



Andreas
Moritz

Szczepienia pełne kłamstw

Szokująca prawda
o farmaceutycznych praktykach

Spis treści

[WPROWADZENIE](#)

[Rozdział pierwszy. Mit szczepionki](#)

[Rozdział drugi. Historyczne błędy](#)

[Rozdział 3. Czy to zmowa ?](#)

[Rozdział czwarty. Masa krytyczna](#)

[Rozdział piąty. Kac poszczepienny](#)

[Rozdział szósty. Autyzm. Napaść spod znaku rtęci](#)

[Rozdział siódmy. Świńska grypa - historia \(nie\) wybuchu pewnej pandemii](#)

[Rozdział ósmy. Zakichana prawda](#)

[Rozdział dziewiąty. Cała prawda](#)

[Rozdział dziesiąty. Podsumowanie](#)

[O Autorze](#)

Legalność

Andreas Moritz, autor niniejszej publikacji, nie jest propagatorem żadnej konkretnej metody dbania o zdrowie. Uważa jednak, że zawarte w tej książce fakty, liczby i wiedza powinny być dostępne dla każdego, kto chciałby wpłynąć na poprawę swojego stanu zdrowia. Autor dołożył wszelkich starań, aby głęboko wyczerpać poruszane tematy, a także, aby zapewnić prawdziwe i kompletne informacje, które wywodzą się z innych, niż niniejsza pozycja, źródeł. Mimo to ani autor, ani wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za błędy, niedokładności, pominięcia faktów, czy jakiegokolwiek niekonsekwencje w tej publikacji. Jeśli ktoś poczuje się urażony zawartością tej książki, nie było to zamierzeniem autora. Książka ta nie jest w zamyśle substytutem porad i leczenia lekarza, który jest specjalistą w tej dziedzinie. Jakiegokolwiek użycie informacji z tej książki pozostaje kwestią dowolności czytelnika. Autor i wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek negatywne skutki czy konsekwencje, wynikające ze stosowania jakichkolwiek preparatów czy przepisów, opisanych w tej książce. Przedstawione tu założenia służą celom edukacyjnym i czysto teoretycznym. Są one głównie wypadkową opinii i teorii Andreeasa Moritza. Przed każdorazowym stosowaniem dietetycznych, żywieniowych, ziołowych, czy homeopatycznych suplementów oraz rozpoczęciem lub zaprzestaniem terapii, czytelnik powinien skonsultować się ze specjalistą. Nie jest intencją autora przekazywanie jakichkolwiek porad medycznych, czy czegokolwiek, co miałoby je zastąpić. Ponadto, nie gwarantuje on skuteczności żadnego produktu, urządzenia, czy terapii. Żadna z tez zawartych w tej książce nie uzyskała akredytacji amerykańskiej Agencji Żywności i Leków, ani Federalnej Komisji Handlu, chyba że jest to wyraźnie zaznaczone. Wybierając sposób rozwiązania swojego problemu zdrowotnego, czytelnik powinien kierować się własną rozważą oraz opinią specjalisty bądź lekarza internisty.

Andreas Moritz

Szczepienia pełne kłamstw

Szokująca prawda o farmaceutycznych praktykach

WPROWADZENIE

Nigdy nie zaszczepiono mnie przeciwko żadnej chorobie. Moja matka, w skład rodziny której wchodzili uznani lekarze, nie poddała się presji dyrekcji szkoły czy lekarzy głównego nurtu. Powiedziano jej wprost, że nie wyrażając zgody na zalecane szczepienia mojego brata i mnie, wyrządza nam krzywdę. Mimo to, jej silny instynkt macierzyński zwyciężył - w jej opinii organizm mógł zbudować odporność na choroby, ale jedynie naturalną drogą.

Kiedy już dotknęły nas pewne schorzenia, typowe dla wieku dziecięcego, powiedziała nam, że ich występowanie to część procesu budowania naturalnej odporności. Nie mieliśmy powodów, by jej nie wierzyć. Przed ponad pięć dekad ani ja, ani mój brat nigdy nie cierpieliśmy w swoim życiu na choroby zaraźliwe, z wyjątkiem przeziębienia, które dopadało nas od czasu do czasu.

Na początku lat 80. zacząłem badać teorię, stojącą za domniemaną potrzebą szczepienia wszystkich i każdego z osobna. Napotkałem przy tym na poważne nieścisłości, nieprawdy, a wręcz oszustwa, dotyczące „nauki”, która wspierała tę tezę. Ponadto nie odnalazłem naukowego poparcia twierdzenia, że szczepienia chronią nas od chorób poprzez stymulację produkcji przeciwciał.

Co więcej, odkryłem że dane, które prowadziły do bezwarunkowej akceptacji szczepień jako jedyne go sposobu kontrolowania chorób zaraźliwych, były efektem zмовy lub błędnej prezentacji. Sfałszowane dowody sprawiały wrażenie, że szczepionki zapobiegły epidemiom chorób. Nic bardziej mylnego. Weźmy np. przypadek szczepionki przeciwko grypie, którą serwuje się dzieciom, dorosłym i osobom starszym rok po roku. Cochrane

Collaboration regularnie podsumowuje literaturę naukową na temat nowos'ci badawczych w sprawie skuteczności szczepionek przeciw grypie. Niemniej, mimo zbadania setek takich studiów, wciąż nie istnieje nawet pretekst ku temu, by uznać tę szczepionkę za chroniącą nas bardziej, niż placebo.

Całkowity brak klinicznych dowodów na wsparcie teorii o zapobieganiu chorobom poprzez stosowanie szczepionek mówi sam za siebie. Szczepienia nie tylko nie zdołały ochronić nas przed chorobami - stały się jednymi ze wspierających je czynników.

Treść tej książki może być dla ciebie szokiem. Miej jednak pewność, że niemal każde zawarte w niej twierdzenie poparte jest faktami, które można potwierdzić naukowo.

Oto **kilka prostych prawd** o których nauka, zwana medycyną oraz środowisko koncernów farmaceutycznych *nie* chciałyby cię informować:

To szczepionki, a nie wirusy, powodują choroby.

Wirusy pobudzają proces zdrowienia. Nie są naszymi wrogami, stoją po naszej stronie.

Wybuch epidemii świńskiej grypy z 2009 roku ma swoje korzenie w inżynierii genetycznej i jest wynikiem działania człowieka.

AIDS zostało rozprzestrzenione w Afryce, by zachodnie państwa mogły czerpać wielkie zyski z licznych naturalnych zasobów tego kontynentu.

Wiele szczepionek jest genetycznie opracowywanych w taki sposób, aby wywoływać chorobę. Ta z kolei ma być leczona dzięki tzw. środkom

profilaktycznym, które na tym etapie można wymyślić, ocalając populację od tych „śmiertelnych chorób”.

Tzw. naukowa teza odnośnie tego, że to drobnoustroje powodują choroby i ta sama, na której opiera się obecnie medycyna konwencjonalna, to zwyczajny mit.

Szczepionki mogą wywołać zatrważające i niepożądane skutki w postaci zaburzeń autoimmunologicznych, nagłych zgonów niemowląt, czy autyzmu.

Naukowe fakty są nie w smak środowiskom farmaceutycznym i stanowiącym prawo, które tworzą niezwykle inteligentni ludzie. To nie bajki! Spekulowanie to domena Wielkiej Farmy, która sprytnie zbudowała na tym swoje podwaliny. Dola ich miliardów zależy od tego, czy mit choroby nie zostanie obalony. Innymi słowy, zapewnia to krocie producentom szczepionek oraz władzom, z którymi pozostają oni w ścisłej współpracy. Wszystko po to, abyśmy byli chorzy lub też żyli w strachu przed zachorowaniem.

Pośród wielu nieporozumień, które poprzez te działania osadzili w masowej świadomości, jest mówiące o tym, że szczepionki stanowią przesłankę dobrego stanu zdrowia. Przez nie kolejne pokolenia sądzą, że są to preparaty ratujące życie i zapewniające długowieczność. W tej książce zdemaskujemy mity, którymi dotychczas po mistrzowsku manipulowały koncerny farmaceutyczne, przez ponad wiek bogacące się na naszej ignorancji, strachu i słabości.

Prawdziwe kłamstwa

Tak naprawdę szczepienie jest jednym z pierwszych z całej serii obrzędów, jakim poddawany jest niemowlak - to swojego rodzaju „ubezpieczenie zdrowotne”, którym naznaczeni jesteśmy na resztę życia. W kolejnych rozdziałach wyjaśnię, dlaczego tak naprawdę szczepionki to w pewnym sensie cisi zabójcy lub też, co najmniej, czynniki chorobotwórcze, bez których moglibys'my sobie świetnie poradzić.

Poniżej zostało omówionych pięć podstawowych mitów na temat szczepionek. Pozwolą ci one dostrzec, jak bardzo daliśmy się zbiorowo oszukać.

Mit pierwszy: *Szczepionki zapobiegają chorobom.*

Prawda: Historia zna wiele przypadków, kiedy to szczepionki wywoływały lub rozprzestrzeniały chorobę, której miały zapobiec. Zgromadzona literatura na ten temat jest pełna przykładów pojedynczych osób, jak też konkretnych grup, które zaszczepiono przeciwko zaraźliwej chorobie a mimo to zapadły na nią w późniejszym czasie.

Mit drugi: *Szczepionki niszczą choroby.*

Prawda: Choroby zaraźliwe powoli znikają z powierzchni ziemi na miesiące, a nawet lata przed kampanią promującą uodparnianie. Ulepszenie systemu sanitarnego, wyższy poziom higieny czy lepsze odżywianie sprawiły, że ludzie byli zdrowsi. To z kolei powodowało, że stawali się bardziej odporni na infekcje, jak i choroby. Jednak choroby, takie jak krztusiec czy odra, co do których sądono, że udało się je zwalczyć, powróciły niczym głodne zemsty. Niekiedy wśród plemion afrykańskich miały miejsce epidemie - wszystko mimo, a może w dużej mierze *dzięki* szczepionkom.

Mit trzeci: *Szczepionka pobudza odporność.*

Prawda: To nie ulega wątpliwości - szczepionki niszczą układ odpornościowy. Z uwagi na ich syntetyczne, chemiczne i genetyczne składniki, są przeładowane toksynami. Osłabiają układ odpornościowy sprawiając, że nie potrafi on już odpędzić choroby i uzdrowić organizmu. To różni się diametralnie od tego, w jaki sposób funkcjonuje naturalna odporność. Za majstrowanie przy tym delikatnym procesie płacimy wysoką cenę.

Mit czwarty: *Szczepionki są bezpieczne.*

Prawda: Lekarze każdego roku odnotowują tysiące poważnych reakcji poszczepiennych, włączając w to nagłe zgony, jak też trwałą niepełnosprawność. Długofalowe uszkodzenia organizmu to, m.in.: komplikacje natury neurologicznej oraz choroby auto-immunologiczne. W istocie badacze przypisują występowanie dziesiątek immunologicznych i neurologicznych chorób programom zbiorowej immunizacji na całym świecie.

Mit piąty: *Teoria na temat szczepionek oparta jest na mocnych naukowych podstawach.*

Prawda: Teoria samoródtwa chorób Ludwika Pasteura - z której wycofał się przed śmiercią - dała podwaliny teorii o medycynie konwencjonalnej i szczepieniach. Jednak liczna literatura autorstwa lekarzy, badaczy i indywidualnych zainteresowanych tematem ukazuje poważne rysy na teorii i praktyce, dotyczących immunizacji.

Dlatego też, aby nie dać się spekulantom i chronić nasze zdrowie istotne jest, abyśmy byli dobrze poinformowani i uzbrojeni w wiedzę na temat tego, jak funkcjonuje ludzki organizm. To nie jest skomplikowane i nie wymaga żadnego naukowego podłoża. Zdarza się, że niektóre informacje aż same się proszą, by je dostrzec, podczas gdy my wierzymy, że nasi wybawcy ubrani są w białe kitle.

To gorzka pigułka, którą musimy przełknąć. Ważne jest jednak, aby pamiętać, że „naukowe fakty”, przekazywane są z pokolenia na pokolenie, a naszym dzieciom serwuje się genetycznie wytworzoną biologiczną i chemiczną substancję, zwaną szczepionką.

Może jednak i my jesteśmy współwinni tej sytuacji, zawsze szukając łatwych rozwiązań? Wykorzystuje to teoria na temat szczepień, która kwitnie dzięki subtelnemu, lecz podstawowemu mitowi. Zbudowana została ona na założeniu, że można zapewnić odporność na choroby zaraźliwe i zapalne na całe życie, jednak bez doświadczenia tych stanów.

Według ich założenia, obecność we krwi przeciwciał, oddziałujących na niektóre drobnoustroje chorobotwórcze, powoduje że automatycznie jesteśmy przed nimi chronieni. Jednak badacze nie zdołali ustalić, czy ochrona przed drobnoustrojami wynika z obecności tych przeciwciał, czy też stanowi zdrowy odruch ochronny. Druga możliwość jest znacznie bardziej prawdopodobna, o ile szczepionkowa trucizna nie zdąży zniszczyć lub sparaliżować układu odpornościowego.

Teoria, wedle której wystawienie organizmu na działanie drobnoustrojów wywołujących choroby, spowoduje reakcję układu odpornościowego podobną do tej, która ma miejsce w trakcie faktycznego stanu chorobowego, jest bardzo naciągana. Czy natura mogła popełnić tak kluczowy błąd, aby narazić nas na wstrzykiwanie do krwiobiegu obcej, toksycznej substancji, podczas gdy posiadamy tak złożony układ odpornościowy, że bezskutecznie próbowały go imitować najlepsze na świecie komputery? To raczej niezbyt prawdopodobne.

Z jakiego powodu mamy więc powierzać nasze zdrowie trującej mieszance chemikaliów, podczas gdy nawet nieco osłabiony układ odpornościowy ma większą szansę uchronienia cię przed szkodliwymi następstwami przebiegu grypy? Wybitny układ odpornościowy naszego organizmu, który zmieniał się przez miliony lat, z pewnością może cię lepiej ochronić od chorób, niż cokolwiek, co wymyślił człowiek. Wszystko, co musisz zrobić, to dbać o siebie. Z drugiej zaś strony, z każdym szczepieniem nasz układ odpornościowy staje się coraz bardziej wyjałowiony, a skutki uboczne przybierają na sile i intensywności. A my i tak wciąż jesteśmy narażeni na choroby.

Pandemie tworem ludzkim

Zanim szczegółowo przyjrzymy się temu tematowi w następnych rozdziałach, krótko zatrzymajmy się, aby podać kilka faktów o pandemiach. Nie ulega wątpliwości, że są one tworem człowieka lub też powstają z powodu programów szczepień, głodu, braku higieny czy działania antybiotyków. Wszystko to wpływa na osłabienie naszego układu odpornościowego. Infekcja wirusowa to *skutek* choroby, a nie jej przyczyna. Jeśli zaś chodzi o bakterie, potrafią one zarażać tylko takie komórki, które są chore, słabe albo uszkodzone.

Bakterie i wirusy nie atakują nas zjadliwie czy przypadkowo. Dzieje się tak, ponieważ natura nie

zwalcza samej siebie. W innym przypadku wszyscy bylibyśmy martwi. Między gatunkiem ludzkim a naturą nie toczy się żadna wojna, chyba że usiłujemy naturę zniszczyć lub zakłócić równowagę jej sił czy bogactwa. Potem zaś twierdzimy, że choroby są tego efektem. Mimo to, ta zręcznie podawana nam pseudonauka pozyskała sobie wielu zwolenników.

Podsumowanie analiz statystyk z kilku różnych państw oraz historycznego tła występowania chorób, takich jak ospa wietrzna, błonica, cholera, tyfus, paraliż dziecięcy, gruźlica, zapalenie oskrzeli, tężec, itp. doprowadziły do zdumiewających wniosków. Dla przykładu, we Francji liczba chorych na błonice przekroczyła najwyższe odnotowane wcześniej granice liczbowe wraz z początkiem programu immunizacji i drastycznie spadła od razu po wycofaniu się ze szczepień.

Sytuacja w Niemczech nie była dalece odmienna. Rzec dotyczy okresu między latami 1925-1944, kiedy na szeroką skalę narzucona została obowiązkowa immunizacja przeciwko błonicy. W tym czasie liczba ofiar błonicy wzrosła z 40 tysięcy do 240 tysięcy. Jednocześnie to właśnie zaszczepieni pacjenci zapadali na chorobę częściej. W 1945 roku, z końcem II wojny światowej, szczepionki wycofano z kraju. W ciągu kilku lat liczba przypadków błonicy spadła poniżej 50 tysięcy.

Dane statystyczne wykazują, że większość z tych chorób szybko i konsekwentnie słabła na wiele lat przed wprowadzeniem programów immunizacji. Wielkie epidemie zaczęły pojawiać się, kiedy ludzie przenosili się z mniejszych miejscowości do wielkich miast. Ulice służyły za wysypiska śmieci, które zanieczyszczały zarówno wodę jak i powietrze. Dodatkowo, stawały się one źródłem zaraźliwych chorób. Jedynie wielkie sprzątanie w tych zatłoczonych miastach oraz zapewnienie odpowiednich warunków sanitarnych, higiena oraz polepszenie warunków bytowych mogły zatrzymać epidemie. Doprowadziły do tego konkretne ulepszenia w dziedzinie zdrowia jednostki, jak i ogółu. Programy szczepień nie miały z tym nic wspólnego.

Śmiertelny uścisk Wielkiej Farmy

Dlaczego więc każe się nam wierzyć, że szczepionki ratują życie? Rozprzestrzenianie poglądu, że wirusy i bakterie powodują choroby, prowadzi do utrzymania ludzi w strachu i sprawowania nad nimi kontroli. Dodatkowo, za tymi przekłamaniami stoją ogromne pieniądze.

W latach 60. XX wieku przemysł szczepionkowy borykał się z wielkimi problemami finansowymi. Wynikało to z braku epidemii. Dlatego zaplanowano stworzenie nowych szczepów wirusów (wszystko w celu wywołania choroby nowotworowej u testowanych zwierząt w ramach tzw. badań przeciwnowotworowych). Faktycznie jednak mieszanka szczepów wirusów, która nie występuje w naturze, stwarzała nowe możliwości sabotowania pracy układu odpornościowego nawet u zdrowych ludzi. W zamyśle miały powstawać nowe choroby, wobec których naturalna odporność jest bezradna. Podane ludziom w szczepionce, te wirusowe mieszanki zabijały układ odpornościowy, niszczyły jądra komórek lub powodowały powstawanie ludzkich retro wirusów, jak wirus HIV.

Tak, historia AIDS to jeden z tych najbardziej szokujących i tragicznych przykładów. W 1962 roku naukowcy Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles stworzyli nowy szczep wirusa, który miał wywołać raka u zwierząt (rzekomo na potrzeby badań nad nowotworami). Wirus zwierzęcy połączono z wirusem odry, z którego pod skrzydłami wielkich farmaceutycznych koncernów powstawała szczepionka przeciw odrze.

Szczepionką tą hojnie obdarzono Afrykę, a zaszczepionych miało zostać aż 125 milionów osób. Jakież to był wspaniałomyślny gest! Osoby z najslabszym układem odpornościowym rozwinęły poważne objawy niedoboru odporności, często błędnie nazywane AIDS. Spośród 125 milionów zaszczepionych, 98 milionów zapadło na AIDS. Ta nowa choroba okazała się maszynką do produkowania pieniędzy i kartą

przetargową dla zamożnych narodów. Wszystko, aby biedne kraje pozostawały zależne od ich działań, takich jak rozdawanie prezerwatyw służących antykoncepcji czy silnych (niszczących odporność) leków na AIDS, które miały wyleczyć z tej choroby.

Leki przeciw AIDS, które zaczęły pojawiać się w rozwijającym się świecie miały zapewnić, że gospodarka biednych krajów ani się nie rozwinie, ani nie uniezależni. Dlatego oferowano im pomoc w czasach spustoszenia, jakie siał wirus, zapewniając niedostępne w innej formie, drogie lekarstwa. Wszystko w zamian za podpis pod umowami, na mocy których prawa gospodarcze oraz bogactwa naturalnych złóż stawały się własnością bogatych krajów.

Mit wirusa to wygodne narzędzie kontrolowania ludzi. *To* jest właśnie podstawowa prawda. Jedynym antidotum na przebiegłe rozgrywki między politykami a producentami szczepionek jest edukowanie i zaprzestanie odgrywania roli ofiary tej w śmiertelnej próbie sił.

Rozdział pierwszy. **Mit szczepionki**

Być może to wyznanie człowieka, twórcy pierwszej szczepionki przeciwko polio inaktywowanej IPV (ang. Inactivated Poliovirus Vaccine) to najbardziej obciążające świadectwo przeciwko szczepieniom.

Jak napisano w branżowym magazynie medycznym „Science” w 1977 roku, doktor Jonas Salk przyznał przed podkomisją amerykańskiego senatu, że większość przypadków zachorowań na polio od 1961 roku była spowodowana masowymi szczepieniami.

Salk miał też powiedzieć, że „żywe wirusy szczepionek przeciw grypie czy polio dziecięcemu mogą w każdym przypadku wywołać chorobę, której miały pierwotnie zapobiec. (...) [Ponadto] żywe wirusy przeciwko odrze czy śwince mogą skutkować wywołaniem działań niepożądanych, jak zapalenie (uszkodzenie) mózgu”.

Istnieje wiele interpretacji słów Salka. Zwolennicy doktora zaznaczają, że naukowiec odnosił się do konkurencyjnych, „żywych” lub doustnych rodzajów szczepionek przeciw polio, których autorem w 1957 roku był doktor Albert Sabin. Naukowiec ten zresztą cztery lata wcześniej opracował swoje własne IPV.

Jeśli jednak jest tak w rzeczywistości, niepokojące są słowa naukowca, współtworzącego historię szczepień, o tym, że jakakolwiek szczepionka, zastosowana w przypadku ogromnej części populacji ludzi, może skutkować dużą ilością zgonów, czy choćby pojedynczymi zgonami.

Do tego kontrowersyjnego przypadku odniesiemy się w kolejnym rozdziale, zatytułowanym „Historyczne błędy”. Na razie niech wystarczy, że wypowiedź Salka przyczyniła się do odkrycia poważnej rysy na facjacie szczepionkowej teorii.

Definicja choroby

Zanim zobrazuję to, w jaki sposób szczepionka wywołuje choroby, a nie zapobiega im, zdefiniujmy najpierw termin „choroba” w konteks'cie szczepionek i odporności.

Nie jest nowos'cią, że w przypadku niektórych chorób, jak odra, ospa wietrzna, czy szkarlatyna, przejs'cie przez nie zazwyczaj zapewnia odporność na nawroty przez resztę życia. Kolejny atak odry czy szkarlatyny zdarza się niezwykle rzadko.

Jaka jest tego przyczyna? Dzieje się tak, ponieważ natura wyposażyla ludzki organizm w swojego rodzaju naturalny pancerz ochronny w postaci wbudowanej odporności, chroniącej go po ataku konkretnej choroby.

Dopóki nauka nie wyjaśniła tajemnic układu immunologicznego, założenia medycyny XIX wieku opierały się częściowo na obserwacjach starożytnego greckiego medyka, Hipokratesa.

Według Hipokratesa, choroba daje o sobie znać poprzez objawy, które transportowane są z organów wewnętrznych i krwioobiegu na powierzchnię ciała. Te zewnętrzne symptomy dają widoczne objawy, jak: wysypka, utrata krwi, wydzielina śluzowa lub ropna.

To „zrzucenie” choroby uważano za naturalny sygnał, mówiący o zdrowieniu, przywracającym organizmowi stan równowagi. Ma to miejsce jedynie w przypadku, gdy wewnętrzne toksyny, wytworzone przez chorobę, zostają ugotowane i przetrawione (pepsyna) podczas procesu zapalnego.

Wnikliwe obserwacje Hipokratesa zostały po latach rozwinięte przez nowoczesną naukę, która później odkryła prawdziwe oblicza mechanizmów infekcji, stanów zapalnych, czy zdrowienia, podążając tym samym tropem.

Rzeczywiście, objawy chorób mogą zostać wywołane działaniem patogenów, takich jak bakterie czy

wirusy. Sprawiono jednak, że traktujemy je jak wrogów, z którymi musimy się zmierzyć. Prawda jest taka, że choroba nie rozpoczyna się w momencie, gdy zostajemy narażeni na działanie czy zainfekowani bakterią czy wirusem. Jej początek to moment *odpowiedzi* organizmu na patogen lub też wywołany przez niego infekcyjny proces zapalny. Oznacza to, że choroba równa się procesowi odzyskiwania zdrowia, co jest sposobem organizmu na odzyskanie stanu równowagi (zwanego homeostazą). Choroba to wiarygodny dowód na to, że organizm jest w trakcie naprawiania i powrotu do naturalnego stanu, który inaczej jest niekorzystny dla jego wydajności czy zdolności przetrwania.

Zrozumienie tego mechanizmu jest istotne dla pojęcia najbardziej podstawowych informacji będących fundamentami, na których zbudowano teorię szczepień. Stan zapalny, będący odpowiedzią organizmu na chorobę, to tak naprawdę proces zdrowienia. Symptom choroby to wysiłek, jaki podejmuje organizm, aby poradzić sobie ze zgromadzonymi toksynami, niepotrzebnymi substancjami oraz osłabionymi lub zniszczonymi komórkami. Te tzw. patogeny odpowiednio wspomagają organizm w niszczeniu i eliminowaniu potencjalnie szkodliwych substancji z układu i sprowadzeniu go na powrót do zdrowego stanu równowagi.

Co więcej, siła z jaką odpowiada organizm lub drastyczność choroby wynika nie tylko z ogromu infekcji, lecz także wytrzymałości układu odpornościowego.

Z kolei zdolność samoleczenia, którą wykorzystuje organizm, pozostaje pod wpływem całej gamy czynników, jak: stan emocjonalny konkretnej osoby, jej stan ducha, dieta, styl życia, środowisko, itp. To zdecydowanie *nie* zależy od tego, czy zostaliśmy zaszczepieni przeciwko infekcjom.

Jeżeli układ odpornościowy jest osłabiony, organizm staje się przeciążony i zanieczyszcza się toksynami, i odwrotnie. W efekcie istnieje duże prawdopodobieństwo, że patogeny zaatakują organizm i rozpoczną proces detoksykacji (choroby), chociaż większość „inwazji” drobnoustrojów odbywa się bezobjawowo, bez zwracania naszej uwagi. Zastanówcie się nad tym. Ludzki organizm jest narażony na działanie multum patogenów każdego dnia, niektóre z nich powodują (w założeniu) śmiertelne choroby. Jeśli inwazje drobnoustrojów byłyby synonimami procesów chorobowych czy śmierci, większość ludzi nie przeżyłaby zbyt długo.

Teoria o drobnoustrojach: Niemniej właśnie na takim założeniu oparł swoją sławną teorię o drobnoustrojach dziewiętnastowieczny francuski naukowiec, Ludwik Pasteur. W ten sposób stała się ona podstawą nowoczesnej medycyny i teorii szczepień.

Pasteur był pierwszym uczonym, który zasugerował, że choroby wywoływane są przez drobnoustroje. Zgodnie z tym założeniem i one, i patogeny są po naszej stronie, jako że muszą polegać na nas dla swojego własnego przetrwania.

Pasteur początkowo wierzył, że choroby zaraźliwe/zapalne są bezpośrednim skutkiem tego, że drobnoustroje żerują na nas, ale pod koniec życia wycofał się z tej teorii.

W badaniach mikroskopowych tkanek żywiciela, w przypadku takich chorób Pasteur, Robert Koch i ich współpracownicy wielokrotnie zaobserwowali, że drobnoustroje rozmnażały się podczas gdy komórki żywiciela umierały. W swoich wnioskach stwierdzili, że drobnoustroje atakują i niszczą zdrowe komórki i poprzez to rozpoczynają stan chorobowy w organizmie.

Chociaż założenie Pasteura okazało się błędne, zdążyło już wkupić się w łaski świata nauki i spodobało się naukowcom i lekarzom na tyle, by twierdzenie, że „drobnoustroje powodują infekcję i chorobę”, uznano za niepodważalny fakt. Po dziś dzień ta teza pozostaje przez nowoczesną medycynę uznana za tzw. podstawową prawdę naukową.

Pasteur mógł równie dobrze stwierdzić, że bakterie są naturalnie przyciągane przez miejsca ze zwiększoną ilością obumarłych komórek, tak jak są one podatne na osłabione cząstki organiczne gdzie indziej w naturze.

Muchy, mrówki, kruki, sępy i, rzecz jasna, bakterie, związane są ze s'miercią. To niepodważalne naturalne prawo. Dlaczego inaczej miałyby działać się w przypadku organizmów? Słabe, zniszczone czy martwe komórki w ciele ludzkim są równie podatne na infekcję drobnoustrojów jak przejrzałe albo obite owoce.

