóceń metabolizmu insuliny. Zatem czy ma to coś wspólnego ze wzrostem zachorowań na cukrzycę i hypoglikemię?

Zarówno w Europie, jak i w USA wielu lekarzy zaobserwowało, że problemy alergiczne i odpornościowe wśród dzieci rosną w bardzo szybkim tempie. (W Polsce, jak się szacuje, już co trzecie dziecko rodzi się z alergią różnego typu - przyp. tłumacza.)

W opublikowanym w maju 1983 roku magazynie „Modern Medicine” zostało zamieszczone sprawozdanie ze spotkania alergologów w Londynie; stwierdza się w nim:

Nie ma wątpliwości, że problemy alergiczne wzrosły w ciągu ostatnich lat.

„British Medical Journal” (09.1983) publikuje badania, które pokazują, że z 13.500 dzieci urodzonych w jednym tylko tygodniu 1970 roku, 12 proc. dostało egzemy w ciągu następnych pięciu lat. Liczby te są dwa razy większe niż 12 lat wcześniej. Jeden z wybitnych pediatrów skomentował to wydarzenie:

Możliwe, że istnieje związek pomiędzy szczepieniem a wszelkimi niszczącymi symptomami, które są zauważalne wśród coraz młodszych dzieci.

Podczas wielu badań przeprowadzonych na zwierzętach ujawniły się rakotwórcze właściwości szczepionek. Warto się więc zastanowić, czy to samo ryzyko dotyczy również ludzi. Jak powiedział dr **Carlton Fredericks**, znany amerykański dietetyk:

W przypadku dzieci ryzyko szczepień jest o wiele większe niż ewentualne korzyści z niego płynące.

RYZIKO DLA SYSTEMU ODPORNOŚCIOWEGO

Jednym z najpoważniejszych skutków rutynowych szczepień jest potencjalne ryzyko dla systemu odpornościowego dziecka. Dr **Buttram** i dr **Hoffman** w swej książce „Szczepienia a uszkodzenie systemu odpornościowego” alarmują:

Powszechnym i ukrytym skutkiem zaszczepienia organizmu może być

niesprawny system odpornościowy, więc istnieje potrzeba przeprowadzenia naukowego śledztwa w celu wykrycia, jakie są efekty tego zjawiska.

Lekarze oświadczyli:

(...)Spadająca odporność organizmu jest jak najbardziej rezultatem szczepień. Jednakże efekt działania jest zazwyczaj opóźniony i ukryty, przez co jego prawdziwa natura rzadko zostaje rozpoznana.

Buttram i Hoffman sporządzili w swej książce częściową listę chorób lub uszkodzeń układu immunologicznego wywoływanych szczepieniami. Chorobami tymi są: uszkodzenia mózgu spowodowane przez szczepionki wywołujące zapalenie mózgu, SIDS (syndrom nagłej śmierci niemowląt), syndrom Guillaina - Barrego, toczeń rumieniowaty, stwardnienie rozsiane, artretyzm (po szczepionce przeciwko różyczce) oraz dolegliwości alergiczne. Buttram i Hoffman orzekli:

Możliwe jest, że wiele nerwowych, umysłowych i społecznych problemów, występujących w dzisiejszych czasach wśród młodego pokolenia w Ameryce, jest odpowiednikiem niedożywienia - szczepiennych interakcji zaobserwowanych wśród australijskich aborygenów przez dra Dettman i dra Kalokerinos.

Dr Archie Kalokerinos, pracujący wśród aborygenów w latach 60. i 70., stwierdził, że przyczyną wzrostu liczby zgonów niemowląt jest rozszerzony program szczepień. Dowodził dalej, że niedożywione dzieci mają osłabiony system odpornościowy, a szczepienie tych dzieci jedynie pogarsza sytuację, a nawet prowadzi do ich śmierci. Dr Kalokerinos, przemawiając 24 maja 1987 roku na Konwencji Zdrowia Naturalnego w Stanwell Tops, oświadczył:

Pierwszy raz miałem styczność z problemem szczepień podczas pracy z aborygenami. W tym czasie mieliśmy największą liczbę zgonów wśród niemowląt spośród państw całego świata, wyższą nawet niż w rolniczych Indiach. W pewnych społecznościach aborygenów co drugie niemowlę umierało, a władze medyczne nie potrafiły wskazać przyczyny.

Na zaproszenie ówczesnego ministra spraw wewnętrznych udałem się na Terytorium Północne, aby przeprowadzić badania; odkryłem, że liczba zgonów wśród niemowląt uległa podwojeniu w ciągu jednego roku. I wszystko wskazywało na to, że podwoi się jeszcze raz. Nie mogłem znaleźć wyjaśnienia tego zjawiska. Nic się nie zmieniło, pora roku też się nie zmieniła, wszystko

wyglądało tak samo. Udałem się więc do Ameryki, aby przedyskutować ten problem z kolegami lekarzami. Nikt z nas nie znalazł jednak wytłumaczenia.

Po powrocie do Australii zbadałem dokładnie wszystkie czynniki, które mogłyby wywoływać choroby u dzieci. Jednym z nich były obowiązkowe szczepienia, które w pewnych warunkach mogą wyrządzić krzywdę. Pamiętam, że minister powiedział mi wtedy: „Wśród wielu rzeczy, które zrobiliśmy do tej pory, było przystąpienie do kampanii szczepień”. Pomyślałem: „Eureka! To jest to! To właśnie to, co się stało”. Następnego dnia złapałem samolot powrotny do Terytorium Północnego, jednakże na miejscu, w Alice Springs, okazało się to stratą czasu. Koledzy w ogóle nie chcieli słuchać moich przemyśleń. Właśnie wtedy zobaczyłem lekarzy i pracowników służby zdrowia, jak po krzaczastych stepach w swych terenowych land roverach ścigali aborygeńskie matki uciekające z dziećmi na rękach. Następnie siłą odbierali im dzieci i natychmiast je szczepili wbrew woli matek. Wiele z nich, kiedy widziało zbliżającą się ekipę służby zdrowia, brało swe pociechy na ręce i uciekało ukryć się w krzakach. Dlaczego? Dlatego, że potrafiły liczyć. Wiedziały, co się dzieje, kiedy przychodzą biali lekarze ze swymi igłami. Co gorsza, lekarze nie spostrzegli, że po przeprowadzeniu szczepień dzieci umierają. Zganiali to na nieżyt żołądka lub zapalenie płuc i nie zauważali powiązania tych chorób ze szczepieniami. Zresztą lekarze mogli nawet nie wiedzieć o połowie zgonów, bo dzieci były grzebane wśród krzaków i drzew. W związku z tym oficjalne statystyki nie były zbyt dokładne.

Moje spostrzeżenia przyjęto bardzo nieprzychylnie, ale nie zrażam się w takich sytuacjach; przeciwnie - jest to dla mnie czynnik mobilizujący. Przystąpiłem do badań i im więcej odkrywam, tym jestem bardziej przerażony. Zdałem sobie sprawę, że poprzez niebezpieczne szczepienia ogromna szkoda została już wyrządzona nie tylko w Australii, ale na całym świecie.

Dalsze komentarze doktora Kalokerinos na temat śmierci noworodków po zaszczepieniu pochodzą z jego książki pt: „Co drugie dziecko”.

Jeśli jakieś niemowlęta i dzieci przeżyły, w ciągu miesiąca były poddawane kolejnym szczepieniom. Jeśli pomimo tego udałoby im się przeżyć, ponownie je szczepiono. Następnie byłyby szczepienia przeciwko odrze, polio i gruźlicy.

Nie należy się dziwić, że dzieci umierały; należy się dziwić, że w ogóle ktoś przeżył.

Trudno jest opisać radość, jaka ogarnęła mnie w momencie dokonania tego odkrycia. Z jednej strony byłem zdumiony, jakie to wszystko było proste, zdumiony, gdy wszystko zaczęło do siebie pasować, ale z drugiej strony przeraziłem się, że takie sytuacje miały i wciąż mogą mieć miejsce. Z braku wiedzy zabijaliśmy dzieci.

W artykule pt. „Profesor mówi: szczepienie wyrządza krzywdę” („Age Newspaper”, 12. 1975) prof. **Ronald Penny** ostrzega, że dzieci z obniżoną odpornością mogą doznać krzywdy lub nawet umrzeć po rutynowym szczepieniu. Prof. Penny uważa, że szczepienie takich dzieci może wywołać skutki uboczne, a nawet chorobę, przeciwko której dziecko było szczepione. Według niego szczepionki przeciwko odrze, różyczce i chorobie Heinego - Medina były najbardziej niebezpieczne, bo są silniejsze od innych i zawierają żywe wirusy.

UTAJONE WIRUSY

Homeopata dr **Richard Moskowitz**, który skrupulatnie badał zagrożenia wywołane szczepieniami, uważa, że szczepionki mogą prowadzić do rozwoju „utajonych wirusów” w organizmie, dając w ten sposób początek chronicznej chorobie.

Dr Moskowitz w książce zatytułowanej „Rozłam w medycynie” pisze:

Już od dawna wiadomo, że wirusy są zdolne przetrwać przez lata, będąc ukryte w tkankach gospodarza i nie wywołując przy tym żadnej przewlekłej choroby.

Utajone wirusy są w tej chwili utożsamiane z przyczynami trzech typów przewlekłych chorób: (1) nawracających się lub przejściowych ostrych chorób, takich jak opryszczka, półpasiec, kurczak; (2) chorób związanych z „uśpionym wirusem”, będących chorobami przewlekłymi, podostrymi, postępującymi i często fatalnymi w swoich skutkach, takimi jak kuru (zapalenie mózgu), choroba Creutzfeldt - Jakoba, podostre przewlekłe zapalenie mózgu (SSPE), AIDS, i choroba Guillaina - Barrego; (3) nowotworami łagodnymi i złośliwymi.

Utajone wirusy są jak biologiczne „bomby zegarowe” - ustawione tak, aby wybuch nastąpił w nieznanym czasie. Dr **Keith Block**, lekarz rodzinny w szpitalu w Illinois (USA),

która przez lata zbierała informacje na temat szczepień, wyjaśnia, że takie wirusy są jak ziarna, które mogą obudzić się miesiące lub lata później pod wpływem nieodpowiednich nawyków życiowych jak stres, lekarstwa i niewłaściwa dieta. Dr Block stwierdza:

W końcu zamieniliśmy coś, co zwykle jest relatywnie drobną chorobą, na istotnie poważną chorobę. Zamiast samemu wziąć odpowiedzialność za nasz system odpornościowy próbujemy rozwiązać każdy problem wstrzykując szczepionkę. Drażnimy przez to nasze ciało, czyniąc z siebie coraz bardziej chory i zagrożony gatunek. W ten sposób stajemy się chodzącymi „bombami zegarowymi”.

Dr Mendelsohn wspomina poważną epidemię odrzy, która wybuchła w Los Angeles 14 lat po wprowadzeniu szczepień przeciwko odrze. Rodziców namawiano na szczepienie dzieci sześciomiesięcznych i starszych. Podczas gdy lekarze rutynowo szczepili każde dziecko, które wpadło im w ręce, kilku lekarzy odmówiło zaszczepienia własnych dzieci. Dr Mendelsohn stwierdza:

W przeciwieństwie do swoich pacjentów, którzy nie zdawali sobie sprawy z tego, czym jest szczepionka, lekarze wiedzieli, że „utajone wirusy” znajdują się w każdej szczepionce zawierającej żywe wirusy, a w szczególności w szczepionce przeciwko odrze, oraz że potrafią one ukrywać się w tkankach przez wiele lat. Z czasem mogą uaktywnić się już w formie poważnej choroby, takiej jak zapalenie mózgu, stwardnienie rozsiane lub początkowe stadium raka.

Dr **Dettman** i dr Kalokerinos („Australasian Nurses Journal”, 12. 1977) udzielili wypowiedzi na temat „ospałych wirusów”:

Sugeruje się, że utajone wirusy mogą stać się przyczyną wielu poważnych chorób, takich jak artretyzm reumatyczny, białaczka, cukrzyca i stwardnienie rozsiane. Jest bardzo prawdopodobne, że niektóre szczepionki przez nas popierane są zaimplikowane tymi chorobami.

Podobny pogląd wyraża dr **Robert Simpson** z Uniwersytetu Rogers w New Jersey (USA). Przemawiając w 1976 r. do American Cancer Society, dr Simpson orzekł:

Programy szczepień przeciwko grypie, odrze, śwince i chorobie Heinego - Medina mogą być odpowiedzialne za formowanie w organizmie człowieka prowirusów, które następnie przeobrażą się w utajone komórki na obszarze całego organizmu. Niektóre z tych utajonych prowirusów mogą czekać, by wywołać chorobę. W odpowiednich warunkach wirusy uaktywniają się i stają

się przyczyną różnych chorób, jak artretyzm reumatyczny, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona i prawdopodobnie rak.

RYZIKO SZCZEPIEŃ: „NIEZNANE” WŁADZOM MEDYCZNYM

Medycyna czasem przyznaje, że istnieje ryzyko związane ze szczepieniem ludzi, zazwyczaj jednak takim komentarzom towarzyszy stwierdzenie: „Ryzyko choroby znacznie przewyższa ryzyko szczepień” lub „Niebezpieczeństwo związane ze szczepieniami jest dużo mniejsze niż niebezpieczeństwo związane z chorobą”.

(W Polsce ostatnio lekarze głoszą, że owszem, może dojść do zachorowań na choroby, przeciwko którym się szczepimy, ale wtedy występują mniejsze powikłania niż po naturalnym zachorowaniu - przyp. tłumacza).

Takie stwierdzenia są śmieszne i absurdalne z bardzo prostego powodu: nikt przecież nie wie, jakie ryzyko niosą ze sobą szczepienia, zwłaszcza w dłuższym czasie. Na przykład nadal żyją miliony ludzi, którzy byli zaszczepieni przeciwko chorobie Heinego - Medina we wczesnych latach 60. Szczepionka ta zawierała wirus SV40, który powodował raka u chomików. Naukowcy odkryli, że wirus ten może powodować zmiany w komórkach tkanek, a choroba może ujawnić się dopiero po 20 latach. Dr Mendelsohn pisze:

Podczas gdy większość zagrożeń ujawniających się w krótkim czasie po szczepieniu jest znana (lecz rzadko wyjaśniana), nikt nie jest świadom, jakie długotrwałe konsekwencje mogą się pojawić po wszczepianiu obcych protein do organizmu twojego dziecka. Bardziej zaskakujący jest fakt, że nikt nawet nie stara się ich odkryć.

W JAKI SPOSÓB OKREŚLIĆ RYZYKO?

W Wielkiej Brytanii Komitet Zrzeszony ds. Szczepień i Uodporniania oświadcza, że: *niebezpieczeństwo, jakie niesie koklusz, jest większe od ryzyka wywołanego szczepieniem. Jak oświadczył prof. **George Dick** w „British Medical Journal” (18. 10. 1975): „Na razie nie mamy zbyt wielu informacji, by stwierdzić, ile przypadków uszkodzenia mózgu miało związek ze szczepionką przeciwko krztuścowi (kokluszowi) w Wielkiej Brytanii”.*

(„British Medical Journal”, 20. 08. 1975)

„Journal of the American Medical Association” (2. 07. 1982) podaje:

Od momentu rozpoczęcia szczepień DTP odnotowano wiele poważnych reakcji na tę szczepionkę, m.in. badania Byersa i Mollsa przypisują jej wywoływanie uszkodzeń mózgu. Częstotliwość tych reakcji nie została jednak dokładnie ustalona.

Jak widzimy, wielu lekarzy tłumaczy, że niebezpieczeństwo niesione przez daną chorobę jest większe od ryzyka szczepień, podczas gdy zagrożenia, jakie wywołują szczepionki, są jeszcze „nieznane”. Jak zatem można twierdzić, że niebezpieczeństwo jest mniejsze od niebezpieczeństwa nierozpoznanego?

Mówiąc o ryzyku związanym ze szczepieniami, dr **Hunter** oświadcza:

O komplikacjach i zagrożeniach wywołanych surowicą, szczepieniami i transfuzją krwi prawdopodobnie rzadko wspomniana się w literaturze medycznej. Dlatego też możemy tylko spekulować, jakie istnieje ryzyko szczepień. („Medical Journal of Australia”, 18. 07. 1959)

BAGATELIZOWANE RYZYKO SZCZEPIEŃ

Kiedy Połączony Komitet ds. Szczepień i Uodporniania (Wielka Brytania) oznajmił, że uszkodzenie mózgu jest następstwem krztuśca w jednym przypadku na 110 tys., a trwałe neurologiczne uszkodzenia występują w jednym na 310 tys. przypadków, należy przypuszczać, że podane dane są oparte na rzeczywistych przypadkach zachorowań. Jednak to jedynie namiastka rzeczywistych rozmiarów choroby. Większość odwrotnych reakcji, będących rezultatem szczepień przeciwko krztuścowi (nie wspominając innych szczepionek), nie została odnotowana lub zatwierdzona przez władze medyczne, które nie widziały powiązania występujących chorób ze szczepionką. W artykule wstępnym na temat szczepionki przeciw krztuścowi w magazynie „Archives of Neurology” (nr 40, 04. 1983) dr **Gerald Fenichel** oświadcza:

Wiele rzeczy, które wiemy lub zdaje nam się, że wiemy na temat komplikacji neurologicznych po zaszczepieniu, opartych jest na dawnych doniesieniach, przez co wymagają one ponownego poddania ocenie przez badania epidemiologiczne.

Na szczęście prof. Gordon Stewart z uniwersytetu w Glasgow przeprowadził „badania epidemiologiczne” dotyczące odwrotnych reakcji po podaniu szczepionki, w szczególności przeciwko krztuścowi. Profesor odkrył ogromne luki w obecnym systemie zgłoszeń przypadków choroby. Pisząc dla magazynu „The Lancet” (29. 01. 1977), prof. Stewart orzekł:

Zawiadomienia o odwrotnych reakcjach, kierowane do Komitetu ds. Bezpieczeństwa Leków bądź też do producentów szczepionek, nie zostały oficjalnie ujawnione. Doniesienia lokalnych władz Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych nie zawierają żadnych informacji o uszkodzeniach mózgu. Publikacje oraz literatura wydawana przez producentów szczepionek mają tendencję dyskutowania możliwości niebezpiecznych reakcji oraz pomijania ryzyka śmierci i możliwości trwałego uszkodzenia mózgu.

W obliczu tych wszystkich sytuacji człowiek musi się zatrzymać przed akceptowaniem tych sprzecznych praktyk. Zatrzymawszy się, jestem przekonany, że odwrotne reakcje są bardziej powszechne i poważne, niż mogłoby się wydawać. Co więcej, analiza krajowych danych i ankiet potwierdza moje wcześniejsze wnioski, że obecne harmonogramy szczepień przeciwko krztuścowi są nieskuteczne, a nadzór epidemiologiczny nad odwrotnymi reakcjami choroby jest niekompletny.

Z powodu braku epidemiologicznych danych i wywiadów niemożliwym jest oszacowanie przypadków występowania reakcji po zaszczepieniu przeciwko kokluszowi oraz przypadków uszkodzenia mózgu czy upośledzenia umysłowego. Istnieje małe prawdopodobieństwo, aby wynik ten był niższy niż 1:60.000, choć może wynosić 1:10.000, a w swej krótkotrwałej formie reakcje te mogą występować jeszcze częściej. Jeśli byłby to 1 przypadek na 20 tys., wtedy co najmniej 30 dzieci cierpiałoby na nieodwracalne uszkodzenia mózgu każdego roku w Wielkiej Brytanii, a o wiele więcej dzieci może zacząć cierpieć na zespół psychoorganiczny który w swej końcowej fazie objawia się podobnie jak choroba demielinizacyjna oraz atrofia mózgu. Ryzyko to znacznie przewyższa ryzyko śmierci lub wystąpienia trwałych uszkodzeń, będących skutkiem koklusza, nawet w niektórych częściach kraju, gdzie istnieje ryzyko na zarażenie się tą chorobą.

Prof. Stewart, pisząc dla „British Medical Journal” (24. 04. 1982), oświadcza:

Według niekorzystnych rejestrów leków Komitetu ds. Bezpieczeństwa Medycyny lekarze odnotowali siedem przypadków śmiertelnych w ciągu siedmiu dni po podaniu „potrójnej szczepionki” (DTP, błonica - krztusiec -

tężec) w latach 1979 - 1980. Dane te nie są reprezentatywne, gdyż inne, podobne przypadki mogły jednak nie być zgłoszone Komitetowi ds. Bezpieczeństwa Medycyny. Wiadomo bowiem, że dane komitetu są niekompletne i nie zawierają ważnych szczegółów, takich jak informacje o wcześniejszych szczepieniach. Co więcej, dane te nie są wymagane podczas badania syndromu nagłej śmierci noworodków.

Dr Velman oznajmia, że „trwałe uszkodzenia neurologiczne” występują w jednym przypadku na sto tysięcy. Są to poważnie zaniżone dane, oparte na badaniu National Childhood Encephalopathy Study. Badania te były bardzo ograniczone i niedokładne. Jeśli tylko zliczyć osoby, którym przyznano odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu spowodowany szczepionką DTP, liczba osób z powikłaniami po „potrójnej szczepionce” wynosiłaby 1:25.000. Jednakże dane te mogą być również nieprawidłowe, bo dotyczą one jedynie dzieci, u których kalectwo wynosiło 80 proc. w dwa lata po zaszczepieniu (czyli dzieci w dużym stopniu fizycznie i umysłowo upośledzone). Prawdziwa częstotliwość występowania nieodwracalnych uszkodzeń układu nerwowego jest nieznana. Szacuje się ją między 1:750 (częstotliwość występowania dolegliwości takich jak drgawki i szoki, po których pacjent powrócił do zdrowia) a 1:25.000 (stanowiąca częstotliwość rozpoznanych katastrof).

NIEODNOTOWANE SZKODLIWE REAKCJE

Komitety ustanowione do badania ryzyka, jakie niosą ze sobą szczepienia, brały pod uwagę szkodliwe reakcje, które po pierwsze były zgłoszone, a po drugie zaakceptowano ich powiązanie ze szczepionką.

Niestety, większość szkodliwych reakcji na szczepionki pozostaje niezgłoszona, chociażby dlatego, że rodzice nawet nie podejrzewają, że zachorowanie dziecka może mieć związek ze szczepionką, ponieważ wiele szkodliwych reakcji nie objawia się po tygodniu, miesiącu, a nawet roku od zaszczepienia, lecz znacznie później. Możliwym jest, że rodzice chorych dzieci nie kojarzą choroby ze szczepieniem. Odnosząc się do krztuśca, prof. **Thomas McKeown** z Uniwersytetu Birmingham w Wielkiej Brytanii, stwierdził:

Przypadki występowania szkodliwych efektów zaszczepienia przeciwko kokluszowi mogą być częstsze niż pokazują statystyki, gdyż są one

nierozpoznawalne, niezgłaszane lub opóźnione. („British Medical Journal” z 8. 11. 1975).

W grudniu 1979 roku magazyn „The Lancet” oznajmił, że 2.525 dzieci w Wielkiej Brytanii zostało poszkodowanych i zapadło w stan wegetacji wskutek przeprowadzonych szczepień. Jednakże liczba ta pokazuje jedynie pewien procent przypadków, bo reszta zachorowań nie została zgłoszona przez nie podejrzewających rodziców.

We wrześniu 1979 roku Office of Technology Assessment sporządziło sprawozdanie na kongres poświęcony polityce szczepień i uodparniania w USA. Sprawozdanie, nawiązujące do systemu nadzorowania szkodliwych reakcji przez Centrum ds. Kontroli Chorób, informuje, że: „System ten nie dostarczy informacji, które umożliwiłyby obliczenie procentowej ilości szkodliwych reakcji wśród określonej populacji. Innymi słowy, lekarze w Stanach Zjednoczonych nie mają odpowiedniego systemu do obliczeń ilości szkodliwych reakcji po zaszczepieniu.

(...) Szczepienia są zalecane i podawane milionom dzieci i dorosłych każdego roku przy założeniu, że korzyści szczepienia dalece przewyższają ryzyko zachorowania. Pozytywna strona równania jest jasna: szczepienia mogą zapobiec poważnym chorobom. Strona z ryzykiem już nie jest tak oczywista, bo dotyczy ona czynników, o których wiadomo, że istnieją, jednak nie zostały jeszcze odkryte.

Po drugie należy zdać sobie sprawę z faktu, że spośród wszystkich zgłoszonych szkodliwych reakcji na szczepionki tylko niewiele z nich zostaje potwierdzonych przez władze medyczne jako skutek szczepień. Większość lekarzy z oczywistych względów zaprzecza stwierdzeniu, że w jakikolwiek sposób przyczyniła się do wywołania choroby u pacjenta. Dlatego zazwyczaj zaprzeczają, by istniało powiązanie między szczepieniem a chorobą. Prof. George Dick, pisząc dla „British Medical Journal” (18. 10. 1975), stwierdza:

Wiadome jest, że liczba szkodliwych reakcji na szczepienia jest poważnie zaniżona. Z oczywistych względów lekarze nie lubią donosić o komplikacjach wywołanych działaniami, które sami zalecili (...).

W protokole z piętnastego spotkania Panel of Review of Bacterial Vaccines and Toxoids with Standards and Potency (US F.D.A.) w 1975 roku znajdują się poniższe komentarze:

Lekarze mają obowiązek zgłoszenia komplikacji występujących po zaszczepieniu do producentów szczepionek w Stanach Zjednoczonych, jednak stosowanie się do tego zalecenia jest nadal rzadsze niż być powinno. (...)

Wielu lekarzy nie jest świadomych, jak ważne jest odnotowywanie niekorzystnych reakcji lub jest nieświadomych ich medycznych aspektów. Co więcej, zarówno lekarze, jak i producenci szczepionek są obwiniani przez pacjentów, którzy cierpią na skutek szkodliwych reakcji wywołanych przez szczepienia. Wszystkie te czynniki bez wątpienia zniechęcają lekarzy do zgłaszania przypadków niepożądanych reakcji. Bez tych zgłoszeń lub jakiegś innej formy nadzoru niemożliwym jest ustalenie częstotliwości występowania oraz znaczenia szkodliwych reakcji dla obecnych i przyszłych szczepionek.

Dr **Wolfgang Ehrengut**, kierownik Instytutu Szczepień w Hamburgu (Niemcy), ekspert medyczny ds. szczepień, wypowiedział się na temat amerykańskich lekarzy:

Jeśli mam być szczery, wasi lekarze ukrywają pojawiające się komplikacje. Nie mówią prawdy, jeśli zrobili coś nie tak.

Chester Wilk posiada wiele ciekawych informacji na temat szczepień w USA.

Poniższy fragment pochodzi z jego książki „Chiropractic Speaks Out a Reply to Medical Propaganda, Bigotry and Ignorance”:

Agencją odpowiedzialną za licencjonowanie szczepionek jest Division of Biologics Standards (DBS). Firma ta wydała pozwolenia na produkcję 19 szczepionek; 150 milionów dawek rocznie jest podawanych społeczeństwu.

Dr J. A. Morris, mikrobiolog pracujący dla DBS, przedłożył senatorowi Abrahamowi Ribicoffowi raport na temat bezpieczeństwa i skuteczności różnych szczepionek. Raport ten został opublikowany 15. 10. 1971 roku w Congressional Record. W sprawozdaniu dr Morris stwierdził, że agencja wypuściła szczepionki do masowych programów szczepień, bez ich wcześniejszego wystarczającego przetestowania. Pozwolenia te dotyczyły szczepionek przeciwko odrze, śwince, grypie, różyczce i niemieckiej odrze.

Dr Morris oświadczył, że szczepionka przeciwko śwince została uznana przez jej producentów za bezpieczną, pomimo wątpliwości ich własnych badaczy. W przypadku szczepionki przeciwko odrze procedura sprawdzania zawartości wirusów powodujących raka była w stanie wykryć tylko kilka z wielu znanych grup czynników powodujących skażenie. Dr Morris oznajmił, że badacz, który pomagał w produkcji pierwszej szczepionki przeciwko niemieckiej odrze, odmówił użycia jej na swoich dzieciach, ponieważ wiedział, że istnieją inne

szczepionki, które wywołują mniej skutków ubocznych. Jeśli chodzi o szczepionkę przeciwko grypie, była ona dopuszczona do ogólnego użytku zanim zostały ustalone korzyści i ryzyko, jakie niesie ze sobą. Doktor Morris dodał, że dokumenty od 1944 roku pokazują, iż szczepionka przeciwko grypie nie była skuteczna w zahamowaniu choroby, a użycie jej wyrządziło krzywdę wielu ludziom, w szczególności kobietom w ciąży.

*Doktor **Alex Shelokov**, który w DBS był odpowiedzialny za bezpieczeństwo szczepionki przeciwko grypie, orzekł pod przysięgą: Przez wiele lat nie zaszczepiłem się przeciwko grypie i nie podałem szczepionki mojej rodzinie. Możliwości szczepionki nie zaimponowały mi w żaden sposób.*

Doktor Nicola Tauraso, pracująca dla DBS, stwierdziła, że producenci leków sprzedawaliby wodę, jeśli tylko uszłoby im to na sucho.

W świetle tych faktów, jakie zaufanie możemy mieć do szczepionek, gdy ich skuteczność i bezpieczeństwo są podważane nawet przez pracowników agencji DBS?

Komentując opór władz medycznych w przyznawaniu się do przypadków szkodliwych reakcji wywołanych szczepieniem, doktorzy Kalokerinos i Dettman piszą:

Władze medyczne prawie nie zauważają szkodliwych reakcji występujących w krótkim czasie po szczepieniu (choć, jak dobrze wiemy, przypadki ofiar SIDS są oczywistym przykładem). Honorowana jest również praktyka niełączania szkodliwych reakcji występujących po dłuższym czasie ze szczepieniami, nawet jeśli ich występowania nie da się wyjaśnić w inny sposób. („Australian Nurses Journal” z czerwca 1981)

W „Medical Journal of Australia” (18. 07. 1959) opublikowano list „Profilaktyka Przeciwno Tężcowi” dra **W. F. Huntera**, zawierający następujące cytaty z wypowiedzi **Millera i Stantona**:

Należy przyznać, że w ferworze emocjonalnej walki wywołanej propagandą „za” i „przeciw” profilaktycznym szczepieniom, była tendencja wśród niektórych lekarzy, by przymknąć oko na pojedyncze nieszczęśliwe komplikacje związane ze szczepieniami, które miały bezsprzeczne znaczenie dla dobra

społeczeństwa.

Zaniechania lekarzy w odnotowywaniu szkodliwych reakcji nie pojawiają się jedynie w przypadku szczepionek, lecz ogólnie w przypadku leków. **Jackson** i **Soothill** w swej książce „Czy medycyna sprawia, że jesteś chory?” piszą:

W Australii istnieje ochotniczy system zgłoszeń występowania szkodliwych reakcji. Lekarze dostają formularze i wynagrodzenie za ich wypełnienie drogą pocztową i są proszeni o zgłaszanie do ADRAC (Komitet Doradczy ds. Szkodliwych Reakcji Leków) o przypadkach wystąpienia odwrotnych reakcji. Informacje otrzymywane w ten sposób są wartościowe; doprowadziły do rozpoznania i odnotowywania niektórych szkodliwych reakcji, choć i tak wiadomo, że jedynie mały procent szkodliwych reakcji jest zgłaszany w ten sposób. Większość lekarzy nie ma czasu na uzupełnianie formularzy.

(W Polsce zgłoszenie takie jest obowiązkiem lekarza. Jednak w prywatnych i nieoficjalnych rozmowach lekarze przyznają, że druczki zgłoszenia są tak zbiurokratyzowane, że zwyczajnie brakuje im na to czasu, zwłaszcza gdy za drzwiami gabinetu kłębi się tłum czekających pacjentów - przyp. tłumacza).

Przemysł farmaceutyczny oponuje przeciwko informowaniu końcowych odbiorców o chorobotwórczych efektach wytwarzanych przez siebie produktów. Wielu lekarzy i farmaceutów współpracuje z firmami farmaceutycznymi, czerpiąc zyski z utajniania prawdy.

Nawet jeśli przykłady występowania szkodliwych reakcji pojawiają się w medycznej literaturze, zazwyczaj taka informacja nie jest publikowana do wiadomości szerokiej opinii społecznej. Według Leona Chaitowa („Szczepienia i uodparnianie”):

Jedyną próbą FDA przeanalizowania 40 lat występowania szkodliwych przypadków reakcji na szczepionkę przeciwko kokluszowi było badanie UCLA FDA. Pomimo że rezultaty tego badania, opublikowane w „Magazynie dla Pediatrów” w 1981 roku, dowiodły istnienia szkodliwych reakcji, począwszy od wysypki, a skończywszy na zapaleniu ucha, wysokiej gorączce, drgawkach, uszkodzeniu mózgu, a nawet śmierci, to i tak wiadomości te nigdy nie były dostępne opinii publicznej.

W 1982 roku Amerykańska Akademia Pediatrów sporządziła uchwałę nakazującą informować rodziców w sposób jasny i zrozumiały o zagrożeniach wynikających z rutynowych szczepień. Uchwała ta została odrzucona.

Doktorzy Kalokerinos i Dettman („Australasian Nurses Journal”, sierpień 1980),

wypowiadając się na temat niechęci ze strony władz medycznych w sprawie udostępniania informacji o szkodliwych reakcjach, oznajmili:

W 1974 roku wysłaliśmy do wydawcy „Medical Journal” artykuł, który zawierał informacje o jasnych i ciemnych stronach szczepień. Po długim czasie zwrócono nam artykuł i oświadczone po konsultacji z ekspertami, że podanie takiego faktu do opinii publicznej zaszkodziłoby procesowi szczepienia. Artykuł został odrzucony, pomimo że wielu lekarzy było świadomych niebezpieczeństw płynących ze szczepień. Oczywiście oprotestowaliśmy tę decyzję, ale artykuł i tak nie został opublikowany.

Zazwyczaj profesjonaliści bardzo szybko podają do opinii publicznej przypadki zachorowań na choroby zakaźne osób niezaszczepionych. Natomiast na ogół milczą, gdy ktoś zapadnie na te same choroby, pomimo że wcześniej był poprawnie zaszczepiony.

Przy różnych okazjach, kiedy informuje się o przypadkach występowania szkodliwych reakcji, często robi się to celowo wprowadzając w błąd. Artykuł zatytułowany „Charakterystyka i stopień występowania szkodliwych reakcji na szczepienia DTP i DT wśród noworodków i dzieci” („Pediatrics”, 1981) oznajmia, że na 15.752 zaaplikowanych zastrzyków jedynie 18 dzieci cierpiało na poważne powikłania. Jeśli przeczytasz ten artykuł uważnie, zauważysz jednak, że każde dziecko otrzymywało pięć zastrzyków, co świadczy o tym, że jedynie 3.150 dzieci zostało zaszczepionych. Innymi słowy, jedno dziecko na 175 przypadków cierpiało na poważne powikłania.

To, że nie podaje się opinii publicznej prawdziwych i rzetelnych informacji o ryzyku szczepień już jest wystarczająco złe. Jeszcze gorzej, że również lekarze nie posiadają tych informacji. Prof. Gordon Stewart wyjaśnia, jak popierał szczepienia przed 1974 rokiem, lecz był zmuszony zmienić swój punkt widzenia, kiedy zaczął obserwować rozprzestrzenianie koklusu wśród zaszczepionych dzieci. W artykule „Here's Health” z marca 1980 roku profesor pisze:

Wspierałem użycie szczepionek w roku 1957 i niemal bez wahania wspierałem je aż do roku 1972. Zaszczepiłem każde z czworga moich dzieci w latach 1951 - 56. Teraz nie odważyłbym się zrobić tego ponownie, ponieważ już wiem, że szczepionki nie chronią przed chorobą, a w dodatku skutki uboczne, o których myślałem jako o chwilowych przypadłościach, okazały się w rzeczywistości niebezpieczne i nieprzewidywalne.

Sir **Graham Wilson**, kierownik Laboratoryjnej Służby Zdrowia w Anglii i Walii, początkowo popierał ideę szczepień i starał się nawet ośmieszyć tych, którzy się im sprzeciwiali. Jednakże zmienił swe poglądy, kiedy odkrył niezbite dowody ukazujące zagrożenia niesione przez szczepienia. Po tym napisał książkę „Ryzyko szczepień”, wydaną w 1960 roku. Graham pisze:

Ryzyko, jakie niosą szczepionki i surowice, nie jest tak dobrze rozpoznane, jak być powinno. Dr J. R. Hutchinson z Ministerstwa Zdrowia zebrał informacje na temat śmiertelnych wypadków związanych z systemem immunologicznym podczas wojny i był na tyle uprzejmy, by mi je udostępnić. Byłem całkowicie zaskoczony, kiedy je zobaczyłem, gdyż dowiedziałem się, jak duża liczba cywilów i żołnierzy zmarła w wyniku szczepień przeciwko różnym chorobom. Dotychczas tylko o niektórych przypadkach wspomniano w magazynach medycznych. (...) Co więcej, jeśli takie zdarzenia trwają od 60 czy 70 lat, można sobie wyobrazić, jak mała część takich przypadków została opisana w literaturze medycznej na całym świecie.

Poniższe komentarze na temat szczepionki DTP pojawiły się w artykule „Czy lekarze są dobrze poinformowani?”, który ukazał się w „Fresno Bee”.

Dr Kevin Geraghty:

Pediatra jest bardziej skłonny uwierzyć w ryzyko uduszenia się własnym stetoskopem niż w ryzyko zagrożeń, które niesie ze sobą DTP.

Kiedy Geraghty rozpoczął swe śledztwo w sprawie DTP, jego celem było ośmieszenie krytyków szczepionki.

Jestem pediatrą immunologiem. Nie zajęło mi wiele czasu, aby zauważyć, że dzieje się coś bardzo złego.

Jednak inny lekarz mógł tego nie dostrzec. Prawnik z Los Angeles Andrew Dodd powiedział:

Kiedy zarządza się masowe szczepienia przeciwko polio, różyczce lub DTP, zakłada się, że są one równie bezpieczne jak woda. (...) Masowe szczepienia - przecież to musi coś znaczyć.

(...)Taki lekarz nie zamierza poświęcić swego czasu na czytanie literatury medycznej, bo wie, że komplikacje są bardzo, ale to bardzo rzadkie. Takie

nastawienie jest złe. Jest złe, złe i jeszcze raz złe.

Gdyby lekarze chociaż zrozumieli, że wstrzykują ludziom neurologiczną truciznę. (...) Nie jest to żadną tajemnicą, choć nie jest też ogólnie znane.

Co najważniejsze, lekarze uczą się o szczepionce przeciwko DTP w szkołach medycznych, czytają o tym w magazynach medycznych i w ulotkach dołączonych do szczepionek przez ich producentów. Narodowe Centrum Kontroli Chorób przekazuje rodzicom aktualne informacje poprzez publiczne kliniki.

Niewiele mówię o tym moim studentom - powiedział dr **Philip A. Brunell**, profesor pediatrii na uniwersytecie w Texas w San Antonio i przewodniczący American Academy of Pediatrics' Red Book Committee. - *Jest to główny problem w szkołach medycznych, pod tym względem jesteśmy pozostawieni sami sobie (...).*

Geraghty mówi:

Literatura medyczna zawiodła w rzetelnym informowaniu o tym, co się naprawdę dzieje. Lekarze nie odnotowują przypadków występowania szkodliwych reakcji, ponieważ po pierwsze mogłoby się to zakończyć wytoczeniem im procesu, a po drugie - nie łączą w żaden sposób szkodliwych reakcji ze szczepieniami.

Lekarze nie są podejrzliwi, gdyż literatura medyczna nie zawiera żadnych ostrzeżeń.

Lekarze są ofiarami, podobnie jak i my. Robią to, co każe im Amerykańska Akademia Pediatrii

- powiedział **Ed Hodges**, prezes kalifornijskiego Stowarzyszenia Rozczarowanych Rodziców.

Lekarze są niewinnymi ofiarami - mówi prawnik z Los Angeles Andrew Dodd.

- (...) *Według mnie to skandal ogromnych rozmiarów. Wstydzę się tego. Wstydzę się, że wiem więcej (o szczepionce przeciwko krztuścowi) niż pediatrzy. To nie jest w porządku.*

Wiele reakcji na szczepienia nie zostało nigdy i nigdzie odnotowanych.

Prawnik z Chicago **Allen McDowell** prowadzi sprawy sądowe dotyczące jedynie szczepionki przeciwko krztuścowi, i jedynie skrajne przypadki; ostre uszkodzenia mózgu lub przypadki śmiertelne.

Większość spraw, które prowadzimy, powiedziałbym 95 proc, nie została nigdzie odnotowana jako efekt szczepień. Ani lekarze, ani kliniki nie zgłosiły tych przypadków.

Możliwe jest, że lekarze nie chcieli zostać pozwani bądź też nie skojarzyli, że występujące objawy mogą być rezultatem szczepień. Lekarze sądzą, że jeśli reakcja na podaną szczepionkę nie nastąpiła w ciągu 48 lub nawet 72 godzin, wtedy wszelkie zdarzenia następujące po tym czasie nie są uznawane za efekt szczepień.

W chwili pisania tej książki McDowell poinformował, że prowadzi 70 spraw, a 150 spraw toczy się na terenie całego kraju.

Andrew Dodd powiedział:

- Powodem, dla którego nie widzicie tysiąca lub dwóch tysięcy procesów, jest fakt, że rodzice są nieświadomi.

Przeanalizowałem 25 przypadków. W 24 z nich lekarze stwierdzili: „prawdopodobnie jest to reakcja na szczepionkę przeciwko krztuścowi. Jednakże lekarze ci nigdy nie powiedzieli o tym rodzicom.

Należy podkreślić, że lekarze nie są poinformowani o zagrożeniach i skutkach ubocznych wywołanych szczepieniami, ale nie robią też nic, aby się o nich dowiedzieć. Prawda jest taka, że większość lekarzy nie czyta magazynów medycznych, opierając się jedynie na informacjach przekazywanych przez firmy produkujące leki. Z jednej z ankiet opublikowanych w „Australian Doctor Weekly” wynika, że 89 proc. lekarzy przyznało, że bardziej polega na informacjach przekazywanych przez firmy farmaceutyczne niż na wiadomościach z magazynów medycznych. Trudno się więc dziwić, że nic o tym nie wiedzą!

LEKARZE NIE SZCZEPIĄ SIEBIE I SWOICH RODZIN

Gdyby szczepionki były tak bezpieczne i skuteczne, jak próbuje nas przekonać medycyna, lekarze byłiby pierwszymi zaszczepionymi osobami. Są oni bowiem każdego dnia

narażeni na kontakt z chorymi pacjentami: w klinice, gabinecie czy podczas wizyt u pacjentów. Należą do grupy osób z „wysokim ryzykiem”. Jednakże, jak się okazuje, wielu lekarzy odmawia szczepienia siebie i swoich rodzin.

„Journal of the American Medical Association” zawiera artykuł „Szczepionka przeciwko różyczce i podatni pracownicy szpitali - słabe uczestnictwo lekarzy w szczepieniach”. Wynika z niego, że najmniejszy współczynnik dokonanych szczepień przeciwko różyczce występuje wśród lekarzy położników - ginekologów i pediatrów. Autorzy artykułu podsumowali, że „strach przed nieznanymi reakcjami szczepionki” był głównym powodem rezygnacji lekarzy z tej formy „ochrony” zdrowia.

Dr Mendelsohn wypowiada się na temat lekarza z Los Angeles, który nie zgodził się na zaszczepienie swojego siedmiomiesięcznego dziecka. Cytując za dr. Mendelsohnem, lekarz ten oświadczył:

- Boję się, co będzie, jeśli wirus szczepionki nie tylko w nikły sposób ochroni moje dziecko przed odrą, ale również pozostanie w jego organizmie, działając w sposób, o którym nie mamy pojęcia”. Jednakże lekarz ten nadal szczepił swych pacjentów, usprawiedliwiając swoje postępowanie słowami: „Jako rodzic mam luksus wyboru, co jest dobre dla mojego dziecka, a co jest złe. Jako lekarz muszę stosować się do zawodowych zaleceń, co dotyczy również całej tej sprawy z grypą świńską”.

„British Medical Journal” (27. 01.1990) opublikował artykuł pt. „Stosunek lekarzy rodzinnych do szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B”. Jak podaje magazyn, z 598 lekarzy zapytanych o szczepionkę przeciwko żółtaczkę typu B, 528 (86 proc.) stwierdziło, że wszyscy lekarze rodinni powinni zostać zaszczepieni przeciwko tej chorobie. Jednak tylko 309 spośród nich nie poddało się szczepieniu! Stwierdza się:

Z 309 lekarzy, którzy nie zostali zaszczepieni, 249 podało powód: „Po prostu nie miałem na to czasu”. Sugeruje to, że lekarzom szczepienie nie jest rzeczywiście potrzebne lub że mają oni jakieś wątpliwości co do przyjęcia tego prewencyjnego środka (trzech z 309 niezaszczepionych lekarzy podało powód: „nie ufam szczepionce”, a czterech odpowiedziało: „nie ma dowodów, że szczepienie jest korzystne”).

W artykule pt. „Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i chirurdzy” („British Medical Journal” 21.07.1990) pada stwierdzenie:

Infekcja wirusem zapalenia wątroby typu B jest poważnym ryzykiem dla zdrowia wszystkich pracowników medycznych. Szczególnie chirurdzy są

narażeni na potencjalne ryzyko szkodliwych konsekwencji zdrowotnych oraz na utratę źródła dochodów, jeśli staną się nosicielami tej choroby. (...) Pomimo ciągłych, wspartych dowodami ostrzeżeń o wzrastającym ryzyku, lekarze chirurdzy nie zostali zaszczepieni. (...)

Najwyraźniej chirurdzy nie chcą być szczepieni i zapewniają, że personel jest dobrze chroniony. Dr Robert Mendelsohn stwierdza:

Aż dwie trzecie personelu medycznego, który jest narażony na zarażenie się poważną chorobą, odmawia przyjęcia szczepionki, nawet jeśli byłaby bezpłatna.

Kiedy prof. Gordon Stewart z Wielkiej Brytanii zaczął odkrywać przypadki uszkodzeń mózgu wśród dzieci wcześniej zaszczepionych przeciwko krztuścowi, wielu lekarzy zaniepokoiło się zagrożeniami, jakie niesie ta szczepionka. Dr **P. M. Jeavons**, wyrażając swe obawy dotyczące szczepionki przeciwko krztuścowi („The Lancet”, 25. 10. 1975, s. 811), zasugerował:

Dlaczego nie oddzielić szczepionki przeciwko krztuścowi od pozostałych składników „potrójnej szczepionki” i podawać ją tylko na życzenie? Byłoby to dobre rozwiązanie dla takich ludzi jak ja, którzy nigdy nie pozwoliliby swojemu dziecku na otrzymanie szczepionki przeciw krztuścowi.

Wydaje się, że wielu lekarzy zgadza się z opinią dra **Jamesa A. Shannona**:

Jedynie całkowicie bezpieczna szczepionka to szczepionka nigdy nie użyta.

Zadano pytanie: „W jakim stopniu szczepionki są skuteczne i bezpieczne?”. Odpowiedź jest prosta. Jeśli cokolwiek, co zostało napisane w tym rozdziale, niepokoi Cię, pomyśl sobie, że jest to jedynie wierzchołek góry lodowej!

ROZDZIAŁ IV

POTĘPIANE SZCZEPIENIA

Największym zagrożeniem wieku dziecięcego nie są choroby, ale niebezpieczne i nieefektywne szczepionki, mające na celu przed nimi chronić.

Dr Robert S. Mendelsohn

Wielu lekarzy i naukowców sprzeciwia się szczepieniom i potępia je, ale stanowią oni w dalszym ciągu mniejszość. Większość lekarzy nadal popiera i promuje kampanie szczepień nie dlatego, że zna dowody na ich skuteczność, lecz dlatego, że nie zna dowodów wykazujących bezcelowość i szkodliwość szczepionek. Jak dr Mendelsohn zauważył, *większość lekarzy nie jest poinformowana*. Dzieje się tak, ponieważ niewielu z nich przeprowadza jakiegokolwiek badania szczepionek na własną rękę. Oni po prostu biernie akceptują to, czego nauczono ich w szkołach medycznych i są z tego powodu szczęśliwi.

Prawdziwym nieszczęściem jest to, że lekarze naprawdę „poinformowani” nie chcą występować publicznie i głośno potępiać szczepień. Przemawiając przed Australijskim Związkiem Naturalnej Terapii w Sydney w 1990 roku, dr **David Ritchie** wyjaśniał:

Publiczne wyrażanie wątpliwości przez lekarza w sprawie szczepień jest niczym innym jak położeniem głowy na gilotynie.

Dr Ritchie odwołał się do przykładu wybitnego naukowca z Nowej Zelandii - osoby, która przemawiała publicznie o zagrożeniach, jakie niosą szczepionki.

W ciągu 48 godzin profesor ten został wezwany przed trybunał medyczny z powodu tzw. względów dyscyplinarnych!

(W Polsce mamy dodatkowy problem - artykuł nr 52 kodeksu etyki lekarskiej. Zabrania on „publicznie dyskredytować w jakikolwiek sposób” innego lekarza.

W tej sytuacji nie dziwny się, że nie chcą oni być posądzeni o „złamanie zasad” i boją się ujawniać błędy swych kolegów - przyp. tłumacza).

Dr Mendelsohn wyjaśnia:

Z historycznego punktu widzenia lekarze, którzy ośmielili się wyrażać swe opinie na forum publicznym i próbowali coś zmieniać, zostali potępieni i musieli porzucić karierę, by utrzymać swe poglądy. Niestety dziś niewielu lekarzy ma na to odwagę.

Obawa jest prawdopodobnie głównym powodem niechęci „poinformowanych” lekarzy przed wyrażaniem swych opinii publicznie. Obawa przed odrzuceniem ze strony kolegów lekarzy, obawa przed ośmieszeniem, obawa przed zwolnieniem dyscyplinarnym, obawa przed utratą dochodów, stratą stanowiska oraz kariery.

Jak podaje „Vaccination Inquirer”:

Lekarz musiałby zdobyć się na ogromną odwagę, aby zadeklarować, że jest całkowicie przeciwny szczepieniom.

Jednym z lekarzy mających odwagę publicznie sprzeciwić się szczepieniom był dr **Anthony Morris**, szanowany wirusolog pracujący dla US FDA (Food and Drug Administration). W 1976 roku dr Morris został zwolniony z pracy za publiczne sprzeciwienie się stosowaniu szczepionki przeciwko grypie świńskiej. Dr Morris nazwał program szczepień „*bezsensownym niepowodzeniem*”, ostrzegając, że szczepionka ta może wywołać fatalne efekty. Jak się okazało, 41 osób zmarło, a w 500 przypadkach wykryto syndrom Guillaina - Barrego (nie wspominając o setkach szkodliwych reakcji, które nie zostały odnotowane). Dr Morris uważa, że niebezpieczeństwa związane ze szczepieniem były dobrze znane innym lekarzom, lecz „bali się wyrazić swój sprzeciw”. „The Vaccine Machine” („Machina szczepień”) przedstawia całą historię:

MACHINA SZCZEPIEŃ NISZCZĄCA JEJ PRZECIWNIKÓW

Chris Collins i John Hanchette

WASZYNGTON - pracownicy federalni, którzy sprzeciwiają się rządowo - przemysłowej machinie szczepień, najczęściej zostają zmiążdżeni.

Takim przeciwnikiem był dr J. Anthony Morris, szanowany wirusolog, który w 1976 roku pracował w Food and Drug Administration's Division of Biologic Standards. Morris został zwolniony, gdy jako jedyny przeciwstawił się wprowadzeniu szczepień przeciwko grypie świńskiej. Zrobił to wtedy, kiedy ówczesny prezydent USA **Gerald Ford** chciał, aby „*każdy mężczyzna, kobieta i dziecko*” otrzymali szczepionkę.

Morris, specjalista od szczepionki przeciwko grypie, na długo przed jej niepowodzeniem znany był ludziom na wyższych stanowiskach jako człowiek konfliktowy.