Pasteur, jak i inni podążający jego tropem naukowcy, postrzegali drobnoustroje jako drapieżników czy padlinożerców. Przy założeniu, że komórki obumierają z niejasnych z medycznego punktu widzenia powodów (jak np. nagromadzenie toksyn), nasze współczesne postrzeganie zdrowia i choroby byłoby zupełnie odmienne.

Założenie Pasteura na zasadzie teorii „obecność drobnoustroju oznacza chorobę” zdecydowanie ignorowało lub co najmniej omijało zdolności układu odpornościowego, a także jego wielkich, aczkolwiek czasem tajemniczych, możliwości samoleczenia.

Dlaczego to nieprawda: Faktem jest, że choroby zapalne i zaraźliwe nie są wywołane działaniem drobnoustrojów. Można je natomiast przypisać licznym słabościom naszych organizmów, które uzasadniają procesy przemijania i śmierci.

To kwestia delikatnego nacisku. Choć drobnoustroje rzeczywiście są „zamieszcane” w naszą chorobę, zdecydowanie nie mają na celu, wbrew założeniom Pasteura, szkodzić organizmowi. Nie są też przyczyną, wywołującą chorobę zaraźliwą.

Drobnoustroje stają się dla nas groźne jedynie w przypadku, gdy muszą stawić czoła truciznom, które sami wynajdujemy. Nasz organizm nie walczy z nimi, bo są one naszym wrogiem i odwrotnie - drobnoustroje nie wypowiadają nam walki. Co więcej, w organizmie znajduje się 10 razy więcej bakterii niż komórek i żadna z nich nie wyrządza nam krzywdy. Ludzkie jelita zamieszkuje od 500 do 1000 gatunków bakterii. Mniej więcej tyle samo można znaleźć na naszej skórze.

Jak napisano w „Annual Review of Microbiology” (pol. „Roczny przegląd mikrobiologii” - przyp. tłum.), ludzka flora stanowi skupisko łagodnych mikroorganizmów, a także innych, które zamieszkują na powierzchni i w głębokich warstwach skóry, w ślinie, błonie śluzowej jamy ustnej, spojówkach i przewodzie pokarmowym. W skład tych mikroorganizmów wchodzi bakterie, grzyby, czy archeowce (jednokomórkowce). Zależność między człowiekiem a drobnoustrojami nie ma natury czysto komensalnej (wspólna egzystencja oparta na nieszkodzeniu sobie nawzajem). Jest to raczej stosunek mutualistyczny. Mikroorganizmy spełniają wiele pozytywnych funkcji, jak np. fermentacja niewykorzystanych substratów energii, ćwiczenie układu odpornościowego, zapobieganie zwiększaniu się liczby gatunków pasożytów, regulacja budowy jelita, produkcja witamin na rzecz organizmu, w którym przebywają (tzw. żywiciel), jak biotyna i witamina K, produkcja hormonów w celu nakierowania żywiciela na przechowywanie tłuszczów. One potrzebują nas, a my ich.

W przypadku, gdy organizm staje się przeciążony toksynami i produktami odpadowymi metabolizmu, komórki mogą zostać pozbawione tlenu lub składników odżywczych, co w następstwie prowadzi do ich wyniszczenia lub obumarcia. Reakcja odpornościowa, jak katar sienny czy zmniejszenie energii, ma na celu oczyszczenie organizmu ze szkodliwych substancji, które w innym razie mogą doprowadzić do obumarcia całego organizmu. Obecność i działanie niszczących mikroorganizmów (infekcja), zachęcających do odpowiedzi zapalnej organizmu, są w tym wypadku nie tylko naturalne, ale wręcz pożądane.

Mikroorganizmy stają się „patogeniczne” dla zdrowia jedynie wtedy, kiedy organizm jest osłabiony. Choroba spowodowana jest stanami, wywołanymi nagromadzeniem toksyn czy odpadów, a w większości przypadków to sama choroba staje się lekiem, oczyszczającym zaatakowane narządy oraz układy w organizmie i doprowadza do odzyskania zdrowia.

W przypadkach naprawdę znacznego nagromadzenia toksyn, ciężkiego przeciążenia fizycznego, czy

nadużywania leków oraz szczepionek, układ odpornościowy może stać się tak przytłoczony tym, czego stara się pozbyć, że ocalenie konkretnego organizmu może stać się niemożliwe. Według najczarniejszego scenariusza układ odpornościowy przestaje odpowiadać na jakiegokolwiek trucizny czy drobnoustroje i nie pojawiają się żadne ostre symptomy (gorączka, stany zapalne, ból, czy inne sygnały wskazujące na infekcję). Takie organizmy nie złapią nawet przeziębienia czy grypy, które mogłyby służyć jako ulga dla ujęcia toksyn z organizmu. Wynikiem tego jest przewlekła, osłabiająca choroba, jak niewydolność serca, toczeń, artretyzm, czy inne tzw. choroby autoimmunologiczne, a nawet śmierć.

Prawda o wirusach

Chociaż medycyna konwencjonalna przekonuje nas, że wirusy zabijają ludzi, nie jest to prawda. Jeśli ktoś jest chory, a w jego organizmie znajduje się wirus, nie jest on chory z powodu obecności tego wirusa. Choroba musi zaistnieć, zanim pojawia się wirus.

Wirusy są tak „zaprojektowane”, aby wywoływać leczenie, nie chorobę. Symptomy takie jak te, które są efektem podejmowanego przez nasz organizm wysiłku wyleczenia (podwyższona temperatura ciała, ból głowy, zawroty głowy, zmęczenie, itp.), nie stanowią choroby. Podwyższona temperatura ciała (gorączka) jest dla przykładu najlepszym sposobem organizmu na zwiększenie produkcji komórek odpornościowych, które mają stawić czoła toksynom, a potem pozbyć się bakterii, grzybów i wirusów, kiedy nie są już one nam dłużej potrzebne.

Grypa jest, dla przykładu, ostatnim stadium zdrowienia w konkretnym stanie chorobowym. Choroba składa się z nagromadzonych toksyn, leków, metali ciężkich, kwaśnych produktów przemiany materii, martwych komórek i innych szkodliwych substancji, które pozostawione w organizmie, mogłyby stanowić zagrożenie dla naszego życia.

Infekcja służy jedynie destrukcji szkodliwych substancji, jak: metale, leki, chemikalia, pestycydy, dodatki żywieniowe, kwasy transtłuszczowe lub gotowa żywność, sztuczne substancje słodzące, itp.

Zazwyczaj niektóre z tych substancji niszczy sam organizm, ale większość wymaga obecności bakterii, aby się ich pozbyć. Niemniej rozbicie i pozbycie się niektórych związków chemicznych wymaga udziału rozczynnika.

To właśnie wtedy organizm produkuje wirusy, bądź pozwala na ich utworzenie, i rozprowadza je dzięki krwi i limfie po całym ciele. Stąd też nie musimy niszczyć wirusów - są one po naszej stronie.

Wirusy to białka obojętne, które organizm produkuje w celu zaatakowania i rozbicia szkodliwych substancji. W przeciwieństwie do bakterii, wirusy nie są organizmami żywymi. Tak naprawdę to mikroskopijne paski materiału genetycznego - DNA lub RNA - przechowywane w kapsułce. Co więcej, nie mogą tak jak bakterie rozmnażać się, nie posiadają bowiem ani układu pokarmowego, ani układu rozrodczego.

Ciało ludzkie używa więcej tych rozczynnika w przypadku, gdy musi rozbić więcej szkodliwych substancji. Przestaje je wytwarzać, gdy ryzyko uduszenia się komórki znika. Wirusy mają faktyczne działanie, zupełnie jak rozpuszczalniki w zmywaczach farby, i odgrywają istotną rolę w detoksykacji. Wirusy nie przestają być produkowane, bo organizm je atakuje - zanikają, kiedy organizm ich już nie potrzebuje.

Najważniejsze jest to, że wirusy stają się aktywne, a ich liczba w pełnym toksyn organizmie rośnie, kiedy on sam nie potrafi się oczyścić, ani nie mogą tego zrobić bakterie. Pozwolę sobie powtórzyć pewną rzecz po raz kolejny, w tym bardzo istotnym momencie: ludzki organizm produkuje zwiększoną ilość wirusów jedynie wtedy, gdy istnieje potrzeba oczyszczenia go z leków, konserwantów zawartych w pożywieniu, zanieczyszczenia powietrza, metali ciężkich, jak rtęć czy aluminium, pestycydów, antybiotyków i fragmentów zwierząt, obecnych w każdej szczepionce.

W celu zapewnienia sobie ochrony, organizm może przechowywać ogromną ilość różnorodnych

wirusów, które pozostają pasywne do czasu ich aktywizacji i rozprzestrzenienia po organizmie w celu spełnienia ich roli. Organizm pozbywa się ich większości, gdy tylko proces detoksykacji zostanie zakończony. Powszechnie uważa się, że układ odpornościowy produkuje przeciwciała, aby walczyć i niszczyć wirusy, lecz to nieprawda. Więcej na temat rzeczywistej roli przeciwciał napiszę w kolejnych rozdziałach.

Szczepienie człowieka w celu wywołania produkcji przeciwciał staje w sprzeczności z najbardziej podstawowymi mechanizmami leczenia organizmu. Ja zaś uważam to za jedną z najbardziej niebezpiecznych broni nowoczesnej medycyny - doprawdy jest to masowa broń zagłady.

Kto nas uratuje?

Jeśli wszystko pójdzie zgodnie ze scenariuszem, zakładającym skuteczne odzyskanie funkcji organizmu, jest on zdrowszy i silniejszy niż przedtem. To obdarza nas tym, co wielu nazywa odpornością nabytą, choć niekoniecznie tyczy się odporności na konkretne drobnoustroje. Może to równie dobrze oznaczać, że organizm jest już zdrowy i wolny od toksyn, a to z kolei wskazuje, że nie istnieje już potrzeba obecności drobnoustrojów, wywołujących uzdrawiającą i oczyszczającą reakcję organizmu. Wiele osób jest zdania, że organizm wówczas posiada już odporność na drobnoustroje, które zapoczątkowały „misję ocalenia”. W rzeczywistości jednak to wzmożona witalność i zdrowie zapobiegają ponownemu zapadnięciu na chorobę.

Nauka o szczepieniach zajęła się badaniem kwestii tego, w jaki sposób niemal dożywotnio można zapewnić sobie odporność na choroby zapalne/zaraźliwe, bez konieczności doświadczenia tego stanu chorobowego.

Założenie opiera się na twierdzeniu, że wywołując produkcję przeciwciał w celu zwalczania pewnych drobnoustrojów, które wywołują chorobę, automatycznie nabywamy odporność na nie. Niemniej współczesna medycyna nie była w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy ochrona ta wynika z obecności przeciwciał, czy naturalnej, zdrowej reakcji obronnej organizmu, która ma na celu oczyścić i uzdrowić zanieczyszczone, zniszczone tkanki. Tak naprawdę jest znacznie bardziej prawdopodobne, że to drugie jest bliższe prawdy, chyba że trucizny zawarte w szczepionkach zniszczą lub sparaliżują układ odpornościowy (kwestią odporności zajmiemy się w rozdziale trzecim, zatytułowanym: „Czy to zmowa?”).

Obecnie obowiązująca teoria o drobnoustrojach sugeruje, że jedynie w przypadku pewnej ich ilości, lub też kiedy ich wzrost przekroczy pewien próg, układ odpornościowy jest w stanie je rozpoznać. To ma skutkować wytworzeniem przeciwciał typowych dla danego mikroba. A czy może istnieć inne wytłumaczenie dlaczego przeciwciała są wytwarzane?

Znaczna ilość drobnoustrojów wskazuje na to, że komórka tkanki uległa zniszczeniu lub osłabieniu z powodu nagromadzenia kwasowych odpadów przemiany materii lub innego niszczącego procesu. Na tym poziomie infekcji sprawy wymykają się spod kontroli, natomiast szczep drobnoustrojów rozmnaża się na szeroką skalę, powodując działanie całkowicie uzdrawiające nasz układ odpornościowy. Lekarze nazywają to zjawisko „ostrą reakcją zapalną”.

Objawy z jakimi się spotykamy to zazwyczaj: gorączka, uwolnienie hormonów stresowych z nadnerczy, podwyższony przepływ krwi, limfy i zwiększenie wydzielin, czy wydzielanie białych krwinek (limfocytów) do strefy zapalnej (uszkodzenie). Cierpiący czuje się wówczas niedobrze, może odczuwać ból, nudności, wymiotować, mieć biegunkę, czuć osłabienie i przeszywające dreszcze.

Wypacanie się i „zrzucanie” choroby to naturalna odpowiedź organizmu, co stanowi dowód na to, że posiada on zdrowy układ odpornościowy. Innymi słowy, choroba tak naprawdę pokazuje nam, że ciało jest w stanie z powodzeniem radzić sobie ze złym stanem. To potwierdza, że doszło do zgody organizmu i wspierania w chorobie, nie zaś pogarszania i tłumienia symptomów. Organizm osoby, która byłaby

naprawdę poważnie chora, nie byłby już w stanie odpowiadać takimi reakcjami zdrowotnymi.

Kiedy już z sukcesem przejdziemy przez jakąś chorobę, jest mniej prawdopodobne, że będziemy musieli borykać się z nią ponownie. W pewien sposób choroba, jak i nasza na nią odpowiedź sprawiają, że jesteśmy odporni na jej nawroty.

Jest bardzo mało prawdopodobne, że szczepionka może zrobić dla nas coś dobrego, zmuszając organizm aby wytwarzał przeciwciała przeciw drobnoustrojom, chroniąc przez to szczepioną osobę przed daną przypadłością w przyszłości.

Z drugiej jednak strony udowodniono, i to niejednokrotnie, że niektóre osoby zapadały na choroby, przeciwko którym zostały zaszczepione. Faktem naukowym jest, że sama tylko obecność przeciwciał na konkretny patogen nie ochrania jednostki przed infekcją. Powinno to wzbudzić poważne wątpliwości wśród ludzi profesjonalnie zajmującymi się medycyną, podobnie jak laików, prowadzące do konkluzji, że teoria ta jest nieprawdziwa i nieprawidłowa. Nie możemy zakładać obu wersji jednocześnie; przeciwciała albo nas chronią, albo nie. Dlaczego tak wielu zaszczepionych ludzi z wysoką ilością przeciwciał przeciw krztuścowi czy odrze zapada na te choroby, podczas gdy naukowo zakłada się, że szczepionka z przeciwciałami chroni przed nimi? To oczywiście, że nie mówi się nam prawdy.

W rozdziałach 2. i 3., zatytułowanych „Historyczne błędy” oraz „Czy to zmowa?”, pochylimy się nad przypadkami z przeszłości, kiedy to masowe szczepienia podczas, lub po epidemii w rezultacie doprowadziły do zwiększenia ilości zachorowań, a także uśmierciły dużą część populacji. W wielu przypadkach zgony te wiązały się z wprowadzeniem do ludzkiego organizmu konkretnego wirusa, jak też cząstek zwierząt, które miały powodować rozwój szczepionki, czy toksycznych chemikaliów i metali.

Przeciwciała związane z urazem poszczepiennym

Jeśli szczepionka potrafi spowodować śmierć lub paraliż, może też stać się przyczyną wielu innych negatywnych następstw, nawet w przypadku gdy skutki uboczne nie są od razu zauważalne. Gdy tkanki ulegną uszkodzeniu, organizm rozpoczyna proces leczenia. Wówczas może mieć miejsce infekcja, podczas której patogenne drobnoustroje wspomagają rozkład zniszczonych lub martwych komórek. Leczenie wymaga, aby organizm wysłał komórki odpornościowe i przeciwciała tam, gdzie ma miejsce uraz.

Badania naukowe w klarowny sposób obrazują udział limfocytów w procesie gojenia jako dynamiczny i znaczący. Gojenie się urazu w organizmie to proces złożony i przebiegający w konkretnie wyznaczonym kierunku. Obejmuje on hemostazę, naciek komórek zapalnych oraz regenerację i ponowne ukształtowanie tkanek. Jeśli chcemy, aby dokonał się proces uzdrowienia, musimy pozwolić, by ten sekwencyjny proces przebiegł bez zakłóceń.

Gojenie się ran następuje po zniszczeniu tkanek, a przeciwciała przylegają do uszkodzonych tkanek i to ułatwia zatopienie zniszczonych tkanek przez makrofagi, inną ważną grupę komórek odpornościowych. Na przykład komórki B, produkujące i rozprowadzające przeciwciała do uszkodzonych tkanek, biorą udział w procesie leczenia. Co więcej, niedawno opublikowane w „Immunology” wyniki badań (listopad 2009) jasno wskazują, że pełne uzdrowienie komórek jest niemożliwe bez udziału przeciwciał.

Dla przykładu, naukowcy odkryli kompleks przeciwciał, immunoglobulinę G1 (IgG1), związaną z uszkodzonymi tkankami.

Fakt, że organizm produkuje przeciwciała w celu uleczenia zniszczonych komórek, staje się istotnym argumentem - na tyle przekonującym, aby podważyć obowiązującą dziś teorię o szczepieniach. Co, jeżeli przeciwciała wcale nie są produkowane po to, aby zwalczać jakiegokolwiek drobnoustroj, jak wirusy czy bakterie, lecz po to aby naprawiać szkody wyrządzone przez toksyny, kwasowe odpady przemiany

materii, chemikalia zawarte w pożywieniu, lekach, czy trujący fluorek w wodzie mineralnej, itp.?

W przypadku urazów poszczepiennych, podobnie jak wtedy, gdy mamy do czynienia z każdym innym urazem, muszą zostać wyprodukowane przeciwciała, które uzdrowią uraz tkanek, spowodowany wprowadzeniem do krwiobiegu toksycznych chemikaliów, jak np. formaldehyd, stabilizatory niskotemperaturowe, antybiotyki i śmiertelną mieszanę konserwantów. Samo wkłucie igły w ramię wystarczy, aby wywołać zapalną reakcję organizmu, niezbędną dla uzdrowienia tego uszkodzenia. W większości przypadków organizm jest w stanie zregenerować tę szkodę. Jeżeli jednak układ odpornościowy już na początku jest słaby, uraz poszczepienny może okazać się śmiertelny. Badania z 2004 roku ujawniły, że na 500 dzieci jedno rodzi się z wadą układu odpornościowego, która może spowodować poważne, czy nawet zagrażające życiu reakcje w przypadku zaszczepienia (czasopismo branżowe „Journal of Molecular Diagnostics”, maj 2004, część 6/2, strony 59-83). Ilu rodziców wie, czy ich dziecko ma osłabiony układ odpornościowy? Większość rodziców i lekarzy jest nieświadoma realnego ryzyka, bo to poważnie zagroziłoby środowisku, produkującemu szczepionki.

Jest jeszcze jedna kwestia, o której nie informuje się rodziców - wirusy, bakterie, grzyby i chemiczne toksyny w jednej tylko szczepionce mogą spowodować odpowiedź organizmu w postaci produkcji przeciwciał, co z kolei skutkuje zmianami na tle genetycznym, na zasadzie ich włączania i wyłączania.

W przypadku rozwijającego się dziecka może to doprowadzić do powstania nieodwracalnych zmian w umyśle i/lub ciele tego dziecka. W Stanach Zjednoczonych dziecko do 5. roku życia jest szczepione 36 razy, a 1 na 91 dzieci cierpi na autyzm. Osiem zgonów na 1000 dzieci przypada z przyczyny ich zaszczepienia. Dla porównania, w Islandii dzieci są szczepione 11 razy i jedynie 1 na 11000 dzieci przejawia objawy autyzmu, natomiast na 1000 dzieci z powodu szczepienia umiera 4. W 1980 roku dziecko było szczepione 8 razy, a o autyzmie słyszano rzadko. Dzisiaj Islandia znajduje się na 1. pozycji w rankingu na długość życia, podczas gdy Stany Zjednoczone plasują się na 34. miejscu. Wystarczy wykonać prosty rachunek, aby wyciągnąć odpowiednie wnioski. Więcej na temat związku szczepienia z autyzmem piszę w kolejnych rozdziałach.

Producenci szczepionek zgodnie twierdzą, że wzrost produkcji przeciwciał w organizmie wynika z wystawienia go na działanie przypuszczalnego patogenu (drobnoustrojów powodujących chorobę). Biorąc pod uwagę sposób, w jaki natura „zaprojektowała” sposób zdrowienia organizmu (układ odpornościowy), jak też wyżej wspomniane badania naukowe, równie dobrze produkcja przeciwciał po zaszczepieniu może następować jako potrzeba uleczenia urazu, który wywołują zawarte w szczepionce toksyny.

Nasuwa się pytanie, dlaczego przeciwciała noszą w nazwie człon „przeciw”, skoro organizm używa ich w celu samoleczenia? Proponuję nazywać je prociętami, ponieważ ich pierwotna rola polega na wspieraniu, a nie przeciwdziałaniu cemukolwiek. Są one wytwarzane i wydzielane przez plazmatyczne komórki krwi, zaczerpnięte z komórek B z układu odpornościowego w celu uleczenia urazu powstałego z powodu nadmiaru toksyn w organizmie. Szczepionki są pełne toksyn, fragmentów szczątków zwierząt i innych elementów obcych, które organizm musi przyporządkować jako antygeny.

Antygeny to zazwyczaj białka lub polisacharydy. Zwykle są „ograniczone” miejscami wiązania przeciwciała. Mogą one składać się z kawałków (włosy, kapsuły, ściany komórkowe, wici, fimbrie, czy toksyny) bakterii, wirusów i innych mikroorganizmów. Pozadrobnoustrojowe antygeny mogą zawierać pyłki, białko jajka, naskórek zwierzęcy, toksyny roślinne, itp.

Szczepionki mogą zawierać wiele różnorodnych antygenów, mających na celu zwiększenie ilości produkowanych przeciwciał. To z kolei ma na celu zwiększenie tzw. nabytej odporności. Jednak na dzień dzisiejszy nie jest stosowana podwójna metoda ślepej próby, co miałoby pokazać, że szczepionki zapewniają wyższy stopień odporności, niż w przypadku stosowania placebo albo niczego w ogóle.

Zastanawia mnie, dlaczego nigdy nie przeprowadzono takiego badania. Oficjalnym argumentem Centrów Kontroli Chorób i Prewencji (CDC) przeciwko badaniu szkodliwych następstw szczepień na ludziach jest to, że każde takie badanie (przeprowadzone na organizmach ludzkich) byłoby „nieetyczne”.

W takim razie stawiam pytanie, czy etyczne jest wstrzykiwanie każdego roku setkom milionów nieświadomych ludzi, włączając w to dzieci, szczepionki, której skuteczność w zapobieganiu chorobom zaraźliwym nie została udowodniona, a która w jasny sposób stała się przyczyną wielu zachorowań? Czy nie zezwalamy na wprowadzanie podwójnych standardów oraz legalizację eksperymentów na szeroką skalę, aby zamknąć usta rodzicom, chcącym uchronić swoje dzieci przed tym, co szkodliwe, gdy zasadnie pytają: „Gdzie są dowody na to, że szczepionka podnosi odporność mojego dziecka i zapewnia mu zdrowie?”. Czy mamy wierzyć lekarzowi na słowo?

Odpowiedzi poszukamy u kogoś, kto może uchodzić za osobę o obiektywnym oglądzie na tę sprawę. Doktor Marcia Angell ujawnia po dwóch dekadach pracy na stanowisku redaktora „The New England Journal of Medicine”:

„Nie jest już możliwe, aby dalej wierzyć większości publikowanych wyników badań klinicznych, czy też polegać na opiniach wypowiedzianych przez szanowanych lekarzy rodzinnych, czy nie-podważanych medycznych zaleceniach”.

Sedno sprawy tkwi w tym, że szczepionki wyhamowują i systematycznie niszczą układ odpornościowy. I istnieje na to naukowy dowód - taki, który nie został zmanipulowany w celu zapewnienia większej władzy i korzyści konkretnym grupom, którym na tym zależy.

Szczepionki obniżają odporność

Jedno z bardziej dokładnych badań wzorców chorób w przypadku 82 zdrowych noworodków przed i po zaszczepieniu zostało opublikowane w „Clinical Pediatrics” (1988). W badaniu tym, przeprowadzonym w Izraelu, badacze porównywali występowanie groźnych chorób podczas 30 dni od podania szczepionki DTaP (przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi), a także w przypadku tych samych dzieci na 30 dni przed zaszczepieniem. Trzydniowy okres poszczepienny został automatycznie wyeliminowany, gdyż dzieci często miały wówczas gorączkę jako odpowiedź organizmu na zawartość toksyn w szczepionce. Według badaczy, dzieci zdecydowanie częściej miały gorączkę, rozwolnienie, czy kaszel w miesiąc po podaniu szczepionki DtaP w porównaniu do ich stanu sprzed zaszczepienia.

Jest stosunkowo łatwo zaobserwować, czy szczepionki mają negatywny wpływ na białe krwinki, które tworzą podstawy układu odpornościowego organizmu. Jednocześnie wzajemnie weryfikowane naukowo, nowsze badanie opublikowane w maju 1996 roku w „New England Journal of Medicine” ujawnia, że szczepionka przeciwko tężcowi powoduje spadek poziomu komórek T, co w następstwie osłabia układ odpornościowy w przypadku osób zarażonych wirusem HIV. Oczywiście oznacza to, że szczepionka może zniszczyć każdy układ odpornościowy, nie tylko te, które już wcześniej zostały osłabione. Nie trzeba zgadywać, do czego prowadzić może osłabienie układu odpornościowego.

W roku 1992 New Zealand Immunization Awareness Society (IAS) przeprowadziło sondaż badawczy w celu ustalenia, jak wiele dzieci członków stowarzyszenia ma problemy ze zdrowiem. Wśród innych chorób upośledzonego układu odpornościowego, w przeciwieństwie do nieszczepionych dzieci, zaszczepione cierpiały:

- Pięć razy częściej na astmę.
- Niemal trzy razy częściej na alergię.
- Ponad trzy razy częściej na infekcje uszu.
- Ponad cztery razy częściej na bezdech i były ofiarami nagłej śmierci łóżeczkowej.

- Niemal cztery razy częściej na ataki nawracającego zapalenia migdałków.
- Dziesięć razy częściej na nadpobudliwość.

Jestem w stanie w pełni ręczyć za te wyniki. W ciągu tych 37 lat, które poświęciłem na obracanie się w środowisku medycyny naturalnej, rzadko widywałem dzieci, które, jeśli były niezaszczepione, cierpiały na autyzm, nadpobudliwość, astmę, infekcje uszu, alergie czy zapalenie migdałków. Z drugiej zaś strony często byłem świadkiem występowania tych dolegliwości wśród szczepionych dzieci, i to w naprawdę niepokojącej liczbie.

Wyniki badań, opublikowane w marcowym numerze „Pediatrics” z 1998 roku (str. 383-387) wykazały, że ostra encefalopatia na skutek trwałego uszkodzenia mózgu lub śmierci związana była ze szczepionką przeciwko odrze. Czterdzieścioro ośmio dzieci w wieku od 10 do 49. miesiąca spełniło kryteria włączenia do badania po otrzymaniu szczepionki przeciw odrze, w ramach pojedynczych lub zbiorczych szczepień. Ośmioro dzieci zmarło, podczas gdy reszta cierpiała na zaburzenia umysłowe lub upośledzenie, miała stałe napady drgawek, niedobory aktywności ruchowej, zaburzenia zmysłów i zaburzenia ruchowe.

W roku 2010 CNN podało, że dziewięciomiesięczne bliźnięta w Ghaziabadzie w Indiach zmarły w kilka minut po podaniu szczepionki przeciwko odrze. Avica i Anica Sharma zostały zaszczepione w prywatnej przychodni przez doktora Satyaveera Singha. W ciągu niespełna 15 minut obie dziewczynki nie żyły. Okoliczny prezes Hinduskiego Towarzystwa Medycznego, doktor Santosh Aggrawal, będący na miejscu niedługo po zdarzeniu, przyznał że stan dzieci znacznie się pogorszył po podaniu im szczepionki. Według jego słów, „lekarz dysponował świeżym zapasem szczepionek. Być może jednak coś było nie tak z tą konkretną partią. Podobne przypadki odnotowano w Kanpurze czy Lucknow”. Poproszeni o komentarz śledczy powiedzieli: „To zdarzenie to przykład negatywnych następstw immunizacji... Nie jest to nowe zjawisko”.

Jednym z problemów z określeniem liczby osób, które ucierpiały na zdrowiu lub też nawet utraciły życie przez szczepienie, jest to, że jedynie mały ułamek reakcji jest podawany do publicznej wiadomości. Badania zakładają, że jedynie od 1 do 10 procent reakcji niepożądanych po szczepieniach jest w ogóle zgłaszane. Lekarze i szpitale niechętnie obarczają szczepionki odpowiedzialnością za nagłe wystąpienie choroby, czy zgon. Wciąż uważają szczepionki za największe medyczne osiągnięcie wszech czasów. Poza tym nie byłoby najlepszą metodą PR przyznanie, że leczenie medyczne powoduje zniszczenie mózgu lub śmierć. Przerzucanie winy na losowe wystąpienie choroby, zamiast łączenia tych skutków ubocznych ze szczepionką, działa jak automatyczne zrzeczenie się odpowiedzialności, skutkujące aktami zaniedbań.

Jednocześnie większość ludzi nie ma zielonego pojęcia, jak poważny może okazać się uraz poszczepienny. Niczego niepodejrzewający rodzice zabierają swoje całkowicie zdrowe dzieci do lekarza, a za parę chwil lub dni może okazać się, że są one sparaliżowane lub martwe. Dla środowiska medycznego to dodatkowa strata lub dodatkowy zysk (utrata lub zyskanie kolejnego pacjenta). Dla rodzica zas' jest to niewyobrażalna tragedia.

Jeśli tak oczywiste szkody dla organizmu i śmierć mogą być wywołane przez podanie dzieciom szczepionki przeciwko odrze, pytam, jakie inne subtelniejsze czy niezauważalne stany, prowadzące do chorób może ona spowodować, czy te wywołujące raka, cukrzycę, choroby serca, niewydolność wątroby czy nerek, itp.?

Zamiast faszerować dziecko bezsprzecznie niebezpieczną i nieprzebadaną szczepionką i poprzez to narażać jego zdrowie i życie, lepiej pozwolić mu przejść przez kilka typowych, łagodnych i nieszkodliwych chorób. Robiąc niewiele i pozwalając naturze przejąć stery, można tak naprawdę wzmocnić jego naturalną odporność i poprawić jego zdrowie na długie lata.

Drobnoustroje wytwarzają toksyny (antygeny), wywołujące odpowiedź zapalną, która pomaga w

uleczeniu choroby, co mogłoby nie być możliwe bez ich udziału. Komórki plazmatyczne wytwarzają przeciwciała, wiążące się tam gdzie to konieczne z antygenami, co ułatwia proces leczenia. Komórki B, limfocyty, makrofagi i przeciwciała są zaangażowane w proces uzdrawiania, który obejmuje unieszkodliwienie i pozbycie się toksyn. Układ odpornościowy nie jest machiną wojenną, zaopatrzoną w broń, mającą namierzyć i zniszczyć wroga. Przeciwnie, to wielce rozwinięty system uzdrawiający, którego jedynym celem jest przywrócenie organizmowi stanu równowagi i harmonii, czyli homeostazy.

W tym miejscu trzeba nadmienić, że nie wszystkie szczepionki są bezużyteczne czy szkodliwe. Dla przykładu, szczepionki „homeopatyczne”, wyprodukowane albo z elementów wywołujących chorobę, albo produktów stanu chorobowego, jak ropa, dały się poznać jako specyfiki prowadzące do znaczących popraw stanów zdrowia.

Prawdą jest, że wielu ludzi ukąszonych przez jadowitego węża zostaje uratowanych poprzez podanie im jadu pobranego od tego konkretnego gatunku węża. Zgodnie z tym, co podaje Wikipedia, podawanie jadu węża w celu uodpornienia człowieka jest jednym z najstarszych sposobów wakcynologii, jaki znamy (sięga roku 60. i plemienia Psylli). Nawet w dzisiejszych czasach pierwotne plemiona celowo nacinają swoją skórę, aby umyślnie narażać ranę na kontakt z brudem, co ma zbudować mocną, naturalną odporność na toksyny, zawarte w ich środowisku. Dziką zwierzyną często stosuje podobne praktyki.

Jad węża to wysoce zmodyfikowana ślina, w której znajdują się białka, enzymy, substancje o cytotoksycznym działaniu, neurotoksyny oraz koagulanty. Grzechotnik diamentowy, wstrzykując sobie własny jad, doprowadza do zwiększenia ilości IgG, co neutralizuje przeciwciała dla kilku gatunków grzechotnika. Jad węża zapewnia odporność na potencjalne ukąszenia grzechotników. Odporność ta jest powodowana wytwarzaniem przez organizm surowicy, któraby unieszkodliwiła toksyczne ukąszenie węża. Zasada ta obowiązuje w przypadku każdego rodzaju toksyn, jakie absorbuje nasz organizm. Najprościej rzecz ujmując, nasz organizm wytwarza konkretne białka we krwi (przeciwciała), aby przylgnęły do toksyn i zneutralizowały je oraz wyleczyły organizm z następstw dostania się do niego tych toksyn. Osiągnięta odporność komórkowa (umiejętność odtworzenia tego samego antidotum surowicy w przypadku kolejnego ugryzienia węża) ochrania organizm przed ewentualnym działaniem tych samych toksyn, chyba że poziom narażenia na działanie trucizny znacznie przekroczy poziom detoksyfikacji organizmu i zdolność jego kompensacji.

Dzieje się tak szczególnie wtedy, kiedy organizm szczepiony jest wieloma szczepionkami w skali miesięcy czy lat. Jak pokazało wcześniej wspomniane badanie, dzieci z Islandii czy Norwegii, które otrzymują jedynie 11 szczepień, są o wiele mniej narażone na ryzyko wystąpienia autyzmu czy nawet śmierci, niż ich rówieśnicy ze Stanów Zjednoczonych. Przedstawiciele Federalnej Służby Zdrowia rekomendują, by dzieci zaszczepiono 69 dawkami 16 szczepionek od dnia narodzin do 18. roku życia. Zauważyliśmy już częstsze występowanie astmy, alergii, infekcji uszu, zapalenia migdałków, czy innych poważnych stanów zdrowia już po zaszczepieniu.

Dziecko, które przychodzi na świat z praktycznie niedziałającym układem odpornościowym, szczepione specyfikami pełnymi toksycznych związków chemicznych, odczuje tego skutki w krótszej, jak i dłuższej perspektywie - a to za sprawą astmy, nowotworów, cukrzycy, chorób serca, stwardnienia rozsianego, choroby Alzheimera, itp., po wielu latach. Być może to jest powód, dla którego ludność Stanów Zjednoczonych plasuje się tak nisko w rankingach odnośnie długości życia (49. pozycja), w porównaniu z Islandią, Szwecją czy Szwajcarią, gdzie szczepień jest mniej i gdzie świadomi rodzice odmawiają zgody na nie, z powodu rosnącej ilości dowodów na szeroką szkodliwość szczepionek wśród ludzi.

Czy to tylko zbieg okoliczności, że Stany znajdują się na pierwszej pozycji pod względem wydatków na opiekę medyczną i wydają dwa razy więcej na ten cel, niż inne rozwinięte państwa? Dlaczego

Amerykanie są bardziej chorzy niż inne narody, podczas gdy dysponują najbardziej rozwiniętym systemem służby zdrowia na świecie? A może to właśnie z tego powodu?

Barbara Loe Foster, założycielka National Vaccine Information Center (poi. Narodowego Centrum Informacji o Szczepionkach), podsumowała to ostatnio jednym zdaniem: „Prawda jest taka, że tak naprawdę nikt nie wie, ile jest ofiar szczepionek w Ameryce, jak wiele z 1 na 6 niepełnosprawnych uczących się dzieci, z 1 na 9 z astmą, czy z 1 na 100 z autyzmem, czy z 1 na 450 z cukrzycą, może łączyć swoje przewlekłe stany czy choroby z reakcjami poszczepiennymi, które urzędnicy resortów zdrowia oraz lekarze przez ostatni czas zbywali jako „zwykły zbieg okoliczności”.

Aplikowanie martwych lub żywych mikroorganizmów do krwiobiegu w celu nabycia odporności na późniejsze infekcje jest czymś zupełnie odmiennym, niż proces jej nabywania poprzez przechodzenie przez chorobę. Nie ma drogi na skróty do nabycia odporności.

W tym miejscu chciałbym podkreślić, że sama obecność konkretnych przeciwciał nie może uchronić organizmu ludzkiego przed chorobą. Takie zdolności ma jedynie komórkowy układ odpornościowy. Powtórzę więc w tym miejscu, że odbywa się to nie dzięki walce, a dzięki leczeniu. Chociaż nauka zna sposoby na dostarczanie przeciwciał poprzez szczepienie (wyrządzając przy tym krzywdę organizmowi), błędnie zakłada ona, że zapewnia odporność, która może zostać rozwinięta jedynie poprzez przejście przez konkretną chorobę. Nadzorowanie układu odpornościowego organizmu nie przynosi efektów - inaczej, niż gdy pozwalamy naturze działać zgodnie z jej prawami.

Sedno sprawy tkwi w tym, że same przeciwciała patogenów nie wystarczą do wytworzenia odporności. Powszechnie wiadomo, że istnieje kilka chorób, jak np. epizody opryszczki, które powtarzają się mimo wysokiego poziomu przeciwciał.

Bez względu na to, czy przeciwciała są obecne czy nie, odporność na te zaraźliwe choroby może zaistnieć jedynie poprzez działanie naszego komórkowego układu odpornościowego. Teoria, według której wystawienie organizmu na działanie drobnoustrojów uruchomi proces reakcji odpornościowej podobny do tego, który ma miejsce w trakcie przechodzenia przez chorobę, jest błędna (zob. rozdział 3.: „Czy to zmowa?”).

Z tego powodu, jednocześnie podważając samo założenie teorii szczepienia, powinniśmy raczej zapytać: Kto tak naprawdę ratuje nasze życie? Szczepionka? A może zdrowy układ odpornościowy?

Niestety, według mnie tu chodzi raczej o „osłabienie roli” układu odpornościowego, a nie „pomniejszenie” jego roli do mechanizmu wytwarzającego przeciwciała - mechanicznej armii, której żołnierze reagują, gdy tylko pojawi się „inwazja drobnoustrojów”. Tak więc to szczepionki powodują podniesienie naszej odporności! Oni chcą, abyśmy tak myśleli - *oni*, czyli ci, którzy korzystają na chorobach innych ludzi.

Ich celem jest rozproszenie naszej uwagi, abys'my nie zauważyli i nie zastosowali wszystkich czynników, odpowiedzialnych za uzyskanie zdrowego, pełnego sił witalnych układu odpornościowego, w tym witaminy D, wytwarzanej podczas przebywania na słońcu, ćwiczeń, dobrego odżywiania, odpowiedniej ilości snu, czystej wody i powietrza, prowadzenia mniej stresującego, a bardziej relaksującego stylu życia, itp.

Wytworzywszy przeciwciała na konkretną substancję, pokarm, czy szczepionkę nie wiemy tak naprawdę, czy infekcja albo alergia wystąpi. Przykładowo, ludzie z kilkoma zaburzeniami osobowości mogą być bardzo uczuleni na sok pomarańczowy (alergen) w trakcie występowania epizodu konkretnej osobowości, podczas gdy wśród kolejnych, te same przeciwciała nie wywołują już reakcji alergicznej. W trakcie występowania jednej osobowości pacjenci mogą mieć cukrzycę, po czym kilka minut później mogą być wolni od tej choroby. Nawet cykle miesięczne kobiet mogą ulegać zmianom w trakcie zmian osobowości.

Jest też kolejny przykład. Organizm przeciętnej osoby uczulonej na naskórek kota, kiedy wchodzi w kontakt z białkiem z sierści tego zwierzęcia, wytwarza przeciwciała, a potem reakcję zapalną. Jednak często zdarza się, że osoba ta może mieć alergię na białe czy rude koty, ale nie na czarne, i odwrotnie.

Często traumatyczne przeżycie z przeszłości, jak np. śmierć białego kota, mogło prowadzić do wytworzenia odpowiednich przeciwciał. Za każdym razem, gdy osoba ta dotknie białego kota, organizm zareaguje, odnosząc się do emocjonalnej traumy z przeszłości. Co więcej, jako że czarne koty nie mieszczą się w tym wspomnieniu, głaskanie czarnego kota nie wywoła reakcji alergicznej.

Podążając tym samym tokiem rozumowania, podobna sytuacja może mieć miejsce w przypadku osoby, która wykazuje objawy uczulenia na gluten w momencie spożywania chleba. Niemniej, kiedy je makaron, podobna reakcja nie występuje, a przecież w tym produkcie też zawarty jest gluten.

Innymi słowy, nie ma stuprocentowej pewności, aby stwierdzić, że sama obecność przeciwciał wywołanych przez szczepionkę przeciwko wirusom świnki czy odry zapewni jakąkolwiek ochronę. Cała teoria o szczepieniach opiera się na twierdzeniu, że obecność konkretnych przeciwciał w krwiobiegu wywołuje odporność na te choroby. Przykładowo, zebrane podczas ostatniej epidemii świnki dane wykazują bez cienia wątpliwości, że obecność przeciwciał tych wirusów nie przynosi żadnej ochrony bez nabycia odporności komórkowego układu odpornościowego. Ten natomiast jest efektem przebycia danej choroby. Ale to nie wszystko. Mamy dane, które świadczą o tym, że 770 osób z 1000 tych, które zapadły na świnkę, było zaszczepionych przeciwko tej chorobie, podczas gdy nie szczepiono pozostałych 230 osób. Brak obecności wytworzonych przez szczepionkę przeciwciał na wirusa świnki zapewnia o wiele lepszą gwarancję, że się na nią nie zachoruje, niż w wypadku zaszczepienia. Mówiąc bez ogródek, ludzie niezaszczepieni są w sposób oczywisty lepiej chronieni przed chorobą, niż ci, którzy poddali się szczepieniu. Podsumowując, szczepionka zwiększa ryzyko infekcji wirusowej, nie odwrotnie.

Zarażając ochotników

W 2006 roku zespół badaczy z Duke's Center for Genomic Medicine, Uniwersytetu w Virginii, Uniwersytetu w Michigan oraz National Center for Genomic Resources, przeprowadził doświadczenie z udziałem 57 ochotników. Zgłoszone osoby zostały zainfekowane drogą nosową wirusem przeziębienia, grypy lub syncytialnym wirusem oddechowym. W następstwie 28 osób zaczęło przejawiać objawy podobne do przeziębienia czy grypy.

Badanie to miało na celu określenie, czy któryś z ponad 20 tysięcy genów w ludzkim organizmie uległ zmianie na skutek narażenia na działanie wirusa. U 28 osób, które zachorowały, badacze znaleźli zbiór ok. 30 genów, które pozostawały aktywne w odpowiedzi na infekcję wirusową. W przypadku 29 osób, które nigdy nie przejawiały symptomów, grupa genów nie uległa zmianie.

Nie będę komentować kwestii następstw genomowych, gdyż powszechnie wiadomo, że obce fragmenty białka (nazywane wirusami) mogą wpływać na geny. Stawiam raczej pytanie, dlaczego 29 uczestników, u których objawy nie wystąpiły, pozostało zdrowych, chociaż miały w takim samym stopniu do czynienia z wirusem? Dlaczego w tych przypadkach wirus nie był w stanie uruchomić 30 genów? Jeśli wirus grypy z powodzeniem dostanie się do organizmu, co sprawia, że spotyka on intruza w towarzystwie armii przeciwciał i ze znaczną reakcją zapalną? Odpowiedź jest całkiem prosta. Oczywiście jest, że zdrowi ludzie nie zachorowali z powodu wirusa, bo wirusy nie są w stanie sprawić, aby osoby zdrowe zachorowały. Ich geny pozostały niezmienione przez działanie wirusa.

Z drugiej strony, dlaczego pozostałe 28 osób zachorowało? Stało się tak, ponieważ jedynie osoby niezdrowe są w stanie zapaść na chorobę powodowaną wirusem. Jak już wspomniałem wcześniej, wirusy mogą rozpocząć proces reakcji oczyszczającej i uzdrawiającej. To on sprawia, że zanieczyszczone, pełne toksyn ciało wraca do bardziej zrównoważonej kondycji.

Zanim założy się, że to wirusy powodują choroby, zamiast odbudować stan zdrowia danej osoby, warto byłoby zbadać, dlaczego tzw. epidemie w ogóle mają miejsce. W trakcie epidemii H1N1 w 2009 roku media donosiły, że niektóre niemowlęta wykazywały objawy świńskiej grypy i w konsekwencji umarły. Jak się potem okazało, dzieci te nigdy wcześniej nie miały styczności z osobą zarażoną tym, czy innym wirusem powodującym choroby zaraźliwe. Jednak wszystkie te dzieci cierpiały wcześniej na różne choroby, takie jak np. choroby serca.

Podobnie rzecz ma się w przypadku tysięcy dzieci, które według wyników testów są zarażone wirusem HIV, podczas gdy ani matka, ani ojciec nie są nosicielami tego wirusa. Jeśli nikt nie zaraził tych dzieci, w jaki sposób zostały one zarażone? To niewygodne dla urzędników resortu zdrowia pytanie, bowiem zaprzecza ono całkowicie teorii o drobnoustrojach, według której patogeniczne drobnoustroje przenoszone są z osoby na osobę. W rzeczywistości zdrowy, silny układ odpornościowy oraz organizm wolny od toksyn nie będzie potrzebował zarazić się infekcją w celu powrotu do równowagi, a tym samym pozostanie odporny na patogeny.

Dzieci zapadają na choroby z kilku powodów. Po pierwsze, ich krew nie miała nigdy szansy zostać oczyszczona przez łożysko matki, gdyż pępowina została przecięta tuż po narodzinach zamiast 40 do 60 minut później. Wczesne odcięcie pępowiny powoduje, że poziom tlenu we krwi noworodka znajduje się nie wyżej niż do 60% normalnego jego poziomu.

Drugim powodem jest to, że rozwijający się układ immunologiczny dziecka ulega uszkodzeniu przez szczepionki niemal od samego początku, włączając w to szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (choroba, która rzadko przytrafia się dzieciom; poza tym, wymaga doszczepienia nieco później z powodu zmniejszonej ilości przeciwciał). Wstrzykiwanie noworodkom aluminium i formaldehydu, zawartych w tej szczepionce powinno niepokoić każdego rodzica i lekarza.

Po trzecie, dzieci które nie są karmione piersią lub też gdy matka nie jest zdrowa i produkuje słabej jakości mleko, nie mogą zbudować silnego układu odpornościowego.

Czwarty powód odnosi się do tego, że lekarze nakazują chronić dzieci przed słońcem przez przynajmniej pół roku od narodzin. W ten sposób niemowlęta cierpią na niedobór witaminy D. Ta witamina z kolei jest podstawą budowania zdrowego układu odpornościowego.

Ostatnie badania naukowców z Oregon State University wykazały, że witamina D jest tak niezbędna dla funkcjonowania naszego układu odpornościowego, że ze względu na jej zdolność do pobudzenia funkcji odpornościowych, ochrony oraz zdrowia organizmu, została ona zachowana w genomie przez ostatnie 60 milionów lat ewolucji.

„Istnienie, jak i znaczenie tej części reakcji odpornościowej naszego organizmu sprawia, że jasnym jest, iż człowiek jak i inne ssaki naczelne muszą zachować odpowiedni poziom witaminy D” - mówi Adrian Gombart, profesor nadzwyczajny biochemii oraz główny badacz Linus Pauling Institute w Oregon State University.

Witamina D, która faktycznie stanowi hormon steroidowy, produkowany w wielkich ilościach pod wpływem działania promieni słonecznych, reguluje pracę ponad 2000 genów. Działa jak guzik, który wciśnięty, uruchamia system zdrowienia organizmu oraz sprawia, że jest on aktywny i odpowiada na sygnały. W przypadku niedoboru tej witaminy, guzik zostaje wyłączony, a zdolność organizmu do samoleczenia oraz detoksykacji znacznie spada. To z kolei blokuje umiejętność uzdrawiania i oczyszczania się z toksyn, produkowanych także przez mikroorganizmy.

W efekcie osoba cierpiąca na niedobór witaminy D, dziecko czy dorosły, ma tak zanieczyszczony toksynami organizm, że wzrastająca ilość komórek ulega uszkodzeniu lub wymarciu. W ten sposób infekcja staje się potrzebna, aby wywołać uzdrawiającą i oczyszczającą reakcję. Jak pokazują przytoczone powyżej przykłady, nie ma tutaj znaczenia, czy konkretny organizm został zarażony wirusem

czy bakterią, chociaż oczywiście może to zwiększyć szybkość występowania objawów. Nasze organizmy zamieszkują liczne gatunki bakterii i wirusów. Pozostają one ukryte i uśpione, chociaż aktywizują i mnożą się, gdy potrzebny jest ich udział. Zazwyczaj następująca w efekcie infekcja dobiega końca, gdy tylko proces oczyszczenia i odbudowy zostanie wykonany.

Jednak w przypadku osoby z dużym deficytem witaminy D stan zapalny może przeistoczyć się w stan, który może okazać się śmiertelny. Zazwyczaj witamina D zapobiega „dopasowującej się” aktywnej reakcji i zapobiega stanowi zapalnemu. Innymi słowy, stale sprawdza układ odpornościowy i „stосуje” go, jeśli to konieczne.

Młodsze dzieci i starsi ludzie, którzy nie przebywają na słońcu tyle, ile to konieczne, lub też osoby używające kremów do opalania, blokujących słoneczne promienie ultrafioletowe wytwarzające witaminę D, są szczególnie podatni na nadwrażliwość układu odpornościowego.

Wymieniona wyżej grupa jest pierwszą, którą dotknie zimowe przeziębienie albo grypa. Czy nie zastanawiało cię nigdy, dlaczego latem nie ma sezonu grypowego? Dzieje się tak, ponieważ większość ludzi podczas cieplejszych miesięcy spędza czas poza domem. Pozwala im to doładować swoje zasoby witaminy D i sprawia, że są mniej narażeni na choroby.

Praca naukowa odnośnie badań przeprowadzonych na największych amerykańskich uniwersytetach pokazuje, jak wiele powszechnych chorób związanych jest z deficytem witaminy D w organizmie. Zgodnie z artykułem opublikowanym w „Journal of American College of Cardiology” w 2008 roku (2008:52:1949-1956) niski poziom witaminy D w organizmie odnotowano u pacjentów po zawale serca, udarze, niewydolności serca, czy z chorobami układu krążenia. Przewlekłe braki witaminy D w organizmie mogą powodować wtórną nadczynność tarczycy, co powoduje że chorzy są bardziej podatni na stany zapalne, insulinooporność, zespół metaboliczny, cukrzycę.

Co więcej, przypadki nowotworów czy stwardnienia rozsianego w Stanach Zjednoczonych mają miejsce częściej w północno-wschodniej części kraju, gdzie ludzie mają tendencję do większego deficytu witaminy D, szczególnie w stosunku do południowej czy południowo-zachodniej części kraju, gdzie jest o wiele cieplej tak latem, jak i zimą.

Ponadto osoby otyłe, palacze oraz stosujący leki (np. przeciwdrgawkowe, glikokortykosteroidy, antyretrowirusowe), tak jak i osoby przebywające w placówkach, są bardziej narażone na niedobory witaminy D. Osoby o ciemniejszej karnacji, zamieszkujące mniej słoneczne państwa lub stany, lub też takie, które zaniedbują przebywanie na słońcu, często cierpią na deficyt tej witaminy. Stąd też ich ogólnie większe ryzyko zapadnięcia na nowotwory, choroby serca, czy cukrzycę.

Badania opublikowane w „VirologyJournal” w 2008 roku, potwierdzone kolejnymi badaniami z roku 2009, zakładały udział 19 tysięcy Amerykanów. Wyniki wykazały, że osoby z najmniejszym poziomem witaminy D we krwi zapadały ostatnio na przeziębienia czy gripę.

Podsumowując, główny autor tego studium, dr Adit Ginde, powiedział: „Nasze ustalenia potwierdzają istotną rolę witaminy D w zapobieganiu powszechnym chorobom dróg oddechowych jak przeziębienie czy grypa. Poszczególne osoby z chorobami płuc, jak astma czy rozedma, mogą być szczególnie narażone na infekcje oddechowe z powodu niedoboru witaminy D”.

Po co narażać nasze organizmy na potencjalnie zagrażające życiu szczepionki na wszystkie rodzaje chorób, kiedy możemy po prostu pozostać przy zdrowiu, przebywając odpowiednią ilość czasu na słońcu? (Polecam moją książkę, *Heal Yourself with Sunlight*).

Więcej o roli witaminy D także w dalszej części tej książki.

Co zawiera szczepionka?

A więc, mówiąc ogólnie, czym jest silny, trujący koktajl wprowadzany do ludzkiego organizmu? Wstrzykiwane, przyjmowane doustnie, czy nawet wciągane nosem, jak to ma miejsce w przypadku

niektórych szczepionek, mikstury usiłują wytworzyć odporność poprzez wdzierające się do naszego organizmu fragmenty i szczątki powodujących choroby czynników lub patogenów.

Są to ciała obce, takie jak bakterie, wirusy lub materiał genetyczny z tych patogenów, które są zazwyczaj odżywiane i hodowane w organizmach zainfekowanych zwierząt, co ma wywołać reakcję odpornościową.

Jak tylko organizm zauważy obecność ciała obcego (takiego, które nie ma jego markera) czy antygeny, zaczyna produkcję przeciwciał, co ma zneutralizować te toksyny, obce komórki i szkodliwe substancje, a także dąży do naprawienia wszystkich szkód, jakie mogły już one w organizmie wyrządzić.

Przeciwciała to molekuły białkowe, które łączą się z antygenami i mogą odpowiadać konkretnej chorobie. Jak tylko antygen i przeciwciało połączą się, w układzie odpornościowym organizmu następuje uruchomienie zwalczania intruza - tak mówią teorie, których uczy się w szkołach medycznych.

Zakłada się, że jak tylko w krwiobiegu znajdą się przeciwciała (wyprodukowane na skutek działania szczepionki lub naturalnie, poprzez przejście przez chorobę) na konkretny patogen, organizm ludzki jest odporny na chorobę powodowaną tym patogenem na dalszy okres życia.

Niemniej istnieje duża różnica między odpornością nabytą w sposób naturalny (na skutek przejścia przez stan chorobowy), a tą narzuconą nieświadomemu niczego układowi odpornościowemu. Naturalna droga patogenów do organizmu prowadzi przez błony śluzowe nozdrzy, jamy ustnej, powiek, uszu, genitaliów oraz odbytu. Wstrzykiwanie patogenów bezpośrednio do krwi jest drogą nienaturalną i gwałtowną, która zaburza i kłóci się z podstawowymi wzorcami samozachowawczych i ochronnych mechanizmów w organizmie.

Wspomniane błony śluzowe stanowią pierwszą linię obrony organizmu, która przechwytuje i trawi mikroorganizmy (za pomocą enzymów), co nie przynosi żywicielowi korzyści dopóty, dopóki komórki i organy pozostają dobrze odżywione i zdrowe.

W tym miejscu pozwolę sobie przypomnieć, że bakterie i wirusy nie przynoszą organizmowi żadnej szkody. Stają się patogenne (czyli wywołują choroby) tylko, jeżeli poziom toksyn w organizmie zdąży doprowadzić do znacznego zniszczenia lub obumarcia komórek i infekcja staje się niezbędna do rozłożenia zanieczyszczenia oraz stymulacji układu odpornościowego do zdrowienia i odnowy. Błony śluzowe stanowią istotną część systemu detoksykacji organizmu, aby zapewnić, że to nie będzie musiało mieć miejsca.

Omijanie pierwszej linii obrony, nazywanej także IgA układu odpornościowego, pozostawia luki we własnej „zbroi” ochronnej organizmu. Nie przyjmuje ona zbyt chętnie sztucznych metod nabywania odporności i buntuje się na wiele sposobów. Jednym z tych sposobów jest właśnie wywołanie choroby, której szczepionka miała zapobiec.

Pojawienie się choroby, na którą cię szczepiono, na przykład świnki, tak naprawdę może być błogosławieństwem dla naruszonej i prawdziwej odporności na nią. Być może to było przyczyną, dzięki której zaobserwowano niektóre efekty zapobiegania chorobom, dotyczące niewielkiej ilości zaszczepionych osób. Niestety, znaczna większość zaszczepionych nie zapada na chorobę. Gdyby tak było, szczepienia mogłyby mieć swoją wartość. Niemniej, jeżeli do szczepionek dodaje się aluminium czy skwalen, co dzisiaj występuje w przypadku większości, może to spowodować, że układ odpornościowy przesadnie zareaguje na wprowadzenie do twojego organizmu substancji, przeciw którym jest szczepiony.

W takich przypadkach organizm ludzki jest bezradny w obliczu działania obcych substancji i zostaje przytłoczony antygenami i następującą w konsekwencji przesadną reakcją układu odpornościowego. To często zwiększa ilość symptomów osłabienia (jedną z najczęściej zawartych w szczepionkach substancji jest tiomersal, który uważa się za wywołujący uszkodzenia neurologiczne mózgu), skutków ubocznych jak

paraliż (zob. rozdziały 5 i 6: „Kac po-szczepienny” i „Autyzm. Napaść spod znaku rtęci”), nawet stany zagrożenia życia.

Mimo udokumentowanych dowodów, które wiążą szczepionki z chorobami i szkodami wyrządzonymi organizmowi, współczesna medycyna upiera się, że są one swego rodzaju „ubezpieczeniem zdrowotnym”. Jednak, dla uporządkowania faktów, oto krótki opis zawartości tych chemikaliów.