Pięć lat wcześniej doktor Morris wywołał swoiste „zamieszanie” przed komisją kongresu, donosząc, że rząd federalny nie ochrania skutecznie społeczeństwa, bo nie wycofał szczepionki zanieczyszczonej wirusem powodującym raka w przeprowadzonych na

zwierzętach testach.

Kiedy doktor zaprezentował dowody potwierdzające nieskuteczność szczepionki przeciwko grypie, został zwolniony ze swych obowiązków. Kiedy natomiast zasugerował, że utajone wirusy mogą zanieczyszczać szczepionki, musiał zakończyć swój projekt.

Jego stwierdzenie, że szczepionki przeciwko grypie nie chronią Amerykanów z oczywistych względów nie zostało przyjęte z entuzjazmem przez firmy farmaceutyczne ani lekarzy, przeprowadzających miliony szczepień w ciągu roku.

Morris stracił ważną pozycję zawodową. Wstrzymano jego badania i nakazano mu zabicie 5 tysięcy laboratoryjnych myszy - zwierząt, na których przeprowadzał eksperymenty naukowe, zgłębiając temat bezpieczeństwa szczepionek.

- Bierzesz parę dużych pojemników na śmieci

- wspomina to wydarzenie Morris.

- Następnie kilka bawełnianych kłębków nasączasz eterem, po czym wrzucasz je do pojemników. Całkiem szybko masz pojemniki pełne martwych myszy.

Do 1976 federalni pracownicy ds. zdrowia oraz naukowcy produkujący szczepionki ostrzegali społeczeństwo, że epidemia grypy, taka jak pandemia z 1918 r., która zabiła miliony osób na całym świecie, jest nieunikniona dopóki wszyscy nie zostaną zaszczepieni przeciwko świńskiej grypie. Morris był jedynym federalnym naukowcem, który głośno sprzeciwił się temu pomysłowi.

Zwoływał seminaria w Narodowym Instytucie Zdrowia. Wysłał listy do gazet. Rozmawiał z dziennikarzami. Ostrzegł, że szczepienia mogą wywołać serię poważnych schorzeń, a także wskazał na raporty o niebezpiecznych chorobach systemu nerwowego oraz przypadkach śmiertelnych łączonych z ostatnimi szczepieniami przeciw grypie.

Do połowy grudnia program szczepień przeciwko grypie świńskiej został wstrzymany. Okazało się, że około 500 szczepionek było zarażonych wirusem, powodującym paraliż Guillaina - Barrego. Co najmniej 10 osób zmarło. Jednakże Morrisowi nie zwrócono honoru. Zamiast tego został zwolniony przez FDA za „nieudolność i niesubordynację”.

FDA nadal utrzymywało, że Morris został zwolniony za prowadzenie marnotrawnych badań przed 1972 rokiem, a nie za to, że sprzeciwił się szczepieniu. Tymczasem dokumenty FDA pokazują, że Morris został zwolniony 12 lipca 1976 roku, zaraz po jego siedmiodniowym ataku na program szczepień przeciwko grypie świńskiej.

Morris wkrótce zreflektował się.

Zwolnienie mnie z pracy było najlepszą rzeczą, jaka mogła mi się przytrafić.

Po raz pierwszy poczułem, że jestem wolny. Wolny od wszelkich regulacji i

szukania dziury w całym.

Morris nadal wierzy, że szczepienia miały ekonomiczne powody.

Szczepionka przeciwko grypie miała w tym czasie najwyższą sprzedaż.

Obecnie Morris założył fundację naukową non - profit w Maryland i większość swojego czasu poświęca na informowanie o ryzyku, jakie niosą szczepionki. Nawet tutaj, jak twierdzi, FDA próbuje mu przeszkodzić, wysyłając oczerniające go materiały do organizacji sponsorujących.

Kiedy Lea Thompson, gwiazda telewizji w Waszyngtonie, przygotowała dwa lata temu program o zagrożeniach, jakie niosą szczepienia przeciwko kokluszowi, który wstrząsnął zwolennikami szczepień, Morris pojawił się w talk show prowadzonym przez Phila Donohuea. Wtedy pod jego wizerunkiem wyświetlono napis „Biology Dept.

University of Maryland”, bo w tamtym czasie był dla tej uczelni konsultantem.

Kiedy wróciłem, współpracownicy z uniwersytetu mówili, abym więcej tego nie robił. Stwierdzili, że może to zagrozić dotacjom, a rząd federalny nie wahałby się im dokuczać, gdyby pojawiły się jakieś kontrowersje.

Wtedy dr Morris wyraźnie oświadczył:

Istnieje olbrzymia liczba danych stwierdzających, że szczepienie dzieci spowodowało więcej krzywd niż dobra. (...) Forowanie szczepień jest nieracjonalne.

Jednym z najlepiej udokumentowanych badań, stwierdzających występowanie ryzyka szczepień, jest książka sir **Grahama Wilsona** pt. „The Hazard of Immunization” („Ryzyko szczepień”). Twierdzi on:

Pomimo wielu przypadków śmiertelnych (wywołanych szczepieniem) istnieją również zagrożenia długotrwałe, których nie można w żaden sposób trafnie oszacować. (...). Nieodłączne niebezpieczeństwo, jakie niosą ze sobą szczepionki, powinno powstrzymywać od ich niepotrzebnego i niczym nieusprawiedliwionego użycia.

Inny medyczny publicysta, również obwiniający system zdrowia publicznego, **George D. Dick**, profesor patologii na uniwersytecie w Londynie, oznajmił:

Każda szczepionka powoduje jakieś zagrożenia i może powodować odwrotne reakcje wśród niektórych ludzi. (...) Ogólnie rzecz biorąc, istnieje więcej przypadków komplikacji niż moglibyśmy się spodziewać.

Dr **H. Buttram** i dr **J. Hoffman** w swej książce „Szczepienia i immunologiczna niesprawność” wyciągają wnioski:

Według nas istnieją wystarczające dowody potwierdzające poszczepienne uszkodzenia systemu odpornościowego, by poprzeć narastające głosy opinii publicznej, domagającej się przeprowadzenia badań nad alternatywnymi metodami zapobiegania chorobom zakaźnym.

7 grudnia 1985 roku dr **Albert Sabin**, który odkrył doustną szczepionkę przeciwko chorobie Heinego - Medina, przemawiał do włoskich lekarzy. Według wiodącego turyńskiego dziennika „La Stampa” z 8 grudnia, Sabin oznajmił:

Oficjalne dane pokazały, że szczepienia przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych na dużą skalę zawiodły; nie zmniejszyły znacząco zachorowalności na choroby, przed którymi miały chronić.

W artykule w „International Medical Digest” stwierdza się:

Nie ma podstaw, aby twierdzić, że każde dziecko musi zostać zaszczepione każdą dostępną szczepionką. Wręcz przeciwnie, należałoby unikać każdej szczepionki. (...) Przypadki występowania chorób wywołanych szczepieniami rosną w alarmująco szybkim tempie. Należy na nowo określić zasady, cele i niebezpieczeństwa szczepień, i pod tym kątem jeszcze raz ocenić procedury.

Kwestionując skuteczność szczepień, dr **William Campbell Douglass** pisze w „Cutting Edge” (maj 1990):

Pomijając możliwość, że różne szczepionki zawierają wirusy zwierzęce (co zostało udowodnione), mogą wywoływać poważne choroby w późniejszym okresie życia (stwardnienie rozsiane, rak, białaczka, choroba Creutzfeld-Jacoba), należy rozważyć czy szczepionki rzeczywiście spełniają swe zadanie.

Kiedy jakaś forma praktyki medycznej jest krytykowana przez swoich własnych medycznych ekspertów, wówczas należałoby ponownie przeanalizować teorię uprawniającą praktykę. Trzeba zatem zadać pytanie, czy teoria, na której opiera się stosowanie szczepień, jest właściwa?

ROZDZIAŁ V

TEORIA SZCZEPIEŃ - FAKT CZY MIT?

Ogólnie biorąc, nowy pogląd na teorię bakterii wydaje się jak najbardziej uzasadniony. Trzeba bowiem zauważyć, że chorobotwórcze czynniki mogą czasem istnieć w tkankach, nie powodując choroby, natomiast innym razem mogą ją wywołać nawet wśród specyficznych przeciwciał.

Prof. Rene Dubos

TEORIA PRZECIWCIAŁ

Według wiedzy medycznej celem szczepienia jest spowodowanie, aby system odpornościowy zaczął wytwarzać przeciwciała, które będą chronić organizm przed chorobami wywołującymi bakterie. Na przykład szczepionka przeciwko odrze sprawia, że organizm wytwarza przeciwciała, które są w stanie rozpoznać i zniszczyć wirusy odrzy, ochraniając w ten sposób organizm przed tą chorobą.

Prawda jest taka, że „przeciwciała” nie gwarantują ochrony przed chorobą. Jak twierdzi dr Kalokerinos („Natural Health”, lipiec 1987):

Poziom przeciwciał w organizmie jest używany do mierzenia stopnia odporności przeciw poszczególnym chorobom, co według władz medycznych oznacza ochronę, jednak prawda jest inna. Można mieć wiele przeciwciał w organizmie, ale nie mieć żadnej ochrony. Natomiast można nie mieć żadnych przeciwciał w organizmie i być chronionym przed chorobą.

Komentując niepowodzenia związane z kampanią szczepień przeciwko różyczce, dr Kalokerinos i dr **Dettman** („Australian Nurses Journal”, 11. 1981) orzekli:

Po latach przeprowadzanych szczepień w Wielkiej Brytanii, w Stanach Zjednoczonych i w Australii nie istnieją żadne przekonujące dowody, potwierdzające, że przeciwciała naturalne bądź poszczepienne zapewnią całkowitą ochronę, jak to wcześniej sugerowano.

W USA od 1983 roku wzrastała liczba zachorowań na odrę. Największa epidemia wybuchła wśród kompletnie zaszczepionych dzieci, które posiadały wiele przeciwciał w organizmie. W „Journal of American Medical Association” (9.05. 1990) opublikowano

artykuł pt. „Łagodna odra i drugie niepowodzenie szczepień podczas epidemii wśród zaszczepionego społeczeństwa”. Jego autorzy, odnosząc się do epidemii odry wśród zaszczepionych uczniów, stwierdzali:

Ankiety serologiczne pokazały wysoki stopień poszczepiennej serokonwersji z długo istniejącymi przeciwciałami. Co więcej, dane z ostatnich wybuchów odry nie dowodzą zmniejszania się odporności ani skuteczności szczepień.

Jak stwierdzono, obecne epidemie wśród zaszczepionych dzieci szkolnych były niespodziewane.

Ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że w większości przypadków skuteczność szczepionek jest oceniana na podstawie ilości przeciwciał występujących po zaszczepieniu. Innymi słowy, jeśli zaszczepimy grupę ludzi, w ich organizmach wytworzą się przeciwciała będące reakcją na to szczepienie. Pojawiające się przeciwciała traktuje się już jako całkowitą ochronę, a szczepionkę uważa się od tej pory za „skuteczną”! Jednak przeciwciała nie gwarantują całkowitej ochrony. To, że teoria przeciwciał jest nieprawdziwa, dowiedziono już kilkadziesiąt lat temu podczas badania, którego wyniki opublikowano w „British Medical Council” z maja 1950 roku. Badanie to przeprowadziło dziewięciu lekarzy w celu ustalenia poziomu przeciwciał u osób chorych na błonicę i tych, którzy nie zachorowali, lecz mieli kontakt z tą chorobą (lekarze, pielęgniarki, przyjaciele, rodzina).

Gdyby teoria przeciwciał była prawdziwa, pacjenci chorzy na błonicę posiadaliby niski poziom przeciwciał w organizmie (antytoksyna), podczas gdy osoby kontaktujące się z chorymi, ale nie chorujące, miałyby wysoki poziom przeciwciał w organizmie. W rzeczywistości było odwrotnie. Wielu pacjentów chorych na błonicę posiadało wysoki poziom przeciwciał, a osoby, które miały kontakt z chorobą - małą ich ilość. Wyniki te jasno pokazują, że nie ma żadnego związku pomiędzy poziomem przeciwciał a zachorowalnością na błonicę. Teorię przeciwciał obalono po tym jak „Medical Research Council” orzekł:

Niektóre z wyników badań były tak absurdalne i sprzeczne, że musieliśmy zaprzestać ich przeprowadzania.

Komentując odkrycia, dr **M. Beddow Bayly** stwierdził:

Badania te dowiodły, że teoria przeciwciał jest mitem. Jednakże nadal we wszystkich publikowanych danych dotyczących testowania odporności organizmu przed infekcją polio fakty te są wygodnie ignorowane.

Kilkadziesiąt lat później, pomimo dowodów potwierdzających fałsz teorii przeciwciał, wiara w skuteczność szczepionek nadal się na niej opiera. Należałoby się trochę nad tym zastanowić!

TEORIA ZARAZKA

Cała istota szczepień oparta jest na medycznej teorii, że zarazki (bakterie i wirusy) są przyczyną choroby. Teoria znana jest pod nazwą „zarazkowa teoria choroby” i została zapoczątkowana przed ponad stu laty przez Louisa Pasteura. Według tej teorii każda choroba wywoływana jest przez określony zarazek. Przeanalizujmy ją.

Zarazki są wszędzie; są w powietrzu, które wdychamy; w jedzeniu, które spożywamy; w wodzie, którą pijemy i na wszystkim, czego dotykamy. Przez większość czasu jesteśmy wystawieni na działanie wszelkich bakterii. Jeśli zarazki są główną przyczyną wielu chorób, dlaczego więc przez cały czas nie chorujemy?

Jak to możliwe, że miliony ludzi mają w swych organizmach bakterie grypy, błonicy, gruźlicy i innych chorób, a nadal są zdrowi? Publikacja książki **Charlesa Creightona** „Historia epidemii w Anglii w 1894 roku” doniosła o wielu przypadkach osób, które mimo że posiadały w swych organizmach bakterie choroby, to i tak jej nie uległy. W Europie w drugiej połowie XIX wieku mieszkańcy wszystkich miast zostali zarażeni bakterią gruźlicy, jednak tylko część z nich zapadła na tę chorobę. „The New England Journal of Medicine” donosi o 25 milionach Amerykanów, którzy są zainfekowani wirusem opryszczki, lecz tylko część z nich przechodziła chorobę związaną z tym wirusem. Zatem w przypadku najbardziej zaraźliwych chorób ci, którzy im ulegają, reprezentują jedynie niewielką część osób na nie narażonych.

Profesor Rene Dubos, najbardziej ceniony mikrobiolog XX wieku, który wątpił w prawdziwość teorii zarazka podczas epidemii choroby Heinego - Medina w latach 50., oświadczył:

Jest to ledwo stwierdzone, niemniej jednak prawdziwe, że zwierzęta i rośliny, równie dobrze jak ludzie mogą żyć bez szkody wspólnie z ich najbardziej znanymi wrogimi drobnoustrojami. Świat ma obsesję na punkcie spektakularnej polio, która może uśmiercić kilka tysięcy nieszczęsnych ofiar każdego roku. Jednak dziwniejszym jest fakt, że miliony młodych ludzi zostaje zakażonych wirusem polio, a pomimo tego nie cierpi na tę chorobę. Mamy zatem swoisty paradoks, dramatyczny konflikt pomiędzy człowiekiem a drobnoustrojami, który mocno zajmuje umysły, natomiast niechętnie rozważany jest coraz częściej spotykany fakt, że występująca infekcja nie wywołuje choroby.

„The Journal of the International Association for Preventative Medicine” (1. 07. 1977)

zawiera artykuł „Mikroorganizmy a przyczyna choroby”, napisany przez dra **Glena Iana Dettmana** i dra Archie Kalokerinosa:

*Inne chorobotwórcze organizmy często obecne w ciele bez wywoływania choroby to: „gonokok, maczugowiec błonicy, treponema, gruźlica, bielnik biały, cholera, salmonella, krztusiec, gronkowiec, paciorkowiec, wirusy objawiające się wysypką, wirusy grypy, polio, odry, zapalenia wątroby oraz opryszczki. **Zatem muszą istnieć jakieś inne czynniki oprócz mikroorganizmu** takiego jak przetrwalnik bakteryjny lub utajone DNA, które wywołują stan choroby w nieodpornym organizmie.*

Dr **Gordon Stewart**, profesor epidemiologii i patologii w Publicznej Szkole Zdrowia i Medycyny na Uniwersytecie w Północnej Karolinie (USA), oświadcza, że polio i inne wirusy mogą przebywać w organizmie człowieka przez wiele miesięcy, a nawet lat, nie powodując żadnych efektów. Według dra **Dennisa Geffena**, spośród stu osób, które złapały wirusa polio, 90 proc. przypadków pozostaje bez żadnych objawów, 9 proc. przejawia niewielkie oznaki choroby jak ból gardła czy sztywnienie szyi, podczas gdy jedynie 1 proc. przypadków ma definitywne objawy paraliżu. Dr **Jay Levy**, badacz AIDS na UCLA w San Francisco stwierdził, że tylko jedna osoba na 10 przypadków będących w kontakcie z wirusem HIV zachoruje. Wprawdzie jest to niewielką przesadą, ale z milionów ludzi narażonych na działanie wirusa HIV tylko część jest zagrożona zachorowaniem. Jest to ta sama zasadnicza prawda, która dotyczy wszystkich infekcji.

Nawet Louis Pasteur, pierwszy człowiek, który zapoczątkował teorię zarazku, przyznaje:

Obecność chorobotwórczych czynników w organizmie nie jest równoznaczna z chorobą zakaźną.

Jeśli zarazki są przyczyną chorób, jak to możliwe, że podczas choroby organizmu, przypuszczalnie wywołanej określoną bakterią, bakteria ta nie zawsze jest obecna w tym organizmie? Sir **William Osler**, jedna z najbardziej znanych osób związanych z medycyną, twierdzi, że zarazek błonicy jest nieobecny u 28 - 40 proc. chorych osób. Wirus grypy, kiedyś uważany za przyczynę tej choroby, często występuje w gardłach pacjentów, którzy nie są chorzy na gripę lub chorują na inne dolegliwości. Natomiast u pacjentów rzeczywiście chorych na gripę, wirus może w ogóle nie występować. Według książki Greena „Medyczne diagnozy”, zarazek gruźlicy może podczas tej choroby występować w jej wczesnym stadium, częściej późniejszym lub w ogóle. Herbert Shelton stwierdził:

Zarazek obecny jest nawet przy najprostszym katarze, - występuje także w

ustach i gardle zdrowych noworodków i dzieci. Natomiast może w ogóle nie występować w gardłach tych, którzy są chorzy na błonicę.

Kiedy Louis Pasteur zapoczątkował teorię zarazka choroby ponad 100 lat temu, było wielu lekarzy, i nadal jest, którzy silnie przeciwstawiali się tej teorii. Niemiecki naukowiec **Rudolph Virchow**, uważany za pierwszego największego patologa, odrzucił teorię zarazka, twierdząc:

Zarazki poszukują swego naturalnego środowiska, jakim są chore tkanki. Natomiast nie są one przyczyną choroby tkanek. Na przykład, komary szukają stojącej wody, ale nie powodują jej zastania w basenie.

W 1883 roku członek amerykańskich władz resortu zdrowia publicznego **John Shaw Billings**, stwierdził:

Wprowadzenie zarazków do organizmu ludzkiego nie gwarantuje ich rozmnożenia lub początku choroby. To kondycja organizmu ma ogromny wpływ na rezultat. (...) Pasteur z pewnością zbyt pośpiesznie i ogólnie zdeklarował, że jedyną rzeczą, która decyduje o epidemii jest poziom zarazków w organizmie.

W 1892 roku niemiecki higienista **Max von Pettenkofer**, aby obalić teorię zarazka, publicznie połknął duży pojemnik pełen bakterii cholery, świeżo wyizolowanych ze śmiertelnego przypadku tej choroby. Ilość połkniętych bakterii była z pewnością dużo większa niż gdyby miał on styczność z tym rodzajem zarazku w normalnych warunkach. Nie pojawiły się u niego żadne objawy choroby oprócz lekkiej biegunki. Rosyjski patolog **Elie Metchnikoff** i kilku jego kolegów również nie zgodzili się z teorią zarazka. Przeprowadzili podobne eksperymenty, podczas których nie wykryto żadnych objawów choroby. Kanadyjskie Bio - Chemical Society w Toronto przeprowadziło wiele badań, podczas których bakterie tyfusu, błonicy, zapalenia płuc i gruźlicy zostały połknięte w dużych dawkach przez ochotników. Ponownie nie zaobserwowano żadnego efektu.

Dr **Stanford Clauch** w swej książce „Podważanie teorii zarazka” wspomina podobne eksperymenty w amerykańskiej marynarce wojkowej:

Eksperymenty przeprowadzone w warunkach próbnych i pod nadzorem rządu z tak rozczarowującymi efektami powinny być gwoździem do trumny teorii zarazka, czym bez wątpienia by się stały, gdyby rządowi lekarze zechcieli opublikować ich wyniki.

Jeśli przeanalizuje się teorię zarazka dogłębniej, okazuje się, że nie jest ona zbyt dobrze uargumentowana. Tymczasem to właśnie na tej teorii opiera się cała praktyka

szczepień. Profesor Rene Dubos, uważany przez „Scientific American” za jednego z najbardziej wpływowych ekologicznych myślicieli XX wieku, odrzucił teorię zarazka, stwierdzając:

Wirusy i bakterie nie są jedyną przyczyną choroby zakaźnej, istnieje coś jeszcze.

Jeśli chcemy rozwiązać problem szczepień i teorii z nią związanych, musimy się dowiedzieć, czym jest to „coś jeszcze”.

ROZDZIAŁ VI

ODKRYTA TEORIA ZARAZKA

Zarazki nie są główną przyczyną choroby. Choroba wywołana to toksemia, której rezultatem jest upośledzenie i uszkodzenie komórkowe, ułatwiające rozmnażanie i ataki bakterii.

dr Henry Bieler „Jedzenie jest twoim najlepszym lekiem”

Nie ma wątpliwości, że zarazki zaangażowane są w proces wywoływania choroby, lecz twierdzenie, że są one przyczyną choroby, jest wątpliwe, w szczególności jeśli zdamy sobie sprawę, że większość z nas ma bakterie w swoim organizmie i nie choruje.

Ekologia mówi nam, że wszystkie formy życia są nierozłącznymi uczestnikami globalnego systemu ekologicznego. Innymi słowy, wszystko co żyje ma do odegrania ważną rolę w planie natury. Dlatego niemożliwe jest, by jedyną rolą bakterii było powodowanie chorób. Musi istnieć jakieś bardziej logiczne wytłumaczenie roli zarazków w naturze i na szczęście istnieje.

Według ekologii wszystkie żyjące organizmy, aby przetrwać i rozwijać się, wymagają specyficznych warunków, takich jak odpowiednie środowisko, temperatura i zapas pożywienia. Zarazek (bakteria, wirus) jest żywym organizmem. Najlepiej rozwija się w ciemności, wilgoci oraz podczas procesu gnicia i rozkładu. Prawdziwą rolą zarazków jest rozkładanie resztek pokarmowych i podtrzymywanie działania substancji organicznej. Zarazki są naturalnymi „sprzątacami”. Bez nich rozkład substancji byłby niemożliwy, a cykl życia zostałyby przerwany. Profesor Rene Dubos napisał o tym ważnym procesie życiowym:

Jeśli jakkolwiek organizm żywy pozostawilibyśmy nienaruszony i pozwolilibyśmy mu się akumulować, wkrótce pokryłby cały świat, wiążąc w sobie substancje chemiczne niezbędne do życia. (...) Drobnoustroje są odpowiedzialne za ciągłą przemianę materii na molekuly oraz za ożywianie substancji. (...) Cała ekonomia natury. Dlatego też zdrowie człowieka zależy od korzystnych działań mikroorganizmów.

Doskonałym przykładem pokazującym rolę zarazków w naturze jest ich wykorzystanie w oczyszczaniu ścieków. Szambo pełne jest bakterii sztucznie dodanych do przeróbki ścieków. Zarazki te przerabiają ludzkie ekskrementy na nieszkodliwe sole lub czystą wodę pitną. Podobnie jest z ogrodowym kompostownikiem; bakterie rozkładają

gnijące rośliny na ich składniki podstawowe, które stają się pożywieniem dla roślin.

Ta sama zasada dotyczy roli zarazków w naszym organizmie. Bakterie rozkładają resztki pokarmowe, które ulegają procesowi gnicia. W swej książce „Pasteur, Plagiarist, Impostor!” („Pasteur - plagiator i oszust”) **R. B. Pearson** pisze:

Bakterie znalezione w ludziach i zwierzętach nie powodują choroby w organizmie człowieka - spełniają te same funkcje, co bakterie w glebie, w odpadach lub w czymkolwiek innym w naturze. Zarazki raczej odbudowują chore lub martwe komórki, ale z pewnością nie atakują tych zdrowych.

George Teasedale w swojej książce „Natura leczy. Dlaczego być chorym?” pisze:

(...) Organizmy te (zarazki) żyją i rozmnażają się w tkankach obciążonych toksycznymi resztkami pokarmowymi z niezdrowego jedzenia, truciznami z zastętych jelit, kwasami z nieprawidłowego żywienia, truciznami z alkoholu i narkotyków lub chorobami w postaci szczepionek, lub antytoksyn. (...) Zarazki redukują martwe substancje organiczne z powrotem do postaci nieorganicznej, która znów służy jako pożywienie.

Dr **Alexander Ross**, profesor higieny i warunków sanitarnych, oświadcza:

Uważam, że pracownicy medyczni dopuścili się oszustwa; stworzyli rodzaj zabobonu, popierając teorię zarazka choroby. Nie podważam egzystencji mikroorganizmów, lecz sądzę, że są one rezultatem, a nie przyczyną choroby. Zarazki są swoistymi sprzątaczkami, ich główną pracą jest oczyszczanie „ścieków” w naszym organizmie. Gdy tylko pojawia się w nim ropa lub coś zaczyna się psuć i gnić, ci mali ratownicy naszego życia są odpowiedzialni za neutralizację i oczyszczenie. Są oni niezwykle korzystnymi pomocnikami aż do samego końca.

Eleanor McBean w książce „Zatruta igła” pisze:

(...) Kiedy zarazki są obecne w chorym organizmie, nie oznacza to, że dostały się tam z zewnątrz i wywołały chorobę. Znajdują się tam, gdyż są produktem rozkładających się komórek i pełnią ogromnie ważną rolę w usuwaniu zniszczeń i strat spowodowanych przez serum oraz lekarstwa.

Kiedy Louis Pasteur w 1860 roku rozpoczął szukanie przyczyn choroby, wiele jego

badan opartych było na dziełach profesora **Antoine'go Bechampa**. Bechamp, również Francuz, był wybitnym naukowcem, mistrzem chemii i farmacji, profesorem fizyki i toksykologii, profesorem chemii socjologicznej, człowiekiem z ogromnym autorytetem. Jego naukowa kariera trwała 53 lata (1853 - 1906), a kiedy zmarł w 1908 roku, potrzeba było aż 8 stron w prestiżowym magazynie „Journal Moniteur Scientifique”, by wymienić jego naukowe publikacje. Bechamp uważał w ciągu całej swej kariery, że zarazki nie są przyczyną choroby. Twierdził, że zarazki powstają z odpadów organicznych. W 1883 roku Bechamp napisał:

Te mikroorganizmy żywią się toksycznymi materiałami, które znajdują w chorym organizmie oraz przygotowują je do procesu wydalania. Te małe organizmy pochodzą z jeszcze mniejszych, zwanych mikrozymą. Mikrozyma obecna jest w tkankach oraz krwi wszystkich żywych organizmów i jest nieszkodliwą substancją. W momencie kiedy zdrowie ludzkie jest zagrożone jakąś szkodliwą substancją, następuje proces przemiany. Mikrozyma zamienia się w bakterię lub wirusa, który oczyszcza organizm ze szkodliwych substancji. Kiedy bakterie zakończą swe działanie, automatycznie powracają do stadium mikrozymy.

Innym sławnym Francuzem, rówieśnikiem Louisa Pasteura, był fizjolog **Claude Bernard**, który w 1869 roku za swe osiągnięcia w dziedzinie fizjologii otrzymał tytuł Senator of the French Empire. Bernard wprowadził pojęcie „środowiska wewnętrznego”. Uważał, że zarazek nie jest głównym czynnikiem wywołującym choroby, lecz „teren”. Mówiąc „środowisko wewnętrzne” czy „teren”, Bernard miał na myśli wewnętrzny stan ciała. Twierdził niezachwianie, że to ogólny stan organizmu jest głównym czynnikiem powodującym chorobę. Bernard napisał:

Choroby są nieustannie wśród nas, a ich zarodki są rozwiewane przez wiatr. Jednakże nie osadzają się na terenie, dopóki nie jest on gotowy do ich przyjęcia.

Pasteur i Bernard przy wielu okazjach wymieniali swoje poglądy. Pasteur w końcu przyznał, że mylił się przez cały czas. Stwierdził w końcu, że zarazki nie są jedyną i główną przyczyną choroby, a decydującym czynnikiem w wywoływaniu choroby jest ogólny stan pacjenta. Rene Dubos, jeden z biografów Pasteura, przypomina, że Pasteur ostatecznie zauważył:

Wszystkie czynności wykonywane przez drobnoustroje są mocno uzależnione od warunków środowiskowych, w których funkcjonują i czy choroba zakaźna jest bezpieczna, czy nie, decyduje nie tylko wirulencja drobnoustrojów, ale

również ogólny stan zdrowia pacjenta.

Louis Pasteur, którego teoria zarazka nadal odgrywa bardzo ważną rolę w medycynie i na której oparta jest praktyka szczepień, potępił w końcu własną teorię, oświadczając na łożu śmierci:

Nasienie (zarazek) jest niczym, gleba (organizm) jest wszystkim.

Szczepienie ma na celu chronić organizm przed zarazkami. Dlaczego taka ochrona jest nam potrzebna? Zarazki nie są naszymi wrogami, lecz przyjaciółmi. Ich głównym celem jest żywienie się resztkami pokarmowymi w naszym organizmie i towarzyszenie wielu ważnym procesom polegającym na utrzymywaniu naszego organizmu w czystości. Prawdziwy związek pomiędzy człowiekiem a zarazkiem nie polega na prowadzeniu działań wojennych, lecz na pokojowej koegzystencji, którą biolodzy nazywają symbiozą. Mówi się, że:

Jeśli jakkolwiek zarazek ma być obwiniany, to tylko zarazek ignorancji.

W świetle tych wszystkich faktów, czy pomysł szczepień nie wydaje się absurdem? Szczepienie oparte jest na teorii mówiącej, że zarazki powodują choroby. W rzeczywistości to toksyczne warunki w naszym ciele powodują ryzyko choroby. Szczepienie nie może być skuteczne z prostego powodu - szczepionka nie jest w stanie usunąć toksycznych warunków z organizmu.

Prof. Rene Dubos oświadczył:

Wirusy i bakterie nie są jedyną przyczyną choroby zakaźnej - istnieje „coś jeszcze”. To „coś jeszcze” to TOKSEMIA. Jeśli zrozumiemy, jak takie warunki się rozwijają, będziemy w stanie pojąć, jakie są prawdziwe sposoby zapobiegania chorobom.

ROZDZIAŁ VII

TOKSEMIA - GŁÓWNA PRZYCZYNA CHOROBY

Istnieje tylko jeden powód choroby - trująca toksemia, która powstaje w organizmie poprzez złe nawyki życiowe i niesprawny proces wydalania.

Arbuthnot Lane M.D.

Zarazki nie są odpowiedzialne za wirusowe i bakteryjne choroby, bez względu na to, jaka to choroba i jakie ma ona właściwości. Choroba jest bezpośrednim skutkiem toksycznych warunków w organizmie. Najbardziej logiczne wytłumaczenie właściwości tych toksycznych warunków i tego, jak się one rozwijają w organizmie, podaje medycyna naturalna, znana również pod pojęciem „naturalne leczenie” lub „naturalna higiena”.

Według medycyny naturalnej jedyną prawdziwą przyczyną tzw. choroby zakaźnej jest toksemia, tj. stan charakteryzujący się akumulacją odpadów toksycznych w organizmie. Aby zrozumieć, jak toksemia rozwija się w organizmie, jak zapoczątkowuje chorobę zakaźną, należy najpierw wytłumaczyć proces wydalania.

Wydalanie jest procesem, podczas którego wewnętrzne odpady usuwane są z komórek i z płynów tkankowych, a następnie odprowadzane z organizmu różnymi kanałami, w szczególności przez płuca, nerki oraz skórę. Odpady te składają się z metabolicznych produktów ubocznych oraz nienaturalnej treści odpadowej, będącej wynikiem nieprawidłowej diety, gnicia jedzenia w przewodzie pokarmowym, leków oraz zanieczyszczeń środowiska.

Skuteczność procesu wydalania oraz innych procesów metabolicznych zależna jest od stanu zdrowia pacjenta. Wszystko co wpływa ujemnie na zdrowie (zła dieta, przepracowanie, zmartwienia, przedłużający się stres, brak świeżego powietrza) osłabia skuteczność procesu wydalania. Ostatecznym tego rezultatem jest akumulacja produktów odpadowych w tkankach - toksemia.

Najważniejsza rzecz do zrozumienia to fakt, że obecność przetrzymywanej treści odpadowej w tkankach stwarza idealne warunki do rozmnażania się zarazków. Zarazki to „sprzątacze” - usuwają resztki pokarmowe, żywią się rozkładającymi się odpadami w organizmie niezdrowej osoby, której tkanki są mocno przeciążone toksycznymi odpadami. Za wirusowe i bakteryjne choroby nie może być winiony jeden poszczególny „zarazek”. Choroby rozwijają się w szczególności u osób, które prowadzą niezdrowy tryb życia. To tłumaczy, dlaczego choroby zakaźne występują najczęściej w krajach Trzeciego Świata, gdzie

większość społeczeństwa cierpi z niedożywienia, złych warunków mieszkalnych, braku czystej wody oraz nieodpowiednich warunków sanitarnych. W sprawozdaniu „Promowanie zdrowia w ludzkim środowisku” Światowa Organizacja Zdrowia pisze:

(...) Bieda wywołuje choroby z powodu pozbawienia ludzi podstawowych potrzeb: schronienia, higieny oraz odżywiania się we właściwy sposób. Czynniki te powodują zwiększenie ryzyka infekcji oraz większą podatność na nie.

Bieda, niedbałość o higienę, zatłoczenie, niedożywienie są głównymi czynnikami osłabiającymi zdrowie i witalność człowieka, co skutkuje zwiększeniem się ilości toksycznych odpadów w organizmie. To właśnie toksyczne warunki, a nie zarazki, powodują chorobę zakaźną. Zarazki jedynie usuwają resztki pokarmowe, podobnie jak muchy, które przyciąga brud. Pozbądź się brudu, a natychmiast pozbędziesz się zarazków. To tłumaczy, dlaczego reformatorzy społeczni odnieśli w przeszłości tak ogromny sukces w tępieniu chorób zakaźnych. Nie dopuszczali do żadnej medycznej interwencji, lecz skupili się na polepszaniu warunków higienicznych i sanitarnych, wprowadzając lepsze warunki życia, pracy i zapewniając odpowiednie żywienie. Niepotrzebne były żadne szczepienia czy terapia, by pozbyć się chorób.

Ważne jest, aby rodzice zdali sobie sprawę, że dla większości dzieci w naszym społeczeństwie rozwój toksemii rozpoczyna się już w momencie pobytu dziecka w łonie matki. Toksemia u noworodków jest wynikiem zanieczyszczonego krwioobiegu matki, diety zawierającej substancje chemiczne, wody ze zbyt dużą ilością sztucznie dodawanego fluoru, leków, palenia papierosów oraz innych szkodliwych czynników. W 1965 roku dr **Henry Bieler** („Jedzenie jest najlepszym lekarstwem”) pisał:

(...) Każde dziecko przychodzi na świat, mając wiele toksyn w organizmie pochodzących z krwi matki oraz wiele smółki w jelitach. Dziecko ma w sobie tyle toksyn, że mając nawet najlepszą opiekę, pozbywa się tych odziedziczonych trucizn przez trzy lata”. To właśnie toksyczne odpady są bezpośrednio odpowiedzialne za większość, jeśli nie wszystkie, chorób dziecięcych.

Jeśli znamy mechanizm powstawania toksemii, pytanie o podkliniczną infekcję (kiedy osoba jest nosicielem choroby wytwarzającej zarazki, ale nie zapada na tę chorobę), na które medycyna nie zna odpowiedzi, jest łatwo wytłumaczalne. Zarazki rozmnażają się jedynie w toksycznym środowisku. W organizmie zdrowej osoby, pozbawionym wszelkich toksyn i zarazków lub zawierającym zarazki niezdolne do rozmnażania, choroba się nie rozwinie. To

tłumaczy, dlaczego miliony ludzi nosi wirus polio, lecz choroba ta u nich się nie rozwija. To samo dotyczy wszystkich innych podklinicznych chorób zakaźnych, również AIDS. Miliony osób są nosicielami wirusa HIV, choć większość z nich nie jest dotknięta tą chorobą. Najgorszy jest fakt, że wielu ludzi nie zdaje sobie z tego sprawy. Jak pisze dr Steven Fulder w swej książce „Jak przeżyć leczenie medyczne”:

Ludzie powiadomieni, że mają pozytywny wynik testów na przeciwciała wirusa HIV, przechodzą załamanie, pomimo że większość z nich nie będzie nigdy przechodzić tej choroby.

„Time Magazine” (3.11. 1986) publikuje artykuł na temat wirusów, omawiający tajemnicę „ukrytego” wirusa. Nawiązując do działania opryszczki, artykuł donosi:

Podczas tzw. ukrytych infekcji wirusowe geny zachowują się spokojnie, uaktywniając się sporadycznie, ale przez całe życie. Zazwyczaj z nieznanych powodów, choć najczęściej przez stres, zmęczenie, współżycie seksualne, a nawet oparzenia słoneczne, system odpornościowy nie jest w stanie dłużej usypiać wirusów; zatem wirusy budzą się do życia, rozmnażają i zmierzają prosto do skóry (...).

Teoria toksemii, ułatwia zrozumienie mechanizmu, przez który ukryte choroby wirusowe, takie jak opryszczka czy nawet AIDS, uaktywniają się. Szkodliwy wpływ takich czynników jak stres, przepracowanie, zmartwienia, zła dieta pozbawiają organizm witalności, a to upośledza system wydalania. Upośledzone wydalanie sprawia, że toksyczne resztki pokarmowe akumulują się, co zapewnia odpowiednie podłoże do uaktywniania się wirusów. Wirusy są jak nasiona, zostają aktywowane w odpowiednich warunkach. To właśnie toksyczne warunki organizmu są decydującym czynnikiem wywołującym chorobę wirusową.

Bernard Jensen w swej książce „Poza magiczną kulą” stwierdza:

Infekcja jest bardziej rezultatem złej kondycji organizmu niż obecnością drobnoustrojów.

Należy krótko wspomnieć o przenoszeniu chorób zakaźnych. Uważa się, że zainfekowana osoba może zarażać innych ludzi podczas bliskich kontaktów, kaszlenia czy kichania. Prawdą jest, że chory przenosi zarazki, lecz czy choroba rozwinie się w organizmie osoby zarażonej, zależy nie od tego jak bardzo zakaźny jest dany zarazek, ale od stanu tkanek zarażonego. Innymi słowy, jeśli organizm osoby narażonej na działanie wirusów zawiera wiele toksyn, możliwe jest, że poprzez kontakt z wirusami osoba ta rozchoruje się. Natomiast jeśli jej organizm nie zawiera żadnych toksyn i osoba ta jest zdrowa, wówczas może być wystawiona na działanie zarazków wszystkich znanych chorób i nadal pozostanie zdrowa. **M.**

O. Garten w „Tomorrow's Health” stwierdził:

Przeciętna zdrowa osoba, z nieskażonym krwiobiegiem nie musi martwić się, że zostanie zarażona jakąś chorobą zakaźną. (...) Jednakże zasada ta nie dotyczy osób z małą witalnością i wysokim stopniem zanieczyszczenia organizmu resztkami metabolizmu (...). Zarazki takiej osoby, pobudzone do działania przez obumarłe elementy, na których się rozwijają, kiedy przenikają do błon śluzowych lub tkanek drugiej, równie osłabionej osoby, zaczynają natychmiast działać w ten sam sposób, jak u pierwszej.

Teoria toksemii zatem wyjaśnia, dlaczego szczepienie nie jest ani „skuteczne”, ani „bezpieczne”. Szczepienie nie jest skuteczne, ponieważ nie jest w stanie usunąć rzeczywistych przyczyn choroby zakaźnej. Teoria szczepień oparta jest jedynie na twierdzeniu, że zarazki wywołują choroby. Teoria ta jednak nie uwzględnia faktu, że to właśnie toksyczne warunki w organizmie są prawdziwą przyczyną choroby. Warto zapytać: jak szczepionka może chronić przed chorobą, podczas gdy „nie robi” nic, aby usunąć przyczynę tej choroby?

Szczepienie nie jest bezpieczne z jednego bardzo prostego powodu. Większość materiału, z którego przygotowuje się szczepionkę, jest sama w sobie „trująca”. Na przykład szczepionka DTP zawiera takie trucizny jak formaldehyd, rtęć oraz fosforan aluminium. Szczepionka przeciwko polio zawiera komórki z nerki małpy, hydrolizat albuminy, antybiotyki oraz cielecą ropę. Szczepionka MMR (odra, świnka, różyczka) zawiera zarodek pisklęcia oraz neomycynę, która jest mieszanką antybiotyków (dane z 1992 roku - przypis tłumacza). Wstrzykiwanie takich trujących substancji do organizmu człowieka jest zarówno nienormalne, jak i nienaturalne. Skutkuje ono nadmiernym pobudzeniem systemu odpornościowego, który ma za zadanie neutralizować i eliminować takie właśnie trujące substancje. Według **Leona Chaitowa** („Szczepienie oraz uodparnianie”):

Konsekwencje tak ogromnego nadpobudzenia i wygórowanych obowiązków nakładanych na system odpornościowy nie są znane. Z pewnością rezultatem uszkodzenia systemu odpornościowego będzie większa podatność na choroby i alergie oraz większe prawdopodobieństwo zachorowania na choroby zakłócające funkcjonowanie systemu immunologicznego, takie jak AIDS czy artretyzm.

Co więcej, nadpobudliwość systemu odpornościowego doprowadza do wyczerpania organizmu. Jak wcześniej zostało wspomniane, wszystko co pogarsza zdrowie i witalność organizmu, upośledza proces wydalania, prowadząc do gromadzenia się resztek po procesie

metabolizmu w organizmie. Innymi słowy, szczepionki potęgują zawartość toksyn w organizmie!

Potwierdza się fakt, że wśród społeczności cieszącej się lepszym zdrowiem zaszczepione osoby nie odczuwają widocznych problemów zdrowotnych. Jednakże nie należy uznawać, że w takich przypadkach szczepienie jest bezpieczne. Większość zdrowych osób będzie wydalala truciznę zawartą w szczepionce przez kanały służące do wydalania. Jak widać, proces ten jest niepotrzebną stratą energii i w przyszłości może prowadzić do choroby.

To już inna historia, jednak kiedy rozpoczęły się kampanie szczepień wśród chorego społeczeństwa (np. w krajach Trzeciego Świata), większość osób była podatna na choroby, a zaszczepienie ich było przysłowiową kroplą, która przepełniła kielich goryczy. Mówiąc o osobach z utajoną infekcją, **Hannah Allen** ostrzega:

Taka infekcja i zanieczyszczenie organizmu mogą być jedynie pogorszone poprzez podawanie surowicy, szczepionek i leków, które zwiększają ilość toksyny w organizmie, przez co wyrządzają jeszcze większą krzywdę chorej osobie. To jest właśnie powód, dla którego kampanie szczepień przeprowadzane wśród chorych i głodujących dzieci w Afryce - jak wcześniej oświadczył dr Kalokerinos - mogą wywołać przerażające konsekwencje.

Mało prawdopodobnym jest, by szczepienie było powodem komplikacji oraz zgonów, jednak nie ma wątpliwości, że nierzadko jest ostatnim gwoździem do trumny. Herbert Shelton pisze:

Jest to słaba strona szczepień, lecz niestety nie jedyna. Nie sposób wyolbrzymić zła, jakie powodują szczepienia. Co więcej, lekarze twierdzący, że szczepienie jest nieszkodliwe, są tego nieświadomi.

Toksemia wywołana niezdrowymi nawykami żywieniowymi jest uniwersalną przyczyną wszystkich, nie tylko zakaźnych chorób. Dr **Henry Lindlahr**, wyspecjalizowany lekarz medycyny, który porzucił medycynę konwencjonalną dla naturalnej, napisał w 1920 roku:

Główną przyczyną choroby jest naruszanie praw natury. Efektami tego są: obniżona witalność, pomieszanie krwi z limfą, akumulacja resztek pokarmowych oraz trucizna.

W tym rozdziale moim celem było wyjaśnić, czym jest toksemia i jak się ona rozwija w organizmie. Ważne jest, aby wiedzieć, w jaki sposób toksemia prowadzi do chorób zakaźnych i zrozumieć prawdziwą naturę choroby.

ROZDZIAŁ VIII

PRAWDZIWA NATURA CHOROBY

Jedynie poprzez zrozumienie prawdziwej natury choroby można dowiedzieć się, jak z nią walczyć.

dr Dawid Philips „From Soil to Psyche”

Jeśli kiedykolwiek przez przypadek wdychałeś pieprz nosem, jesteś świadom, że powoduje to ostre kichanie na skutek naruszenia delikatnych błon nosowych. Kichasz, by usunąć drażniący pieprz z nosa. Kichanie można więc określić jako mechanizm ochronny lub reakcję czyszczącą.

Jeśli kiedykolwiek obierałeś cebulę, jesteś świadom tego, że powoduje ona płacz. Dzieje się tak dlatego, że cebula wydziela drażniący gaz. W momencie kiedy gaz dostanie się do delikatnych oczu, wytwarzają się łzy, które mają za zadanie go usunąć. Działanie to także można określić jako mechanizm ochronny lub reakcję oczyszczającą.

Jeśli kiedykolwiek zjadłeś niezdrowe lub zakażone jedzenie, doświadczyłeś z pewnością wymiotów lub biegunki. W ten sposób zostają usunięte z organizmu niezdrowe lub trujące substancje. I takie reakcje można określić jako mechanizm ochronny lub reakcję czyszczącą.

Co ma to wszystko wspólnego z naszym organizmem? Otóż jeśli jakaś niepożądana rzecz dostaje się do naszego organizmu, to on próbuje ją „wyrzucić”. Innymi słowy, nasze organizmy są SAMOOCZYSZCZAJĄCE.

Organizm ludzki zawsze będzie próbował pozbyć się szkodliwych lub drażniących substancji. Bez takiego działania szkodliwe materiały gromadziłyby się w tkankach, powodując przewlekłe choroby. Czy możesz sobie wyobrazić swój dom, jeśli nie wynosiłbyś z niego śmieci? Nie tylko źle by to wyglądało, ale również zaszkodziłoby twojemu zdrowiu.

Ważne jest także, aby zdać sobie sprawę ze skuteczności metabolizmu. Procesy te mają wpływ na rozwój, regenerację i leczenie, w dużej mierze zależą od tego, jak czysty jest nasz organizm. Pomyślmy o silniku samochodowym. Wystarczy zatkać rurę wydechową samochodu, aby właściciel miał kłopoty z uruchomieniem auta. Po odkorkowaniu rury silnik w końcu zapali. Podobnie jest z organizmem w przypadku, kiedy szkodliwe substancje zablokują tkanki. Dlatego należy pamiętać, że czysty organizm jest jednym z najważniejszych warunków, aby zachować zdrowie.

Powyższe przykłady reakcji samoczyszczących są wynikami działania szkodliwych substancji znajdujących się na zewnątrz organizmu. Mam przez to na myśli, że zanieczyszczenia nie znajdują się w krwiobiegu ani w płynie tkankowym, lecz na zewnątrz organizmu. Wierzchnia część oka, śluzówka nosowa, a nawet wnętrze przewodu pokarmowego stanowią zewnętrzną powierzchnię ciała. Łzawienie oczu, kichanie, wymioty i biegunka powodują usunięcie szkodliwych substancji z zewnętrznej części organizmu. Teraz mamy się dowiedzieć, jak organizm usuwa szkodliwe substancje znajdujące się w jego wnętrzu.

Wydalanie resztek pokarmowych i innych nieczystości z krwiobiegu oraz tkanek jest dokonywane przez organy wydalające (płuca i nerki) oraz system limfatyczny. Nie trzeba wdawać się w szczegóły; ogólnie rzecz biorąc organy te odgrywają główną rolę w utrzymywaniu naszego organizmu w czystości. Jednakże, jak zostało wyjaśnione w rozdziale omawiającym toksemię, jeśli prowadzimy niezdrowy tryb życia, resztki pokarmowe będą gromadzić się w naszym organizmie. Jest to ogromnie szkodliwe, bo nieusuwane toksyny zatrują wszystkie tkanki.

Na szczęście organizm ma wiele „środków pomocniczych”, które stosuje w momencie, kiedy narządy wydalania są przeciążone. Czynniki te pomagają w usuwaniu toksycznych substancji. Dotychczas mogliśmy poznać korzystną rolę zarazków mających za zadanie usunąć resztki pokarmowe i toksyczne substancje z organizmu. Musimy również zdać sobie sprawę, że objawy chorób zakaźnych, takie jak: bóle gardła, gorączka, wymioty itp. też są „środkami pomocniczymi”.

Przeanalizujemy dokładniej objawy chorób zakaźnych.

GORĄCZKA

Często nazywana jest naturalnym procesem leczenia. Gorączka charakteryzuje się wzrostem temperatury ciała, co jednocześnie przyspiesza metabolizm organizmu. Proces ten przyspiesza wydalanie, co powoduje także szybsze usuwanie toksyn z organizmu. Dodatkowo białe ciała krwi, które mają za zadanie neutralizować i niszczyć substancje toksyczne, pobudzane są do szybszego działania. **Paavo Airola**, najlepiej sprzedający się autor publikacji o zdrowiu w Ameryce, wypowiedział się na temat gorączki:

Jest ona jednym z obronnych i uzdrawiających elementów organizmu, służącym odzyskiwaniu zdrowia.

Dr **Mendelsohn** w swej książce „Jak wychować zdrowe dziecko na przekór twojemu

lekarzowi” pisze:

Jeśli twoje dziecko złapie infekcję, gorączka, która temu towarzyszy, jest zbawieniem, nie tragedią. (...) Wzrastająca temperatura ciała oznacza, że proces leczenia został przyspieszony. Jest to powód do radości, nie do zmartwień.

Thomas Sydenham, uznawany za angielskiego Hipokratesa, napisał o gorączce ponad 400 lat temu:

Gorączka jest maszyną natury, przeznaczoną na pole bitwy, by usunąć jej wrogów.

Sam Hipokrates rozpoznał atuty gorączki, pisząc ponad 2.300 lat temu:

Daj mi gorączkę, a ja wyleczę twojego pacjenta.

Pomimo że wysoka gorączka u dzieci może być niepokojąca, w mózgu człowieka znajduje się mechanizm, który reguluje oraz kontroluje jej wysokość. To zapewnia bezpieczeństwo organizmowi. Dr Mendelsohn stwierdził:

Leczyłem dziesiątki tysięcy dzieci, lecz widziałem tylko jeden przypadek gorączki, która by przekraczała 41 stopni Celsjusza. Nie jest to niczym niezwykłym, gdyż średnia temperatura u chorych dzieci w 95 proc. nie dochodzi do 40 stopni.

Wielu rodziców byłoby z pewnością przerażonych drgawkami u dziecka, występującymi jako efekt gorączki, lecz dr Mendelsohn uspokaja:

Wysoka gorączka nie wywołuje drgawek. Powstają one tylko w wyniku gwałtownego wzrostu temperatury. Jedynie 4 proc. dzieci z wysoką gorączką doświadczyło na jej skutek drgawek. Nie ma dowodów, aby twierdzić, że drgawki powodują dalsze szkodliwe efekty. Badanie przeprowadzone na 1.706 dzieciach cierpiących na drgawki gorączkowe dowiodło, że objawy te nie są przyczyną śmierci ani jakichkolwiek uszkodzeń.