Antygen. Trzon każdej szczepionki stanowi wywołujący chorobę mikroorganizm lub patogen, przeciw któremu, w zamierzeniu, ma działać układ odpornościowy.

Konserwanty. Konserwanty służą wydłużeniu terminu ważności szczepionki, zapobiegając zalewowi bakterii i grzybów. W Stanach Zjednoczonych Agencja Żywności i Leków zezwala na stosowanie trzech konserwantów: fenolu, 2-fenoksyetanolu i tiomersalu (zob. rozdział 6: „Autyzm. Napaść spod znaku rtęci”).

Adiuwanty. Adiuwanty potęgują reakcję odpornościową natychmiast po wprowadzeniu szczepionki do organizmu. Chociaż są one wysoce niebezpieczne i znane są przypadki, kiedy doprowadzały do burz cytokinowych, a w następstwie do szybkiej śmierci, świat farmacji nieustannie używa adiuwantów jako elementu zachwalającego szczepionki.

Inny powód, dla którego używanie adiuwantów jest niemal obowiązkowe, to fakt że chemikalia te, doładowując szczepionki, pozwalają producentom używać mniejszych ilości antygenów w każdej dawce. Z tego powodu są w stanie wyprodukować większą ilość porcji szczepionki. Wystarczy logicznie pomyśleć: więcej dawek szczepionki oznacza większe zyski.

Adiuwantami najczęściej stosowanymi przez producentów leków są sole aluminium. Wśród nich znaleźć można: fosforan aluminium, wodorotlenek aluminium, hydroksyfosforanosiarczan glinu, siarczan glinowo-potasowy, czy po prostu ałun.

Dotychczas sole aluminium były jedynymi adiuwantami, dopuszczonymi do stosowania przez producentów leków. Jednak, kiedy Agencja Żywności i Leków zaczęła brać pod uwagę dopuszczenie do stosowania skwalenu jako adiuwantu, wzrosła obawa, że chemikaliom to, siejące niegdyś spustoszenie wśród amerykańskich weteranów I wojny w Zatoce Perskiej, wejdzie do masowego użytku (zob. rozdział 3: „Czy to znowa?”).

Dodatki oraz stabilizatory. Stabilizatory chronią szczepionki przed zniszczeniem lub utratą skuteczności w pewnych warunkach, jak liofilizacja czy upał. Zapobiegają również przyleganiu antygenów do fiolki, a także rozbiciu się elementów szczepionki na części.

Najpowszechniejsze dodatki to cukry, jak sacharoza i laktoza, aminokwasy, jak glicyna i glutaminian sodu, i białko, jak żelatyna i albumina surowicy ludzkiej.

Wątpliwości odnośnie tych dodatków koncentrują się wokół zastosowaniu żelatyny, albuminy surowicy ludzkiej czy szczątek bydła, głównie krów. Podczas gdy żelatynie przypisuje się odpowiedzialność za powodowanie reakcji nadwrażliwości, albumina surowicy ludzkiej (pochodząca z martwych ludzkich płodów) mogłaby powodować wprowadzanie patogenów do organizmu.

Szczątki bydła stały się przedmiotem zainteresowania wraz z wybuchem epidemii gąbczastej encefalopatii bydła, czy też tzw. choroby szalonych krów w Anglii w latach 80. XX wieku. Poruszam tę kwestię szczegółowo w końcowej części tego rozdziału.

Szczątkowe fragmenty stosowane są w trakcie procesu produkcji w celu dezaktywacji żywego patogenu oraz aby hodować wirusa. W etapie końcowym są one usuwane ze szczepionki - tak przynajmniej twierdzą ich producenci.

Szczątkowe fragmenty to m.in. surowica bydlęca (powszechny środek stosowany w celu powodowania wzrostu wirusa w kulturach komórek), formaldehyd (używany jako środek unieczynniający) oraz antybiotyki, jak neomycyna, streptomycyna czy polimiksyna B zapobiegające

zanieczyszczeniu bakteryjnemu.

Produkty zwierzęce. Produkty zwierzęce są najczęściej stosowane w szczepionkach jako środek uprawy i wzrostu wirusa. Spełniają dwie podstawowe funkcje: zapewniają odżywianie patogenu oraz linie komórkowe, wspomagające jego replikację do liczby milionów dawek, które potem zostają sprzedane.

Do zwierząt, których organy, tkanki, krew oraz surowica są używane w produkcji szczepionek, zaliczamy małpy, krowy, owce, kurczaki, świnie, a czasami także psy oraz króliki.

Produkty ludzkie. Komórki ludzkiego płodu (ludzkie komórki diploidalne) dzielą się w sposób nieokreślony i stosowane są do tworzenia linii komórkowych, powodujących replikację wirusa. Dla przykładu, wirus różyczki hodowany jest w kulturach ludzkich tkanek. Dzieje się tak dlatego, że sam wirus nie jest w stanie zainfekować zwierząt.

Kiedy wirus zostanie już wyhodowany, patogen zostaje oczyszczony podczas oddzielania go od dorosłych kultur. Niemniej ślady materiału genetycznego z kultury często pozostają w szczepionce.

To pokazuje realne i wszechobecne zagrożenie. Jeśli będący żywicielami zwierzę lub człowiek są zarażeni, istnieje duże prawdopodobieństwo przekazania patogenów wtórnych.

Dokładnie taka sytuacja miała miejsce, kiedy szczepionka przeciwko polio, wyhodowana w komórkach małp, okazała się zanieczyszczona wirusem SV40 (zob. rozdział 2: „Historyczne wpadki”).

Po przeglądzie szerokiej kategorii elementów szczepionek, oto lista niektórych toksycznych komponentów (z udokumentowanymi przypadkami skutków ubocznych) używanych do ich produkcji.

Aceton: używany do produkcji zmywaczy lakieru do paznokci. **Adiuwanty olejowe:** neurotoksyna wiązana z występowaniem choroby Alzheimera. Może także przyspieszać rozwój artretyzmu.

Formaldehyd: kancerogenny składnik, używany do produkcji balsamów.

Glikol etylenowy: płyn przeciw zamarzaniu stosowany w silnikach samochodów.

Tryton XI00: detergent.

- **Gliceryna:** może uszkodzić narządy wewnętrzne, jak płuca, wątroba, nerki oraz przewód pokarmowy.

- **Glutaminian sodu (MSG):** jak podaje FDA, zespół objawów MSG lub efekty uboczne MSG mogą prowadzić do poczucia drętwienia, uczucia palenia od s'rodka, mrowienia, uderzenia gorąca, bóli w klatce piersiowej, bóli głowy, mdłości, przyspieszonego tętna, senności, osłabienia, a w przypadku chorych na astmę - problemów z oddychaniem. Dokładniejsze badania wykazały, że MSG może powodować arytmie, migotanie przedsionków, tachykardię, przyspieszone bicie serca, palpacje, zwolnione bicie serca, anginę, znaczny wzrost lub spadek ciśnienia krwi, opuchliznę, biegunkę, nudności/wymioty, skurcze żołądka, krwawienie z odbytu, wzdęcia, grypopodobną obolałość, bóle stawów, zesztywnienie, depresję, zmiany nastrojów, wybuchy gniewu, migrenowe bóle głowy, zawroty głowy, oszołomienie, problemy z utrzymaniem równowagi, dezorientację, zaburzenia umysłowe, lęki, napady paniki, nadpobudliwość, problemy z zachowaniem u dzieci, zaburzenia koncentracji, ospałość, senność, bezsenność, odrętwienie lub paraliż, napady drgawek, rwę kulszową, zaburzenia mowy, uczucie zimna, dreszcze, zaburzenia widzenia, problemy ze skupieniem, ucisk wokół oczu, astmę, bezdech, ból w klatce piersiowej, ucisk w klatce piersiowej, ciekący nos, kichanie, uporczywy ból pęcherza, opuchliznę prostaty, opuchliznę pochwy, wypryski na pochwie, częste oddawanie moczu, oddawanie moczu w nocy, pokrzywkę (zarówno wewnętrzną, jak i zewnętrzną), wysypkę, liszaj na twarzy, chwilowe odrętwienia lub częściowy paraliż, odrętwienie lub mrowienie skóry, rumieńce, suchość w ustach, opuchliznę twarzy, opuchliznę języka, cienie pod oczami.

- **Fenol lub kwas karbolowy:** śmiertelne toksyny używane do produkcji środków dla gospodarstwa domowego czy produkcji przemysłowej, do dezynfekcji lub jako barwnik.

- **Tiomersal** (środek pochodny od rtęci): toksyczny metal ciężki używany jako konserwant. Powiązany blisko z występowaniem autyzmu, chorób autoimmunologicznych oraz innych chorób o podłożu neurologicznym.
- **Aluminium**: element metaliczny prowadzący u dorosłych do choroby Alzheimera i demencji oraz uszkodzeń mózgu u dzieci.
- **Polisorbet 80 (Tween80)**: emulgator, który jest w stanie powodować poważne reakcje alergiczne, jak m.in. anafilaksja. Dodatkowo, zgodnie z badaniami słowackich naukowców na szczurach, których wyniki opublikowano w dzienniku „Food and Chemical Toxicology” w 1993 roku, Tween80 może powodować bezpłodność. Tween80 powodował przyspieszenie procesu starzenia się szczurów, przedłużał ich cykl rujowy, wpływał na obniżenie wagi macicy i jajników, powodował też uszkodzenie błony wyścielającej macicę, co wskazuje na chroniczną stymulację estrogenową.

Powyższe skłoniło mnie do rozważań nad tym, z jakiego powodu ludzie zaczęli cierpieć na choroby wymienione jako efekty uboczne działania tych toksyn po wprowadzeniu na masową skalę szczepień wśród nowoczesnego społeczeństwa. O większości z tych dolegliwości praktycznie nie słyszano przed „szalem szczepiennym”.

Szczepionkowe „błędy”

Zagrożenia, jakie stwarzają szczepienia, nie wynikają jedynie z uwagi na zawarte w szczepionkach niebezpieczne składniki. Istnieją inne, równie poważne obawy. Do tych zaliczamy wielkie luki w naukowej wiedzy w dziedzinie nowoczesnej medycyny. Tego typu luki są zapychane tym, co badacze określają mianem „teorii”, które tworzą podstawy rozporządzeń władz, a nawet produkcji leków, aby pozornie zapobiec chorobom.

Podczas gdy błędy te są „niewinnymi pomyłkami” świata farmacji, odpowiadają one za utratę życia czy poważny, często trwały uszczerbek na zdrowiu. Pozostałość po wybuchu epidemii choroby szalonych krów, a także sposób, w jaki potraktowały tę okoliczność władze i koncerny farmaceutyczne, to kontrowersyjna spuścizna, która wciąż dotyka ludzkich istnień.

Inna nazwa choroby szalonych krów to gąbczasta encefalopatia bydła (BSE), po raz pierwszy zaobserwowana u krów w Wielkiej Brytanii w latach 80. ubiegłego wieku. Jest to śmiertelna, neurodegeneracyjna choroba. Polega ona na tym, że zainfekowane białka, nazywane prionami, atakują mózg, rdzeń kręgowy, a także inne tkanki w organizmie zakażonego bydła. Priony te dosłownie wyjadają tkankę mózgową, tworząc dziury. To z kolei sprawia, że tkanka mózgu wygląda jak gąbka.

Istnienie tej choroby po raz pierwszy odnotowano w 1996 roku. Wierzano wówczas, że jest to odmiana choroby Creutzfeldta-Jakoba (CJD). Z uwagi na to, że CJD ma okres rozwoju do kilku lat, założono, że osoby zarażone zjadły wołowinę oraz inne produkty zakażone BSE dekadę wcześniej. W Wielkiej Brytanii choroba ta do 2009 roku zebrała żniwo w postaci 160 ofiar.

Zarówno BSE jak i CJD stanowią formy encefalopatii gąbczastej. Niemniej nauka po dziś dzień nie zdołała ustalić związku przyczynowego między obiema chorobami. Skąd możemy być pewni, że CJD, po raz pierwszy opisana przez naukowców w latach 20. XX wieku, których nazwiska nosi, nie przeistoczyła się w nowy szczep, niezależny od odmiany zwierząt?

A jednak środowisko naukowe i medyczne dotknęła histeria, co wywołało spore inwestycje brytyjskich władz w badania nad CJD, motywowane raczej kwestiami politycznymi niż naukowymi.

Sama Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) twierdzi, że: „hipoteza odnośnie związku CJD i BSE została po raz pierwszy wysunięta z uwagi na związek tych dwóch jako chorób typu TSE (ang. Transmittable Spongiform Encephalopathy - zaraźliwej encefalopatii gąbczastej) w jednym miejscu i czasie”.

Dodaje przy tym: „Bardziej aktualne badania potwierdzające związek obu chorób uwzględnia m.in.

ustalenie patologicznych cech podobnych do CJD w mózgach małp makaków zakażonych BSE. Dalsze potwierdzenie związku między CJD a BSE zostało wsparte poprzez wskazanie, że CJD jest związane z markerem molekularnym, który odróżnia go od innych form CJD oraz przypomina ten zauważony w przypadku BSE, przy jego przenoszeniu na inne gatunki”.

Jednak jeśli CJD rzeczywiście pochodzi od choroby szalonych krów, wówczas konsekwencje mogłyby oznaczać kolejne zgony. Szokująca prawda jest taka, że mimo ryzyka używania materiału pochodzącego od bydła (tkanek, surowicy cielęcej, kości używanych do produkcji żelatyny w celu uprawiania kultur wirusa) w produkcji szczepionek, koncerny farmaceutyczne nadal potajemnie stosują elementy szczątków bydła w produkcji szczepionek.

Śledztwo przeprowadzone przez brytyjską gazetę „The Daily Express” 2 maja 2000 roku ujawniło, że 7 szczepionek było zagrożonych zanieczyszczeniem. Rozprowadzono je wśród milionów dzieci. Przygotowano je w latach 1988-1989, a rozprowadzono w 1993 roku. Rozpoznano szczególnie szczepionki produkowane przez dwóch znanych producentów:

- Szczepionka MMR (odra, świnka, różyczka) firmy GlaxoSmithKline.
- Różne szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi firmy Wellcome.
- Doustna szczepionka przeciwko polio firmy Wellcome.
- Nieczynna szczepionka przeciwko polio firmy GlaxoSmithKline.

Na alarm bito także w Stanach Zjednoczonych, gdzie w następstwie stworzono listę podejrzanych szczepionek. Resort zdrowia w USA podejrzewał, że materiał pochodzenia bydłowego, użyty przy ich produkcji, został sprowadzony z państw dotkniętych chorobą szalonych krów. Na liście znalazły się:

- OmniHIB albo szczepionka przeciw grypie (Aventis Pasteur). Połączone szczepionki przeciwko błonicy, krztuścowi i tężcowi (North American Vaccine oraz GlaxoSmithKline).
- Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A Havrix (GlaxoSmithKline).

Powyższe dane ilustrują, jak władze i twórcy prawa podejmują decyzje znacznego kalibru oparte na czystej teorii oraz to, jak bezwzględne są koncerny farmaceutyczne, świadomie maczając palce w (bez)prawnych praktykach, bez litości dla istnień, które jak twierdzą, chronią.

Na sam koniec zapytajmy, czy naprawdę wiemy, co znajduje się w fiolce?

Rozdział drugi. **Historyczne błędy**

Współczesna medycyna od dawna próbuje nas przekonać (w dużej mierze z powodzeniem), że szczepionki stanowią rodzaj zbroi, chroniącej organizm przez powtarzającymi się atakami powodujących choroby drobnoustrojów.

Rzeczywistość jest zgoła odmienna i często sprawy mają się nawet odwrotnie. Prawda jest taka, że genetyczno-chemiczny koktajl, jakim jest szczepionka, *powoduje* chorobę, a nawet *przyspiesza* jej rozwój.

Kiedy studiujemy i analizujemy historyczne zapisy o pandemiach, które zabiły duży odsetek populacji na wszystkich kontynentach, zastanawiacie się pewnie, jak wiele istnień można by ocalić, gdyby tylko setki tysięcy ludzi nigdy nie zaszczepiono.

Kiedy czytacie te informacje, weźcie pod uwagę kilka ważnych czynników, o których warto pamiętać. Badania nad szczepieniami zawsze stanowiły część najnowocześniejszej medycyny. Natomiast masowa immunizacja zapewnia badaczom, koncernom farmaceutycznym oraz władzom swego rodzaju jeńca, chętnego zostać królikiem doświadczalnym podczas testów nowych leków i preparatów medycznych.

Wprowadzanie tych chemikaliów do organizmu ludzkiego poprzez szczepienie, ma czasami niewiele lub nic wspólnego z samym podaniem szczepionki lub wybuchem epidemii konkretnej choroby. Innymi słowy, odkładając zasady etyczne na bok, badacze używali i dalej wykorzystują masowo szczepionych ludzi jako potencjalną grupę królików doświadczalnych czy też swego rodzaju ludzkie laboratorium.

W innych sytuacjach ignorancja, jak też nieodpowiedni sprzęt i procedury badawcze doprowadziły do błędnych ocen wytwarzania szczepionek, co kosztowało wiele istnień, a także doprowadziło do uszkodzających organizmy innych ludzi chorób.

Jeszcze inne przykłady pokazują, że albo antygen, albo fragmenty zanieczyszczające, czy też dodatki w szczepionkach, powodowały chorobę czy śmierć.

Kontrowersje wokół polio

Nie dziwi fakt, że po ponad półwieczu od opracowania pierwszej szczepionki przeciwko polio, wciąż narastają kontrowersje wokół zanieczyszczenia jej śmiertelnym wirusem SV40.

SV40 znajduje się w komórkach nerek małpy rezusa. SV40 jest kancerogeny i powoduje guzy, szczególnie mięsaki oraz raka tkanki łącznej.

Powróćmy do połowy ubiegłego wieku. To wtedy polio stanowiło objaw kryzysu stanu zdrowia na wszystkich kontynentach. W samych Stanach Zjednoczonych na tę chorobę zmarło 50 tysięcy osób. Nie ulega wątpliwości, że wynalezienie najpierw pierwszej szczepionki przeciwko polio przez doktora Jonasa Salka w 1953 roku („nieżywa” lub zwana nieaktywną szczepionką przeciwko polio albo IPV), a potem drugiej („żywej” lub doustnej szczepionki przeciwko polio) przez doktora Alberta Sabina w 1957 roku, zostało przyjęte zbiorowym westchnieniem ulgi.

Masowe szczepienia rozpoczęły się, gdy tylko szczepionka Salka zyskała atest władz w 1955 roku, a do 1961 roku zaszczepiono nią ponad 90 milionów ludzi na całym świecie.

Zdażyły upłynąć zaledwie 2 lata od czasu zatwierdzenia szczepionki Salka, aby badacze dostrzegli, że zawiera ona paski SV40, który zamieszkuje komórki nerek małp rebus (zostały one wykorzystane w celu wyhodowania wirusa polio). W kolejnych latach liczni szanowani badacze, jak i studia badawcze potwierdziły to zanieczyszczenie po udowodnieniu, że SV40 może zakażać i powodować raka w

komórkach ludzkich.

Bardziej aktualne wydanie „American Journal of Medicine” cytuje wiele badań, które wykazały obecność SV40 ze szczepionki przeciwko polio w ludzkich guzach nowotworowych oraz raku kości, złośliwych międzybłonniakach czy chłoniaku nieziarnicznym.

Z końcem lat 50. kontrowersje wokół SV40 nie mogły być już dłużej zamykane pod dywan. Wówczas amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) zarządziła, że koncerny ubiegające się o atest FDA po dniu 30 czerwca 1961 roku, muszą produkować szczepionki wolne od zanieczyszczenia SV40.

Jednak FDA pozostawiło koncernom dwie furtki. Pierwsza z nich przewidywała, że rząd zezwalał na sprzedaż fiolek tym koncernom, które wyprodukowały miliony szczepionek przed 30 czerwca 1961 roku. Można było je sprzedawać do czasu ich przeterminowania, dwa lata później.

Druga luka powodowała, że od producentów szczepionek nie wymagano wyrzucania kultur tkanek i innych powiązanych materiałów. Niektórzy producenci szczepionek twierdzili, że aby udowodnić, iż ich szczepionki przeszły zmiany po 1961 roku, dodano przeciwciała królików na wirusa SV40 do kultur wirusowych, w celu neutralizacji małego wirusa!

Jako że koncerny farmaceutyczne trzymają swoje laboratoria zamknięte przed światem na cztery spusty, nie ma sposobu aby to udowodnić. Co więcej, założenie, że przeciwciała królików były skuteczne w zwalczaniu SV40, nigdy nie zostało potwierdzone. Producentom szczepionek nigdy nie nakazano udowodnienia, że w istocie zniszczyły zanieczyszczone fiolki warte miliony dolarów.

Mimo tej szarady, cztery dekady po wynalezieniu pierwszej szczepionki przeciwko polio, w 1994 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła, że szczepionka wytępiła plagę tej choroby z powierzchni Ziemi.

Mimo to szkoda już się dokonała. W szczerym oświadczeniu Centrum Zwalczania i Zapobiegania Chorobom (CDC) ogłosiło, że od 10 do 30 milionów Amerykanów mogło zostać zaszczepionych zanieczyszczoną wirusem SV40 szczepionką IPV, podczas gdy istniało też prawdopodobieństwo, że kolejnym 10 tysiącom podano OPV. To, co nie znalazło się w komunikacie CDC dotyczyło informacji, że milionom pacjentów zamieszkujących tereny byłego Związku Radzieckiego, gdzie testowano szczepionkę OPV, także została ona podana.

Oto kolejny argument na rzecz twierdzenia, że szczepionka przeciwko polio nie zapewnia odporności. Jeżeli zawarte w szczepionkach żywe wirusy wciąż mogą dziś wywoływać polio, podczas gdy standardy sanitarne i higieniczne są wysokie, wiarygodnie brzmi teza, że epidemia polio sprzed połowy wieku spowodowana była immunizacją przeciwko tej chorobie. Wówczas standardy higieny, sanitarne, warunki mieszkalne i odżywianie były na stosunkowo niskim poziomie. Nie ulega wątpliwości, że tam gdzie higiena kuleje, wskaźnik infekcji był większy. Należy pamiętać, że jedynie 0,1% wszystkich infekcji polio ma szansę doprowadzić do paraliżu. Pozostałe objawy przypominają symptomy typowe dla innych chorób zakaźnych, jak grypa.

Bez względu na to, co spowodowało wybuch epidemii polio w przeszłości, pozostaje etycznie, moralnie i medycznie wątpliwe, aby w dzisiejszych czasach szczepić ludność przeciwko chorobie, która praktycznie już nie występuje. Masowe szczepienia mogą jednak spowodować, że może ona powrócić.

Szczepionki wywołują choroby

Ilość dowodów na to, że szczepionki niejednokrotnie nie zapobiegały chorobie, jest wystarczająca. Co więcej, historia jest pełna sytuacji, gdy szczepienie podczas epidemii prowadziło do wzrostu odnotowywanych przypadków choroby, a także dalszego rozprzestrzeniania się - tej, której miały zapobiegać i zwalczać.

Jednak manipulowanie statystykami, jak też proszczepionkowa propaganda sprawiły, że kumoterstwo medyczne zdołało przekonać większość z nas, iż chemikalia te chronią ludzki organizm przed chorobami

i śmiercią.

Po zamieszczeniu wokół polio czas na kolejną lekcję historii. Czarna ospa szalała w Europie w XIX i na początku XX wieku, zbierając krwawe żniwo. W 1854 roku Wielka Brytania wprowadziła prawo, które nakazywało obowiązkowe, uniwersalne szczepienia przeciwko tej chorobie.

Błąd ten okazał się katastrofalny w skutkach. Po roku 1854 każda kolejna epidemia czarnej ospy kończyła się kampanią na rzecz masowych szczepień. Innymi słowy, po podaniu szczepionki dużej grupie ludzi, następował nagły wzrost przypadków choroby.

Londyńska epidemia (1857-1859) zabiła ponad 14 tysięcy ofiar. Pomór z lat 1863-1865 zabrał ponad 20 tysięcy żyć. Między 1871 a 1873 rokiem czarna ospa rozprzestrzeniła się na Europę, doprowadzając do historycznego rekordu. Tylko w Anglii i Walii umarło 45 tysięcy ludzi, mimo tego że przedtem zaszczepiono przeciwko ospie 97% osób!

Takich samych bolączek szczepionka dostarczyła też Niemcom. Kraj ten wprowadził prawo, dopuszczające przymusowe szczepienie w roku 1834. Mimo to hulająca po Europie czarna ospa dotknęła także Niemcy.

Mimo ścisłej kampanii na rzecz szczepień, która dotknęła 96% ludności, w kraju tym odnotowano ponad 125 tysięcy zgonów z powodu czarnej ospy. Z tej liczby, 17 tysięcy przypadków w Berlinie dotyczyło ludności po komplecie szczepień. Interesujące, nieprawdaż?

Ale historyczne błędy popełniała nie tylko Europa. Wprowadzenie obowiązkowego szczepienia przeciwko czarnej ospie w 1872 roku w Japonii spowodowało wysyp przypadków choroby każdego roku. Doszło do tego, że w 1892 roku w kraju odnotowano 165 tysięcy przypadków choroby i 32 tysiące zgonów z powodu czarnej ospy. I znów, o ironio, większość z nich była wcześniej zaszczepiona.

Z początkiem XX wieku obowiązkowe szczepienie wprowadzono na Filipinach. Wydawało się, że jest ono odpowiedzialne za znaczny spadek przypadków ospy w tym kraju, jednak z niewyjaśnionych przyczyn, choroba zadała cios między 1917 a 1919 rokiem. W ówczesnej epidemii zachorowało 160 tysięcy osób, a zmarło 70 tysięcy. Podobnie jak poprzednio, i w tym przypadku ludność miała komplet szczepień.

Możliwe że istnieje kilka wytłumaczeń, dlaczego szczepionka akurat wtedy nie zadziałała, jednak najbardziej przerażające i prawdziwe jest takie, że przesłanka, na której oparta jest teoria o szczepionkach, jest fałszywa.

Szczepionka przeciwko czarnej ospie wytwarzana jest z materiału genetycznego obecnego w wirusie ospy krowiej. Jest to choroba krów, dla której typowe jest występowanie krostek na wymionach. Co ciekawe, to właśnie wirus ospy krowiej - lub też vaccinia virus - stał się źródłem nazwy rodzajowej dla terminu „szczepionka” (ang. „vaccine” - przyp. tłumacza).

Chociaż procedury wytwarzania szczepionek są dziś lepsze, szczepionka przeciwko ospie wciąż jest produkowana z wirusa ospy krowiej. I choć obecnie środowisko oficjalnie temu zaprzecza, tzw. sukcesy tej szczepionki oparte są na czystych domniemaniach, a nie na badaniach naukowych.

Autorem tych domniemań był osiemnastowieczny angielski lekarz Edward Jenner, który zaobserwował, że mleczarze i farmerzy pracujący z krowami, zarażonymi krowią ospą, wydawali się odporniejsi na czarną ospę.

Jenner posunął się o krok dalej i eksperymentował z wirusami krowianki i czarnej ospy na ludziach. W 1796 roku wstrzyknął 8-letniemu chłopcu wirusa czarnej ospy. Chłopiec był zaszczepiony przeciwko krowiance. Jenner zaobserwował, że dziecko nie umarło (!). Potem zaś ogłosił, że jego „teoria o szczepieniach” jest prawdziwa.

Te i inne „eksperymenty” Jennera, wszystkie oparte na luźnych obserwacjach, zdołały przekonać ówczesne środowisko medyczne, że wynalazł on szczepionkę przeciwko czarnej ospie.

Co jednak, jeżeli to nie krowianka powodowała odporność, a ludzki układ odpornościowy, który zapobiegł rozwinięciu się czarnej ospy u „pacjentów” Jennera? „Dowody” Jennera na działanie szczepionki miały przekonać farmerów, którzy zarazili się krowianką, i doprowadzić do wstrzykiwania im materiału ze zmian patologicznych, wywołanych czarną ospą. Kiedy nie wywoływało to u nich objawów, Jenner traktował to jako „dowód” na swoje twierdzenie.

Co, jeśli farmerzy ci zdążyli wcześniej nabyć odporność na czarną ospę poprzez styczność z innymi, zarażonymi osobami? Kiedy inni prezentowali przypadki wskazujące zgoła coś odmiennego, Jenner szydził z ich twierdzeń!

Pół wieku później Anglia i reszta świata miały zapłacić za niepoparte naukowo i niewiarygodne twierdzenia.

Historia szczepień wciąż promuje twierdzenia i mity światowych organizacji, jak np. WHO czy Czerwony Krzyż, które wspierały programy immunizacji na całym świecie. Niemniej w 1967 roku WHO, co było naprawdę żenujące, ogłosiła, że Ghana jest wolna od odry. Miało to miejsce po wielkiej akcji immunizacyjnej, która objęła ponad 90% ludności.