Według australijskiego higienisty dr **Alexa Burtona** gorączka nie jest groźna, jeśli nie zostaje powstrzymana przez antybiotyki bądź pacjent nie jest zmuszany w czasie jej trwania do wykonywania pracy fizycznej czy psychicznej.

ZAPALENIE

Służy tym samym celom, co gorączka. Różnica jest taka, że gorączka jest ogólną, a zapalenie - miejscową reakcją organizmu. Zatem zapalenie ma na celu usunięcie

zanieczyszczeń z poszczególnych obszarów ciała. Na przykład objawy bólu zatok są stanem zapalnym mającym na celu usunięcie zanieczyszczeń z zatok.

Ronald Raven w „Foundation of Medicine” pisze:

Zapalna reakcja jest podstawą do przeżycia. Jest to niezmiennie potrzebne, aby móc utrzymać homeostazę w przypadku choroby, a bez tego organizm nie jest w stanie przeżyć.

W 1761 roku **John Hunter**, pionier medycyny naukowej, oznajmił:

Zapalenie jest sposobem organizmu na walkę z infekcją i przynosi leczenie ran.

BÓL GARDŁA

Jest to zazwyczaj powiązane z puchnięciem węzłów limfatycznych. Węzły limfatyczne mają za zadanie filtrować i pozbywać się toksycznych zanieczyszczeń, które dostały się do organizmu poprzez usta, nos oraz przyległe struktury. Jeśli pojawia się zbyt dużo zanieczyszczeń w układzie krążenia, następuje puchnięcie i powiększenie węzłów limfatycznych, co powoduje zwiększenie szybkości filtrowania i usuwania toksyn. Pomimo że ból gardła nie jest przyjemnym uczuciem, postrzegany jest jako korzystna reakcja organizmu.

WYSYPKA

Następuje w momencie, kiedy zanieczyszczenia z krwi osadzają się w skórze. Zaczerwienienie jest efektem stanu zapalnego i ma na celu zneutralizowanie oraz wyeliminowanie wszelkich zanieczyszczeń.

WYMIOTY

Mają na celu usunięcie niepożądanych pokarmów z przewodu pokarmowego. Kiedy cała energia organizmu zaangażowana jest w proces „oczyszczania”, organizm nie potrzebuje jedzenia. Potwierdzeniem tego faktu jest zjawisko zanikania głodu podczas każdej ostrej infekcji. Objawy te zapewniają, że organizm działa zgodnie ze swą naturą.

ZMĘCZENIE I APATYCZNOŚĆ

Najważniejszą rzeczą podczas przewlekłej choroby jest zachowanie energii.

Rozpoznanie przez organizm syndromów choroby jest objawem wysiłku, jaki wykonuje organizm podczas usuwania materiałów toksycznych. „Zupełny odpoczynek” pozwala na zaangażowanie maksymalnej ilości energii w leczenie oraz oczyszczanie organizmu. Zmęczenie i apatyczność są znakami zapewniającymi funkcjonowanie organizmu zgodnie z naturą. Jeśli zignorujemy takie sygnały i zaczniemy zwalczać je lekami, jedynie wydłużymy okres choroby.

W rzeczywistości objawy choroby nie są atakami na organizm, lecz obronną reakcją, mającą na celu wyeliminowanie choroby. Wszystkie te syndromy są działaniem naturalnego oczyszczania organizmu. Ból oraz dyskomfort podczas choroby również znajdują wytłumaczenie; jest to sposób pouczenia nas przez naturę.

Przewlekła choroba jest ogromnym wysiłkiem dla organizmu, gdyż ma on za zadanie oczyścić organizm z wszelkich toksyn. Objawy takie jak kichanie są postrzegane jako zachowania mające nas chronić. Stwierdzono, że jeśli ktoś zrozumie filozofię kichania, wtedy jest w stanie zrozumieć istotę choroby. Dr **R. T. Trall**, wykwalifikowany lekarz, który napisał jedną z pierwszych książek o naturopatii, tak wypowiada się na temat choroby:

Jest to proces oczyszczania. Wysiłek organizmu mający na celu usunięcie ciał obcych z systemu oraz naprawę zniszczeń poniesionych podczas choroby. Jest to uzdrawiający wysiłek.

Australijski lekarz **O. L. M. Abramowski** napisał książkę „Dieta owocowa i fizyczne odmładzanie”:

Czasem pod wpływem nadmiernej ilości zanieczyszczeń istnieje ryzyko zaprzestania funkcji organizmu, co w konsekwencji mogłoby prowadzić do śmierci, gdyby natura nie rozpoczęła procesu ich usuwania. Ten proces „spalania śmieci” nazywany jest chorobą.

Ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że każda nazwa choroby pochodzi od nazwy zarazków w organizmie, rodzaju objawów czy też umiejscowienia choroby. Na przykład szkarlatyna wzięła swą nazwę od szkarłatnego koloru skóry chorego pacjenta, podobnie jest z żółtą febrą. Nazwa gruźlica (tuberculosis) pochodzi od nazwy zarazku za nią odpowiedzialnego - prątek gruźlicy (tubercle bacilli). Choroba Heinego - Medina, zwana inaczej polio (poliomyelitis) oznacza zakażenie szarej masy rdzenia kręgowego, a „polio” w języku greckim oznacza kolor szary. Wszystkie objawy danej choroby, od których nosi ona swoją nazwę, wywołane są toksemią. Co więcej, wszystkie mają na celu usuwanie i wydalanie toksycznych zanieczyszczeń z organizmu. To oznacza, że choroba nie jest szkodliwa, lecz wręcz z korzyścią wpływa na nasz organizm.

Frederick Treves („Medicine on Trial”, K Jaffrey) pisze:

Wiele tak zwanych symptomów choroby jest widocznym efektem walki organizmu z chorobą. Na przykład tak zwane objawy gruźlicy są oznaką procesu, który kończy się uzdrowieniem organizmu, a nie jego zniszczeniem.

Dr **John H. Tilden** w swej książce „Wy tłumaczenie toksemii” (książka ta jest dostępna w Polsce pt. „Toksemia - przyczyną wszystkich chorób”. Wydawnictwo Interspar Sp. z o.o.) pisze:

Każda choroba jest kryzysem toksemii, która oznacza nagromadzenie się toksyn w organizmie powyżej tolerowanej ilości. Kryzys ten tzw. choroba, czy to przeziębienie, grypa, zapalenie płuc, ból głowy czy też dur brzuszny, jest sposobem pozbycia się tych toksyn.

Dr Trall, komentując epidemię żółtej febry, która miała miejsce w południowych Stanach Zjednoczonych w 1858 roku, oświadcza:

Jak inne rodzaje gorączki żółta febra jest wysiłkiem w celu oczyszczenia organizmu.

G. R. Clements w artykule „Jedność i prostota choroby” pisze:

Objawy możemy nazywać odra, świnką, katarem, rakiem czy ospą, podobnie jak różnie nazywamy produkty gleby: pszenica, kukurydza, chwasty, trawy, drzewa. Jednakże, pomimo różnych nazw chorób, wywołane są one tą samą przyczyną.

Herbert Shelton napisał w swej książce „Higieniczna opieka nad dziećmi”: „Wszystkie choroby związane z wypryskami na skórze są oznaką wysiłku organizmu w celu usuwania zanieczyszczeń przez skórę...”. Shelton, mając na myśli ospę wietrzną, oznajmia:

Ospa wietrzna jest jednym z najbardziej skutecznych sposobów oczyszczania organizmu. Jest to proces o leczniczych właściwościach.

Komentując szkarlatynę, Shelton pisze:

Wysypka jest objawem usuwania leków, surowicy oraz zainfekowanych substancji z organizmu.

H. Valentine Knaggs w książce „Ospa przełomem w leczeniu” oświadcza, że ospa jest naturalnym objawem oczyszczania organizmu z trujących substancji. Sydenham, angielski Hipokrates, który widział więcej przypadków ospy niż cała rzesza specjalistów w dzisiejszych czasach, stwierdził: „Ospa jest bezpieczna oraz korzystna”.

Zatem jeśli ostre choroby zakaźne jak np. odra, świnka, ospa wietrzna i inne są procesem oczyszczającym, czy nie powinna nastąpić znaczna poprawa zdrowia już po

wyjściu z tej choroby? **William Osler**, najznakomitszy lekarz XIX wieku, pisze:

Infekcja taka jak oспа wydaje się korzyścią dla ogólnego zdrowia.

Shelton oświadcza:

Korzyści płynące z oczyszczania organizmu w czasie ospy są również widoczne podczas odry, szkarlatyny i ospy wietrznej. Wszystkie mają podobny charakter.

Omawiając dur brzuszny, **Emerson** stwierdza:

Po zakończeniu tej choroby rozpoczyna się proces rekonwalescencji. Pacjent na początku jest słaby i wychudzony, lecz stopniowo powraca do zdrowia, które bardzo często jest lepsze niż przed chorobą.

Rozumiejąc już naturę chorób zakaźnych, możemy przeanalizować, dlaczego choroby te same się ograniczają lub, innymi słowy, czemu same zmierzają ku poprawie. Kiedy zanieczyszczenia są na bezpiecznym poziomie, procesy oczyszczania organizmu ustają. Oczywiście trudno jest docenić zalety chorób takich jak Heinego - Medina, ospy czy odry, wiedząc, że choroby te uśmierciły wiele tysięcy ludzi. Jednakże następny rozdział pokaże, że komplikacje i przypadki śmiertelne, które nastąpiły, nie były spowodowane przez chorobę, lecz przez NIEPRAWIDŁOWE LECZENIE tej choroby.

Cechami różniącymi każdą z tzw. chorób zakaźnych jest rodzaj zarazków obecnych w organizmie, umiejscowienie toksycznych odpadów oraz metody usuwania ich z organizmu. Na przykład podczas choroby Heinego - Medina substancje toksyczne znajdują się w szarej masie rdzenia kręgowego lub przy tkance nerwowej. Zapalenie, które medycyna nazywa „chorobą Heinego - Medina”, jest procesem mającym na celu usuwanie zanieczyszczeń z organizmu. Błonica ma na celu usuwanie trujących substancji z gardła, a odra wydala zanieczyszczenia przez skórę, co objawia się czerwonymi krostami na ciele. Dr Tilden („Wy tłumaczenie toksemii”) pisze:

Długo zajęło zrozumienie, że istnieje tylko jedna choroba, a ponad 400 tak zwanych chorób to nic innego jak tylko przejawy toksemii – zanieczyszczeń we krwi i tkankach.

Choroby zakaźne, takie jak odra, świnka, oспа wietrzna, koklusz, choroba Heinego - Medina i błonica, od których próbujemy się chronić poprzez szczepienie, są metodą naturalną ochrony organizmu. Choroby te nie są tak naprawdę wywoływane przez różne zarazki, lecz przez toksemię. Wszystkie one służą również tym samym celom - usuwają zanieczyszczenia z organizmu.

Próby zapobiegania chorobom zakaźnym poprzez użycie szczepionek lub leków

oparte są na błędnym przekonaniu, że choroba ma szkodliwy wpływ na organizm, podczas gdy jest ona korzystna. Próba leczenia chorób poprzez stosowane leki jest ignorowaniem ich prawdziwej natury. Dr Trall pisze:

Wszystkie tak zwane choroby są w rzeczywistości próbami uzdrawiania dokonywanymi przez naturę, a tego nie można leczyć.

Skoro poznaliśmy prawdziwą naturę choroby, czas przejść do omówienia szaleństwa, jakim jest szczepienie. Choroba jest zaworem bezpieczeństwa, mechanizmem pozbywającym się toksyn wprowadzonych do organizmu, np. na skutek nieodpowiednich nawyków życiowych. Jakie szczęście, że szczepionki nie działają!

Czytelnicy, którzy nie znają filozofii medycyny naturalnej, mogą nie zaakceptować tych poglądów na temat choroby, gdyż są one zupełnie przeciwne niż poglądy medycyny konwencjonalnej. Dlatego też proszę właśnie takich czytelników o przeanalizowanie słów Hipokratesa, który w dzisiejszych czasach postrzegany jest za ojca medycyny.

Choroby są procesem pozbywania się toksyn z organizmu. Symptomy są naturalną ochroną organizmu. Nazywamy je chorobami, lecz w rzeczywistości leczą choroby. Wszystkie choroby mają jedną przyczynę, choć objawiają się w różny sposób, w zależności od miejsca, w którym występują.

Fundamentalna różnica pomiędzy konwencjonalną a naturalną medycyną leży w odmiennym postrzeganiu choroby oraz sposobie jej leczenia. Medycyna konwencjonalna postrzega chorobę jako szkodliwą infekcję, której próbuje zapobiec. Natomiast medycyna naturalna postrzega chorobę jako „korzyść” dla organizmu i pozwala jej się rozwinąć. Jedynym sposobem na stwierdzenie prawdziwości tych metod jest przeanalizowanie ich skutków.

ROZDZIAŁ IX

MEDYCYNĄ KONWENCJONALNA CZY NATURALNA?

Zahamowanie błonicy, ospy czy też duru brzuszego niestety jest przyczyną wielu cierpień oraz zgonów wywołanych przewlekłymi infekcjami, rakiem, cukrzycą i chorobami serca. Powinniśmy zrezygnować z tego sztucznego powstrzymywania chorób i postępować zgodnie z naturalnym sposobem leczenia.

Alexis Carrel, „Człowiek nieznanym”.

Każda przewlekła choroba zakaźna jest niczym innym jak procesem „oczyszczania” organizmu. Objawy towarzyszące takim chorobom są oznaką wysiłku organizmu podczas usuwania toksyn z tkanek. Zatem próby powstrzymywania tych symptomów są potencjalnie szkodliwe dla organizmu. Dr **Henry Lindlahr** ostrzega:

(...) zahamowanie choroby oznacza przerwanie naturalnych procesów służących oczyszczaniu i leczeniu organizmu. Może to prowadzić do śmiertelnych komplikacji oraz przeistoczenia konstruktywnych reakcji w przewlekłą chorobę.

Harry Clements, zwolennik medycyny naturalnej, pisze:

Powinniśmy cały czas brać pod uwagę, że wszelkie komplikacje często nie wynikają z samej choroby, lecz z prób jej leczenia.

Dr Tilden komentuje:

Dur brzuszny (choroba wieku dorosłego) jest spowodowany złą dietą oraz nieprawidłowym leczeniem przewlekłej niestrawności.

Mira Louise w książce „Ochrona przed chorobą Heinego - Medina” pisze:

Świnka bardzo często powodowała śmierć i tragedie, głównie w przypadku młodych chłopców nie dlatego, że była poważną chorobą, lecz dlatego, że cały proces leczenia był nieporozumieniem. (...) Świnka często przeradza się w zapalenie płuc, jeśli we wczesnym stadium choroby zostaną podane leki. (...) Zazwyczaj to one oraz brak odpowiedniej diety prowadzą do komplikacji, a nawet do śmierci.

Nawiązując do przypadków paraliżu spowodowanych przez polio, **Herbert Shelton**, który wyleczył z tej choroby setki ludzi, napisał w swej książce „Higieniczna opieka nad

dzieckiem”:

Jestem przekonany, że stosowanie leków jest główną, jeśli nie jedyną przyczyną trwałego paraliżu. Środki przeciwbólowe, środki uśmierzające ból, środki przeciwgorączkowe oraz przeciwzapalne są środkami hamującymi. (...) Przez hamowanie objawów choroby zapalenie jest gorsze i trwa dłużej, przez co tkanki ulegają zniszczeniu, a wtedy paraliż jest prawie nieunikniony. (...) Nie spotkałem się jeszcze z przypadkiem, by osoba została sparaliżowana, jeśli środki hamujące nie zostały użyte. Jestem przekonany, że medycyna jest bezpośrednio odpowiedzialna za trwały paraliż oraz kalectwo będące następstwem choroby Heinego - Medina.

Leslie C. Thompson w artykule „Przeziębienie i grypa” („Hygienic Review”, kwiecień 1977) oznajmia:

Przebieg oraz następstwa jakiegokolwiek przeziębienia czy grypy zależą od metod ich leczenia. (...) Należy podkreślić, że szkody, jakie wyrządzili lekarze i producenci szczepionek, są dużo większe niż szkody wyrządzone przez samą chorobę. Są to rezultaty leczenia hamującego proces oczyszczania organizmu.

Prof. **B. F. Barker** z nowojorskiego Kolegium Medycznego, który nadzorował tysiące przypadków chorób zakaźnych w latach 80., zaznaczył:

Leki podawane na odrę, szkarlatynę i inne choroby, które same się ograniczają, uśmiercają dużo więcej osób niż sama choroba.

Komentując wysoki wskaźnik umieralności na żółtą febrę podczas epidemii w 1858 roku w południowych Stanach Zjednoczonych, dr **Trall** oświadczył:

Uważamy, że wysoki wskaźnik umieralności na żółtą febrę jest wynikiem stosowania leków (...). Jak pokazują licznie przeprowadzone badania, dotyczy to również innych chorób.

Dr **Tilden** w swej książce „Wytłumaczenie toksemii” oznajmia:

Leki, odżywianie, strach i ciągła praca hamują proces wydalania. Wówczas przeziębienie prowadzi do chronicznego kataru, grypa może przybrać infekcyjną postać, zapalenie płuc może skończyć się śmiercią. Jeśli leki zaczną wpływać na proces wydzielania, dur brzuszny może przejść w zakaźne stadium i trwać dłużej pod warunkiem, że pacjent jeszcze żyje.

Herbert Shelton podsumowuje pogląd medycyny naturalnej na proces hamowania chorób przewlekłych:

Będąc absolwentami Szkoły Higieny nie wierzymy, że choroby, które uśmiercają tak wielu pacjentów każdego roku, są niebezpieczne same w sobie. Naszym zdaniem wielka śmiertelność jest skutkiem agresywnego leczenia i hamowania procesu „oczyszczania” organizmu. Choroba nie jest czymś, co należy usunąć, wydalić, ujarzmić, złamać, zniszczyć, wyleczyć czy zabić. Choroba nie jest rzeczą, lecz czynnością. Nie jest czymś, czemu należy się sprzeciwić, lecz procesem, z którym należy współpracować.

Pojawienie się antybiotyków i innych tzw. cudownych leków 50 lat temu przyniosło marzenia o całkowitym wyeliminowaniu wszystkich chorób zakaźnych. Marzenia te nigdy się nie ziściły, bo antybiotyki nie są w stanie usunąć prawdziwej przyczyny chorób zakaźnych. Dr **David Philip** w swej książce „Nowy wymiar zdrowia” oświadcza:

Wiara, że choroba spowodowana jest jedynie przez jakąś bakterię czy wirus, oraz akceptowanie leczenia trującymi antybiotykami, są przyczyną tworzenia naiwnych przesądów. Takie zachowanie nie rozwiąże problemu, bo nie likwiduje ono prawdziwych przyczyn choroby.

Nie ma wątpliwości, antybiotyki likwidują objawy choroby, ale zniknięcie symptomów nie oznacza, że organizm został wyleczony. Antybiotyki zabijają zarazki, które tak naprawdę nie robią nic oprócz rozkładania resztek pokarmowych nagromadzonych w organizmie. Rezultatem niszczenia zarazków przez antybiotyki jest rozwój substancji trujących, które są przyczyną chorób zakaźnych. To wyjaśnia dlaczego tak wiele dzieci cierpi na nawroty chorób zakaźnych pomimo długiego leczenia antybiotykami. Należy zdać sobie sprawę, że antybiotyki, podobnie jak inne leki, są trujące i tylko zwiększają ilość toksyn w organizmie, a to może prowadzić do nawrotów choroby lub bardziej przewlekłych chorób w późniejszych latach życia.

Wielu lekarzy zadaje sobie pytanie, czy dramatyczny wzrost zachorowań na artretyzm, raka czy choroby serca może być związany z masowym leczeniem penicyliną i innymi antybiotykami w latach 40. i 50. **Mira Louise** pyta:

Czy akumulacja zanieczyszczeń w płucach, kościach, mięśniach czy krwiobiegu, których rozkład został zahamowany przez antybiotyki, może wywołać raka? Od momentu masowego zastosowania antybiotyków zachorowalność na raka zwiększyła się dziesięciokrotnie, więc zadawanie

takich pytań nie ma najmniejszego sensu.

Na sympozjum medycznym w zachodniej części Niemiec, w październiku 1976 roku, prof. **W. A. Altemeier** z Uniwersytetu w Cincinnati w USA spierał się, że antybiotyki wywołują poważne infekcje, które nie są łatwe do opanowania. Kiedy po raz pierwszy wprowadzono antybiotyki, odnotowano u wielu osób niedobór witamin oraz drożdżowe infekcje jelit. **Walter Last** w swej książce „Lecz siebie” napisał:

Antybiotyki są najbardziej niebezpiecznymi lekami. Uszkadzają bakterie jelitowe, powodują niedobór witamin, silne alergie i nierzadko - śmierć. Poprzez osłabienie systemu odpornościowego doprowadzają do przewlekłych infekcji organizmu oraz chorób zwyrodnieniowych.

Arthunot Lane oświadczył:

Ogólnie wiadomo, że antybiotyki nie są zupełnie bezpieczne. Mimo to traktuje się je jako cud, choć w rzeczywistości skracają one ludzkie życie.

Antybiotyki stosowane w celu zmniejszenia gorączki lub bólu osłabiają leczące siły organizmu, służące procesom jego „oczyszczania” i uzdrawiania. Antybiotyki te nie tylko opóźniają proces powracania organizmu do zdrowia, lecz mogą być przyczyną pojawienia się komplikacji lub nawet śmierci. Shelton ostrzega:

Za nic na świecie nie dopuszczaj do obniżenia gorączki. Gorączka ratuje życie. Jej hamowanie zawsze jest szkodliwe.

W książce „Jedzenie jest najlepszym lekarstwem” dr **Henry Bieler** ostrzega:

Podawanie aspiryny i innych leków jest bardzo niebezpieczne. Paraliżują one zakończenia nerwów, zapewniając fałszywą pewność bezpieczeństwa i doprowadzają do wzrostu substancji toksycznych w wątrobie. Inne leki zatrzymujące katar lub wysypkę skórą powodują dostanie się toksyn do środka i uszkodzenie narządów.

Dr **Mendelsohn** oznajmia:

Leki powszechnie stosowane w leczeniu przeziębienia i grypy są lekami zmniejszającymi przekrwienie, środkami wykrztuśnymi, antybiotykami, uśmierzają ból i hamują kaszel. Mają one kilka cech wspólnych - wszystkie są niepotrzebne, wywołują skutki uboczne, ingerują w systemy obronne organizmu oraz przynoszą stratę pieniędzy.

Oprócz terapii lekowej istnieją również inne sposoby leczenia chorób zakaźnych, które także źle wpływają na gospodarkę organizmu i są szkodliwe. Jedzenie, aby wzmocnić

siły vitalne organizmu, wcale nie pomaga, a jedynie opóźnia wyleczenie pacjenta z choroby. Dzieje się tak, bo organizm skupia całą swą energię na walce z chorobą. Gdy coś zjemy, następuje trawienie, które spowalnia proces leczenia. Jeśli podczas wysokiej gorączki chcielibyśmy coś zjeść, natychmiast pojawiają się wymioty. Jest to oznaką tego, że organizm nie chce jeść i trawić lub że jedzenie po prostu zalega w żołądku i zaczyna gnić. To z kolei powoduje zwiększenie ilości toksycznych substancji w organizmie. Odnosząc się do koklusu, dr Tilden stwierdził:

Jeśli zaczniemy karmić dzieci, których system trawienny już jest uszkodzony, nie pozwalając im na opuszczenie żadnego posiłku, z pewnością wystąpią komplikacje, takie jak silniejszy kaszel, problemy z żołądkiem, a nawet uszkodzenia mózgu.

Dr Henry Bieler oświadcza:

Byłem świadkiem wielu przypadków grypy, która przerodziła się w zapalenie płuc, gdyż zmarłe babcie nalegały na podanie czegoś, „co da dziecku siłę”, np. rosółu czy gęstej masy. (...)

Niebezpieczeństwa związane z karmieniem chorego dziecka były zauważone już dwa tysiące lat temu, kiedy Hipokrates napisał:

To samo mięso podane chorej osobie z gorączką oraz zdrowej osobie umocni zdrową osobę, a pogorszy stan tej chorej.

Leki, środki pobudzające czy jedzenie nie dodają siły choremu pacjentowi, nie leczą przewlekłych chorób, jedynie je powstrzymują. Fakt, że nadal tak wielu pacjentów wychodzi z choroby, następuje nie dzięki leczeniu, ale pomimo niego. Niestety olbrzymia większość pacjentów poddawana jest leczeniu antybiotykami i cierpi z tego powodu na nawroty choroby lub przewlekłe infekcje w późniejszych latach życia. Dr Trall wyjaśnia:

Efekt stosowania leków jest zakorkowanie w organizmie przyczyn choroby lub spowodowanie innych przewlekłych chorób. (...) Przypomina to walkę z przeciwnikiem; wojsko atakuje własnych żołnierzy na tyłach, podczas gdy oni zmagają się z nim od frontu.

Powinniśmy wytłumaczyć działanie mechanizmu, który wstrzymuje ostre stany chorobowe, zamieniając je w przewlekłe choroby. Kiedy proces usuwania szkodliwych substancji z organizmu jest powstrzymywany przez leki lub w jakikolwiek inny sposób, wówczas substancje te powracają do obiegu, rozprzestrzeniają się po całym organizmie, skupiając się w różnych miejscach, szczególnie w tych osłabionych. Miejscem najczęstszej akumulacji trujących substancji są stawy. Jest to bardzo niebezpieczne. Organizm może

tolerować taką sytuację przez wiele lat, lecz w końcu podejmie próbę usunięcia tej toksycznej substancji. Proces usuwania charakteryzuje się objawami puchnięcia i zapalenia. Jest to proces leczenia, który medycyna określa mianem artretyzmu. Wiele chorób zakaźnych spowodowanych jest zanieczyszczeniami zebranymi w tkankach, a zapalenie jest objawem walki organizmu z chorobą.