Jednak Światowa Organizacja Zdrowia nie powinna była być tak śmiała i pełna samozadowolenia, gdyż między 1970 a 1972 rokiem Ghana dotknięta została jednym z największych wybuchów epidemii odry w historii kraju. „Journal of Tropical Pediatrics” podaje, że odnotowano wówczas 235 090 przypadków choroby, w tym 834 zgony.

Wybuchy epidemii odry i procesy immunizacji wciąż mają miejsce w Ghanie, obracając historyczne błędy w warty miliardy dolarów biznes dla producentów leków, którzy wytwarzają szczepionki.

Twierdzenie, że szczepionka przeciwko odrze chroni przed tą chorobą, jest całkowicie bezpodstawne. Chociaż większość japońskich dzieci jest szczepiona przeciwko odrze, w kwietniu 2007 roku miał miejsce wybuch epidemii tej choroby, dotykając szacunkowo 27 600 osób.

Stany Zjednoczone pozostają dalekie od bycia odpornymi na nieprawdziwe twierdzenia lobby proszczepionkowego. W 1989 roku odnotowano wybuch epidemii odry w amerykańskich szkołach, gdzie 98% dzieci zostało wcześniej zaszczepionych. Epidemie te odnotowano w różnych miejscach na całym świecie.

Amerykańskie Towarzystwo Medyczne przyznało w 1990 roku, że mimo iż 95% uczniów jest objętych programem szczepień przeciwko odrze, nie powstrzymało to pojawienia się choroby. Sprawa wywołała gorącą debatę, a niektórzy naukowcy stwierdzili, że proces immunizacji osłabia układ odpornościowy, prowadząc od ogólnego osłabienia do infekcji.

Rozprzestrzenianie się chorób na skutek szczepionek jest sprawą naprawdę istotną, kiedy mówimy o takich chorobach, jak krztusiec, gruźlica, błonica, czy praktycznie o każdej innej zaraźliwej chorobie.

W 1979 roku Szwecja zdecydowała się na śmiały krok i przestała szczepić obywateli przeciwko krztuścowi. Stało się tak gdyż, jak odnotowano, ponad 80% z 5140 osób, które zachorowały na krztusiec, zostało wcześniej trzykrotnie zaszczepionych.

„New England Journal of Medicine” przytoczył wyniki badań przeprowadzonych w 1994 roku. Wynikało z nich, że ponad 80% dzieci poniżej 5. roku życia dotkniętych krztuścem zostało wcześniej zaszczepionych.

W Wielkiej Brytanii Community Disease Surveillance Centre (pol. Centrum Społecznego Nadzoru Chorób - przyp. tłumacza) między 1970 a 1990 rokiem wykryło ponad 200 tysięcy przypadków krztuśca wśród dzieci. Wszystkie zostały wcześniej zaszczepione.

Wracając do polio, *po* wprowadzeniu masowych szczepień w USA w 1955 roku, między 1957 a 1958 rokiem liczba chorych wzrosła o 50%. Między 1958 a 1959 było to już 80%.

W pięciu stanach liczba przypadków polio podwoiła się po podaniu szczepionki dużej liczbie osób.

Gdy tylko poprawiły się warunki sanitarne i higieniczne, *mimo* programów szczepień, problem chorób wirusowych szybko zniknął.

Ups! Chyba o czymś zapomnieliśmy!

Wymienione wyżej dane mogą posłużyć do wyciągnięcia kilku wniosków. Najważniejszy wśród nich jest taki, że historia nie wskazała związku przyczynowego między szczepieniem a ochroną przed chorobą.

To układ odpornościowy stanowi najistotniejszy czynnik decydujący, czy ktoś zachoruje czy nie. Jest to też czynnik, którego nie brano pod uwagę, tworząc szczepionki.

Wszystko, co ci pionierscy naukowcy zauważyli, to wcześniejsza obecność lub brak choroby wśród obserwowanych osób podczas wykonywania swoich eksperymentów. Nie było (i nadal nie ma) długoterminowych badań ani grup kontrolnych.

Inne ważne czynniki, wpływające na rozwój i rozprzestrzenianie się chorób, to warunki w jakich żyjemy. Niskiej jakości warunki, przeludnienie, niesanitarne i niehigieniczne środowisko oraz niedożywienie, a przede wszystkim brak witaminy D spowodowany rzadkim przebywaniem na słońcu systematycznie osłabiają układ odpornościowy, niszcząc jego zdolność do zachowania homeostazy oraz zwalczania chorób.

Nie jest zbiegiem okoliczności, że wybuchy epidemii zmniejszały się z czasem, kiedy warunki życia poprawiały się. Według tego samego kryterium, choroby zbierają o wiele większy plon w biedniejszych krajach, gdzie niedożywienie, brak czystej wody i higieny są powszechne.

Rażącym pominięciem podczas zliczania chorych oraz oznaczania ich było to, że firmy farmaceutyczne cały czas miały możliwość wglądu do medycznej historii osób zarażonych śmiertelnym wirusem.

To także udokumentowany fakt. Badanie przeprowadzone przez British Association for the Advancement of Science (pol. Brytyjskie Towarzystwo Nauki - przyp. tłumacza) pokazuje, że poprawa higieny i warunków sanitarnych między 1850 a 1940 rokiem zbiegła się w czasie ze spadkiem zachorowań dzieci o 90%.

Amerykańska firma Metropolitan Life Insurance Company udokumentowała 4 główne przyczyny śmierci z powodu chorób zaraźliwych między 1911 a 1935 rokiem. Wśród nich były błonica, szkarlatyna, krztusiec oraz odra.

Do 1945 roku liczba osób, które zmarły z powodu tych chorób, zmalała o 95% - wszystko to przed wprowadzeniem masowej immunizacji. Znów mieliśmy do czynienia ze spadkiem zachorowań z powodu lepszych warunków sanitarnych, odżywiania i warunków mieszkalnych.

To, że higiena prowadzi do spadku śmiertelności, umacnia stanowisko ze strony „Morbidity and Mortality Weekly Report”, raportu wydanego przez CDC, z dnia 30 lipca 1999 roku, który lepsze warunki sanitarne, jakość wody, higienę i wprowadzenie antybiotyków uznało za najważniejsze kryteria pozwalające panować nad chorobami w XX wieku.

Czy to możliwe, aby to te ulepszenia (z wyjątkiem antybiotyków, które osłabiają układ odpornościowy) napędzały zdrowie i odporność i ratowały ludzkie życia, a nie szczepionki? Spadające i rosnące słupki, odpowiednio dla chorób i lepszych warunków, są zbyt oczywistym zbiegiem okoliczności, aby je ignorować.

Jednak jeżeli chodzi o szczepienia, mamy do czynienia z groźniejszymi czynnikami - celową manipulacją faktami, aby dopasować je do ukrytych motywów lobby medycznego i producentów farmaceutycznych. Wpisuje się w to fałszowanie danych, stawianie błędnych diagnoz, zatajanie objawów choroby wśród pacjentów, którzy byli wcześniej zaszczepieni i dopisywanie ich w przypadku tych,

których nie objęto programem szczepień. Wszystkopo to, aby wspierać teorię,, że szczepionki ratują ludzkie życia!

Semantyka choroby

Jeden z najbardziej podstawowych czynników wpływających na wystąpienie choroby - lub częstość jej wystąpienia - jest jej definicja. Historia pokazała zaś, jak żonglerka faktami czy kilka pociągnięć długopisem mogą wpłynąć na to, że choroby zdają się pojawiać, znikać i wydawać się groźne.

W Stanach Zjednoczonych, podczas testów szczepionki Salka, zdawało się, że między 1954 a 1957 rokiem wyraźne spadła liczba zachorowań na polio. Ale czy wiesz, że w owym czasie zmieniono definicję polio?

Owe genialne posunięcie sprawiło, że liczba przypadków polio zmalała w znaczącym czasie - nieprzypadkowo wybranym, gdyż szczepionka Salka została wprowadzona w 1955 roku, kiedy to masowe szczepienia zostały wprowadzone. Było to celowe działanie, mające na celu zasugerowanie, że nowa szczepionka odpowiedzialna była za spadek liczby przypadków tej zaraźliwej choroby.

Medyczne lobby podjęło trzy kroki, aby do tego doszło. Pierwszy z nich zakładał, że choroby, które dotychczas mylnie diagnozowano jako paraliżujące polio, zostaną nagle wyłączone z definicji tej choroby. Wśród nich było wirusowe i aseptyczne zapalenie opon mózgowych, które co roku dotyczyło tysiące amerykańskich dzieci.

Podczas gdy medyczne lobby mogło skorygować nieścisłość, zrobienie tego w tej krytycznej chwili służyło planom zwolenników szczepionki przeciwko polio. Nagle, jak za dotknięciem magicznej różdżki, przypadki polio bez paraliżu klasyfikowano teraz jako wirusowe lub aseptyczne zapalenie opon mózgowych!

Ale to nie wszystko. Nadgorliwe medyczne lobby zamierzało posunąć się jeszcze dalej. Stąd zwiększono wskaźnik, świadczący o epidemii, z 25-30 tysięcy do 100 tysięcy osób. Oznaczało to, że aby bić na alarm, trzeba było większej ilości przypadków zachorowań.

Definicja polio uległa renowacji także w innym ważnym aspekcie. Aby mówić, że mamy do czynienia z polio, należało mieć objawy paraliżu, utrzymujące się 60 dni, a nie 24 godziny. Czyż to nie wygodne?

Ukrywając wirusa

Dane medyczne są przeładowane przykładami tego, jak statystyki były naginane, aby pasowały do skrętnie skrywanych planów. Jednym ze sposobów jest zamaskowanie całego obrazu. Wystarczy wyrwać medyczne statystyki z kontekstu i otrzymamy całkowicie rozmyty obraz chorób zakaźnych.

Oto przykład, jak robiło to dwóch naukowców z University of British Columbia w Vancouver w książce *Communicable Diseases Handbook*. Argumentując za szczepionką przeciwko odrze w Stanach Zjednoczonych autorzy twierdzili, że szczepiąc populację tą szczepionką (80 milionów dawek szczepionki), po roku 1963 stwierdzono spadek zachorowań z 500 tysięcy przed tym okresem do ok. 35 tysięcy w 1975 roku.

Z tymi liczbami wszystko jest w porządku - zanim nie zaczniemy ich porównywać z liczbami sprzed 1963 roku odnośnie odrzy czy różyczki. W 1958 roku odnotowano 800 tysięcy przypadków różyczki, co oznacza, że do 1963 roku mieliśmy do czynienia z tendencją spadkową, zanim zaczęto podawać szczepionkę.

Dodaj do tych liczb wskaźniki z 1955 roku i zauważysz, że wskaźnik śmiertelności na różyczkę spadł

o 97% od początku wieku!

Wszystko to miało miejsce w czasie, gdy w latach 60. amerykańska opinia publiczna padła ofiarą jeszcze większego kłamstwa. CDC oficjalnie przyznało, że nieaktywna szczepionka przeciwko różyczce podawana między 1963 a 1968 rokiem była nieskuteczna, zalecono więc ludziom doszczepianie się! Czy więc pokaźny spadek zachorowań na odrę z lat 1963-1968 miał miejsce z powodu nieefektywnej szczepionki, a zmniejszanie się liczby chorych w dalszych latach z powodu skutecznej już szczepionki po doszczepieniu?

To kolejny sposób, w jaki środowisko farmaceutyczne oszukało opinię publiczną, a nawet początkujących badaczy. Uważna analiza tekstów i magazynów medycznych ujawni, że choroby zaraźliwe w tym ujęciu występują coraz rzadziej i w słabszej formie od lat 40. XX wieku.

Czy to zbieg okoliczności, że to także czas rozwoju nauki w dziedzinie dotyczącej antybiotyków, gdy podjęto wiele form immunizacji? Celowe omijanie danych wskazujących na występowanie choroby przed okresem masowych szczepień sugeruje, że szczepionki to mistrzowie dobrego zdrowia.

Niemniej studenci medycyny, karmieni zniekształconym obrazem choroby i bezpodstawnymi założeniami, postrzegają swoje podręczniki jako prawdy absolutne. W ten sposób, z upływem czasu, medyczne przekłamanie przeradza się w „fakty”.

Oto przykład kolejnego nieuczciwego medycznego założenia. Zgodnie z materiałami promocyjnymi, opublikowanymi przez prowincjonalne władze Australii, trwająca trzy dekady walka przeciwko gruźlicy przed latami 50. znacznie zredukowała występowanie tej choroby w kraju.

Kolejny raz, rzucając okiem na statystyki z lat 20. można zauważyć, że choroba ta miała się ku schyłkowi jeszcze na długo przed wprowadzeniem leków na gruźlicę. Nowe kroki współczesnej medycyny miały w istocie niewiele z tym wspólnego. Niestety, zasługi na tym polu chętnie przypisują sobie uzurpatorzy.

A więc, czy choroby zakaźne stanowią dla nas obecnie istotne zagrożenie? Przekonaj się sam. Według doktora Roberta Searsa, autora książki *The Vaccine Book*, liczba przypadków zachorowań wśród dzieci w planie szczepień USA na 2007 rok zawierała:

- Pneumokoki - ok. 10 tysięcy przypadków rocznie.
- Błonicę - 5 przypadków rocznie, w niektórych latach 0.
- Tężec - 1 przypadek rocznie u dzieci poniżej 5. roku życia.
- Krztusiec - ok. 10 tysięcy przypadków rocznie.
- Wirusowe zapalenie wątroby typu B - 30 przypadków wśród rocznych dzieci, 30 przypadków wśród dzieci między 1. a 5. rokiem życia.
- Rotawirusy - 500 tysięcy przypadków, 50 tysięcy hospitalizowanych, 20 do 70 zgonów.
- Polio - brak od 1995 roku.
- Odra - 50-100 przypadków rocznie.
- Świnka - 250 przypadków rocznie.
- Różyczka - 250 przypadków rocznie.
- Ospa wietrzna - 50 tysięcy przypadków rocznie.
- Wirusowe zapalenie wątroby typu A - 10 tysięcy przypadków rocznie, głównie wśród dzieci między 5. a 14. rokiem życia.
- Grypa - miliony przypadków.
- Zakażenie meningokowe - ok. 3000 przypadków rocznie.

Jeszcze raz podkreślę, że szczepienie nie ma nic wspólnego z tymi niskimi wskaźnikami zarażeń. Przedtem, jak i po tym, gdy szczepionki wkroczyły na scenę, istotną rolę odegrały poprawione warunki sanitarne, lepsze odżywianie, wyższy poziom opieki zdrowotnej i polepszenie warunków bytowych. Inne

czołowe narody, jak Islandczycy, którzy podają swoim dzieciom zaledwie jedną trzecią porcji szczepionek stosowanych przez Amerykanów, doświadczają spadku liczby zachorowań na choroby zaraźliwe, jak każda inna nacja, poprawiająca swoje warunki bytowe.

Niemniej, szczepionkowe oszustwo opatrzone jest ogromną ceną, którą trzeba zapłacić. W Stanach Zjednoczonych:

- U 1 na 6 dzieci zostają zdiagnozowane trudności w uczeniu się.
- U 1 na 9 dzieci diagnozuje się astmę.
- U 1 na 94 dzieci diagnozuje się autyzm.
- U 1 na 450 dzieci diagnozuje się cukrzycę.

Szczepienie - a raczej trucie - milionów dzieci, ukłucie po ukłuciu, rok po roku, pozostawia nas w społeczeństwie, które zmuszone jest żyć z niepełnosprawnościami czy przewlekłymi chorobami. Mówiąc bez ogródek, hodujemy chorych ludzi na kolejne lata do czasu, aż, miejmy nadzieję, pewnego dnia szczepionki zostaną zakazane, ponieważ będą obciążone odpowiedzialnością za eskalację kryzysu służby zdrowia.

Wyzwalanie choroby

Podczas, gdy środowisko medyczne stosuje termin „rewizja diagnozy”, należy odczytywać go jako „oszustwo”. Rewizja diagnozy lub też zmiana kryteriów diagnostycznych, oznacza zazwyczaj przekłamanie statystyk w celu osiągnięcia wcześniej zamierzonego celu. Natomiast lobby proszczepionkowe używa go niezmiennie do podtrzymania przesłanek, na których bazują szczepienia.

Według National Anti-Vaccination League w Wielkiej Brytanii, w Anglii odnotowano ponad 3 tysiące śmiertelnych przypadków ospy wietrznej na przełomie wieków XIX i XX do lat 30. XX wieku. Jak dodaje liga, ospa wietrzna nie jest chorobą śmiertelną, a zgony spowodowane były czarną ospą. Lekarze ponoć zmieniali diagnozę z czarnej ospy na ospę wietrzną, bo każdy z pacjentów był już wcześniej zaszczepiony przeciwko czarnej ospie.

Pamiętajmy, że szczepionka przeciwko czarnej ospie była „pierwszą wyprodukowaną z sukcesem szczepionką, jaką kiedykolwiek wynaleziono”. Stąd rewizja diagnozy oznaczała przykrycie niesławy środowiska medycznego.

Rozdział 3. Czy to zmowa ?

CZĘŚĆ I: NIEMOWLĘTA OFIARAMI WOJNY

Historia szczepień jest tak przepelniona licznymi nieścisłościami - i manipulacją medycznych danych - że czasami trudno jest oddzielić prawdę od fałszu. Bez względu na to, jak wiele mówiono czy napisano o skuteczności szczepionek, prawda jest taka, że nie istnieje absolutnie żaden dowód na to, że spełniają swoją rolę.

W późniejszej części książki skupimy się na absolutnym braku badań naukowych, potwierdzających oparcie teorii szczepień na solidnych fundamentach. Na razie niech wystarczy to, że jeśli rzeczywiście takowe by istniały, środowisko medyczne nie potrzebowałoby naciągać liczb i prezentować wybranych danych w celu udowodnienia skuteczności szczepionek.

Z innej strony, teoria zbudowana na faktach naukowych nie potrzebuje propagandy, gdyż mówi sama za siebie.

Kto więc czerpie korzyści z mydlenia oczu opinii publicznej fałszywymi twierdzeniami? Co chce ukryć? Jakie są jego prawdziwe motywy? W jaki sposób osiąga swoje cele?

Pogrom naszych czasów?

W czasie, gdy dyskutujemy nad sprawami etycznymi i moralnymi, powinniśmy także przyjrzeć się, często zabójczym, konsekwencjom tych bezwzględnych działań. Nie zaskakuje fakt, że niektórzy badacze czy przeciwnicy szczepień posuwają się do określenia immunizacji mianem „nazistowskich pogromów”.

Po co zachodnie agencje zdrowia publicznego wymusiły szczepienia przeciwko polio w Ugandzie, skoro w tym państwie nie istniała historia tej choroby? (Więcej w części III: „Cale laboratorium świata”). Podczas, gdy obóz antyszczepienny oskarżono o przesadne reakcje i paranoję, jego obawy nabierają sensu wraz z zagłębieniem się w szczegóły. Z rosnącą świadomością i dostępem do informacji, dzięki narzędziom takim, jak m.in. Internet czy inne, które dała nam technologia, piętrzą się dowody np. na to, że AIDS wprowadzone zostało do Afryki przez zachodnie władze.

Czy istnieje lepszy sposób na kontrolowanie narodu, niż utrzymanie go w chorobie, osłabieniu, biedzie i na łasce dobroczyńców?

Kontrolowanie narodów zapewnia dające władzę zyski materialne. Istotnym jest np. kontrola nad ich bogatymi złożami ropy naftowej. Czy jest na wyrost twierdzenie, że szczepienia są stosowane jako środki celowej manipulacji, straszenia, czy nawet mordowania ludzi w narodach, gdzie brak umiejętności czytania i pisania odbiera im wolną wolę i zniechęca do zadawania „trudnych” pytań?

Kiedy w 2002 roku w Nigerii zaczęto podawać doustną szczepionkę przeciwko polio (OPV), muzułmańscy kapłani namawiali ludność do buntu. Miało to miejsce z powodu sceptycyzmu wobec narodów zachodu i motywów, którymi się kierowały.

Choć nie wiadomo, czy to uzasadnione, obawiano się, że szczepionka OPV zawierała składniki powodujące bezpłodność, co miało być wymierzone w muzułmańską ludność Nigerii. Niektórzy wskazywali UNICEF, który propagował szczepionkę polio w Nigerii, przypominając o skandalicznych badaniach klinicznych przeprowadzonych przez amerykańskiego kolosa farmaceutycznego, Pfizer, w 1996 roku.

Nigeryjski rząd pozwał wówczas firmę, która przeprowadzała eksperymenty z antybiotykiem o nazwie Trovan. Lek ten podano 233 nigeryjskim dzieciom z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowych podczas epidemii. W trakcie tych badań 196 dzieci zmarło, podczas gdy pozostałych 37 cierpiało na różne choroby, w tym paraliż czy uszkodzenie mózgu.

Trzeci powód oburzenia Nigeryjczyków kampanią na rzecz szczepionki przeciwko polio autorstwa UNICEF-u przejawiał się jako oskarżenie, że państwa zachodnie poprzez organizacje, takie jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz inne światowe organizacje pozarządowe, celowo zaraziły Afrykanów wirusem HIV w latach 50. XX wieku poprzez szczepionkę przeciwko polio. Szczepionka ta została podana na terenie dzisiejszych Rwandy i Burundi, gdzie wykryto później pierwsze przypadki zarażenia wirusem HIV.

Słusznie lub też nie, w niektórych środowiskach panuje duża doza sceptycyzmu odnośnie promocji masowych szczepień i pozornie altruistycznych pobudek międzynarodowych agencji zdrowia publicznego i ich motywów. Czy to tylko domysły? (Więcej na ten temat w części III: „Całe laboratorium świata” oraz w rozdziale 4: „Masa krytyczna”).

Kto na tym korzysta?

Wszystko to wskazuje na medyczną znowę, w którą wplątani są przemysł farmaceutyczny, medyczne lobby, osoby wpływające na regulację spraw dotyczących zdrowia oraz twórcy prawa. Jeśli tak jest, co oni z tego mają?

Sprawa ma wiele aspektów i nie jest jednoznaczna. Podczas gdy tylko niektórzy (tzw. czołowa grupa) mogą być oskarżeni o świadome i celowe planowanie śmierci niewinnych dzieci i dorosłych, wielu bierze w tym udział nieświadomie.

W centrum tej szczepionkowej znowy są firmy farmaceutyczne, ważniejsi członkowie środowiska lekarskiego, twórcy prawa i osoby regulujące sprawy zdrowia. Koncerny farmaceutyczne zarabiają miliardy dolarów rocznie na szczepieniach i dofinansowaniach badawczych, podczas gdy politycy mają jeszcze inne motywy.

Zapytacie jednak, dlaczego ktoś z niższego szczebla tej organizacji, jak np. lekarz rodzinny, forsuje ten sam program? Przecież on/ona nie może być częścią spisku?

Ujmę to w następujący sposób. Dlaczego choroby poszczepienne są tak często błędnie diagnozowane? Czy mamy do czynienia z celowym działaniem, mającym ukryć prawdę? Jaki interes ma lekarz w oszukiwaniu dziecka czy jego rodziców?

Kiedy ukształtowany w duchu tradycji alopaticznej medycyny lekarz staje w obliczu rażących nieścisłości, naturalną tendencją jest racjonalizowanie prawdy. Oznacza to, że kiedy lekarz napotyka na objawy, powiedzmy, polio, i ma świadomość, że pacjent był szczepiony przeciwko tej chorobie, woli postawić błędną diagnozę niż zgłosić, że szczepionka nie zadziałała lub w gorszym przypadku, spowodowała chorobę.

Dlaczego lekarze narażaliby swoją reputację oraz podstawowe przekonania o medycynie na szwank, kwestionując podstawy swojego życiowego dorobku? Świadomie lub nie, kolejne pokolenia lekarzy i specjalistów narzucają szczepienia. Tego nauczono ich na uczelniach.

Inni być może angażują się w propagandę proszczepienną, a nawet zakłamują dane kliniczne, aby zyskać pożądane i lukratywne fundusze na badania, dołączyć do szacownego grona, zyskać ogólną sławę i nagrody.

Wiele jest motywów, którymi się kierują. Uczestnicy tej niebezpiecznej gry, która opiera się na magicznych sztuczkach, są równie liczni. Ale cel jest zawsze taki sam: ukryć prawdę przed opinią publiczną.

To zamknięty system funkcjonujący na wielu płaszczyznach, który wzorowo funkcjonował przez

ostatnie 200 lat od czasu, gdy Edward Jenner „wynałazł” szczepionkę przeciwko czarnej ospie, reklamowanej też jako pierwsza na świecie „skuteczna” szczepionka (współczesna wersja, Dryvax, produkowany przez Wyeth Laboratories, została zatwierdzona przez amerykańską Agencję Żywności i Leków w 1931 roku).

Ignorancja opinii publicznej

Ale system taki jak ten może istnieć jedynie, jeżeli go kupujemy. I tak się działo i dzieje. Najczęściej używana taktyka, stosowana przez szczepionkowe lobby, opiera się na strachu. W publicznej świadomości na stałe już funkcjonuje to pierwotne, ludzkie uczucie, czyli strach przed „tragicznymi konsekwencjami” (czytaj: śmiercią), jeśli nie zaszczepimy swoich dzieci, siebie, a nawet czworonożnych pupili!

Wiadomość tę otrzymujemy w subtelnej i hucznej formie reklamy, opłacanej przez koncerny farmaceutyczne, aby utrwalić mit, że szczepionki chronią nasze zdrowie i ratują ludzkie życia.

Kolejnym zręcznym narzędziem jest histeria, której świadkiem byliśmy ostatnio podczas wybuchu epidemii świńskiej grypy w 2009 roku, a także wcześniej, w 2002 roku w przypadku SARS. Pandemia strachu, napędzana przez nadgorliwe media, doprowadziła do zaszczepienia milionów chętnych i niechętnych ofiar w różnych częściach świata.

Co zawierały te szczepionki? Czy badacze posłużyli się tą histerią, aby przetestować nieznane szczepy wirusów i dodatków chemicznych? Czy globalną pandemię zaplanowano z zamysłem? (zob. rozdział 7.: „Świńska grypa: Pandemia, która nie wypaliła”).

Kolejnym urządzeniem piorącym mózgi podatnej opinii publicznej są media, które sprzedają się koncernom farmaceutycznym już lata temu. Jak często czytamy o „udanych” kampaniach szczepiennych agencji zdrowia publicznego, jak np. WHO? Taka propaganda służy jedynie wzmocnieniu tzw. ratującej życie natury tych śmiertelnych koktajli. Jak często czytamy o cudownych lekach w mediach, których właściciele są ściśle powiązani z Wielką Farmą?

Ignorancja opinii publicznej pomagała także podtrzymać wrażenie, że szczepienie to rodzaj drogi, którą przejść musi każde dziecko w pierwszych tygodniach swojego życia. Pranie mózgów (odnośnie zalet szczepienia) zaczyna się na oddziale położniczym. Potem przenosi się do szkoły gdzie dorastamy, a z wiekiem jesteśmy bombardowani wiadomościami służb zdrowia o potrzebie szczepień.

To sprytne narzędzie, bo edukacja i komunikaty służby zdrowia są „pozytywne” i nie wywołują sprzeciwu. Umiejętnie budują pewien schemat myślowy, sprawiając, że opinia publiczna jest łatwym celem późniejszych taktyk, opartych na strachu i masowej histerii.

Przed wszystkim jednak ludzie wykazują tendencję do wyszukiwania szybkich, gotowych rozwiązań i dróg na skróty, co dopełnia procesu prania mózgów. Większość woli poddać się kilku ukłuciom zamiast prowadzić zdrowy styl życia i pobudzić układ odpornościowy w taki sposób, jak chciała tego natura. Prowadzenie zdrowego stylu życia to często ciężka praca, szczególnie zważywszy na sposób, w jaki jest ono ułożone. Zamiast zainwestować w zdrową żywność, zacząć sypiać w odpowiedni sposób, uprawiać sport i przebywać na słońcu aby uodpornić się na większość chorób, wolimy zaszczepić zarówno siebie, jak i nasze dzieci.

Jak łatwo jest obrócić nieprawdę w przekonującą teorię naukową - w przypadku szczepionek zajęło to jedyne 200 lat.

Nagła śmierć

Nagła śmierć łóżeczkowa, zwana też SIDS (od angielskojęzycznego skrótu - przyp. tłum.) to termin

utkany na miarę przez środowisko farmaceutyczne, określający śmierć niemowląt z powodu nieprzekonującej diagnozy. To też wygodna fraza, pozwalająca na ukrycie liczby niemowląt, które umierają z powodu szkodliwych reakcji poszczepiennych.