Podobny pogląd na sprawę ma **Walene James** w swej książce „Szczepienie, rzeczywistość bez mitów”:

Najpierw mamy przeziębienie; bierzemy środek na przeziębienie, aby zapobiec wydalaniu śluzu. Przeziębienie znika, lecz po jakimś czasie, nawet po kilku latach, rozwija się grypa czy zapalenie oskrzeli. Ponownie zażywamy odpowiednie leki i objawy znikają. Ponownie kilka lat później chorujemy na zapalenie płuc z wysoką gorączką. Lata później, po zażyciu wielu lekarstw, zaczynamy chorować na astmę lub reumatyzm. Po dalszym leczeniu lekami i zastrzykami, chorujemy na raka, artretyzm i gangrenę. I tak poczynawszy od niegroźnych objawów, przeszliśmy do przewlekłych chorób.

Takie działanie leków jest potwierdzone przez wielu specjalistów w dziedzinie medycyny.

Dr **Gillman** („Medicine on Trial”, K. Jeffrey) pisze:

Wiele przewlekłych chorób u dorosłych jest skutkiem złego leczenia chorób dziecięcych.

Dr **Elmer E. Lee** („Medicine on Trial”, K. Jeffrey) oświadcza:

Podczas choroby organizm jest wypełniony zanieczyszczeniami, co staje się jej powodem. Poprzez branie leków ilość substancji toksycznych zwiększa się, a choroba staje się coraz trudniej uleczalna.

William Osler, uważany za najwybitniejszego naukowca medycyny swego pokolenia, oświadcza:

Jak dotąd większość przewlekłych chorób jest wywoływana lub skomplikowana przez powstrzymywanie ostrych chorób, czego przyczyną są lekarstwa oraz niszczące efekty ich zażywania.

Mimo że leczenie z użyciem leków zatrzymujących chorobę jest powodem niezliczonej liczby zgonów oraz komplikacji, nie odważyłbym się powiedzieć, że leki są ich jedyną przyczyną. Najważniejszą rzeczą podczas każdego leczenia jest natychmiastowe

usunięcie przyczyn choroby. Jeśli zainfekowane osoby, których choroba wywołana jest niehigienicznymi warunkami życia, zanieczyszczoną wodą czy niedożywieniem, pozostaną w takich warunkach podczas choroby, wówczas szanse wyzdrowienia będą marne. Podczas każdej choroby występuje tzw. punkt bez wyjścia. Jest on osiągalny, kiedy vitalność organizmu jest osłabiona i organizm nie jest w stanie pozbyć się trujących substancji. Gdy ten punkt nastąpi, śmierć jest tylko kwestią czasu. Nie ma najmniejszego znaczenia, czy to będzie ospa, błonica, czy gruźlica - pacjent umiera na „zatrucie” organizmu.

Medycyna konwencjonalna traktuje objawy choroby jako chorobę i dlatego też próbuje te symptomy usunąć lub zahamować. To tłumaczy, dlaczego medyczne leczenie chorób zakaźnych ma tak katastrofalne skutki. Symptomy nie są chorobą, lecz jej efektem. Prawdziwą chorobą jest toksemia, na którą medycyna w ogóle nie zwraca uwagi, a co najgorsze, nie robi nic, aby ją usunąć. Różnorodne leki, które oferuje konwencjonalna medycyna, zwalczają jedynie objawy choroby. Leki te same w sobie są trujące i zanieczyszczają jeszcze bardziej organizm. Zatem używanie trujących leków, aby zahamować objawy, które są wysiłkiem organizmu mającym usunąć z niego toksyny, jest bezcelowe i szkodliwe. Dr Noyes („Medycyna na próbie”, K. Jeffrey) stwierdza:

Lekarstwo nie może zostać nazwane uzdrowicielem. Nie ma powodów ani konieczności stosowania leków podczas choroby. Sądzę, że medycyna jest niczym innym, jak błędną zasadą, przeciwieństwem dobra, złem moralnym i krzywdą dla organizmu.

Leczenie chorób zakaźnych sposobem naturalnym oparte jest na twierdzeniu, że symptomy choroby nie są szkodliwe, lecz sprzyjające i dlatego też leczenie musi wspomagać proces oczyszczania, a nie go hamować. Hipokrates nauczał:

Wiele objawów chorób jest dowodem na to, że organizm ma własny system obronny, który należy wspomagać.

W wielu przypadkach chorób zakaźnych, takich jak świnka, koklusz, odra czy choroba Heinego - Medina, nic nie jest tak ważne jak higiena, odpoczynek, świeże powietrze oraz czysta woda. Herbert Shelton wcielał zasady medycyny naturalnej w leczeniu dziecięcych chorób zakaźnych przez ponad 60 lat. W swej książce „Higieniczna opieka nad dziećmi” napisał:

Oprócz chirurgicznych przypadków oraz dobrej opieki istnieje zwykła dbałość o higienę. Jest ona najcenniejszym sposobem w walce z chorobą.

Czy taki pogląd na choroby zakaźne jest poprawny, czy też nie, można stwierdzić, omawiając poniższe rezultaty.

Na początku XIX wieku znany we Francji specjalista z psychologii i patologii na Akademii Francuskiej prof. **Magendie**, przeprowadził eksperyment z pacjentami chorującymi na dur brzuszny. Podzielił ich na dwie grupy; jednej podał zwykłe lekarstwo, a innym nie podał żadnego, dbając jedynie o ich higienę. Z pacjentów, którym podano lekarstwa, jedna czwarta osób straciła życie. Wśród pacjentów, którzy nie otrzymali żadnego leku, przeżyli wszyscy. Prof. Magendie wyjaśniał swym studentom:

Moi drodzy, medycyna jest wielkim oszustwem. (...) Powiecie, że lekarze leczą ludzi. Przyznaję, ludzie są leczeni, ale jak? (...) Natura robi wiele, wyobraźnia robi wiele, lekarze robią bardzo mało, pod warunkiem, że nie szkodzą.

Podczas Wojny Krymskiej (1854 - 1856) w Scutari w Turcji wybuchła epidemia w jednym ze szpitali, powodując śmierć 40 proc. pacjentów. Aby zrobić coś w tej sprawie, brytyjski rząd wysłał do szpitala nową załogę pielęgniarek, wśród których znalazła się **Florence Nightingale**. Po przybyciu na miejsce pani Nightingale spostrzegła, że warunki, w jakich przebywają chorzy, są niehigieniczne: zanieczyszczony system kanalizacyjny, śmierdzące powietrze, niesprzątnięte sale. Natychmiast napisała list do Londynu, narzekając na zastane warunki. W odpowiedzi rząd brytyjski wysłał lekarzy i inżynierów, których zadaniem było ulepszenie warunków szpitalnych. Wskaźnik umieralności spadł z 40 do 2 proc. Florence Nightingale, w opublikowanym w 1859 roku „Notes on Nursing”, napisała:

Pielęgniarstwo ignoruje infekcję zamiast zapobiegać przed nią. Czystość i świeże powietrze oraz nieustanna uwaga pacjentowi to czynniki obronne, których pielęgniarkom najbardziej potrzeba, jak i brakuje.

Dr R. T. Trall, lekarz, który zrezygnował z medycyny konwencjonalnej na rzecz naturalnej, przemawiał w Smithsonian Institute w 1860 roku:

Podczas swojej 16 - letniej praktyki stosowałem system higieny; leczyłem setki przypadków oraz wszystkie formy tyfusu, duru brzusznego, zapalenia płuc oraz odry. Kilku absolwentów mojej szkoły również leczyło takie przypadki w ten sam sposób i nikt, o ile wiem, nie stracił żadnego ze swych pacjentów, pomimo że pacjenci ci nie otrzymywali żadnych leków.

Dr **O. L. M. Abramowski** w swej książce, „Dieta owocowa i fizyczne odmładzanie” opublikował wyniki naturalnego leczenia swych pacjentów:

Spośród 166 przypadków tyfusu (w szpitalu w Mildura District), leczonych owocami i sokiem owocowym, bez żadnych leków, jedynie dwie osoby zmarły, w tym jedna z nich za późno zdecydowała się na leczenie, a druga ucierpiała podczas fali ciepła. (...) Pacjenci cierpiący na ostre zapalenia jelit, nerwu,

reumatyzm i inne ataki w krótkim czasie zostali pozbawieni bólu, a następnie całkowicie wyleczeni poprzez spożywanie owoców i soków z nich zrobionych. Oprócz ratowania życia leczenie to spowodowało, że prawie żaden pacjent nie przechodził komplikacji po chorobie.

Podczas wielkiej epidemii grypy w Europie 1918 roku (hiszpanka; zwróćmy uwagę, że epidemia ta wybuchła zaraz po I wojnie światowej, kiedy warunki bytowe ludności nagle mocno się pogorszyły. I wojna światowa zabrała 11 milionów ludzi, a hiszpanka, która nastąpiła zaraz po niej, ok. 20 milionów. Złe warunki okazały się po dwakroć gorsze niż okropna wojna - przyp. tłumacza) zwolennicy medycyny naturalnej z całego świata donieśli, że wskaźnik umieralności pacjentów objętych leczeniem w sposób naturalny (bez podawania leków) wynosi jedynie 2 proc. Podczas gdy śmiertelność wśród pacjentów objętych konwencjonalnym leczeniem wynosiła od 7 do 30 proc, **James C. Thompson**, zwolennik medycyny naturalnej, oświadczył:

W czasie epidemii w 1918 roku nadzorowałem 87 pacjentów. 86 tych przypadków było wiernie prowadzonych według moich instrukcji. Żaden z moich pacjentów nie umarł, żaden również nie miał komplikacji. Większość pacjentów spędziła dwa lub trzy dni w łóżku, a w ciągu jednego lub dwóch tygodni czuła się lepiej niż przed chorobą. Co do tego jednego pozostałego przypadku moje zalecenia zostały zignorowane i zostałem zmuszony do przerwania mej opieki.

Dr **Tilden** w swej książce „Wyjaśnienie toksemii” opisuje rolę lekarzy w leczeniu ostrych chorób:

Lekarz powinien polecić coś ciepłego na nogi, odpoczynek w spokoju, zakazać jeść, czy to pokarmu stałego czy płynnego, i zdecydowanie nie podawać żadnych leków, lecz podawać tyle wody, ile pacjent będzie w stanie wypić. Przydatna też jest ciepła kąpiel wieczorem. Odpoczynek, ciepło, świeże powietrze i cisza są ogromnie ważnymi czynnikami w procesie leczenia. Lekarz powinien również poinformować pacjenta o prawidłowym trybie życia w celu unikania toksemii w przyszłości.

Łatwo jest zrozumieć, dlaczego leczenie chorób zakaźnych medycyną naturalną jest tak skuteczne. Przede wszystkim leczenie to jest oparte na stwierdzeniu, że każda choroba jest „oczyszczaniem” organizmu. Zatem należy pozwolić rozwinąć się chorobie, a wtedy toksyczne substancje zostaną wydalone z organizmu i pacjent wyzdrowieje.

Usunięcie ostrej choroby zakaźnej, niezależnie od jej typu i natury, jest całkowicie

zależne od wyeliminowania toksycznych substancji z organizmu. Zostaje to osiągnięte nie poprzez stosowanie leków, lecz przez zapewnienie odpowiednich warunków, które pozwalają wzmocnić organizm, co wpływa na szybsze wyeliminowanie szkodliwych substancji. Warunkami tymi są: odpoczynek, świeże powietrze, czysta woda i higiena.

Podsumuję ten rozdział, cytując słowa wielkich myślicieli przeszłości, którzy rozpoznali niebezpieczeństwa, jakie niesie medycyna konwencjonalna oraz przedstawili zalety medycyny naturalnej:

Mahatma Gandhi:

Choroba jest jedynie ostrzeżeniem Natury, że istnieje substancja zanieczyszczająca nasz organizm. Bardzo mądrą czynnością byłoby pozwolenie Naturze usunąć te zanieczyszczenia, zamiast zakrywać je przy pomocy lekarstw. Ci, którzy biorą lekarstwa, utrudniają działania Natury.

Wielki filozof **Immanuel Kant**, który odmawiał wizyt lekarskich podczas choroby, napisał w liście:

Pacjent ma szczęście, jeżeli lekarz przepisze mu jedynie dietę i zaleci picie czystej wody, a resztę pozostawi dobrej matce naturze.

Poeta **Shelley** napisał:

Nie istnieje żadna choroba ciała lub duszy, która nie mogłaby być wyeliminowana poprzez warzywa i czystą wodę. Osłabienie zamienia się w siłę, a choroba w zdrowie.

Jeden z najbardziej uznanych wynalazców w historii **Thomas Edison** stwierdził:

Lekarze w przyszłości nie będą dawać żadnych leków pacjentom, lecz zainteresują się ich opieką, odżywianiem oraz przyczynami chorób i zapobieganiem im.

Amerykański mąż stanu i ambasador **Benjamin Franklin**:

Najlepszym lekarzem jest ten, kto wie, że lekarstwa są nic nie warte.

Filozof i pisarz **Voltaire**:

Sztuka medycyny polega na zabawianiu pacjenta, a Natury - na leczeniu choroby.

Dramaturg **Moliere**, który uważał, że jego obowiązkiem jest ostrzeżenie społeczeństwa przed lekarzami, napisał w swej sztuce „The Imaginary Invalid”: Argan:

- *Tak więc lekarze są ignorantami?*

Beralde:

- *Nie, bracie. Znają oni humanistykę, wiedzą jak pięknie mówić po łacinie,*

znają nazwy chorób po grecku, jak je zdefiniować, gdzie je zaklasyfikować, lecz jeśli chodzi o leczenie... to zupełnie inna sprawa! Nadęty, niejasny język, specyficzne paplanie i obietnice - to jest podsumowanie ich zdolności.

Argan:

- Dlaczego więc ludzie idą do lekarza, kiedy są chorzy?

Beralde:

- To jedynie jest dowodem ludzkiej słabości, a nie skuteczności medycyny.

Argan:

- Ale przecież lekarze muszą wierzyć w swe umiejętności, skoro sami ich używają?

Beralde:

- Niektórzy lekarze są jedynie ofiarami popularnego błędu, co jednak przynosi im korzyści, a inni znają prawdę, lecz chcą wyciągnąć zyski z medycyny. Purgon jest całkiem szczery: typowy lekarz od stóp do głów, sztywno trzymający się zasad, których wartości nigdy nie śmiał zakwestionować. Człowiek, który z zaufaniem i poczuciem zdrowego rozsądku oraz logiki przyspieszy twoje odejście na inny świat i nawet nie zaniepokoi się na chwilę twą śmiercią, gdyż on robił to samo, co swojej żonie i dzieciom, a jeśli będzie taka potrzeba, zrobi to również i sobie.

Argan:

- Żywisz urazę do niego, bracie. Ale co należy zrobić, kiedy jest się chorym?

Beralde:

- Nic, bracie.

Argan:

- Nic?

Beralde:

- Nic. Musisz tylko odpoczywać. Natura sama, jeśli jej pozwolisz, usunie chorobę. To właśnie nasza niecierpliwość i zmartwienie psują wszystko. I niemal wszyscy umierają przez lekarstwa, a nie przez choroby.

PRZYPIS: Prezentując w tym rozdziale pogląd medycyny naturalnej na leczenie chorób zakaźnych, uważam, że ludzie powinni skorzystać z profesjonalnych rad lekarza, który został odpowiednio wyszkolony w zakresie filozofii medycyny naturalnej, zanim zaczną stosować naturalne sposoby leczenia.

ROZDZIAŁ X

ARGUMENTY PRZECIWKO SZCZEPIENIU

Nie ma miejsca w naturze na szczepienia. Odporność oznaczałaby wstrzymanie Prawa Przyczyny i Skutku.

Herbert M. Shelton

Jestem świadom, że każdy człowiek ma prawo wyboru, czy szczepić siebie i swoje dzieci, czy nie. Nie sprzeciwiam się żadnej z tych decyzji. Sprzeciwiam się jedynie władzom medycznym, które twierdzą, że szczepionka jest skuteczna i bezpieczna. Najgorsza informacja, opublikowana przez wydział zdrowia, brzmi:

Szczepienie jest jednym z najważniejszych czynników zapewniających zdrowie dziecka.

Szczepienie nie robi nic, aby zapewnić zdrowie dzieciom czy też innym osobom. Wręcz przeciwnie, osłabia organizm; energia zostaje zmarnowana w procesie rozprowadzania szczepionki po całym organizmie. Podczas gdy organizmy zdrowych dzieci zaakceptują szczepionkę, organizmy niezdrowych mogą jej nie zaakceptować. Warto podkreślić, że setki tysięcy ludzi zmarło w wyniku tej zbędnej, lecz jakże niebezpiecznej praktyki.

PODSUMOWANIE ARGUMENTÓW PRZECIWKO SZCZEPIENIOM:

1. Dowody pokazują, że szczepienie nie wpłynęło na spadek wskaźnika umieralności na choroby zakaźne, jak twierdziła medycyna konwencjonalna. Co więcej, dowody pokazują, że wprowadzenie szczepionek nie miało wpływu na spadek zachorowań na choroby zakaźne. W przypadku błonicy i ospy odnotowano ogromny wzrost zachorowań i umieralności na te choroby, co było skutkiem masowych kampanii szczepień (rozdział 1).

2. Prawdziwym powodem spadku zachorowalności i umieralności na choroby zakaźne było: polepszenie standardów życiowych, żywienie, higiena oraz reformy społeczne (rozdział 2).

3. Szczepienie nie jest ani skuteczne, ani bezpieczne. Oto fakty (rozdział 3):

- do 50 proc. przypadków koklusu odnotowano wśród zaszczepionych dzieci
- wybuchy epidemii odry nadal się pojawiają, pomimo wysokiego poziomu szczepień, podobnie jest z różyczką
- w Stanach, w których wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko polio,

odnotowano wzrost zachorowań na tę chorobę

- szczepionka Sabina przeciwko polio nawet przez władze medyczne jest uznawana za główną przyczynę rozprzestrzeniania się choroby

- szczepionki przeciwko grypie nie tylko okazały się niepowodzeniem, ale również wywoływały reakcje stresowe, uszkodzenia serca oraz syndrom Guillaina - Barrego

- niepowodzenie kampanii szczepień przeprowadzanych w krajach Trzeciego Świata

- przerażająca historia szczepień przeciwko odrze i ospie

- SIDS, alergie, problemy psychiczne, uszkodzenia systemu odpornościowego, syndrom Reya, cukrzyca, syndrom Guillaina - Barrego, uszkodzenia mózgu, stwardnienie rozsiane, artretyzm, rak - jako skutki szczepień

- wypowiedzi lekarzy i naukowców na temat zagrożeń, jakie niosą szczepienia (rozdział 3 i 4).

4. Teoria zarazka choroby, na której oparty jest system szczepień, okazuje się błędna. Szczepienia mają na celu chronić nas przed zarazkami, podczas gdy w rzeczywistości zarazki chronią nas. Zarazki eliminują szkodliwe substancje z naszego organizmu, które są prawdziwą przyczyną choroby. W jaki sposób szczepienie może nas chronić, jeśli nie usuwa ono przyczyn choroby? (rozdział 5,6, 7).

5. Choroba, przed którą szczepienie ma za zadanie nas ochraniać, nie jest szkodliwa, lecz korzystnie wpływa na pracę organizmu. Choroby zakaźne: odra, świnka i inne w rzeczywistości są procesami usuwania toksycznych substancji z organizmu. Próby niszczenia choroby, dokonywane przez szczepionkę, naruszają prawidłową gospodarkę organizmu. Rozumiejąc naturę choroby, zdajemy sobie sprawę, że cała idea szczepień jest absurdem (rozdział 8).

Opierając się na wszystkich zebranych faktach i dowodach, rozumiejąc prawdziwą naturę choroby i jej przyczyny, nie mam wątpliwości: szczepienie jest największą pomyłką medycyny. Pozostaje jedynie pytanie:

„Dlaczego więc kontynuuje się szczepienia?”

ROZDZIAŁ XI

DLACZEGO KONTYNUUJE SIĘ SZCZEPIENIA?

Propaganda dotycząca odporności wygrała walkę o umysły mas, o medyczne pojęcia zakaźne, o rządy poszczególnych państw oraz o międzynarodowe zasady monitorowania i kontrolowania chorób. Odbył się to kosztem eliminacji metod, które mogłyby wzmocnić zdrowie zagrożonych osób. Z powodu ogromnych korzyści materialnych wywarło to również wpływ na politykę i ekonomię, choć prawda nie zawsze była tak słodka. Likwidacja szczepień oraz wprowadzenie kosztownego, lepszego odżywiania w krajach, które borykają się z głodem, nie byłyby działaniami mile widzianymi przez polityków.

Leon Chaitow, „Szczepienia oraz odporność”

Szczepienia są kontynuowane nie dlatego, że są pożyteczne, lecz dlatego, że:

- (1) przynoszą miliony dolarów zysku w przemyśle farmaceutycznym
- (2) ponieważ są kamieniami węgielnymi tzw. naukowej medycyny, która niezаслужenie zbudowała swą popularność i prestiż na szczepieniach
- (3) większość społeczeństwa poddana silnej propagandzie nie zastanawia się nad sensem szczepień i ślepo je akceptuje .

Motywy komercyjne

Głównym powodem tak wielkiego zainteresowania szczepieniami jest fakt, że przynoszą one miliony dolarów zysków rocznie. Dr **Eleonor McBean** w swej książce „Zatruta igła” twierdzi:

Biznes związany ze szczepieniami rozwija się bardzo dobrze, pomimo ogromnego niepowodzenia, ponieważ przynosi miliony dolarów promotorom, władzę rządową i propagandową kontrolę nad masami, które nie chcą myśleć samodzielnie.

Herbert Shelton („Higiena naturalna, nieskazitelny sposób życia mężczyzn”), mówiąc o katastrofalnej epidemii ospy w Anglii, poprzedzonej obowiązkowymi szczepieniami, stwierdził, że szczepionka przeciwko ospie była zachowana wyłącznie ze względu na nienormalnie duże zyski.

Pomimo niepowodzenia szczepień przeciwko gruźlicy w Indiach, gdzie zaszczepiono 260 tys. osób, zarówno WHO (Światowa Organizacja Zdrowia), jak i rząd indyjski zalecili kontynuowanie szczepień. Można spekulować, dlaczego. Jednak fakt, że WHO była wtedy sponsorowana przez American Drug Trast, chyba wyjaśnia wszystko.

„The Journal of the American Medical Association” z 14 listopada 1990 r. zawierał artykuł pt. „Brytyjskie firmy zatrzymują produkcję szczepień”. Firmy takie jak Wellcome Company czy Beckenham zostały zmuszone zaprzestać produkcji szczepionek z powodu „zbyt dużego sporu, a małego zysku”, jak powiedział szef biotechnologicznego oddziału dr **A. J. Beale**.

*Dr **George Starr** z Los Angeles prawdopodobnie najlepiej podsumował sytuację: Jeśliby pominąć całkowity dochód pochodzący z administracji oraz produkcji surowicy i szczepień, wówczas zarówno surowica, jak i szczepienia byłyby potępione nawet przez tych, którzy ich obecnie używają.*

Propaganda medyczna

Lekarze usilnie próbują utrzymać swą władzę i prestiż, aczkolwiek nieskutecznie, odkąd prawda odnośnie do szczepień ujrzała światło dzienne. Oczywiście to nie dotyczy wszystkich lekarzy. Wielu po prostu nie zna prawdy, ale też wielu innych nie chce jej znać. Lekarze jednak, podobnie jak inne grupy zawodowe, próbują podtrzymać swój status quo i nieustannie przedstawiają argumenty za prowadzeniem szczepień. Owa propaganda, mająca na celu przekonanie ludzi o wartości i ważności szczepień, często wykorzystuje sfalszowane statystyki, błędne oświadczenia oraz jawne kłamstwa.

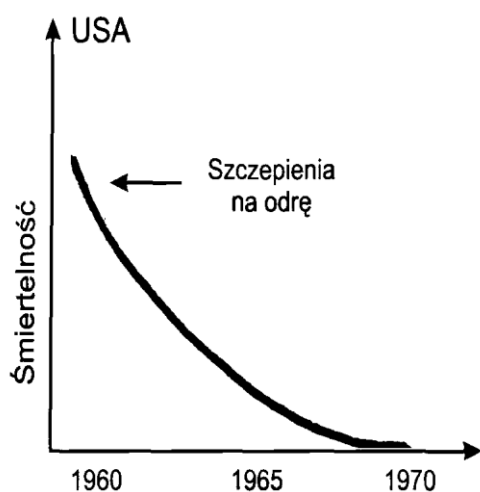
Kłamstwa, wierutne kłamstwa oraz statystyki!

Albert Einstein stwierdził, że są trzy rodzaje kłamstwa: kłamstwo, wierutne kłamstwo oraz statystyka! Z łatwością można dostarczyć statystycznych dowodów, które kreują wrażenie, że szczepienia działają. W książce **L. Claire Bennet** i **Sarah Searl** z Uniwersytetu British Columbia (Vancouver) pt. „Choroby zakaźne” (s. 44) możemy znaleźć doskonały przykład na ten temat:

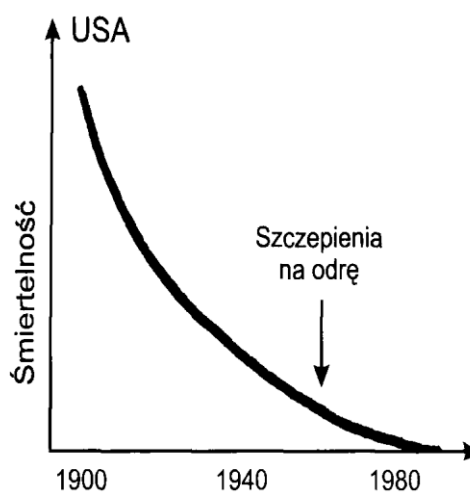
Efektywny program szczepień prowadziłby do zmniejszenia przypadków występowania danej choroby. Na przykład od 1963 zaaplikowano ponad 80 milionów dawek szczepień przeciwko czerwonej odrze. Liczba zachorowań z 500.000 w 1963 zmalała do 35.000 w 1975.

Wskazywałyoby to, że szczepionka była skuteczna i zmniejszyła liczbę zachorowań. Jednakże dane z 1958 roku wskazują, że liczba zachorowań wynosiła wówczas 800 tys., z czego wynika, że procent zachorowań na odrę zaczął maleć przed rokiem 1963, kiedy to szczepionka została wprowadzona. Cofając się aż do przełomu wieków, okazuje się, że do 1955, czyli na osiem lat przed wprowadzeniem szczepionki, zanotowano 97 - proc. spadek śmiertelnych zachorowań na odrę. W 1963 roku władze medyczne przyznały, że szczepionka przeciwko odrze okazała się całkowitym niepowodzeniem.