Jedynie oficjalne dane pochodzą od Vaccine Adverse Effects Reporting System, zwanego też VAERS, ciała sponsorowanego przez Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Agencji Żywności i Leków (FDA). VAERS zajmuje się zbieraniem informacji o reakcjach poszczepiennych, jak też zgonach niemowląt, których dostarczają opinia publiczna oraz lekarze w przypadku, gdy coś pójdzie nie tak ze szczepieniem. Niemniej, niewiele osób wie o VAERS, a systemu tej organizacji używa niewielka ilość lekarzy. Oto cytat ze strony VAERS:

„Dzieciom w wieku poniżej 1. roku życia, zazwyczaj między 2. a 6. miesiącem życia, podaje się ponad 10 milionów szczepionek rocznie. W tym wieku niemowlęta są najbardziej narażone na szkodliwe reakcje, włączając w to wysoką gorączkę, drgawki, czy nagłą śmierć łóżeczkową. Niektóre z niemowląt doświadczają tych objawów w wyniku zbiegu okoliczności na krótko po szczepieniu. To sprawia, że trudno rozróżnić, czy dana reakcja jest wynikiem stanu chorobowego, czy szczepienia. Z tego powodu szczepiacy zachęceni są do zgłaszania wszelkich szkodliwych reakcji następujących po szczepieniach, bez względu na to, czy uważają, że miało to powiązanie z aplikacją szczepionki, czy też nie”.

Statystyki VAERS ujawniają, że amerykańscy lekarze zgłaszają średnio 11 tysięcy poważnych przypadków, związanych ze szczepieniem. Z tej puli 1% niemowląt umiera po zaszczepieniu. To około 100 dzieci rocznie.

Jeśli wyniki te wydają się nieznaczące, rozważ własne rachunki FDA - lekarze zgłaszają do VAERS jedynie 10% poważnych szkodliwych reakcji związanych ze szczepieniami (hospitalizacja, choroby zagrażające życiu, czy stała niepełnosprawność). Stąd liczba zgonów niemowląt zgłaszana każdego roku - ok. 100 - jest w istocie niedoszacowana.

Nieważne, jak środowisko medyczne pragnie ukryć prawdę, badacze są zgodni, że SIDS związane jest ze szczepieniami. Według jednego z niezależnych badań, liczba przypadków SIDS

w Stanach Zjednoczonych jest największa wśród niemowląt między 2. a 4. rokiem życia, czyli wtedy, kiedy dzieci dostają pierwszą serię szczepień. Inne badania natrafiły na okres trzech tygodni, dzielących śmierć od wcześniejszego zaszczepienia.

Chociaż żadne z tych badań nie może konkretnie wskazywać na to, że to szczepienia zabiły niemowlęta, trudno jest wyciągnąć jakiegokolwiek inne wnioski, biorąc pod uwagę rozmiar badań łączący te dwie zmienne. Można też przypomnieć, że w państwach takich jak Islandia, gdzie dzieci otrzymują ponad trzykrotnie mniejszą ilość szczepionek niż w Stanach, wskaźnik umieralności jest niższy o 50%.

Co interesujące, jak i niepokojące, dane VAERS ujawniają, że duża ilość tych „szkodliwych skutków ubocznych” dotyczy szczepionek przeciwko krztuścowi, zwanemu też kokluszem - choroby, na którą szczepi się zazwyczaj szczepionką DPT (ang. Diphtheria, Pertussis, Tetanus - pol. błonica, krztusiec, tężec - przyp. tłum.). Niezależne badania wykazują, że dzieci zaszczepione DPT umierają ośmiokrotnie częściej niż zwykle.

Biorąc pod uwagę rozmiar niezgłaszania konkretnych przypadków do VAERS, trudno jest określić, jak wiele osób odczuło poważnie negatywne skutki szczepień. Jeden z szacunków, przytaczany podczas sprawy sądowej, wskazywał, że 1 na 300 przypadków szczepionych DPT ma drgawki.

To właśnie w odpowiedzi na liczne wątpliwości odnośnie szczepionki DPT rząd Stanów Zjednoczonych powołał National Vaccine Injury Compensation Program (pol. Narodowy Program Zadośćuczynienia Szkodom Poszczepiennym - przyp. tłum.), nazywany potocznie „sądem

szczepionkowym”. To tam zgłaszano skargi na producentów szczepionek w przypadkach negatywnych reakcji na ich leki.

Od czasu utworzenia NVICP w 1998 roku, do tego organu trafiło ponad 5000 skarg, w tym 700 odnosiło się do śmierci związanej z podaniem szczepionki. Całkowita suma odszkodowań po dziś dzień to 724 miliony dolarów.

Od maleńkości na celowniku

Mimo przytłaczających dowodów na to, że szczepionki są szkodliwe i brak jednoznacznych dowodów, że chronią nas przed chorobami, pozwalamy na to, aby tymi szkodliwymi chemikaliami faszerowano nasze dzieci.

Z drugiej strony, gromadzi się coraz więcej dowodów na to, że szczepionki istotnie mogą zaburzać normalny rozwój układu odpornościowego. Przykładowo, lekarze odkryli, że osoby, które nie przeszły przez odrę w dzieciństwie, są bardziej niż pozostałe podatne na choroby skóry, choroby kości i chrząstek oraz niektóre rodzaje guzów. Odkryto również, że kobiety, które nie zaraziły się świnką, są bardziej narażone na raka jajników.

Niektórzy badacze wierzą, że pewne wirusowe materiały genetyczne, zawarte w szczepionce przeciwko ospie wietrznej mogą po latach skutkować półpaścem lub innymi zaburzeniami układu odpornościowego.

Potwierdzenie tego trendu jest widoczne we wzroście liczby zachorowań na półpasiec wśród dorosłych od 1998 do 2003 roku, co nastąpiło po udostępnieniu szczepionki przeciwko ospie wietrznej szerokiej liczbie pacjentów. Półpasiec związany jest z trzykrotnie większą liczbą zgonów i pięciokrotnie większą ilością hospitalizacji niż ospa wietrzna.

Ospa wietrzna nigdy nie należała do poważnych chorób, przynajmniej do 1995 roku. To wtedy szczepionka z żywym wirusem ospy wietrznej uzyskała licencję w Stanach Zjednoczonych i zapoczątkowała masowe szczepienia. Wcześniej, jak i nawet obecnie, w przypadku 99,9% zdrowych dzieci, ospa wietrzna przebiega w sposób łagodny i bez komplikacji. Dzieci, które do 6. roku życia zachorują na ospę wietrzną, wytwarzają naturalną i długotrwałą odporność na tę chorobę.

Po tym, jak firma Merck opracowała i rozdystrybuowała szczepionki w 1995 roku, nagle ogłoszono, że ospa wietrzna to groźna choroba, na którą trzeba zaszczepić dzieci - w przeciwnym razie narażono by je na poważne problemy zdrowotne.

Szczepiąc dzieci i poprzez to zapobiegając nabyciu przez nie naturalnej odporności na ospę wietrzną, musimy stawiać czoło epidemii półpaśca wśród dorosłych. Ospa wietrzna powodowana jest wirusem ospy wietrznej i półpaśca, który zalicza się do rodziny wirusa opryszczki i utożsamiany jest z półpaścem.

Po odzyskaniu sił po przebyciu ospy wietrznej, wirus może pozostawać w uśpieniu w korzeniach nerwowych przez wiele lat, chyba że zostanie on reaktywowany. Stres fizyczny lub psychiczny oraz wysiłek są najbardziej powszechnymi aktywatorami. Kiedy się je obudzi, symptomy wskazują na półpasiec, a nie ospę wietrzną.

Natura wytwarza ospę wietrzną, aby wzmocnić naturalną odporność i zapobiec półpaścowi. Dzieci, przechodzące przez chorobę naturalnie i będące potem w kontakcie z innymi, które są w trakcie rekonwalescencji, nabywają naturalny stymulator odporności, wspomagający zapobieganie półpaścowi w przyszłości. Innymi słowy, zapobiegając ospie wietrznej wśród dzieci, ryzykujemy epidemią półpaśca wśród dorosłych. Uczono nas, aby unikać chorych na ospę wietrzną. Prawda jest taka, że jeśli przeszedłeś ospę wietrzną w przeszłości, kontakt z chorym na tę chorobę tak naprawdę działa jako późniejsza „stymulująca szczepionka”, zapobiegająca zachorowaniu na półpasiec, niezależnie od wieku.

Od czasu wprowadzenia szczepionki przeciwko ospie wietrznej na skalę masową, dookoła spotykamy zbyt mało jej przypadków, aby zapewnić stymulację odporności dorosłym i dzieciom. Stąd, z

winy człowieka, eskalacja półpaśca wśród dorosłych.

Półpasiec, objawiający się bólem i wysypką, wyglądającą jak bąble z jednej strony ciała, trwa od 3 do 5 tygodni. Zazwyczaj nie prowadzi do większych komplikacji, jednak wśród osób o osłabionym układzie odpornościowym (co ma miejsce po szczepieniu), komplikacje te mogą być poważne i zagrażające życiu. Wśród nich znajdują się: nerwoból popółpaściowy, bakteryjne infekcje skóry, plama Hutchinsona, zespół Ramsaya-Hunta, neuropatia ruchowa, zapalenie opon mózgowych, utrata słuchu, ślepotą oraz niewydolność pęcherza.

Jak to często bywa, krótkotrwałe korzyści z cudownego skutku medycznego preparatu prowadzą tak naprawdę do długofalowych uszkodzeń, niemożliwych do cofnięcia. Mogliśmy osiągnąć spadek zachorowań ospy wietrznej (choroby łagodnej) wśród dzieci poprzez masowy program szczepień, powodując przy tym niemal identyczny wzrost przypadków półpaśca (poważnej choroby) wśród dorosłych.

Należy wziąć pod uwagę, że szczepionka przeciwko ospie wietrznej może zapewnić jedynie okresową i powierzchowną odporność, podczas gdy proces regeneracji po przejściu tej choroby wzmacnia budowę długotrwałej, silnej odporności. Według Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC), „skuteczność szczepionki wynosi 44% przeciwko chorobie o ostrym przebiegu i 86% przeciwko chorobie o umiarkowanym przebiegu”. Nie jestem pewien, jak mogą to wiedzieć z całą dozą pewności, szczególnie z uwagi na to, że ich założenia były wielokrotnie rewidowane w ostatnich latach.

Badania nad wybuchem epidemii ospy wietrznej w New Hampshire wskazują, że zaczęła się ona od dziecka, które było wcześniej zaszczepione. A jak podaje „Washington Post”, w kolejnym wybuchu epidemii 75% chorych dzieci było wcześniej zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej.

Nie bez znaczenia jest też fakt, że większość 10-latków jest odporna na ospę wietrzną, nawet mimo tego że nie przeszły przez tę chorobę. Badania przeprowadzone w Kanadzie na 2000 dzieci w szkołach wykazały, że 63% młodzieży, która nie chorowała na ospę wietrzną, posiadała przeciwciała na wirusa. Zakłada się, że przeszły one przez bardzo łagodny rodzaj ospy wietrznej, nie wykazując żadnych objawów, być może poza ciekącym nosem czy lekką wysypką. Prawda jest taka, że większość infekcji (każdego rodzaju) przebiega spokojnie i nie będziemy nawet wiedzieli, że jesteśmy zarażeni. Innymi słowy, jest niesamowicie wskazane, aby dzieci przebywały w towarzystwie innych, leczonych na ospę wietrzną.

Zasada ta oczywiście odnosi się także do dorosłych. Badacze brytyjskich Public Health Laboratory Services (PHLS) odkryli, że dorośli mieszkający z dziećmi są bardziej odporni na półpasiec.

Pamiętajmy jednak, że posiadamy mądry układ odpornościowy, który nie zawsze wymusza na naszym organizmie chorobę, jeśli mamy być na nią odporni. Wystarczy karmienie piersią przez przynajmniej rok, aby zaopatrzyć dziecko w najsilniejszy układ odpornościowy.

Wydaje się zbawienne, że szczepionka przeciwko ospie wietrznej jest tak zawodna. To może zapobiec nawet większej epidemii półpaśca niż ta, z którą mamy do czynienia teraz. Niemniej, to pozorne błogosławieństwo może nie trwać zbyt długo. Potentat na rynku farmaceutycznym, Merck, zdążył już opracować szczepionkę przeciwko półpaściowi (Zostavax), aby uwydatnić eskalację epidemii tej choroby poprzez rozpowszechnienie szczepionki przeciwko ospie wietrznej. Odbiorcami tej zatwierdzonej w 2006 roku przez FDA szczepionki w cenie 200 dolarów za dawkę są ludzie w wieku 60 lat i więcej. Nie ma tu znaczenia, czy ich układy odpornościowe już unicestwiono, czy też cierpią oni na jakąś chorobę, jak np. rak. Dla środowiska farmaceutycznego to tylko kolejna sprytna konstrukcja marketingowa. Najpierw wywołują pożar, a potem spieszą gasić płomienie. „Gaszenie” to wywołuje jeszcze poważniejsze kłopoty, wymagające kolejnych działań. Tym sposobem ten medyczny schemat Ponziego nie

przestaje się rozrastać.

Główne pytanie brzmi: czy lepiej ryzykować zdrowiem lub życiem waszych dzieci, teraz lub w przyszłości, nie uzyskując w zamian tak naprawdę żadnych korzyści? Rozważcie poniższe szkodliwe następstwa, mogące towarzyszyć szczepionce przeciwko ospie wietrznej.

Według rządowej agencji Vaccine Adverse Effects Reporting System (VAERS), między marcem 1995 a lipcem 1998, jedno na 1481 szczepień przeciwko ospie wietrznej skutkowało reakcjami negatywnymi.

Wśród nich 1 na 33 tysiące przyniosło poważne komplikacje, jak szok, zapalenie mózgu, małopłytkowość tkanki łącznej (choroba krwi), poprzeczne zapalenie rdzenia, zespół Guillaina-Barrego, czy półpasiec.

W 14 na 6574 odnotowane przypadki zaszczepień przeciwko ospie wietrznej powstały komplikacje, które skończyły się śmiercią.

Biorąc pod uwagę to, że te komplikacje są często niezgłaszane, aż do 9096 przypadków, bardziej prawdopodobne jest 140 zamiast 14 zachorowań. Powinno to skłonić do zachowania ostrożności przez każdego rodzica i lekarza co do tak ryzykownego programu szczepień.

Ryzyko może być nawet większe, jeśli szczepionki występują razem z innymi, jak MMR, co potwierdza Barbara Loe Fisher z Narodowego Centrum Informacji o Szczepionkach (NVIC). Jak mówi: „otrzymujemy zgłoszenia od rodziców wskazujące, że ich dzieci miały katar sienny, ospę wietrzną, półpasiec, uszkodzenie mózgu oraz, że umierały po zaszczepieniu szczepionką przeciwko ospie wietrznej, szczególnie jeśli szczepionka ta jest podawana jednocześnie z MMR lub inną szczepionką”.

Najważniejsze jest, że szczepienie nie oferuje żadnej przewagi nad pozostaniem niezaszczepionym. Szczepienie wspomaga jedynie pojawianie się choroby i stąd generuje nieskończone zapotrzebowanie na opiekę lekarską, która z kolei zarabia krocie na nic niepodejrzującym społeczeństwie.

W tym miejscu wracamy do sprawy porównania naturalnej odporności z odpornością nabytą, co omówione zostało w rozdziale pierwszym: „Mit o szczepionce”. Innymi słowy, zaraźliwe choroby wieku dziecięcego dają organizmowi naturalną odporność, którą szczepionki próbują podnieść, ale na próżno.

Faktem jest, że każdego dnia jesteśmy zniewoleni patogenami - bakteriami, wirusami, amebami, itp. - lecz nie zmieniają się one w choroby zaraźliwe, które ponoć te drobnoustroje wywołują. To dzieje się nie tylko dzięki układowi odpornościowemu, lecz także innym składnikom, które ciągle i nieustannie zabijają i wypleniają niekorzystne drobnoustroje i resztki każdego dnia naszego życia. Osoby, których układ odpornościowy został unicestwiony i które nie są w stanie zachować swojego organizmu wolnego od zanieczyszczeń, wymagają inwazji i rozmnożenia drobnoustrojów, aby pomogły zdetoksyfikować ich organizmy.

Układ odpornościowy składa się przede wszystkim z białych krwinek, przeciwciał i układu limfatycznego. Białe krwinki oraz limfa krążą po naszych organach, tkankach i komórkach, a jednocześnie oczyszczają je z komórkowych resztek, toksyn i naturalizują patogeny.

Ale to nie wszystko. Układ odpornościowy jest pięknie wyścielony warstwami i działa na różnych poziomach. Składa się też z różnorodnych linii obrony, które patogen musi spotkać, aby mógł sobie z tym poradzić. Inaczej rzecz ujmując, organizm używa różnych narzędzi w poszukiwaniu patogenów aby upewnić się, że wszystko, co szkodliwe, ginie, zanim wywoła infekcję - oczywiście, jeśli infekcja zostaje nakazana i organizm na nią pozwala.

Jakie są te różnorodne „narzędzia”? Poza wspomnianymi wcześniej wyścielonymi warstwami wspólnie z naturalnymi otworami ciała, także ślina chroni przed drobnoustrojami, a nasza skóra służy niczym zbroja osłaniająca wewnętrzne organy. Wątroba jest największym filtrem i oczyszcza krew ze wszystkiego typu odpadów toksycznych, w tym chemikaliów i produktów ubocznych leków, podczas gdy krew przepływa przez organy.

Kolejne są narządy wydalnicze, jak nerki czy jelito grube, które wydalają złoży stałe. Kiedy wydychasz powietrze, zawiera ono resztki komórek, tak jak twój pot.

Prawdą jest, że aby wytworzyć naturalną i prawdziwą odporność na chorobę, patogen musi wywołać całkowitą reakcję zapalną i odpornościową. Ta złożona odpowiedź niesie się po całym, równie skomplikowanym układzie odpornościowym organizmu. Kiedy odbywa się to naturalnie, organizm zyskuje ochronę przed danym drobnoustrojem na resztę życia.

Ale aby tak się stało, patogen musi przejść przez naturalne kanały, z zewnątrz do wewnątrz. Np. patogen musi przejść z układu oddechowego poprzez ślinę lub skórę, i wówczas inne organy zaangażowane są w filtrowanie ich, jak błony śluzowe, grasicca, wątroba i śledziona.

Szczepionki tak nie działają. Zamiast tego całkowicie zastępują ten zewnątrz-wewnętrzny proces, poprzez bezpośrednie wstrzyknięcie, co powoduje, że nie udaje się wywołać całkowitej reakcji odpornościowej.

Wprowadzając do organizmu żywe, ale osłabione wirusy, szczątki wirusa czy martwe wirusy, szczepionki oszukują układ odpornościowy, aby uwalniał przeciwciała na konkretny patogen. Na tym skrócie, jak by nie było, bazuje cała teoria szczepień, a jest ona przecież wadliwa.

Przykładowo, późniejsze odkrycia mówią, że układ odpornościowy zbudowany jest z dwóch części. Podczas, gdy jedna z nich jest aktywna, tłumi drugą, i odwrotnie. Sztuczne stymulowanie jednej części układu w celu produkcji przeciwciał nieprawidłowo hamuje drugą część układu i tym samym rozregulowuje reakcję odpornościową.

Jednym z większych następstw tego może być proces, w którym organizm zaczyna produkować przeciwciała atakujące swoje własne komórki, powodując chorobę autoimmunologiczną. Tak przynajmniej głosi teoria na temat chorób autoimmunologicznych. Ale ja mam na to nieco inne wytłumaczenie, które prezentuję niżej. Dotknięty organ zależy od tego, które tkanki są atakowane przez przeciwciała.

Kiedy mózg i rdzeń kręgowy są atakowane, organizm zapada na wywołane szczepieniem zapalenie mózgu. To z kolei prowadzi do licznych chorób, takich jak zespół Guilliana-Barrégo czy inne choroby neurologiczne, często objawiające się behawioralnymi symptomami.

Czy to czysty zbieg okoliczności, że występowanie chorób auto-immunologicznych, jak reumatoidalne zapalenie stawów, astma, minimalne zaburzenie czynności mózgu, autyzm, czy podostry toczeń rumieniowaty wzrosły znacznie, podczas gdy medyczne lobby zaleca wieloszczepionkowy program szczepień?

Oczywiście istnieją inne czynniki, wpływające na występowanie chorób autoimmunologicznych, lecz niektórzy badacze nie mają wątpliwości co do współodpowiedzialności szczepionek. W moim odczuciu, to nie przeciwciała samo w sobie, lecz obca cząstka białka i dodatki chemiczne w szczepionce, jak rtęć, aluminium, formaldehyd, części ciała zawierające obce DNA oraz skwalen, wytwarzają tę samą reakcję.

Po wstrzyknięciu tego toksycznego odpadu bezpośrednio do krwi, w sposób nieunikniony trafi on do mózgu, śledziony, nerek, wątroby, płynu stawowego, ścian naczyń krwionośnych, komórek limfatycznych i tkanki łącznej jelit, płuc, piersi i innych części ciała. Wielokrotne uszkodzenie tkanek, spowodowane działaniem tych toksyn, wymaga stałej i znaczącej reakcji leczenia organizmu, w tym produkcji przeciwciał. Jak już zostało to wcześniej wspomniane, organizm posługuje się przeciwciałami w celu uzdrowienia uszkodzonych tkanek oraz neutralizacji zebranych substancji toksycznych. Aby właściwie detoksykować i leczyć zniszczone tkanki, przeciwciała wraz z innymi komórkami układu odpornościowego muszą najpierw być w stanie zapalnym.

Nadreakcja układu odpornościowego może pojawić się, kiedy organizm przytłoczony zostaje nagłym pojawieniem się nienaturalnych, toksycznych substancji we krwi, jak rtęć oraz antybiotyki. Współczesna

medycyna określa tę próbę zalecenia wygodnym terminem choroby autoimmunologicznej, oznaczającej że organizm sam siebie atakuje. W istocie jednak organizm wcale nie zamierza popełniać samobójstwa.

Przyjrzyjmy się teraz temu, jak szczepionki zanieczyszczają układ odpornościowy i zbijają go z pantafelku. Większość szczepionek to tzw. żywe szczepionki, pełne osłabionych wirusów. Oznacza to, że zawierają wskazany wirus, który jest osłabiony, co zapewnia, że nie wystąpią rozwinięte objawy choroby przed wprowadzeniem go do organizmu.

Zanim to nastąpi, wirus musi być „uprawiany”, czyli po prostu sztucznie rośnie, odżywiany bogatymi w składniki odżywcze substancjami, jak np. usunięty płód ludzki, zarodki kurcząt, tkanki zarodkowe świni oraz komórki nerkowe małpy.

Czy jesteś w stanie wyobrazić sobie, jak zgniła musi być ta „uprawa” wirusa? Kolejnym krokiem jest oczyszczenie i oddzielenie wirusa poprzez poddanie go serii skomplikowanych procesów chemicznych.

Kiedy atenuowany lub osłabiony wirus wprowadzony jest do ludzkiego organizmu, układ odpornościowy odruchowo próbuje zneutralizować intruza i w konsekwencji wytwarza większą ilość przeciwciał. Jest to gwałtowna reakcja biochemiczna. W normalnych warunkach wirusy rzadko, jeżeli w ogóle, dostają się do organizmu przez układ krwionośny.

Mimo to, szczepionki zawierają chemiczne dodatki zwane adiuwantami, które potęgują początkową reakcję odpornościową. Znajdują się w nich też chemiczne utrwalacze, zapobiegające zniszczeniu antygeny przez układ immunologiczny. Zniszczenie materiału wirusa zniwelowałoby samą ideę szczepienia, nieprawdaż? Następnie dodawane są konserwanty, które zapobiegają psuciu się szczepionki, co daje jej termin przydatności.

Wśród chemicznych dodatków, w szczepionkach znajdują się: glutaminian sodu, tiomersal (rtęć), antybiotyki, płyn niskokrzepnący, oraz inne kwasy i toksyczne związki.

Dzieci zaliczają się do najbardziej czułych przedstawicieli populacji, gdyż ich organizmy są praktycznie bezbronne wobec tych trucizn. Jako że matki także były kiedyś szczepione, nie mogą przekazać, karmiąc piersią, swojej naturalnie wytworzonej odporności. To sprawia, że takich dzieci jest wiele.

Więcej dowodów na to, że szczepienia są zabójcze dla dzieci, przedstawił James R. Shannon z Narodowego Instytutu Zdrowia. Jak mówi, „żadna szczepionka nie może być bezpieczna, zanim nie poda się jej dzieciom”.

Nowe życie, którego układ odpornościowy jest już osłabiony, nie potrafi sobie poradzić z takim genetycznym i chemicznym wtargnięciem. Według wyników badań przeprowadzonych w Australii, dzieci które zaszczepiono przeciwko krztuścowi pięciokrotnie częściej zapadały na zapalenie mózgu z powodu zaszczepienia, niż te które chorowały na tę samą chorobę z powodu krztuśca w naturalny sposób.

Dodatkowo w przypadku szczepień dzieci nie zwraca się uwagi na indywidualną odbudowę biochemiczną dziecka. Z uwagi na to, że dzieci rzadko mają tzw. „historię choroby”, niemożliwe jest określenie stopnia podatności niemowlęcia na czynniki ryzyka. Przykładowo, wcześniaki nie mają takiej odporności, jak dzieci urodzone w terminie.

Mimo wszystko, szczepionki podaje się bez baczenia na indywidualne różnice (te same kryteria dotyczą też starszych dzieci i dorosłych). To polityka zatytułowana: „jedna szczepionka dla wszystkich”. Co więcej, dawki nie są określane według masy ciała i innych czynników.

Jak tylko szczepionka zostanie podana, organizm niemowlęcia koncentruje wszystkie swoje siły na wydaleniu jej z organizmu. W przypadku, gdy dziecko jest wrażliwe lub biologicznie słabe, szczepionka może przedostać się przez strategiczną barierę między krwią a mózgiem i zniszczyć komórki mózgu. Autyzm to jedynie jedna z wielu osłabiających neurologicznych konsekwencji szczepienia.

W kolejnej części odkrywamy, jak szczepionka wypowiada totalną wojnę ludzkiemu układowi

odpornościowemu.

CZĘŚĆ II: WALKA TOCZONA WEWNĄTRZ

Naukowcy, ustawodawcy, czy koncerny farmaceutyczne mogły przeistaczać mit w „naukowy fakt” przez dwa stulecia, ale mamy do czynienia z jeszcze innym, mówiąc delikatnie, niepokojącym faktem. Naukowcy, w tym wirusolodzy i laicy po prostu wciąż niewiele wiedzą o szczepionkach.

W wiedzy naukowej istnieje zbyt wiele luk, aby usprawiedliwić podawanie szczepionek niemowlętom czy dorosłym. Prawo zezwala producentom szczepionek (a także, ogólnie rzecz ujmując, producentom leków) na zatajenie szczegółów na temat swoich preparatów, procedur badawczych, czy danych, spuszczając na to zasłonę milczenia.

Istnieją kwestie zanieczyszczenia szczepionek, o których opinia publiczna nigdy nie usłyszy (zawartość SV40 w szczepionce przeciwko polio to jedynie wierzchołek góry lodowej). Z kolei producenci farmaceutyczni zbyt często popełniają błędy, aby potem „na ochotnika” wycofać partię szczepionek.

Śmiertelne „błędy”

Tragiczna śmierć dziecka, Alana Yurko w 1997 roku dokumentuje, jakie mogą być konsekwencje zwykłego niedbalstwa lekarzy i koncernów farmaceutycznych. Wspomniane niemowlę zmarło dwa i pół tygodnia po narodzinach.

Dziecko zostało sześciokrotnie zaszczepione. Jednym z podanych preparatów była dawka szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (DTaP). Szczepionkę (DTaP) podano mimo przeciwwskazań, ostrzegano bowiem przed szczepieniem w przypadku infekcji lub przedwczesnego porodu. Małego Alana dotyczyły obie te ewentualności, przy czym matka była narażona na różne czynniki ryzyka - wszystkie z nich wymieniane są jako przeciwwskazania do szczepienia.

Dane w dokumentacji na temat Alana, jako jego przyczynę śmierci, podają zespół dziecka potrząsanego (SBS). Objawy chłopca bardzo przypominały te, występujące przy SBS. Ojciec dziecka został oskarżony, chociaż lekarze później przyznali, że postawiono błędną diagnozę.

Wśród objawów, które wystąpiły u Alana, była opuchlizna mózgu, hiperkoagulacyjność krwi, stan zapalny komórek krwi, krwihak podtwardówkowy. Wszystkie mogą być skutkiem gwałtownego i ciągłego potrząsania dzieckiem, tak jak w przypadku SBS.

Dalsze badania wykazały, że wiele przypadków, które bierze się za SBS, są tak naprawdę zgonami z powodu działania szczepionki. Można by temu zapobiec, gdyby lekarze podający szczepionki zatrzymali się, aby zajrzeć do historii stanu zdrowia dziecka.

Był też jeszcze jeden szokujący fakt w sprawie śmierci tego noworodka. Okazało się, że szczepionka DtaP, którą podano chłopcu, zaliczała się do grupy z większą szkodliwością, czyli „gorącej serii”.

Grupa ta to szczepionki mające nieskończoną liczbę powiązanych ze szczepieniem komplikacji, jako że moc szczepionki jest znacznie większa niż zamierzano. Definicja „gorącej serii” to: „seria szczepionek, które są tak mocne, że mogą wywołać chorobę, na którą było się szczepionym”! Innymi słowy, trafiają się serie, gdzie w procesie produkcji doszło do drastycznego błędu. Zostają one wycofane w przypadku znalezienia takiego błędu, lecz często jest już za późno.

Dalsze badanie sprawy małego Alana pozwoliło ustalić, że fiolka ze szczepionką DTaP podana chłopcu pochodziła z „najgorętszej serii” szczepionki (wyprodukowanej w laboratoriach Connaught Labs). To twierdzenie uzasadnione jest faktem, że przekraczająca normy liczba niemowląt zmarła po

podaniu im fiolek z tej partii między 1990 a 1999 rokiem.

Mimo faktów odnośnie sprawy małego Alana, w późniejszym czasie nie brakowało kolejnych zgonów, spowodowanych nieprawidłową produkcją szczepionek. Dzieje się tak dlatego, ponieważ producenci szczepionek nie są zainteresowani życiem ludzkim, co prowadzi do rażących medycznych zaniedbań.

Najwyraźniej branża medyczna i producenci szczepionek nie wyciągnęli wniosków ze „śmierci łóžeczkowych”, które miały miejsce w Tennessee w 1979 roku. Ta chwytliwa fraza służyła ukryciu faktu, że 11 niemowląt (wszystkim podano wyprodukowaną przez Wyeth Laboratories szczepionkę DPT) zmarło z powodu komplikacji poszczepiennych. (Ważne: DTaP to bezpieczniejsza wersja starszej szczepionki DPT, która w Stanach Zjednoczonych została wycofana z rynku).

Sprawa „gromady z Tennessee”, jak to także nazywano, wywołała skandal i CDC zmuszona została do zlecenia śledztwa, w którym udział brali: US Surgeon General's Office (pol. Biuro Naczelnego Chirurga Stanów Zjednoczonych - przyp. tłum.), Departament Zdrowia w Tennessee oraz Agencja Żywności i Leków.

Nie zaskakuje, że mimo zeznań i udziału licznych uznanych lekarzy i konsultantów medycznych z różnych amerykańskich uniwersytetów, jak i wielkich producentów leków, przypadki śmierci łóžeczkowej w Tennessee oficjalnie nigdy nie zostały powiązane ze szczepieniem.

Prawdą jest, że zgodnie z artykułem w „Journal of Pediatrics”, (1982) cytowana jest wypowiedź inspektora prowadzącego, wskazanego przez CDC, doktora Rogera H. Berniera, w której stwierdza on, że nie ustalono związku przyczynowego między serią #64201 a zgonami dzieci, chociaż jednoznacznie ich też nie wykluczono.

Stanie z założonymi rękoma było wygodne dla wszystkich, co tyczy się także samego Berniera.

Niezależne śledztwa wykazały później, że szczepionki podane 11 niemowlętom z Tennessee pochodziły z „gorącej serii”, której moc była *dwukrotnie* wyższa, niż powinna.

Szczepionka była tak silna, że wszystkie niemowlęta umarły już po pierwszym zastrzyku. Tragedia w Tennessee dała do myślenia producentom szczepionek - od tamtego czasu zmienili oni system dystrybucji preparatów. Partie są teraz rozerwane, aby uniknąć „gromadzenia się” i rozpoznania, jeśli „gorąca seria” dostanie się do komercyjnego łańcucha dostaw!

Po przejrzeniu historii medycznych można zauważyć, że DTaP i jej warianty powiązane są z niesamowicie dużą ilością komplikacji poszczepiennych. Wśród nich są: uszkodzenie mózgu, konwulsje, ropnie oraz reakcje alergiczne. Najgroźniejszym elementem tej szczepionki jest składnik w zamiśle mający chronić przed krztuścem (składnik P, od angielskiego „pertussis”, czyli „krztusiec” - przyp. tłum).

Wycofanie szczepionki

Kiedy szczepionka (albo jakiegokolwiek rodzaju lek) jest wycofywana z rynku, co się z nią dzieje? Producenci szczepionek pozostawiają to pytanie bez odpowiedzi. Osoby wtajemniczone i informatorzy sugerują, że są one ponownie włączane do obiegu. Co więcej, rozrywanie partii szczepionek w celu uniknięcia namierzenia „śmiertelnych serii” sprawia, że ryzyko przykucia uwagi do efektów ubocznych szczepień spada niemal do zera.

Oto kilka z przypadków wycofania szczepionek, opisanych w ostatnim czasie przez CDC:

- W grudniu 2009 roku koncern farmaceutyczny Sanofi Pasteur dobrowolnie wycofał 4 serie swojej pediatrycznej szczepionki przeciwko wirusowi H1N1, gdyż zawartość antygeny była poniżej „wstępnie określonego” limitu mocy.

Jeżeli zastanawiasz się, jak wielka jest „partia”, przeczytaj to: 4 partie wyprodukowane przez koncern farmaceutyczny Sanofi Pasteur wyniosły 800 tysięcy dawek wirusa H1N1. Koncern przyznał, że szczepionka ta była o 1296 słabsza niż powinna, chociaż twierdzi, że została ona dokładnie sprawdzona wcześniej, w czasie jej produkcji. W jaki sposób doszło więc do osłabienia jej mocy? I co z tysiącami dzieci, które już zaszczepiono?

W oficjalnym stanowisku koncern stwierdził, że szczepionka wciąż była na tyle silna, aby chronić dzieci przed wirusem H1N1! Wystarczy policzyć sobie ilość możliwych luk i scenariusz ten sprawi, że włączy się nam czerwona lampka ostrzegawcza.

Sanofi Pasteur to nie jedyny producent szczepionek, któremu powinna się noga w starciu z H1N1. W grudniu 2009 roku AstraZeneca ogłosiła, że wycofuje z obiegu swoją szczepionką do nosa przeciwko H1N1, MedImmune, z tego samego powodu: niskiej mocy preparatu. Szkodliwa seria zawierała 4,7 miliona dawek, a większość z nich została już rozwieziona w celach komercyjnych.

Naturalnie, producent leków zastrzegł, że szczepionka miała odpowiednią moc w momencie, kiedy opuszczała koncern. Co dosyć dziwne, twierdził też, że odbiorcy tej szczepionki nie potrzebowali się szczepić. Po co więc wycofywać lek z obiegu?

W lipcu 2009 firma Wyeth wycofała 1 serię swojej szczepionki przeciwko błonicy pneumokokowej, siedmiowalentnej połączonej szczepionki Prevnar. Jak przyznał koncern, partia ta nie była przeznaczona na rynek komercyjny. Ponadto firma dodała też, że strzykawki ze szczepionką zostały „przypadkowo” pomieszane z tymi, które na rynek komercyjny miały trafić.

W grudniu 2007 koncern Merck wycofał 13 partii (w przeliczeniu 1,2 miliona dawek) ich PedvaxuHIB oraz COMVAXU, gdyż „istniał brak pewności, że szczepionki są sterylne”. Pod tym pozornie łagodnym terminem kryje się *Bacillus cereus*, powodujący zatrucie pokarmowe. Drobnoustrój ten miał wdrzeć się do organizmu przez niesterylny (brudny) sprzęt na jednym ze stanowisk pracy wykonującego swoje zadanie pracownika.

W 2001 roku Merck musiał wstrzymać produkcję 2 szczepionek - najpierw MMR, potem zaś szczepionkę przeciwko ospie wietrznej. Stało się to po tym, jak FDA ustaliło, że miejsce produkcji nie spełniało pewnych kryteriów.

- W październiku 2006 roku koncern Novartis wycofał 2 serie Fluvirinu (szczepionka przeciwko grypie) po tym, jak odnotowano, że niektóre dostarczone szczepionki są „w stanie zamrożenia” lub też ich temperatura jest za niska. Koncern wskazał palcem na ich dystrybutora.

- W kwietniu 2004 roku Aventis Pasteur wycofał 1 partię Innovax Rabies, szczepionki przeciwko wściekliznie, po tym, jak odnotowano, że jedna z partii (która, jak twierdził koncern, nie została jeszcze dostarczona) zawierała nieinaktywowany szczep wirusa wścieklizny!

Przytoczone tu przykłady pozostawiają kilka nurtujących pytań bez odpowiedzi. Szczepionki nie tylko są ogromnie szkodliwe dla zdrowia ludzkiego, nie istnieje też jednak odpowiednia kontrola tego, co według swoich twierdzeń, umieszczają producenci szczepionek w fiolkach, strzykawkach, dawkach doustnych i sprayach do nosa.

Koncerny farmaceutyczne z dużą stanowczością twierdzą, że podczas produkcji szczepionek stosują się do rygorystycznych norm. W takim razie w jaki sposób są w stanie uzasadnić powtarzającą się potrzebę wycofywania ich produktów z obiegu?

Tajemnice wtajemniczonych

Omówiliśmy już temat zanieczyszczeń szczepionek (zob. rozdział 2: „Historyczne błędy”), a także

furorę, jaką wywołało odkrycie obecności wirusa SV40 w szczepionce przeciwko polio. Jak się okazuje, zanieczyszczenie takie jest rzeczą powszechną.

Zarówno dane, jak i procedury laboratoryjne praktykowane przez koncerny farmaceutyczne, pozostają głęboko skrywaną tajemnicą i tylko raz na jakiś czas zostają podane do publicznej wiadomości.

Prawdopodobnie najbardziej wiarygodne światło na praktyki, mające miejsce wśród zamkniętych laboratoriów koncernów farmaceutycznych rzucić może człowiek, który kilka lat przepracował jako badacz w takich właśnie pracowniach. Obecnie przebywa na emeryturze, jednak pracował także dla rządu Stanów Zjednoczonych w National Institutes of Health (pol. Narodowe Instytuty Zdrowia - przyp. tłum.).

Według jego relacji (tożsamość tego człowieka pozostaje ukryta z wiadomych względów), wiemy że żywicieli biologicznych zanieczyszczeń są umieszczani w różnych szczepionkach. Koncerny farmaceutyczne albo nie są w stanie ich wykryć, albo też nie potrafią ich oddzielić i usunąć. Tak czy inaczej, zanieczyszczenia te mogą prowadzić do kalectwa, a nawet śmierci.

Ten emerytowany naukowiec twierdzi, że w szczepionce przeciwko polio znaleziono acanthamoebę - rodzaj ameby, która wyżera komórki mózgowe. Acanthamoeba występuje w naturze, chociaż zagnieżdża się też w komórkach nerek małp.

Jaki to ma związek ze szczepionką przeciwko polio? Komórki nerek małp są rutynowo używane do produkcji tego preparatu. Jeżeli więc laboratoria nie sprawdzają jej obecności, ameba może przedostać się niezauważona do szczepionki.

Acanthamoeba powoduje różnorodne objawy, jak sztywnienie szyi, bóle głowy czy gorączkę. Kiedy trafi do mózgu, niszczy ten organ, co przejawia się halucynacjami oraz zmianami w zachowaniu.

Co więcej, istnieje wiele rodzajów ameby, które zanieczyszczają szczepionki. W przypadku niemowląt skutkiem jest zazwyczaj zapalenie mózgu albo infekcje oddechowe. Te mikroorganizmy przedostają się do szczepionek albo z mebli czy sprzętów laboratoryjnych, albo bezpośrednio z tkanek zwierząt, takich jak małpy, w których tkankach wirus ten wzrasta i rozwija się.

Inne powszechne małpie wirusy zanieczyszczające szczepionki, to małpi cytomegalowirus, małpi wirus pienisty czy ptasie wirusy onkogenne. Te ostatnie znaleziono w szczepionce MMR (measles, mumps, rubella - pol. odra, świnka, różyczka - przyp. tłum.).

To właśnie w strzykawkach, tabletkach do ssania czy sprayach do nosa znajdują się bakterie, wirusy i części tych patogenów, w tym toksyny przez nie wytwarzane, a także rakotwórcze molekuły białka. Zawierają one szczepionki, które, jak nam się wmawia, mają zapewnić odporność na niebezpieczne choroby zakaźne.

Czy wszystkie z tych odpadów są niebezpieczne? Odpowiedź brzmi: tego tak naprawdę nie wie nikt. Idąc tym samym tokiem rozumowania: czy bezpieczne jest, aby szczepionka zawierała coś, czego użycia nie można uzasadnić i czego skutki dla organizmu są nieznane?

Szczepionkowa bomba zegarowa

Jest całe mnóstwo rzeczy, których nie dowiesz się od producentów szczepionek czy medycznego środowiska. Jedną z tych rzeczy to niebezpieczeństwo, a raczej liczne niebezpieczeństwa, jak np. atenuowane wirusy.

Szczepionki, w których stosuje się żywe wirusy (w przeciwieństwie do tych, w których używa się inaktywowanych lub martwych patogenów) w zasadzie zawierają żywy wirus choroby, której mają zapobiegać.

Mają one osiągnąć swój zamierzony cel poprzez dodanie chemikaliów, takich jak formaldehyd (zob. rozdział 1.: „Mit o szczepionce”) oraz użycie inaktywowanych środków w trakcie procesu produkcyjnego.

Wirus atenuowany ma za zadanie wywołać reakcję odpornościową, wystarczającą na tyle, aby wytworzyć przeciwciała na wirusa (ale nie objawową chorobę). Przeciwciała te mają z kolei ochraniać organizm w razie ponownego pojawienia się wirusa.

Jednak *wprowadzanie* do organizmu żywego wirusa, nawet „osłabionego”, może doprowadzić do tragedii. Pamiętaj - nawet, jeżeli wirus jest osłabiony, pozostaje żywy i krąży po organizmie.

Wydzielanie wirusa to jedna z konsekwencji. Jest to taki proces, podczas którego organizm rozprzestrzenia żywego, atenuowanego wirusa poprzez wydalenie w postaci kropelek z nosa, śliny, moczu oraz kału. Zazwyczaj ma to miejsce przez kilka tygodni po podaniu szczepionki.

W ten sposób wirus zostaje przekazany dalej członkom rodziny, kolegom i koleżankom w szkole, pracy czy komukolwiek innemu. W przypadku, gdy wirus poprzez kanalizację, czy każdym innym sposobem przedostanie się do zasobów wody, zagrożona może być cała społeczność. I wystarczy jeden taki organizm, aby wywołać epidemię wśród tych, którzy cierpią już na wcześniejsze dolegliwości lub mają słaby układ odpornościowy.

Atenuowane wirusy stosowane są w kilku rodzajach szczepionek. Są wśród nich szczepionka przeciwko grypie, ospie wietrznej oraz OPV, najprawdopodobniej skutkujące rozpowszechnianiem wirusa. W istocie to jeden z powodów, który zadecydował o tym, że w Stanach Zjednoczonych została ona wycofana z obiegu. Niektórzy badacze odkryli też, że wirus różyczki może zostać przekazany niemowlęciu przez matkę, poprzez karmienie piersią!

W marcu 2009 roku mieszkaniec Nowego Jorku pozwał koncern Lederle Laboratories, producenta Orimune, rodzaju OPV. Odszkodowanie w wysokości 22,5 miliona dolarów zostało przyznane na podstawie twierdzenia, że został zarażony wydzielającym się wirusem polio podczas zmieniania pieluch swojemu dziecku. Mężczyzna twierdził też, że zaraził się chorobą poprzez ranę na dłoni i chorował na polio przez 30 lat do czasu, aż wystąpił na drogę prawną.

Istnieją też inne zagrożenia, wynikające ze stosowania atenuowanych wirusów w szczepionkach. Jednym z nich jest sianie spustoszenia wśród tych, którzy mają słaby układ odpornościowy. Wśród szczególnie narażonych, są organizmy cierpiące na choroby autoimmunologiczne, jak reumatoidalne zapalenie stawów, AIDS, a nawet cukrzyca.

Pytanie brzmi: czy pozwala się osobom z tej grupy odmówić szczepienia? Co, jeśli państwo nakaże zaszczepić się konkretnej grupie społecznej?

Takim przypadkiem jest wybuch epidemii świńskiej grypy z 2009 roku, który przyniósł obowiązkowe szczepienia. Nikt jednak nie sprawdzał historii indywidualnych przypadków podczas tych kampanii szczepiennych. Nie wykonuje się też testów celem określenia, czy organizm ma niską odporność.

Pójdźmy o krok dalej za tym tokiem rozumowania - większość społeczeństwa znajduje się w grupie ryzyka, bo mamy osłabione układy odpornościowe. Wszystko to za sprawą rodzaju i liczby zanieczyszczeń na jakie jesteśmy narażeni, pestycydów i insektycydów w naszym pożywieniu, czy toksyn w przetworzonej żywności, którą spożywamy.

Pojawia się też kwestia przeistaczania się atenuowanych wirusów w zmutowane szczepy. Badacze odnotowali udokumentowane przypadki, kiedy zmutowane wirusy rozwijały się ze szczepionek wprowadzonych do organizmu, tworząc w ten sposób i potencjalnie rozprzestrzeniając nową chorobę, jednocześnie przy tym chroniąc przed tą znaną.

Dokładnie taka sytuacja miała miejsce w Nigerii w trakcie masowych szczepień OPV w latach 2002 i 2006. Sparaliżowane nigeryjskie dzieci wciąż płacą za to wysoką cenę.

Kilka projektów badawczych, omówionych w medycznym piśmie „Lancet” wspomina o przypadkach, gdy szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B stała się osławionym katem. Badania te wskazują na przypadki, gdy u niemowląt rozwinęły się zmutowane szczepy wirusa HBV. Ponadto

jedno z tych badań podało, że 396 takich dzieci jest żywicielem zmutowanego wirusa i wykazuje objawy, jak czynna choroba wątroby.

W latach 60. XX wieku, wśród amerykańskich żołnierzy, na których testowano szczepionkę wirusową przeciwko zapaleniu płuc, zaobserwowano liczne przypadki tej choroby, spowodowanej zmutowanym wirusem.

Pragnę podkreślić, że organizm odpowiada na wirusy (obce części białka), które dostają się do organizmu naturalnie, w przeciwieństwie do drogi iniekcyjnej, na wiele różnych sposobów. Wstrzyknięte wirusy dostają się do krwi wraz z chemikaliami, które potencjalnie zagrażają życiu. Jest to droga, do której organizm nigdy się nie przystosuje. Aby oczyścić się ze śmiertelnych chemikaliów, może być potrzebna reprodukcja wirusa. Organizm może potrzebował infekcji bakteryjnej, aby pomóc rozbić zniszczone, osłabione komórki. Skutkiem jest choroba w postaci kryzysu ozdrowieńczego (próba oczyszczenia organizmu z toksyn i naprawienia szkody, jaką one wyrządziły).

Zapalenie płuc nie jest chorobą, ale odpowiednią i skuteczną próbą organizmu, aby uwięzić krążące we krwi zanieczyszczenia w tkankach płucnych i błonach śluzowych, i umożliwić bakteriom, takim jak dwoinka zapalenia płuc, rozkład zniszczonych lub martwych komórek płuc. Efektem jest powstała plwocina, którą odkaszlujemy i wypluwamy, czasami z domieszką toksycznej krwi. Kiedy proces zdrowienia dobiega końca, objawy ustępują, a płuca są zdrowsze niż wcześniej.

Największym błędem, jaki można popełnić, jest przerwanie lub zahamowanie procesu zdrowienia poprzez zastosowanie antybiotyków, leków przeciwwirusowych, czy przeciwzapalnych. Komplikacje w wyniku takiego postępowania często kończą się śmiercią.

Wywołując burzę

Układ odpornościowy to złożony i zawiły system, gdzie każda komórka i jej funkcje są idealnie skoordynowane, podlegając odpowiedniej choreografii. Czasami zdarza się, że to skomplikowane wzajemne oddziaływanie „zacina się” i wymyka się spod kontroli, co skutkuje powstaniem *burzy cytokinowej*.

Burze cytokinowe są bardzo niebezpieczne i kiedy dotyczą płuc, często kończą się zgonem. Mogą zostać wywołane przez różne czynniki, w tym wirus grypy i słabo atenuowane szczepionki przeciwko tej chorobie.

Burza cytokinowa to proces, w którym reakcja odpornościowa jest zwarta i powoduje przesadną i wszechogarniającą odpowiedź. Ta w końcu prowadzi do wyłączenia narządów.

Aby zrozumieć jak i dlaczego to się dzieje, pozwolę sobie krótko wyjaśnić, co następuje, gdy patogen taki jak wirus zostaje wprowadzony bezpośrednio do krwiobiegu (zupełnie odmienny scenariusz zakłada naturalna droga do organizmu, przez naturalne otwory). Kiedy to następuje, białe krwinki, szczególnie komórki T oraz makrofagi, spieszą na miejsce infekcji i stanu zapalnego, a następnie chemicznie unicestwiają patogen.

Jeśli patogen jest silny, te wyspecjalizowane białe krwinki muszą wezwać dodatkowe posiłki. Uwalniają więc białka, zwane chemokinami, które dają znać innym białym krwinkom, by i one stawily się w miejscu infekcji i stanu zapalnego.

Kiedy ten proces sygnalizujący jest zaburzony (np. przez działanie niektórych szczepionek), proces ten wymyka się spod kontroli i wywołuje zacieklą, a wręcz zabójczą burzę cytokinową. To tworzy nieskończoną płataninę lub niekontrolowaną reakcję odpornościową.

Tymczasem w normalnych warunkach „przywołanie” większej ilości białych krwinek na miejsce zranienia czy infekcji prowadzi do uzdrowienia dotkniętej infekcją tkanki. W przypadku wystąpienia burzy cytokinowej, organizm odczytuje to jako ważniejszy powód do niepokoju i angażuje w ten proces jeszcze więcej komórek.

W efekcie tkanka albo narząd zostaje zalana cytokinami i w końcu dochodzi do ich wyłączenia. Kiedy reakcja ta dotyczy płuc, w organie zbiera się większa niż zwykle ilość płynu, drogi oddechowe ulegają zatkaniu, a ofiara tego ataku doznaje zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ARDS), niewydolności płuc lub umiera. Burze cytokinowe mogą także prowadzić do niewydolności wielonarządowej, jeśli dotknięte są też inne narządy, jak serce, wątroba czy nerki.

Szczepionki z turbodoładowaniem

Zjawisko burzy cytokinowej jest istotne w każdej dyskusji na temat szczepionek, zawierających adiuwanty. Są to chemikalia dodawane do nich w celu „turbodoładowania” szczepionek. Innymi słowy, adiuwanty podwyższają i wyolbrzymiają reakcję odpornościową na szczepionkę natychmiast po jej podaniu, w przypadku gdy zastosowany antygen jest żywym, ale atenuowanym bądź osłabionym wirusem.

Oznacza to, że potrzebujesz znacznie mniej szczepionki w celu wywołania pożądanej reakcji odpornościowej niż wtedy, gdy nie stosujesz adiuwantów. Pomimo kontrowersyjnej natury adiuwantów, jasne jest dlaczego koncerny farmaceutyczne używają tych chemicznych katalizatorów w szczepionkach.

Zwiększając *moc* szczepionki, mogą one nawet czterokrotnie zwiększyć ilość dawek z taką samą ilością antygeny. Stąd, używając adiuwantów, producenci szczepionek mogą automatycznie pomnożyć zyski przez cztery, co daje miliardy dolarów w skali roku.

Jest wiele powodów, dla których adiuwanty są niebezpieczne. Najbardziej istotny jest fakt, że nauka wciąż niewiele o nich wie. Mimo to, producenci szczepionek używają ich z prostej przesłanki - bo adiuwanty „działają”.

Co ciekawe, adiuwanty zostały odkryte przez przypadek. Kiedy nauka o szczepionkach wciąż raczkowała, ich producenci zauważyli różnicowane poziomy skuteczności dawek szczepionek z tej samej partii. Jak później odkryto, „mocniejsze” dawki zostały wcześniej zanieczyszczone przez sprzęt laboratoryjny.

Dalsze badania ujawniły, że, co dziwne, w bardziej odkażonych i sterylnych warunkach, ta sama szczepionka zdawała się tracić na mocy. Najbardziej zadziwiającą rzeczą jest to, że choć badacze przedstawiają różne teorie, wyjaśniające potęgowanie reakcji odpornościowej przez adiuwanty, nikt tak naprawdę nie wie tego na pewno.

Sam termin „adiuwant” został wymyślony w latach 20. XX wieku przez weterynarza o nazwisku Gaston Ramon. Zauważył on, że konie, którym wstrzyknięto błonice, produkowały podwyższoną odpowiedź immunologiczną w przypadku, gdy miejsce ukłucia miało wcześniej stan zapalny. Ten stan zapalny mógł zostać wywołany różnymi czynnikami, także przy użyciu tapioki czy bułki tartej, które stosował w swoich eksperymentach Ramon!

W późniejszych czasach odkryto, że do tego samego doprowadzają sole żelaza lub aluminium. Do dnia dzisiejszego żelazo jest jedynym adiuwantem, dopuszczonym do użycia w produkcji szczepionek w Stanach Zjednoczonych. Jest on obecny, m.in. w szczepionkach przeciwko tężcowi czy wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Jako że brak naukowej wiedzy na temat adiuwantów nie wzbudza obaw, najnowsze rozwiązania użyte w czasie epidemii świńskiej grypy w 2009 roku powodują, że włącza się czerwone światło z powodu użycia adiuwantów, pochodzących ze skwalenu.

Choć producenci leków zaprzeczają temu, wielu badaczy podkreśla, że, użyty jako adiuwant, skwalen powoduje wiele osłabiających objawów, włączając w to choroby autoimmunologiczne, jak reumatoidalne zapalenie stawów.

Skwalen to oleista molekula, która występuje naturalnie w ludzkim organizmie. Jednak w swojej naturalnej formie skwa-len jest nieszkodliwy, a nawet mówi się o jego właściwościach przeciwutleniających. Ale to nie obecność skwalenu w organizmie, a sposób jego wprowadzenia czyni go szkodliwym. Kiedy zostaje on wstrzyknięty, układ odpornościowy bierze skwalen za intruza i zaczyna go atakować.

Co jednak gorsze, układ odpornościowy rozpoczyna przypuszczać atak na *wszystkie* tkanki ciała, zawierające cząsteczki skwalenu, nie tylko adiuwant. Właśnie w taki sposób skwalen w roli adiuwanta uruchamia reakcję autoimmunologiczną.

Katastrofa ze skwalenem w roli głównej najczęściej pojawiała się w czasopiśmie medycznych, kiedy to opisywano reakcje, jakie wywołała wśród weteranów wojny w Zatoce Perskiej w 1991 roku, w czasie konfliktu na Bliskim Wschodzie. Żołnierze ci stali się obiektem eksperymentów ze szczepionką przeciwko węglikowi, która zawierała skwalen. Adiuwant ten nazywał się MF59 i wyprodukował go gigant na rynku farmaceutycznym - Novartis.

Żołnierze ci potem - często *wiele* lat później - zapadali na choroby autoimmunologiczne oraz wykazywali objawy, takie jak: utrata pamięci, przewlekłe uczucie zmęczenia, drgawki, stwardnienie rozsiane, podwyższony wskaźnik opadania erytrocytów (ESR), toczeń rumieniowaty układowy, problemy neuropsychiatryczne i inne. Mimo jednoznacznego powiązania z adiuwantem skwalenowym w szczepionce przeciwko węglikowi, FDA konsekwentnie odmawia przyznania, że istnieje tu jakiś związek. Jest oczywiste, że nie chce ona, aby uważano, że odgrywała istotną rolę w doprowadzeniu do choroby naszych żołnierzy.

W następstwie wybuchu epidemii świńskiej grypy w Stanach Zjednoczonych obawiano się, czy FDA zezwoli amerykańskim producentom szczepionek na użycie skwalenu w produkcji szczepionek przeciwko tej chorobie. Jest on bowiem szeroko używany w Europie i innych częściach świata.

Obecnie adiuwant skwalenowy Novartis nazywa się MF59 i stosowany jest w sezonowych szczepionkach przeciwko grypie poza Stanami Zjednoczonymi, podczas gdy adiuwant skwalenowy koncernu GlaxoSmithKline nazywa się AS03 i używany jest do produkcji szczepionki przeciwko ptasiej grypie H5N1.

Najbliżej zatwierdzenia skwalenu FDA była w przypadku zastosowania szczepionki przeciwko świńskiej grypie w Stanach Zjednoczonych, kiedy rząd federalny zakupił warte 700 milionów dolarów zapasy zarówno od Novartis, jak i Glaxo. To spowodowane było tym, że adiuwant skwalenu wyraźnie redukuje ilość potrzebnego antygeny, a podczas wybuchu epidemii H1N1 Stany Zjednoczone obawiały się, że może im nie wystarczyć szczepionek przeciwko tej chorobie.