Ten sam scenariusz potwierdzają również wykresy graficzne na następnej stronie.



Rys. 1



Rys. 2

Analiza wykresu pierwszego sugeruje, że szczepionka przeciwko odrze zmniejszyła liczbę zachorowań, jednakże analizując wykres drugi i cofając się do 1900 roku, wyraźnie możemy stwierdzić, że największy spadek zachorowań nastąpił przed wprowadzeniem szczepionki i że nie miała ona wpływu na spadek wskaźnika śmiertelności.

Jeśli zdarzy ci się odwiedzić jakąś bibliotekę medyczną i przejrzeć kilka książek albo czasopism, zapewne odkryjesz, że większość wykresów ilustrujących spadek występowania chorób zakaźnych zaczyna się w 1940 r., kiedy to wprowadzono antybiotyki oraz niektóre szczepienia. Zatem grafy te zawsze prezentują niepełne dane. Czy jest więc coś w tym dziwnego, że lekarze, nie znając całej prawdy, wierzą w działanie leków oraz szczepionek?

W magazynie „Natural Health” (czerwiec 1988) **Shirley Lewis** opublikowała artykuł na temat szczepień, w którym omawia, jak pewna lekarka podjęła własne badania i skonsultowała ich wyniki z literaturą medyczną.

Wykresy graficzne zaprezentowane przez tę panią doktor wskazały na wielką skuteczność antybiotyków w wyeliminowaniu szkarlatyny, błonicy, koklusu

oraz odry. Jednakże wykresy, z których korzystała lekarka, obejmują okres od roku 1940. Natomiast wykresy graficzne zaczynające się od 1850 r. wskazują, że spadek zachorowań na cztery wyżej wymienione choroby zaczął się długo przed wprowadzeniem antybiotyków. Tak więc lekarka podjęła decyzję na podstawie wykresu, który był celowo skrócony.

To wszystko wyjaśnia komentarz doktora Lancastera („Medical Journal of Australia”, listopad 1967):

Błędne koncepcje medycyny oraz interwencji chirurgicznej, przyczyniające się do śmiertelności są podtrzymywane przez historyków, statystyków oraz medycznych teoretyków.

Istnieje wiele innych sposobów, dzięki którym dane statystyczne są fałszowane, aby dowieźć skuteczności szczepionki. Jedną z najbardziej popularnych i powszechnych technik jest **„ponowne diagnozowanie”**. Polega to na tym, że lekarz badający pacjenta zaszczepionego przeciwko danej chorobie, u którego mimo wszystko występują objawy danej choroby, będzie próbował „doszukać się” czegoś innego. Narodowe Stowarzyszenie Przeciw Szczepieniom w Wielkiej Brytanii w prowadzonej przez siebie ewidencji w dużej mierze potwierdza ten fakt. Na przykład według władz medycznych:

(...) Ospa wietrzna nie jest śmiertelną chorobą, niemniej jednak pod koniec 1934 roku w Anglii oraz Walii zanotowano 3.112 śmiertelnych zachorowań na tę chorobę u pacjentów, którzy byli uprzednio szczepieni.

Jak donosi „The Truth Teller” („Prawdomówność”) ze stycznia 1927 roku:

Angielskie służby medyczne oraz Ministerstwo Zdrowia przyznały, że szczepionka jest jednym z czynników w diagnozowaniu tychże chorób.

George Bernard Shaw, znakomity poeta, jak i osoba żarliwie prowadząca kampanię na rzecz publicznej służby zdrowia, kiedyś powiedział:

Podczas ostatniej epidemii pod koniec wieku byłem członkiem Komitetu Zdrowia w Londyńskiej Radzie. Dowiedziałem się tam, jak statystyką podtrzymuje się szczepienia poprzez diagnozowanie chorych na ospę, ale wcześniej ponownie szczepionych, jako wyprysk krostowaty, ospianka i cokolwiek innego, byleby tylko nie wpisać ospy.

Wyjaśniając praktykę „ponownej diagnozy”, **Leon Chaitow** powiedział:

(...) Postawienie diagnozy u pacjenta zaszczepionego przeciwko danej chorobie, u którego mimo to występują wszystkie jej objawy, jest o wiele trudniejsze niż u pacjentów, którzy nie byli nigdy szczepieni. Nazywając

chorobę czymś innym, ludzie próbują chronić to, w co wierzą oraz starają się utrzymać spójność otaczających ich teorii, jak na przykład tych dotyczących szczepień. Wszystko to ma na celu chronić społeczeństwo przed wątpliwościami dotyczącymi skuteczności różnych metod. „Ponowna diagnoza” jest niezwykle zjawiskiem, z którym spotykamy się cały czas. Dochodziło do tego szczególnie w przypadkach błonicy, kiedy to głównie u pacjentów szczepionych przeciwko tej chorobie stawiano inną diagnozę. Podczas epidemii wskaźnik „ponownej diagnozy” sięgał nawet 60 proc. badanych przypadków. Jaki sens mają statystyki, które są oparte na takich nieścisłościach?

Kolejną metodą kreującą błędne dane statystyczne jest „**falszywa diagnoza**”. Polega to na tym, że lekarz diagnozuje daną chorobę, powiedzmy chorobę Heinego - Medina, podczas gdy pacjent na nią absolutnie nie cierpi. Herbert Shelton w swojej książce „Higieniczna opieka nad dziećmi” pisze:

Epidemie choroby Heinego - Medina są w dużej mierze wywoływane przez lekarzy, którzy w wielu przypadkach stwierdzają chorobę Heinego - Medina u pacjentów, którzy jej nie mają.

Co więcej, Shelton twierdzi również, że:

Pokazywany spadek zachorowań na tę chorobę był wynikiem czystej cyrkowej żonglerki. Otóż przed wprowadzeniem szczepionki Salk rocznie diagnozowano tysiące zachorowań na tę chorobę u dzieci, które jej faktycznie nie miały. Natomiast zaraz po wprowadzeniu szczepionki te same dzieci nagle przestano diagnozować jako chore na Heinego - Medina, co automatycznie zredukowało wskaźnik zachorowań niemal do zera.

Doktor **Bernard Greenberg**, dyrektor wydziału biostatystyk na Uniwersytecie w Północnej Karolinie, Szkoła Zdrowia Publicznego w USA, stwierdził, że przed wprowadzeniem szczepionki Salk większość przypadków, w których rozpoznano wirus Cocksackie oraz zapalenie opon mózgowych, była błędnie określona mianem paralitycznej choroby Heinego - Medina. Po wprowadzeniu szczepionki nie zanotowano tego typu błędnych określeń, ale dla odmiany zaczęto klasyfikować chorobę Heinego - Medina pod innymi nazwami, co w konsekwencji przyniosło statystyczny spadek zachorowań. **Walane James** w książce „Odporność - rzeczywistość ukryta za mitem” przedstawia dane pochodzące z raportu z Los Angeles pt. „Chorobliwość oraz śmiertelność - zgłoszone choroby”, które ujawniają tenże fakt.

<u>Data</u>	<u>Wirusowe zapalenie opon</u>	<u>Choroba Heinego - Medina</u>
lipiec 1955	50	273
lipiec 1961	161	65
lipiec 1963	151	31
wrzesień 1966	256	5

Jak zostało również potwierdzone w tym samym wydaniu:

Większość przypadków zanotowanych przed 1 lipca 1958 diagnozowana jako choroba Heinego - Medina jest obecnie diagnozowana jako wirusowe zapalenie opon mózgowych.

Dalsze dowody pochodzą z Raportu Konsumentów Organicznych, z marca 1975, który stwierdza:

Raport Konsumentów Organicznych w Kalifornii zanotował, iż wskaźnik zachorowań na polio był równy zeru, gdyż tego typu zachorowania są obecnie uznawane za zapalenie opon mózgowych.

Kolejną techniką zmniejszającą statystyki jest „**ponowne zdefiniowanie choroby**”. Przed pojawieniem się szczepionki przeciwko chorobie Heinego - Medina w USA, u pacjentów, u których występowały objawy sparaliżowania przez 24 godziny, diagnozowano chorobę Heinego - Medina, natomiast po pojawieniu się szczepionki Salk – tylko u pacjentów, u których występował paraliż przez przynajmniej 60 dni. Omawiając te dane statystyczne, dr **T. C. Fry** („The Australian Wellbeing” nr 34, 1989, s. 101) stwierdził, że:

Wraz z wprowadzeniem szczepionki Salka Centrum Kontroli Chorób podało nowe wskazówki dotyczące diagnozowania choroby Heinego - Medina, którą można było zdiagnozować tylko wówczas, gdy u pacjenta występował paraliż przez ponad 60 dni. W rezultacie liczba zachorowań na Heinego - Medina zmalała automatycznie do 10 - 15 przypadków rocznie, czyli podobnie do poziomu przed wprowadzeniem szczepionki Salka. Jednakże na podstawie różnych publikacji sądzi się, że rocznie notowano wtedy ponad 55 tys. przypadków choroby Heinego - Medina, zamiast tylko kilku z objawami tej choroby, które nie zagrażały życiu i trwały nie dłużej niż dwa tygodnie.

„The Australian Medical Journal” z 4 listopada 1967 roku zawiera dane dotyczące występowania choroby Heinego - Medina od roku 1950. Danym tym towarzyszy komentarz:

*Przed lipcem 1956 podano jako **zgłoszenia** choroby Heinego - Medina a po lipcu 1956 są już tylko **przypadki potwierdzone** przez Komitet Kontroli choroby Heinego - Medina.*

Australijski komitet gra zatem dokładnie w tę samą grę, co jej odpowiednik w USA; tj. w „ponowne zdefiniowanie choroby”. (W Polsce jeszcze kilka lat temu za chorego na cukrzycę uważano osobę o poziomie cukru we krwi przekraczającym 100 jednostek, obecnie za chorego uznaje się osobę po przekroczeniu 120 jednostek. W ten statystyczny sposób lawinowo narastająca epidemia cukrzycy została na jakiś czas „zatrzymana” - przyp. tłumacza).

Ci, którzy popierali szczepionkę przeciwko chorobie Heinego - Medina, twierdzili, że epidemia zachorowań na tę chorobę zmalała po wprowadzeniu masowych szczepień. Niewielu zdaje sobie sprawę, że przed wprowadzeniem szczepionki przeciwko chorobie Heinego - Medina wymagana liczba zachorowań na tę chorobę, by móc mówić o epidemii, wynosiła 20 na 100 tys. osób. Natomiast po wprowadzeniu szczepionki Salk przeciwko chorobie Heinego - Medina wymagany wskaźnik zachorowań podniesiono do 35 na 100 tys. osób. Zatem mogło to prowadzić do spadku doniesień o liczbie epidemii.

Kiedy dmuchano w ten statystyczny gwizdek, dr Bernard Greenberg (Szkoła Zdrowia Publicznego w Północnej Karolinie) oficjalnie oświadczył (maj 1992, „Przesłuchanie w Kongresie USA”, HR10541), że liczba zachorowań na polio istotnie wzrosła po wprowadzeniu kampanii masowych szczepień. Wzrost wynosił aż o 50 proc. od 1957 do 1958 i aż o 80 proc. od 1958 do 1959 roku. Dr Greenberg oświadczył również, że Publiczna Służba Zdrowia manipuluje danymi statystycznymi oraz podaje błędne oświadczenia w celu wywołania wrażenia, że szczepienia przyczyniają się do obniżenia zachorowań na polio.

Owa manipulacja danymi statycznymi dotyczy nie tylko choroby Heinego - Medina.

Zwróćmy uwagę na doniesienia o krztuścu.

W Anglii współczynnik szczepień DTP (w jednej szczepionce: błonica, tężec i krztusiec) obniżył się z 79 proc. w 1973 roku do 31 proc. w 1978 roku. Pomiedzy 1977 a 1980 wystąpiło w tym kraju 102 tys. przypadków koklusz, z czego 28 dzieci zmarło. Od razu dyżurne „autorytety medyczne” obwiniły tym spadkiem szczepień wybuch epidemii koklusz. Powierzchnownie może tak to wyglądać, ale jeżeli zgłębimy się w to zagadnienie, sytuacja wygląda inaczej. Rozważmy kilka faktów.

1. Krztusiec, podobnie jak odra, jest z natury chorobą cykliczną, co oznacza, że epidemia krztuśca może występować co 3 lub 4 lata, bez względu na ilość podanych szczepionek. „The British Medical Journal” (25.09.1975) stwierdził:

Okresowy wzrost w liczbie zachorowań na koklusz zanotowano w latach 1960, 1963, 1967 oraz w 1970. Ostatni wzrost rozpoczął się w 1973 roku, osiągając rekordową liczbę zachorowań w roku 1974.

Znaczyło to wówczas, że kolejny wybuch epidemii miał nastąpić w 1978 roku. Tak rzeczywiście było. Przy okazji nadmienimy, że kolejna epidemia w Anglii miała miejsce w 1982 roku, gdzie 50 proc. zachorowań zanotowano u dzieci szczepionych przeciwko kokluszowi!

2. Kiedy zanotowano spadek w liczbie podawanych szczepień przeciwko krztuścowi, lekarze często rozpoznawali koklusz u nieszczepionych dzieci. Jak twierdzi doktor Mendelsohn, gdy następuje spadek podawanych szczepień, lekarze mają skłonności do rozpoznawania koklusza *za każdym razem kiedy dziecko odchrząkuje*. Doktorzy **Coulter** oraz **Fisher** w książce „Strzał w ciemności” twierdzą:

Istnieje naturalna tendencja do ukrywania występowania krztuśca w populacji, która została poddana szczepieniom, natomiast gdy pojawia się w populacji, gdzie szczepienia nie były podawane, mówi się o tym głośno.

W USA w 1982 w stanach Maryland oraz Wisconsin zanotowano epidemię koklusza. Służba zdrowia natychmiast oświadczyła, że epidemia wybuchła, bo dzieci nie były poddane szczepieniu. Dr **Anthony Morris**, specjalista od chorób bakteryjnych oraz wirusowych, potwierdził, że oskarżenia były słuszne tylko w 21 z 84 przypadków. Co więcej, Morris udowodnił, że w 82 z 84 przypadków zachorowań koklusz wystąpił u dzieci uprzednio szczepionych.

Zgłoszenia krztuśca opierają się na klinicznych diagnozach.

Prof. Stewart zwrócił uwagę, że dane dotyczące występowania koklusza oparte są na analizach klinicznych. Jest istotne, by zdać sobie sprawę, że podobny obraz kliniczny może być wywołany poprzez adenowirusy oraz inne wirusy mające wpływ na drogi oddechowe. Prof. Stewart („Here's Health”, marzec 1980) stwierdził:

Są dowody, że w tym czasie znacznie wzrosły inne choroby oddechowe oraz zapalenie krtani, tchawicy i oskrzeli. Wobec tego możliwość pojawienia się błędnych diagnoz oraz zgłoszeń o tych chorobach w obu przypadkach nie mogła być wykluczona.

Zatem wiele chorób dróg oddechowych może być błędnie zdiagnozowanych, jak w przypadku koklusza, powodując „zniekształcenie” prawdziwych danych.

3. Jak dobrze wiadomo, częstotliwość występowania koklusu jest raczej związana ze złymi warunkami życia niż z liczbą szczepień. Prof. **Gordon Stewart** stwierdził:

Częstotliwość występowania koklusu jest znacznie niższa, liczby przyjęć do szpitala z tą chorobą jest znacznie mniej, a harmonogram szczepień jest często lepiej realizowany na obszarach o lepszych warunkach bytowych. Opisany tu związek pomiędzy zdrowotnością a szczepieniami mógłby świadczyć o lepszych warunków życia i opieki nad dziećmi. („The British Medical Journal” z 31.01. 1976)

W badaniu sprawdzającym skuteczność szczepień prof. **Stewart** („The Lancet”, 29.01. 1977, s. 235), zauważył:

Wśród osób, które nie były szczepione, znacznie większą liczbę zachorowań zanotowano u dzieci z IV lub V klasy społecznej.

Profesor stwierdził również, że spośród 203 niemowląt przyjętych do szpitala z koklusem

93 proc. stanowiły dzieci pochodzące z III, IV lub V klasy społecznej, u której zanotowano również znacznie mniejszy procent podanych szczepień niż wśród dzieci z I oraz II klasy społecznej.

4. Wiele przypadków koklusu u dzieci uprzednio szczepionych mogło być tematem fenomenu „ponownej diagnozy”, który wyjaśnialiśmy wcześniej. Fakt ten został potwierdzony przez dra **Normana Noaha** (BMJ 17. 01. 1976), który twierdzi:

Lekarze mają skłonności częściej stwierdzać koklusz u dzieci nieszczepionych niż u tych, które były szczepione

oraz przez prof. Gordona Stewarta („The Lancet”, 29. 01. 1977) twierdzącego:

Lekarze chorób wewnętrznych rzadko rozpoznają koklusz u dzieci szczepionych pomimo występowania charakterystycznych objawów. Zatem dane mogą zaniżać częstotliwość występowania koklusu u szczepionych dzieci.

5. W 1978 r. zanotowano 67.008 przypadków zachorowań na koklusz, w tym u 31 proc. (powiedzmy - 20 tys.) u dzieci uprzednio kompletnie szczepionych. W roku 1970 zanotowano od 30 proc. do 50 proc. zachorowań na koklusz u szczepionych dzieci. Co więcej, podczas szwedzkiej epidemii w Malmö 78 proc. przypadków choroby wystąpiło u dzieci kompletnie zaszczepionych („Choroby zakaźne w Europie”, WHO).

Zatem jest oczywiste, że niski procent szczepień nie był odpowiedzialny za wybuchy epidemii, gdyż szczepionki nie są skuteczne.

Kłamstwa medyczne!

Propaganda medyczna nie zawiera błędnych lub też niewłaściwych danych, lecz w wielu przypadkach - skończone kłamstwa. Największe kłamstwa podawane są często przez nasze władze zarządzające problemami zdrowia.

Ulotka wydana przez Australijski Departament Zdrowia jest bardzo dobrym przykładem:

Do 1950 roku gruźlica była częstym powodem poważnych chorób oraz śmiertelnych zachorowań w Australii. Obecnie dzięki odkryciu skutecznych leków gruźlica występuje rzadziej.

Jak podaje Commonwealth Year Book nr 40, liczba śmiertelnych zachorowań na gruźlicę przedstawia się następująco :

1921	-	3.687
1931	-	3.176
1941	-	2.734
1951	-	1.538
1961	-	447

W przeliczeniu na populację w Australii liczba śmiertelnych zachorowań spadła z 68 przypadków na 100 tys. w 1921 do 49 na 100 tys. w 1931, w 1951 liczba śmiertelnych zachorowań wynosiła 18 na 100 tys. oraz w 1961 roku 4 na 100 tys. osób. Dane te wskazują, że spadek zachorowań na gruźlicę zaczął się przed jakąkolwiek interwencją medyczną. Jest to zatem podobna sytuacja jak z innymi chorobami zakaźnymi, o których mówiliśmy w rozdziale 1. Władze medyczne starają się zdobyć uznanie za zmniejszenie liczby śmiertelnych zachorowań, podczas gdy uznanie należy się tym, którzy przyczynili się do polepszenia warunków życia, bo to jest prawdziwą przyczyną spadku śmiertelnych zachorowań.

W marcu 1991 roku wybuchła niewielka epidemia odrzy wśród uczniów szkoły średniej w Darwin NT (północna Australia). Władze zdrowia publicznego wydały rozporządzenie, że wszyscy uczniowie mają być zaszczepieni. Dr **Mohammed Patel**, dyrektor Szpitala Chorób Zakaźnych w tej miejscowości, zalecił podanie uczniom drugiej szczepionki przeciwko odrze, aby mieć jeszcze większą pewność. To wszystko działo się pomimo że badania w USA dowiodły, że ponowne zaszczepienie jest nieskuteczne.

Wysłałem list do lokalnej gazety, w którym zwróciłem uwagę na zaistniałą sytuację. W odpowiedzi prof. **John Matthews**, dyrektor szkoły w Darwin, napisał:

Obecne epidemie odrzy nie miałyby miejsca, gdyby wszystkie dzieci były

szczepione.

Tymczasem cztery miesiące wcześniej w „Journal of the American Medical Association” z 21 listopada 1990 r. opublikowano artykuł na temat odrzy, który mówi:

Pomimo iż w USA ponad 95 proc. dzieci w wieku szkolnym jest szczepione przeciwko odrze, w szkołach nadal wybuchają wielkie epidemie tej choroby. Co więcej, odra głównie występuje u dzieci, które uprzednio były szczepione.

Broszura opublikowana przez Commonwealth Serum Laboratories, które jest głównym producentem szczepionek w Australii, twierdzi:

Być może największym sukcesem szczepień w Australii było wykorzenienie choroby Heinego - Medina w latach 50. poprzez wykorzystanie szczepionek Salka oraz Sabina.

Tymczasem dane (patrz wykres rozdział 1) ujawniają, że szczepionki nie miały żadnego wpływu na spadek tych zachorowań. Odnosnie do koklusz autorzy broszury twierdzą:

Antybiotyki zmniejszyły współczynnik śmiertelności dziesięciokrotnie w późnym okresie lat 40.

Twierdzenie to jest oburzające, ponieważ liczba śmiertelnych zachorowań na koklusz spadła z 84 osób w 1945 do 34 w 1950 roku, a więc nie jest to dziesięciokrotnie mniej. Po drugie: antybiotyki są bezużyteczne w przypadku koklusz, co już dawno medycznie udowodniono. Dr **N. Grist** napisał w „The British Medical Journal” (29. 11.1975):

Uważam, że koklusz jest groźną chorobą zakaźną, na którą obecnie dostępne lekarstwa są nieskuteczne.

Zniekształcanie informacji dotyczących szczepień oraz generalna tendencja do biernego ich akceptowania przez społeczeństwo były tematem przesłuchania **Clintona Millera** przed amerykańską Izbą Reprezentantów 17 maja 1962. Miller wówczas powiedział:

W prezentacji programów masowych szczepień omijanie bądź ignorowanie pewnych informacji jest bardzo powszechnym zjawiskiem.

Jest tendencja, żeby pozwalać tzw. ekspertom decydować, jakie informacje zostaną dostarczone mass mediom. Jedne oświadczenia do prasy oznacza się jako „absolutne bezpieczne”, inne jako „nie do nauki, ale wzbudzające absolutne zaufanie”.

Zwróciliśmy uwagę na fakt, że programy szczepień mają na celu „zagonić” ludzi. Przecież ludzie nie są bydlętem, by ich zaganiać. Programy szczepień wielokrotnie upraszczają problem oraz podkreślają korzyści, minimalizując bądź nawet całkowicie ignorując niebezpieczeństwa w celu zniechęcenia czy „

uśpienia” przeciwników.

Celem programu jest również:

- stworzenie sztucznego niebezpieczeństwa oraz, co za tym idzie, wywołanie entuzjazmu wśród obywateli, że niby mogą temu zaradzić*
- przesadne powiększenie władzy policji podczas kwarantanny*
- zakładanie prostoty sprawy, podczas gdy jest ona znacznie bardziej skomplikowana. Podtrzymywanie szczepień, mimo iż zostały zdyskredytowane*
- dokonywanie wyborów między dwoma bądź więcej jednakowej jakości szczepionkami oraz promowanie jednej kosztem innych*
- wyśmianie rzetelnych opozycjonistów.*

Napędzające strachu kampanie publiczne

Napoleon kiedyś powiedział:

Istnieją dwa sposoby na poruszenie ludzi - zainteresowanie lub strach.

Najprawdopodobniej najbardziej skuteczną metodą nakłonienia społeczeństwa do poddania się szczepieniom jest „technika strachu”. Komentując „strategię strachu”, mającą na celu przekonanie społeczeństwa do szczepień, dr John Keler powiedział:

Ponieważ ludzie nie mogą być poddani szczepieniom wbrew ich woli, największym wyzwaniem służby zdrowia zawsze było i będzie przekonanie ich ku temu. Istnieją trzy sposoby by przekonać ludzi: poprzez nauczanie, strach oraz nacisk. Dwa ostatnie są najmniej preferowane, pomimo tego że strachem i naciskiem osiągnęto lepsze rezultaty, gdyż proces nauczania jest na ogół bardzo powolny. W ciągu dwóch miesięcy: kwietnia i maja metoda nauczania skłoniła do poddania się szczepieniu 62 tys. osób, natomiast tylko w maju metoda strachu oraz nacisku aż 223 tys. ludzi.

W książce „Niebezpieczeństwo szczepień” wydanej przez Stowarzyszenie Humanitarne w Pensylwanii (USA) stwierdza się:

Programy walki z chorobą Heinego - Medyna albo świnki haniebnie opierały się na strachu zupełnie tak samo jak czynią to politycy bez skrupułów eksploatujący czynnik podświadomej motywacji ukryty w ludzkiej naturze.

Ciągła propaganda aż tryska uznanymi naukowcami i dla kontrastu - wszędzie wyrastającymi wrogami ludzkości. Jest to ni mniej ni więcej, tylko podstępna

odmianą starej techniki, zwanej praniem mózgu, polegającej na ciągłym powtarzaniu wrażenia w umyśle człowieka, aż uzna ją za prawdę.

Kiedy przychodzi do szczepień, najpierw społeczeństwo jest przestrzegane przed epidemiami, śmiercią, kalectwem oraz chorobami śmiertelnymi. W jednej z gazet pojawił się artykuł pt. „*Szczepienie lub śmierć - lekarz ostrzega*”. Zatem czyż można się dziwić, że większość ludzi, nie będąc w stanie samodzielnie podjąć decyzji, zgadza się zaszczepić ku radości przemysłu farmaceutycznego?

Większość społeczeństwa zupełnie nie zdaje sobie sprawy, że używane przez władze „metody strachu” są bezpodstawne. Na przykład wielu lekarzy twierdzi, że odra może powodować zapalenie mózgu w jednym przypadku na tysiąc. Tymczasem dr Mendelsohn jak i wielu innych lekarzy po dziesięcioleciach badań nad odrą podważa te dane statystyczne; potwierdza, że dane dotyczące częstotliwości występowania odry w jednym przypadku na tysiąc mogą być poprawne tylko wówczas, gdy odnoszą się one do dzieci niedożywionych oraz żyjących w biedzie, natomiast jeśli chodzi o dzieci ze średniej oraz wyższej klasy społecznej, prawdopodobieństwo zachorowania na zapalenie mózgu jest mniejsze niż 1/10.000 lub 1/100.000.

Omawiając śmiertelne przypadki zachorowań na odrę, „The Lancet” (1.08. 1981, s. 236) stwierdził:

W Wielkiej Brytanii wśród ludzi cierpiących na odrę 1 proc. jest przyjmowany do szpitala i tylko u jednego pacjenta na 10 tys. istnieje zagrożenie śmierci. Dzieci, które umierają z powodu odry, są typowo niedożywione albo żyją w złych warunkach i prawdopodobnie i tak umarłyby, jeśli nie na odrę, to z innym powodów. W pierwszej połowie 1961 roku połowa ze 132 śmiertelnych zachorowań przypisywana była odrze, ale głównie u dzieci cierpiących wcześniej na choroby chroniczne albo u upośledzonych.

W artykule zatytułowanym „Witamina A oraz odra u dzieci z krajów Trzeciego Świata” („The British Medical Journal”, 1. 12. 1990, s. 1230) napisano:

Istnieje związek pomiędzy zachorowaniami na odrę a poziomem odżywiania. Niedożywione dzieci mają wyższy wskaźnik umieralności oraz poważnych komplikacji niż te żyjące w dobrych warunkach.

Ramsay i Emond w książce „Choroby zakaźne” napisali:

W społeczeństwach dobrobytu, dobrze się odżywiających, odra zalicza się do chorób lekkich. (...) Natomiast w biednych społeczeństwach choroba ta jest o

wiele bardziej groźna, wysoce śmiertelna. (...) Ma to ścisły związek z poziomem odżywiania.

Prof. **Dick** („The British Medical Journal”, 18.10. 1975) powiedział:

Śmiertelne zachorowania na koklusz występują głównie u dzieci pochodzących z V klasy społecznej. Oceniając zatem ryzyko zachorowań, musimy się przyjrzeć specyfice sytuacji epidemiologicznej, ponieważ istnieją grupy ludzi z większym bądź mniejszym ryzykiem zachorowania, tak jak ma to miejsce z innymi chorobami.

Służby medyczne nieustannie przypominają o katastroficznej epidemii paraliżu dziecięcego w latach 1930 oraz 1940, mimo że dane dotyczące występowania tej choroby w latach 1943 - 1953 wykazują, że roczna średnia liczba zachorowań w Anglii i Walii wynosiła 3.328, czyli 227 osób miesięcznie, w społeczeństwie liczącym 42.290.000 ludzi, czyli 6 osób na milion. W roku 1947 zanotowano najwyższy wskaźnik śmiertelnych zachorowań na paraliż dziecięcy, bo aż 33 przypadki na milion i to głównie pośród dzieci poniżej 15. roku życia, w porównaniu z 69 śmiertelnymi przypadkami odry oraz 99 koklusza. W 1942 w USA zanotowano 42 przypadki na 100 tys. zachorowań na paraliż dziecięcy, a w roku 1952 tylko 15 na 100 tys. Dane te pokazują nie tylko, że liczba śmiertelnych zachorowań była niewielka, ale również to, że wskaźnik śmiertelności wyraźnie malał przed wprowadzeniem szczepionki.

Dr **Dennis Geffen** w piśmie „The Public Health” (marzec 1955) powiedział:

Ludzie mają tendencje do zapominania, że choroba Heinego - Medina jest najmniej groźną spośród wszystkich chorób zakaźnych; mogą natomiast wystąpić pewne komplikacje w postaci uszkodzenia neuronu ruchowego mózgu oraz rdzenia kręgowego, prowadzące do paraliżu. Pomijając ten fakt, choroba ta należy do „lekkich”, mniej poważnych od przeziębienia.

Publiczna niewiedza

Hitlerowski minister propagandy, Goebbels, powiedział:

Jeśli powiesz kłamstwo wystarczająco głośno, będziesz je powtarzał wystarczająco często oraz będzie ono wystarczająco wielkie, ludzie w końcu w nie uwierzą.

Szkoda, że ludzie bardzo często chcą uwierzyć w skuteczność szczepień, co jest najprawdopodobniej trzecim powodem, dla którego szczepienia są kontynuowane do dzisiaj.

Dr Kalokerinos wspomina seminarium przeprowadzone przez WHO. Wywiązała się wówczas dyskusja na temat szczepień, podczas której Kalokerinos powiedział:

Zgodzilibyśmy się wszyscy, że byłoby mniej szczepień, gdyby społeczeństwo nie nalegało. („The Toorak Times”, 15. 09. 1981).

Od zarania dziejów ludzie szukali magicznego leku, który zarówno leczyłby, jak i chronił przed chorobą. Szczepienia idealnie spełniają to marzenie. W świadomości ludzi wydają się „szybką i łatwą” metodą ochrony zdrowia.

Prof. Rene Dubos w książce „Miraże zdrowia” wyjaśnia przyczyny takiego zachowania:

Wiara w magiczną moc lekarstw często przyćmiewa rozsądek, prowadząc niekiedy do hysterii, której poddają się zarówno uczeni, jak i laicy. Ludzie oczekują cudów w takim samym stopniu, jak było to w przeszłości. Zatem wiara w magiczną moc leków nie jest czymś nowym, daje jedynie władzę kapłaństwu oraz w jakimś stopniu odtwarza starożytne tajemnice.

ROZDZIAŁ XII

ZDROWIE - JEDYNA ODPORNOŚĆ

Ci, którzy lekceważą prawa nieba i ziemi, mają życie przepełnione katastrofami, podczas gdy ci, którzy tych praw przestrzegają, są wolni od niebezpiecznych chorób.

Stare chińskie przysłowie

Dla tych, którzy przeczytali i zrozumieli rozdziały „Toksemia” oraz „Prawdziwa natura choroby”, będzie więc oczywiste, że istnieje tylko jedna forma ochrony przed chorobami zakaźnymi - ZDROWIE.

Prawdziwe zdrowie na poziomie fizycznym jest stanem, w którym wewnątrz człowieka jest czyste i higieniczne; w takich warunkach choroby zakaźne nie mogą oraz nie będą się pojawiać. Bez względu na ilość „zarazków”, na które człowiek jest narażony, nie zachoruje on, jeśli zarazki nie będą miały odpowiedniego środowiska rozwoju.

Kluczem do ochrony przed chorobami zakaźnymi jest zapobieganie rozwojowi toksemii, która powoduje zachorowania, a nie tworzenie sztucznej odporności na choroby sięjące zarazki. Ponieważ toksemia jest wywoływana poprzez niezdrowy tryb życia, niedożywienie, niezdrową dietę, niezdrowe warunki życia oraz przepracowanie, jedynym sposobem jej uniknięcia jest prowadzenie zdrowego trybu życia (prawidłowa dieta, zdrowe środowisko, świeże powietrze itd.). Oto niektóre przykłady potwierdzające tę tezę.

Doktor Henry Lindlahr w książce „Leczenia naturalne” (tom I Filozofia, 1924) zapytał:

Co jest bardziej racjonalne oraz rozsądne? Próba wytworzenia odporności na choroby, czyniąc tym samym organizm ludzki zbiorem różnego rodzaju zanieczyszczeń oraz trujących środków bakteriobójczych, czy też wytworzenie naturalnej odporności poprzez wzmocnienie krwi oczyszczającej organizm i rozwijanie właściwej postawy umysłu? Które z nich bardziej powodują choroby, a które „budują” zdrowie?

W Wielkiej Brytanii Fundacja Howey opublikowała broszurę na temat „Prawdziwej odporności”; czytamy w niej:

Wierzmy, że zdrowy tryb życia dostarcza nam odpowiedniej ochrony przed chorobami. (...) Przenikliwe i srogie doznania są okazją pozbycia się przez

organizm nadmiaru toksycznych odpadów, których akumulacja umożliwia nadmierne mnożenie się bakterii. Szczepienia mogą mieć katastrofalny, długotrwały skutek, nie mając tym samym pozytywnego wpływu na zdrowie ludzkie. (...) Ci, którzy prowadzą zdrowy tryb życia, w higienicznych warunkach, powinni dwa razy się zastanowić przed celowym poddaniem się wprowadzeniu do ich organizmów choroby.

Dr **Virginia Vetrano**, instruktorka higieny, powiedziała:

Jedynie poprzez utrzymywanie dobrego stanu zdrowia możemy uniknąć chorób. Zarazki oraz wirusy, na których działanie narażeni są zdrowi ludzie, nie będą wywoływały chorób, nie tylko dlatego, że ich organizmy mogą odpierać tę „inwazję” i zwalczą ją tak szybko jak się pojawia, ale przede wszystkim dlatego, że funkcjonujący normalnie organizm nie gromadzi metabolicznych odpadów, które są głównym powodem chorób (...).

WHO potwierdziła, że:

Najlepszą szczepionką na choroby zakaźne jest odpowiednie odżywianie.

Wszystko zatem sprowadza się do jednego: jeśli chcesz być rzeczywiście zdrowym oraz „wolnym” od chorób, musisz żyć zgodnie z prawem natury. Prawo to wymaga odpowiedniego odżywiania, dużej ilości świeżego powietrza, słonecznego światła, odpoczynku, snu, jak również pogody umysłu. Społeczeństwa, które stosują się do tychże praw w życiu codziennym, jak np. Vilcabamba w Ekwadorze czy plemię Hunzów w północno - zachodnim Pakistanie, cieszą się lepszym zdrowiem oraz długowiecznością niż nasze społeczeństwa, które dotykane są przez choroby zakaźne.

Dr **Max Bircher - Benner**, założyciel sławnej kliniki zdrowia w Szwajcarii, istniejącej po dziś, podsumował:

Nie istniało w historii społeczeństwo, które żyłoby tak niewłaściwie jak większość społeczeństw cywilizowanych obecnie.

Obranie bardziej naturalnego trybu życia nie oznacza rezygnowania ze wszystkich wygod, przeniesienia się z miasta na wieś, wstawania każdego dnia o 4 nad ranem oraz uprawiania jogi przez 2 godziny. Nie oznacza to również rezygnacji ze wszystkich przyjemności. Musimy natomiast pamiętać, że na stan naszego zdrowia nie wpływa to, co robimy przez 10 proc. naszego czasu, lecz to, co robimy przez 90 proc.

Trzeba również pamiętać, że zdrowie fizyczne jest równie ważne jak zdrowie psychiczne. Śmiech, zabawa oraz inne pozytywne emocje są również bardzo istotne. Negatywne uczucia, takie jak strach, depresja, obawa, podobnie jak nieodpowiednia dieta i

brak ćwiczeń, prowadzą do choroby. Największym czynnikiem powodującym rozwijanie się chorób jest strach.

Kraży pewna legenda o epidemii cholery w Bagdadzie.

Cholera postanowiła zdobyć Bagdad. Wybierając się do tego miasta, przyłączyła się do arabskiej karawany. Jeden z Arabów zapytał, dokąd podąża i w odpowiedzi usłyszał: „Idę do Bagdadu, by zabić tam 5 tys. ludzi”. Krótco po tym w Bagdadzie epidemia cholery rzeczywiście wybuchła i uśmierciła 45 tys. ludzi. Kiedy cholera wracała, napotkała tę samą karawanę, z którą przybyła, a wtedy jeden z Arabów powiedział:

Okłamałaś mnie mówiąc, że zamierzasz zabić 5 tys. osób”. Na co cholera odpowiedziała: „Reszta umarła ze strachu!”.

Strach wynikający z niewiedzy jest prawdopodobnie najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozwój choroby, który w dosłownym tego słowa znaczeniu zamraża witalność organizmu - siły odpowiedzialnej za cały metabolizm. Możemy to porównać do odcięcia prądu w gospodarstwie domowym. Kiedy podobne zdarzenie zachodzi w ludzkim organizmie, prowadzi to do wzrostu poziomu substancji metabolicznych i jeszcze większego uaktywnienia utajonych bakterii i wirusów. Kiedy chory człowiek zaczyna się lękać, pograża się jeszcze bardziej. Poprzez zrozumienie natury choroby oraz tego, jak się ona rozwija w organizmie, możemy przezwyciężyć strach. Spójrzmy na to w ten sposób. Jeśli nasz organizm cierpi na dolegliwości wynikające ze złej diety, braku ćwiczeń oraz negatywnych doznań, wówczas doświadczamy ostrych chorób, takich jak świnka, odra, grypa czy wirusowa opryszczka; jednocześnie jest to okazja dla twojego ciała do pozbycia się nagromadzonych substancji toksycznych. Wcale nie jest to powód do lęku, ale dowód, że twój organizm jest wystarczająco silny, by się oczyścić.

Rozumując w ten sposób, że niektóre choroby nie są szkodliwe, lecz chronią nas przed gorszymi konsekwencjami, zdajemy sobie sprawę, że walcząc z chorobami, np. za pomocą szczepień albo serum, tak naprawdę przeszkadzamy naszemu organizmowi oczyścić się i zabezpieczyć przed gorszymi chorobami.

Ku przerażeniu entuzjastów szczepionek uważam, że jedynym sposobem zapobiegania rozwojowi chorób jest zapobieganie toksemii.

Bieżące informacje i linki do najciekawszych stron dotyczących ukrywanych faktów związanych ze szczepieniami można znaleźć w internecie na stronie autora książki:

www.vaccinationdebate.com

BIBLIOGRAFIA

KSIĄŻKI

- Abramowski O.L.M. Fruitarian Diet and Phvsical Rejuvenation,
Essence of Health Publishing, Natal, South
Africa, 1946
- Airola Paavo Everv Woman's Healthbook,
Health Plus Publishers, Arizona, USA, 1982
- Allen Hannah Don't Get Stuck,
Natural Hygiene Press, Florida, USA, 1975
- Brichner - Benner M. The Prevention of Incurable Disease,
Keats Publishing, Connecticut, USA, 1978
- Carrington Hereward The History of Natural Hygiene,
Health Research, California, USA, 1964
- Chaitow Leon Vaccination and Immunization,
C. W. Daniel Company Limited, 1987
- Claunch Stanford Exploding the Germ Theory,
Pacific Grove, California, USA, 1960
- Coulter Harris & Fisher Barbara DPT: A Shot in the Dark,
Hardcourt Brace Jovanowich, New York,
USA, 1985
- Dixon Bernard Bevond the Magic Bullet
Allen & Unwin, London, England, 1978
- Dubos Rene Mirage of Health,
Allen & Unwin, London, England, 1959
- Louis Pasteur,
Cribner Publishers, New York, USA, 1976
- Fairbanks Kerr John Don't Cali a Doctor,
Veritas Publishing Company, Bullsbrook,
WA, 1987
- Fulder Stephen How to Survive Medical Treatment,
Century Hutchinson, Melbourne, 1987

Home Ross	<u>The Health Revolution,</u> 21 Trappers Way, Avalon Beach, NSW, 1980
Hurne E. Douglas	<u>Bechamp or Pasteur,</u> Chicago, USA, 1923
Illich Ivan	<u>Medical Nemesis,</u> Calder and Bovers
Jaffrey Kenneth	<u>Medicine on Trial,</u> 23 McCabe Crescent, Arcadia Bay, Old, 1986
James Walene	<u>Immunization - the Reality Behind the Myth,</u> Bergin & Garvey, New York, 1988
Kalokerinos Archie	<u>Every Second Child,</u> Keats Publishing, Connecticut, USA, 1981
Last, Walter	<u>Heal Yourself,</u> Healthprint, 1977
Lehren Steven	<u>Explores of the Body,</u> Doubleday, New York, USA, 1979
Melville Arabella & Johnson Colin	<u>Cured to Death,</u> Angus & Robertson Publishers, 1983
Mendelsohn Robert	<u>How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor,</u> Contemporary Books, Chicago, USA, 1984
Pearson R. B.	<u>Pasteur. Plagiarist, Imposter!.</u> Health Research, California, USA, 1964
Ramsay A & Emond, R.	<u>Infectious Diseases,</u> Heinemann, London, England, 1978
Sharpe Robert	<u>The Cruel Deception,</u> Thorsons Publishing, Northamptonshire, England, 1988
Shelton Herbert	<u>The Hygienic Care of Children,</u> Natural Hygiene Press, Connecticut, USA, 1954
Teasdale George	<u>Nature Heals! Why Be Sick?.</u> Religious Liberty Publishing Association, NSW
Tilden John	<u>Toxemia Explained,</u> Natural Hygiene Press, Chicago, 1974

- Trall R. T. The True Healing Art.
Fowler & Wells Publishing, Connecticut,
1981
- Velimirovic B. Infectious Diseases in Europe.
World Health Organisation, Copenhagen,
1984
- Weil Andrew Health and Healing.
Houghton Mifflin Company, Boston, USA,
1983
- Wilson Sir Graham The Hazards of Immunization,
Oxford University Press, New York, USA,
1967

RAPORTY PRASOWE

- Gennett News Service Special Report The Vaccine Machine,
Washington, USA, 1984

ARTYKUŁY

- Australian Wellbeing Imunization - Right or Wrong,
Shirley Lewis & Tracy Morgan, nr 18, 1987
- Polio Vaccination - the Hidden Story,
Isaac Golden, nr 34, 1989
- Health and Healing (Australia) Immunizations Revisited,
Harold Buttram vol. 5, nr 2, grudzień
1985/luty 1986
- Big Shots Compulsory Vaccinations,
Drs Archie Kalokerinos & Glen Dettman vol.
5, nr 4, czerwiec/sierpień 1986
- Routine Immunization - Options Available to
Parents,
Isaac Golden, vol. 7, nr 1,
wrzesień/listopad 1987
- The Immunization Controversy,
Dr R. Mendelsohn, vol. 7, nr 3,

	kwiecień/czerwiec 1988
	<u>AIDS - Immunization Related Syndrome,</u>
	Dr Eva Snaead, vol. 8, nr 4, lipiec/wrzesień
	1988
	<u>Compulsory Immunization for your Children,</u>
	Drs Archie Kalokerinos & Glen Dettman vol.
	8, nr 1, październik/grudzień 1988
	<u>Immunization Violate Rights,</u>
	Dr R. Mendelsohn, vol. 8, nr 2,
	sierpień/marzec 1989
Here's Health (Surrey, England)	<u>Whooping Cough Vaccine: Not Worth the</u>
	<u>Risk?,</u>
	Professor Gordon Stewart, marzec 1980
Natural Health (Australia)	<u>Immunization by Vaccination,</u>
	dr Archie Kalokerinos, lipiec 1987
	<u>Vaccination - Does Immune System Want It?,</u>
	Karen Cutter, sierpień 1987
	<u>Vaccination Heresy,</u>
	Dr R. Mendelsohn, luty 1988, marzec 1988,
	kwiecień 1988
	<u>Vaccination Heresy,</u>
	Shirley Lewis, lipiec 1988
	<u>Cot Death and Vaccination Link,</u>
	Dr Viera Scheibner, sierpień/wrzesień 1991
	<u>The Vaccination Debate,</u>
	Dr Viera Scheibner, październik/listopad 1991
	<u>Immunizations - a Dissenting View,</u>
	Dr R. Moskowitz, luty/marzec 1992
The People's Doctor by Dr R. Mendelsohn	<u>The Truth About Immunizations</u>
(Illinois, USA)	vol. 2, nr 4
	<u>Immunization Update</u>
	vol. 4, nr 5
	<u>Recent Immunization Research</u>

vol. 6, nr 12

Avoiding Immunizations and thier Dangers

vol. 7, nr 10

More on Imunizations

vol. 9, nr 6

OD WYDAWCY:

„Prawda was wyzwoli”

Jezus Chrystus, Ew. Jana 8; 32

Jako dziennikarz staram się, by publikacja każdego problemu czy konfliktu była pokazana obiektywnie, z dwóch stron. Dlatego łatwiej było mi zauważyć, że w powszechnie dostępnych wydawnictwach nt. szczepień notorycznie i celowo pomija się drugą stronę. To śmieszne, że najbardziej profesjonalne pisma, na co dzień jak lew walczące o to, by uznawano je za obiektywne, gdy tylko dotkną problemu szczepień, natychmiast zamieniają się w potulnego ich gloryfikatora i starannie przemilczają ciemną stronę. Przecież nawet na procesie najgorszego mordercy musi być zarówno prokurator, jak i obrońca.

Dawniej, jak większość z nas, także wierzyłem, że szczepienia mają wyłącznie jedną, tę dobrą stronę. Jednak z racji wykonywanego zawodu miałem więcej czasu i możliwości niż Państwo, by zapoznać się z kontrargumentami. Wtedy zrozumiałem, jak bardzo ułomne, żeby nie powiedzieć - chore było moje wcześniejsze myślenie o szczepieniach.

Żeby również Państwo mieli szansę na podobną refleksję, przetłumaczyliśmy najciekawszą naszym zdaniem książkę pokazującą ukrywane albo przemilczane fakty.

Publikacja nie jest sądem nad szczepieniami, a jedynie pokazaniem drugiej, dotychczas przemilczanej strony. Jest ona na tyle dobrze udokumentowana, że po przeczytaniu książki przez kilku lekarzy i naukowców zauważyłem, iż na ogół nie podważali zebranych tu przeciwnych szczepieniom faktów, a wręcz dopowiadali podobne z własnej praktyki.

Jednak część czytających próbne wydanie zapytała: „Czy negatywne dla szczepień informacje udostępniać każdemu, czy tylko lekarzom?”.

Trudno mi się było zgodzić z twierdzeniem, że tylko lekarze mogą znać prawdę i tylko im przysługuje mądrość. Tutaj muszę znów przyznać, że dawniej byłem gorącym zwolennikiem bezwarunkowego powierzania swojego zdrowia specjalistom, do czasu, aż jednego dnia udałem się z pewną dolegliwością do 5 lekarzy i każdy wydał diametralnie różną diagnozę. Dzięki temu to właśnie lekarze uświadomili mi, że nie ucieknę od odpowiedzialności za swoje zdrowie i dlatego uważam, że każdy powinien mieć swobodny dostęp do informacji o szczepieniach.

Czytającym ten tekst lekarzom szczególnie chciałbym zwrócić uwagę na licznie tu

cytowaną plejadę wybitnych medyków i naukowców o światowej sławy nazwiskach, którzy mieli odwagę publicznie oświadczyć, że coś ze szczepieniami jest nie w porządku. Oczywiście zdają sobie sprawę, że wiele odnotowanych tu faktów pochodzi sprzed kilkunastu lat, a postęp w medycynie jest ogromny. Z drugiej strony czas nie unieważnia faktów. Ponadto czy wspomniany postęp w medycynie przełożył się na lepszy stosunek do pacjenta? Czemu przed szczepieniem powszechnie nie bada się frakcji istniejących przeciwciał? Przecież nie robi się nawet kompleksowej oceny zdrowia przed szczepieniem. Powierzchnowe zapytanie „jak się czujesz?” i obejrzenie gardła jest tylko namiastką badania. Czy widział ktoś pisemne orzeczenie lekarskie o zdrowiu pacjenta, który za chwilę będzie zaszczepiony, a przecież wszyscy się zgadzają, że nie powinno się szczepić osoby z najmniejszym nawet osłabieniem stanu zdrowia.

Mam też pytanie, czy ktoś narzucający obowiązkowe szczepienia da nam pisemne oświadczenie, że gwarantuje stuprocentowe bezpieczeństwo, a w razie utraty zdrowia zapłaci odpowiednie odszkodowanie? Odpowiedź brzmi: „nie”, bo nikt nie jest pewien, że nie wystąpią negatywne reakcje poszczepienne.

Warto też zwrócić uwagę na rozdział opisujący teorię toksemii, która obnaża oczywiste błędy teorii zarazka jako jedynej przyczyny chorób zakaźnych. Pozwala to lepiej zrozumieć tezę o małej użyteczności albo wręcz szkodliwości niektórych szczepień, a także wyjaśnia dlaczego po zainfekowaniu niektórzy chorują, a inni są tylko nosicielami. Przecież zarazki są wszędzie, dlaczego zatem wszyscy nie chorują na każdą z chorób? Jak powiedział Rene Dubos, w sprawie przyczyny choroby i zdrowia „musi być coś jeszcze”.

Podkreślam jednak, że teoria toksemii jest jedynie teorią, być może skrajną, ale przecież opartą dokładnie na tej samej wiedzy medycznej, na której opierają się zwolennicy szczepień. Odmienne wnioski wynikają z innej interpretacji, jak również z **niepomijania** niewygodnych faktów, jak to ma miejsce u propagatorów szczepień.

Jakże wielu ludzi nie zdaje sobie dzisiaj sprawy, że ich zdrowie w przeważającej części zależy bardziej od natury niż od lekarza. Od natury, czyli od zdrowego jedzenia, środowiska, a i wreszcie od psychiki, która moim zdaniem zależy od relacji z Bogiem.

Czy dopiero tragedia na masową skalę musi być sygnałem do połączenia i współpracy medycyny akademickiej i naturalnej? A może tragedia już trwa, jeśli spojrzeć na to, że co trzecie dziecko rodzi się z alergią, że tak wielu umiera na raka czy choroby serca?

Jako dziennikarz zauważam też niebezpieczne mieszanie się polityki w medycynę. Przecież sam fakt, że w naszym kraju szczepienia uznano za obowiązkowe (w innych krajach na przykład są dobrowolne) jest już wielką manipulacją. Jeśli bowiem szczepienia miałyby

działać (a jest to dyskusyjne), to osoba zaszczepiona nie musiałaby się obawiać, że zarazi się od niezaszczepionej.

Chciałbym zwrócić uwagę, że książka absolutnie nie wyczerpuje i nie zamyka tematu. Nadal zostaje wiele pytań. Choćby takie, czy zrezygnować ze wszystkich szczepień, czy tylko mocno je ograniczyć. Czym bowiem zastąpić surowicę przeciwko ukąszeniu węży czy jadowitych pająków?

Zatem niech to będzie krok w stronę prawdy, z nadzieją, że wkrótce ktoś inny zrobi kolejny.

Arkadiusz Woźniak