Co stanie się z tymi złożami skwalenu? Czy trafią one na rynek komercyjny - tajne lub nie - w przyszłości? Czy rząd odwoła się w pewnym momencie do Emergency Use Authorization (środek prawny FDA, pozwalający temu organowi m.in. na wprowadzanie nowych leków - przyp. tłum.)?

Użycie skwalenu w wojnie przeciwko wirusowi H1N1 mogło przynieść podwójne szkody dla organizmu. Wirusy grypy często ulegają mutacjom, i to szybkim, sprawiając że wcześniejsze szczepienie jest bezużyteczne.

Co, jeżeli wirus H1N1 także ulegnie mutacji - naukowo określa się to mianem „przesunięcia antygenowego” - i także wywoła burzę cytokinową? Jeśli zmutowany wirus grypy zaatakuje jednostki albo całe populacje dzięki szczepionkom przeciwko H1N1 zawierającym skwalen, oznaczać to będzie wystąpienie burzy cytokinowej wśród organizmów, które już są podatne na choroby autoimmunologiczne.

Jeśli to wszystko wydaje się tylko przypuszczeniem, jak doszło do tego, że koncernom szczepionkowym uszło na sucho zgadywanie w kwestii adiuwantów? W wypadku braku odpowiedniej ilości danych, czy ktokolwiek może przewidzieć ścieżkę ewolucji, jaką obiorą wirusy?

CZĘŚĆ III: WSZYSTKIE LABORATORIA ŚWIATA

Jaka więc naprawdę *jest* zawartość fiolki? To pytanie, na które historia zdążyła odpowiedzieć już niejednokrotnie z szokującymi szczegółami. Stało się to m.in. w styczniu 2010 roku. To wtedy badacz, który dokonał *przełomowego* odkrycia na temat szczepionki MMR, został zdyskredytowany z powodu naruszenia zasad etyki zawodowej.

Jest też ta plątanina kłamstw, stanowiąca przykrywkę (choć co jakiś czas nowe fakty wydostają się na światło dzienne) dla szczepionkowych oszustw, które te małe *ratujące życie* kropelki czynią zabójczą bronią.

Niemniej ważne są znaki zapytania unoszące się nad kwestią, jak zachodnie władze próbowały zaszczepić całe populacje czy grupy społeczne uległością?

W tej części odkryjemy niektóre z tych kwestii, obrazując jednocześnie, jak nieprawdy są starannie i łatwo zamieniane w fakty naukowe, aby pasowały do założeń finansowych i politycznych różnorodnych graczy w tej szczepionkowej grze.

Kontrowersje wokół HPV

Czy pamiętacie sprawę „brudnych pieniędzy”, która ujrzała światło dzienne w Teksasie w 2007 roku? Gubernator Rick Perry zarządził wtedy, w imię dobrego stanu zdrowia, aby każda osoba płci żeńskiej w wieku minimum 12 lat, została obowiązkowo zaszczepiona przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Miało to zapobiec zachorowaniu na raka szyjki macicy.

Ten nakaz przewidywał obejście prawa stanowego (zob. rozdział 5: „Masa krytyczna”). Z kolei gubernator, który próbował narzucić szczepienia dzieciom, wywołał protesty rodziców, jak też grup broniących praw obywatelskich.

Niebawem *mroczna tajemnica* Perryego wyszła na jaw - decyzja ta zapewniłaby miliony dolarów zysków producentowi szczepionki przeciwko HPV, koncernowi Merck, który sponsorował kampanię polityczną gubernatora.

Ale to nie było ostatnie ogniwo. Ciąg zdarzeń, które na odległość cuchnęły łapówkarstwem i przekrętem, ujawnił że szef kampanii wyborczej Perry'ego pełnił funkcję wysoko postawionego pracownika koncernu Merck w czasie, kiedy gubernator próbował przepchnąć pomysł ze szczepionką przeciwko HPV. Podczas gdy nad głową Perryego piętrzyły się czarne chmury, legislatura Teksasu w końcu przyjęła prawo uchylające nakaz gubernatora.

Łatwo jest uwierzyć sprytnym politycznym gadkom tylko dlatego, że od kołyski pierze się nam mózgi twierdząc, że szczepionki są dobre dla naszego zdrowia.

Gdyby tajemnica HPV nie wyszła na jaw, tysiące dwunastolatek zostałyby poczęstowane chemicznym koktajlem, które wiele razy okazywał się kontrowersyjny.

Ciekawostką jest, że szczepionka przeciwko HPV w centrum teksańskiego cyklonu to Gardasil, który FDA zatwierdziła w czerwcu 2006 roku, mniej niż 12 miesięcy przed tym, jak gubernator Perry próbował przeforsować swoją szczepionkową kampanię.

Nie trzeba dodawać, że podanie jej każdej dwunastolatce w Teksasie zapewniłoby gotowy rynek koncernowi Merck.

Zgodnie z przewidywaniami, kontrowersje owiały także Gardasil. Jego producenci twierdzą, że szczepionka ta ochrania przed czterema szczepami HPV, które odpowiedzialne są za raka szyjki macicy

oraz brodawki narządów płciowych. Zgodnie z danymi CDC, na dzień 1 września 2009 roku w Stanach Zjednoczonych rozdysponowano 26 milionów dawek Gardasilu.

CDC twierdzi też, że do tego dnia VAERS otrzymał ponad 15 tysięcy doniesień o komplikacjach, z których 7% było poważnych.

Co więcej, jeśli nie zwrócimy uwagi na poważne komplikacje związane ze szczepieniami, są to tylko zimne statystyki. Jednak w krótkim czasie po ich zatwierdzeniu, szczepionki te wiązano z przypadkami śmierci młodych kobiet zaledwie kilka godzin po ich podaniu. Podejrzewa się też, że powoduje ona zakrzepy i udary, może być też związana z występowaniem zespołu Guilla-ina-Barré. Jest to rzadkie, osłabiające układ nerwowy schorzenie, gdy nerwy są w stanie zapalnym, co wywołuje też paraliż.

Niektóre grupy interesu publicznego twierdzą, że zebrały wystarczające dowody na powiązanie szczepionki Mercka przeciwko HPV z 18 zgonami. Jedenaście z nich miało miejsce mniej, niż tydzień po podaniu preparatu. Wśród kobiet zaszczepionych tą kontrowersyjną szczepionką często występowały poronienia.

Według badań, których wyniki opublikowano w „Canadian Medical Association Journal” (pol. czasopismo „Kanadyjskiego Stowarzyszenia Medycznego” - przyp. tłum.) w styczniu 2009 roku, australijscy badacze stwierdzili, że Gardasil wywoływał ostrą reakcję alergiczną - lub też anafilaksję - która, w niektórych przypadkach, może prowadzić do śmierci. W podsumowaniu podano, że prawdopodobieństwo, że szczepionka ta wywoła taką reakcję wśród młodych kobiet, jest od 5 do 26 razy większe, niż w wypadku innych szczepionek, podawanych tej samej grupie wiekowej.

Rząd federalny Stanów Zjednoczonych w końcu wydał ostrzeżenie o szczepionce w lipcu 2009 roku, jednocześnie zaś VAERS wystosował raport o szczepionce w lipcu 2009. Dokument ten stwierdzał, że Gardasil powiązany jest z komplikacjami czterystokrotnie bardziej, niż szczepionka przeciwko zapaleniu mózgu, którą otrzymują kobiety w tym samym wieku.

Na dzień 28 września 2010 roku VAERS posiada w bazie danych więcej, niż 18 tysięcy powiązanych z Gardasilem wymienionych efektów niepożądanych, w tym 65 przypadków śmiertelnych. Jasne jest, że ilość krzywdy wyrządzonej przez szczepionki rośnie, a my mamy tu do czynienia jedynie ze zgłoszonymi przypadkami, co oznacza 1 do 10% wszystkich spraw.

Raport rządowy zarekomendował, aby Kongres „z badał, kto doprowadził do przepchnięcia atestu na szczepionkę, podczas gdy brakuje danych bezpieczeństwa dziewcząt poniżej 17. roku życia”. Raport budzi więc poważne wątpliwości natury moralnej: zakładając, że Gardasil testowano jedynie na dorosłych kobietach, jakie moralne prawo miał gubernator Perry, przypisując sobie podejmowanie decyzji o obowiązkowych szczepieniach dwunastolatek za pomocą tego zabójczego i czasami ostatecznego chemikaliu?

Podczas, gdy dowody przeciwko tej szczepionce piętrzą się, Gardasil spotkał kolejny cios, tym razem ze strony czołowego naukowca zespołu badawczego, który odpowiedzialny był za badania kliniczne dla Merck. W szczerzej rozmowie, odwołany pod naciskiem koncernu badacz, wyznaje, że szczepionka traci swoją skuteczność 5 lat po jej podaniu. Nie zaskakuje też, że Merck sprzedaje je w cenie 400 dolarów za dawkę!

Co więcej, niezależne badania sugerują, że wirus HPV w 70 do 90% przypadków opuszcza organizm drogą naturalną po 2 latach od zarażenia. Jeśli układ odpornościowy jest w stanie pozbyć się wirusa, a nawet ochraniać organizm przed kolejnymi atakami, po co obowiązkowo szczepić kobiety przeciwko wirusowi HPV?

Ostatni rozdział opowieści związanej z Gardasilem rozegrał się w październiku 2009 roku. Dla koncernu Merck był to sądny dzień, ponieważ wówczas FDA zatwierdziła szczepionkę, mającą zapobiec brodawkom narządów płciowych u chłopców.

Nieprzypadkowo komunikat producenta szczepionki został wydany mniej niż dzień później po tym, jak konkurencyjny GlaxoSmithKline ogłosił, że FDA zaaprobowала swoją własną szczepionkę przeciwko rakowi szyjki macicy!

Wszystkie te przetoczone wyżej przeze mnie dane nasuwają na myśl ważne kwestie natury etycznej: motywy przynajmniej jednego producenta w przypadku jednego wirusa (w tym wypadku wirusa HPV) zostały jasno obnażone jako czysto materialne, bez baczenia na życia młodych kobiet, które nakłaniano do zaszczepienia się.

Miejmy nadzieję, że wyjście na jaw sprawy Gardasilu skutecznie odstraszy rodziców i ich dzieci, aby nie byli tak chętni ulegać presji zażywania leków, które są eksperymentalne i których skuteczności nie udowodniono, takich jak Gardasil, których nie przebadano nawet jako prawdziwego placebo. Pewne jest, że nie możemy polegać na FDA, aby chroniła nas przed brawurowymi planami zysków producentów leków. Choć instytucja ta powinna stać na straży zdrowia społeczeństwa, FDA po raz kolejny sprzedawała się twórcom szczepionek bez baczenia na samych zainteresowanych.

I na koniec - jeżeli zdrowy ludzki organizm i układ odpornościowy potrafią spełnić funkcje syntetycznej szczepionki, czy szczepionka przeciwko HPV jest w ogóle potrzebna?

Eksperymenty w Afryce

Uganda. Światowe agencje zdrowia, które stoją na straży zdrowia populacji, ratując miliony istnień na całej planecie, większość swoich akcji przeprowadzają w krajach biednych i rozwijających się. Oto przekaz mediów, jakim skutecznie nas karmią i w który większość z nas wierzy. Ale istnieją także ukryte programy, które nie wychodzą na światło dzienne. Czasami jednak zdarza się, że tzw. szlachetne intencje zostają odkryte, obnażając szokujące realia.

Jedną z takich spraw odkrył nadawca afrykańskiego radia, który ustalił, że masowe szczepienia OPV w Ugandzie z całą pewnością nie miały na celu uchronić dzieci przed tą paraliżującą chorobą.

Szczepienia OPV - w których to szczepionkach znajduje się żywy wirus - rozpoczęto w Ugandzie w 1963 roku. Było to państwo, które nie posiadało w swojej historii problemu epidemii polio, jednak rząd Ugandy, na polecenie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wprowadził masowe szczepienia w 1977 roku.

Kihura Nkuba to nadawca, który studiował w Anglii i powrócił do Ugandy, aby utworzyć tam stację radiową. Jednak jego doświadczenia z Ugandyjczykami ujawniły szokującą historię.

Setki ugandyjskich dzieci, którym podano szczepionkę podczas narzuconych przez rząd szczepień, umierało na polio.

Innymi słowy, szczepionka OPV, którą im po prostu narzucono, *powodowała* chorobę, której w Ugandzie nie było do czasu wprowadzenia szczepień w latach 60. XX wieku.

Nkuba opowiadał, że rodzice, którzy powiązali szczepionkę ze śmiercią ich dzieci, chowali się w afrykańskim buszu kiedy pojawiali się rządowi urzędnicy i wolontariusze z organizacji zdrowia, aby podać szczepionkę OPV. Bywały ponoć przypadki, kiedy wywabiano dzieci z ukrycia, aby je zaszczepić.

Właśnie w 2002 roku do Nkuby dotarło, że istnieje związek między wycofaniem szczepionki OPV z rynku amerykańskiego, a wprowadzeniem jej w Ugandzie. Szczepionkę OPV opracował w latach 50. XX wieku dr Albert Sabin. Zastosowano w niej żywy wirus polio. Jej stosowania zakazano w Ameryce po tym, jak zaobserwowano, że przypadkowo wywoływała ona choroby wśród zaszczepionych. Wówczas Stany Zjednoczone powróciły do stosowania inaktywowanego wirusa polio (IPV).

Zamiast zniszczyć szczepionki warte miliony dolarów, te nagle bezużyteczne, choć niebezpieczne dawki OPV nakazano podawać ugandyjskim dzieciom!

Nkuba zdał sobie sprawę z jeszcze jednego szokującego faktu -szczepionka ta, kiedy podawano ją amerykańskim pacjentom, nie była stosowana wśród rodzin z przypadkami zarażenia wirusem HIV, gdyż

takie były przeciwwskazania. Było tak, ponieważ żywy wirus stosowany w OPV wywoływał wzrost wydzielania wirusa. Jak wcześniej tłumaczyłem, następuje to, kiedy zaszczepiony organizm dosłownie roznosi wirusa poprzez śluzówki, kał i płyny ustrojowe przez pewien czas po otrzymaniu szczepionki.

Szczepienie OPV nie było oczywiście rekomendowane wśród rodzin, których członkowie posiadali osłabiony układ odpornościowy. Ale ani praktyki tej nie zastosowano w Ugandzie, gdzie wirus HIV był rozprzestrzeniony, ani też nie rozpowszechniono tej informacji wśród opinii publicznej. Skalę katastrofy, jaką to spowodowało, możemy sobie tylko wyobrazić.

Kiedy Nkuba podzielił się swoimi obserwacjami na temat OPV na antenie swojej stacji radiowej, zaczęto go ścigać i prześladować. Jego stacja została zamknięta przez ugandyjski rząd, co nie powinno dziwić. Nkuba otwarcie oskarżył władze o popełnianie masowego mordu w białych rękawiczkach przy współudziale WHO, UNICEF-u, United States Association for International Aid (USAID - pol. Amerykańskie Stowarzyszenie na rzecz Pomocy Międzynarodowej - przyp. tłum.) i CDC.

Nigeria. Łatwo jest wykorzystać słaby naród, w którym wskaźnik analfabetyzmu jest wysoki, choroby nieokiełznane, a światowe agencje obwołały się jego wybawcami, jako laboratorium.

Tak jak w Ugandzie, tak też w Nigerii światowe organizacje zdrowia zostały oskarżone o wykorzystanie zaufania ludzi i, co gorsza, popełnienie zbrodni ludobójstwa. To po trzykroć uderzyło w ten naród.

Odkąd zachodnie światowe organizacje zdrowia rozpoczęły kampanię masowych szczepień OPV w 2002 roku, w kraju tym spotyka się ciężkie przypadki polio, a niektóre z nich kończą się nawet śmiercią.

Rok po rozpoczęciu kampanii została ona załamana przez miejscową społeczność i muzułmańskich duchownych, którzy utrzymywali, że szczepionka zawiera składniki, powodujące niepłodność.

WHO wznowiło kampanię w 2006 roku. Tym razem była ona o wiele bardziej agresywna - próbowano zaszczepić kogo się tylko dało. Ale potem, w niedługim odstępie czasu, w Nigerii miał miejsce największy wybuch epidemii polio, w latach 2007-2008 paraliżu doznało 60 dzieci, a rok później ponad 120.

Co poszło nie tak w Nigerii? W tajemnicy, która wielce zniesławiała amerykańskie CDC i kosztowała organizację potępienie ze strony całego świata, choroby w Nigerii sklasyfikowano jako wywołane szczepieniami. Podana w 2002 roku szczepionka przeciwko polio skutkowałą rozwojem zmutowanego szczepu wirusa, wywołującego teraz chorobę wśród zdrowych dzieci, których wcześniej nie szczepiono.

Jak to możliwe? „Dobra wola” zachodnich agencji zdrowia postawiła Nigerię w sytuacji bez wyjścia. Dzieci zarażały się polio bezpośrednio przez OPV, podczas gdy inne pozostały bezbronne wobec choroby, bo przeciwstawiły się szczepieniu wadliwą szczepionką!

W domyśle, aby ochronić się przed zmutowanym wirusem polio, nigeryjskie dzieci powinny były zostać zaszczepione wadliwym preparatem. A wszystko dlatego, że WHO postanowiło *pozbyć się* gdzieś szczepionki, której stosowania zakazano w Stanach.

Dlaczego agencje nie stosowały IPV, którego używano w USA? Po pierwsze, zachowanie milionów wadliwych dawek pozwalało producentom szczepionek oszczędzić miliony dolarów. Po drugie, szczepionka OPV jest tania. Po trzecie zaś, OPV może zostać łatwo podana przez pracowników i wolontariuszy organizacji zdrowia, a niekoniecznie lekarzy. To wszystko tłumaczy popularność tej wadliwej szczepionki w trakcie masowych szczepień w krajach Trzeciego Świata.

Ale sytuacja ta pozostawiła WHO jeden dylemat. Program szczepień w Nigerii celował w wirusa polio typu drugiego, podczas gdy na skutek mutacji genetycznej, przypadki po 2007 roku wywołane były działaniem szczepu typu pierwszego!

By ukryć swoje błędy i upewnić się, że nie doprowadziły one do wypuszczenia kolejnego szczepu wirusa polio, program szczepień w Nigerii obejmował odtąd dwa etapy szczepień, wymierzone w trzy

typy wirusa! Czy jesteście sobie w stanie wyobrazić większy bałagan?

Niestety, Nigeria to nie jedyne państwo dotknięte błędem związanym ze szczepionką OPV. Co najmniej 12 państw zgłaszało w ciągu ostatnich 10 lat przypadki wywołanego przez szczepienie polio. Przez ten czas w krajach rozwijających się dzieciom podano 10 miliardów dawek wadliwego OPV. Wybuch epidemii odnotowano też na Dominikanie i Haiti w 2002 roku.

AIDS - wirus autorstwa człowieka?

Dnia 31 stycznia 2010 roku ogłoszono, że naukowcom udało się wytworzyć kryształ, który mógł pokazać, w jaki sposób zachowuje się enzym w ludzkim wirusie niedoboru odporności (HIV), pozwalający wirusowi replikować się wewnątrz organizmu.

Jak twierdzili, ów przełom umożliwił wytworzenie skuteczniejszego lekarstwa na wirusa HIV, w szczególności leków produkowanych przez Merck czy Gilead Sciences, blokujących enzym.

Często to właśnie media wypuszczają w obieg takie informacje. Łatwowierni i pełni obaw ludzie dzięki temu wierzą, że producenci leków i szczepionek krok po kroku zbliżają się do ocalenia ich przed „widmem chorób”.

Jeśli takie doniesienia pojawiają się w mediach, przyjmuje się, że są one prawdziwe. To dlatego domy mediowe są ulubieńcami wielonarodowych koncernów farmaceutycznych.

Prawda jest bardziej wstrząsająca, niż chcą nam to przekazać media. Według niektórych badaczy, nazywanych teoretykami zmowy, niektóre choroby, rozprzestrzeniane przez wirusy i szczepionki, zostały wynalezione przez człowieka. Niektórzy twierdzą, że wśród nich jest wirus HIV. Powoduje on zespół nabytego niedoboru odporności, czyli AIDS.

Czy wirus HIV został genetycznie utworzony w amerykańskich laboratoriach w latach 60. i 70. XX wieku? Czy wirus przeskoczył między gatunkami, od małp i szympanсів w Afryce i powędrował do Stanów Zjednoczonych? Czy wirus ten pozostawał utajniony w gatunku ludzkim na dekady przed pojawieniem się w 1981 roku?

To, co teraz krótko omówię, może brzmieć jak medyczny kryminał i te wnioski poparte są niczym innym, jak przypadkowymi dowodami. Ale wspominam o nich właśnie po to, aby zobrazować, że badania naukowe - włączając w to wiedzę o wirusach i szczepionkach - są traktowane jako *najważniejsza tajemnica*, tak jak w przypadku HIV.

Dlaczego coś, co ma poprawić powszechny stan zdrowia, jest ukrywane? Co chce przed nami zataić rząd? I dlaczego? Między rzeczywistością a jej odbiorem istnieje wielka przepaść. Jeżeli powierzmy nasze zdrowie, dobro, a nawet życia ustawodawcom i kierującym się zyskami koncernom farmaceutycznym, stwarza to szereg zatrważających scenariuszy.

Prawdą jest też, że pewne grupy docelowe - np. żołnierze - wykorzystane były w ludzkich eksperymentach, dotyczących badania szczepionek, bez swojej wiedzy czy zgody. To z kolei, w parze z ukrytymi motywami producentów szczepionek, czyni szczepienie niezwykle niebezpieczną propozycją.

Wracając do naszej dyskusji na temat wirusa HIV, nagromadziły się spekulacje na temat pochodzenia tego wirusa. Doprowadziły one badaczy do wniosku, że powstał on w amerykańskich laboratoriach i dostał się do organizmów homoseksualnych mężczyzn poprzez szczepionkę przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w roku 1978.

Trzy lata po kampanii szczepień przeciwko tej chorobie, na Manhattanie w 1981 roku, wśród pewnych grup społecznych na wierzch wyszła pierwsza rozpowszechniona na skalę światową sprawa AIDS. Wkrótce zgłoszono też przypadki zachorowań w Los Angeles i San Francisco.

Ale jeżeli w ogóle powstał on laboratoryjnie, kto i gdzie go wytworzył? Zwolennicy tej teorii wskazują na agencje rządowe, jak National Institutes of Health, CDC, National Institute of Allergy and Infectious Diseases (poi. Narodowy Instytut Alergii i Chorób Zakaźnych - przyp. tłum.), a także wielkie

koncerny farmaceutyczne, jak Merck, Sharp & Dohme, czy Abbott Laboratories. Uczestniczyły one bowiem w pewnych znaczących eksperymentach przeprowadzanych na ssakach naczelnych i innych zwierzętach na 13 lat przed wystąpieniem pierwszego przypadku AIDS.

Wszystkie te agencje i firmy powiązane były z ciałem rządu federalnego, Special Virus Cancer Program (SVCP) w latach 1964-1977. SVCP, mające swoją siedzibę w National Cancer Institute (NCI - pol. Narodowy Instytut ds. Nowotworów - przyp. tłum.) w Maryland miało zbadać przypadki nowotworów wśród setek tysięcy ssaków naczelnych i innych zwierząt, którym wstrzyknięto materiały modyfikowane genetycznie, wywołujące różnego typu nowotwory. Wszystko to w trakcie badań na terenie całych Stanów Zjednoczonych, jak też innych krajów, które brały udział w tym projekcie.

Po tym, jak w 1971 roku amerykański prezydent Richard Nixon wypowiedział „wojnę z rakiem”, SVCP zostało przejęte przez należące do amerykańskiej armii laboratoria broni biologicznej w pobliskim Fort Derick. Laboratoria zostały zaś przechrzczone na Frederick Cancer Research Center (pol. Centrum Badań nad Nowotworami we Frederick - przyp. tłum.).

W czasie prac SVCP, naukowcy badali (modyfikowanie genetycznie) wirusy, które wytwarzały podobne do AIDS choroby u małp i szympanów. Prowadziło to do sporadycznych wybuchów epidemii wśród ssaków naczelnych w całych Stanach. Podejrzewa się, że były one efektem eksperymentalnego przenoszenia wirusów między zwierzętami w ramach badań.

Niektórzy uważają, że dało to początek niektórym różnorodnym chorobom nowotworowym wśród zwierząt, a także immunosupresywnym wirusom podobnym do AIDS oraz retrowirusom, które zdążyły się pojawić.

Patogeny te albo celowo wstrzyknięto gatunkowi ludzkiemu (teoretycy znowy tak twierdzą), albo też przypadkowo przedostały się z laboratoriów poprzez zanieczyszczony materiał genetyczny, używany do produkcji szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Jaka jest prawda, tego wciąż nie wiemy.

Pytanie brzmi: dlaczego amerykański wymiar sprawiedliwości, nad przyzwoitość co do spraw dotyczących zdrowia obywateli, jak np. szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B na Manhattanie i w innych amerykańskich miastach w 1978 roku, przedkłada tę samą kampanię szczepionkową, która miała prowadzić do pierwszych przypadków AIDS?

Czas na retro: zespół przewlekłego zmęczenia

Naukowcy uwielbiają żargon, a koncerny farmaceutyczne nawet bardziej. Dzieje się tak, bo im straszniej brzmi nazwa wirusa czy choroby, tym prędzej ludzie wpadną w panikę i skierują się do producentów leków po „wyleczenie”.

Jednym z najbardziej ulubionych terminów producentów szczepionek jest „retrowirus”. Jest to rodzaj wirusa, który u człowieka odkryto w 1981 roku (albo który genetycznie wytworzono podczas działania Special Cancer Virus Program, czyli SCVP).

Wszystkie wirusy, aby mogły się rozmnażać, potrzebują komórki gospodarczej. Jednak retro wirus sprawia, że zarażona przez niego komórka gospodarcza sama ulega replikacji. Osiąga to, wcielając swój własny materiał genetyczny w budowę genetyczną komórki gospodarczej. Dlatego też, kiedy gospodarz produkuje nowe komórki, replikuje także nowe retrowirusy.

Jak mu się to udaje? Retrowirus to rodzaj cząstki białka RNA, która stosuje enzym zwany „odwrotną transkryptazą”. Enzym ten zamienia swoje własne RNA w kwas DNA w komórce gospodarczej, którą zaraża. Potem DNA jest na powrót transkrybowane na RNA. To właśnie w taki sposób retrowirus ulega

rozmnożeniu. Enzym ten jest przypisany retro wirusom.

To skomplikowany proces, jednak wystarczy powiedzieć, że retrowirusy utożsamia się z szeroką gamą zaburzeń niedoboru odporności. Jest to stan poważnego niedomagania układu odpornościowego. W bardzo poważnych przypadkach, jak np. HIV, układ immunologiczny zdaje się atakować sam siebie. Sprawia to, że organizmy pacjentów są bezbronne wobec nawałnicy wirusów i gospodarzy innych potencjalnie zarażonych czynników.

Retrowirusy typowo wiąże się z poważnie osłabiającymi chorobami, szczególnie tymi dotyczącymi układu odpornościowego. Producenci szczepionek oskarżani są o manipulowanie *bronią retrowirusową* dla rozprzestrzeniania chorób - najpierw straszy się ludzi, że jakiś wirus wywołuje konkretną chorobę, potem zaś oferuje się szczepionkę, która ma ich ochronić.

W mojej książce, zatytułowanej *Ending the AIDS Myth* pokazuję, że obecność tych retrowirusów w organizmach o poważnie upośledzonym układzie odpornościowym jest tylko korelacją i nie daje pewności, że zdiagnozowana choroba AIDS jest rzeczywiście wywołana retrowirusami. Przeciwnie, wykazuję, że wiele stanów chorobowych diagnozowanych jako AIDS jest tak naprawdę spowodowanych rozbiciem cząsteczek RNA na retrowirusy, które znamy jako HIV 1, HIV 2, HIV 3, i tak dalej.

Z pewnością nie jestem jedynym, który wierzy, że to nie wirus HIV powoduje AIDS.

W 1983 roku światowej sławy francuski naukowiec, dr Luc Montagnier, odkrył wirusa HIV, za co uhonorowano go Nagrodą Nobla w dziedzinie psychologii i medycyny w 2008 roku. Montagnier jest obecnie szefem organizacji, którą współzałożył: World Foundation for AIDS Research and Prévention (pol. Światowa Fundacja ds. Badania i Zapobiegania AIDS - przyp. tłum.), podlegającej UNESCO. Wielokrotnie stwierdzał, że sam wirus HIV nie jest w stanie spowodować AIDS. Zamiast próbować zniszczyć wirus HIV (który nie może spowodować AIDS) za pomocą drogich i potencjalnie niebezpiecznych leków i szczepionek, Montagnier zaleca środki takie jak wysoki poziom higieny, odpowiednie odżywianie, picie czystej wody, czy zażywanie antyoksydantów, jak np. wyciąg ze sfermentowanej papai, by zapobiegać i leczyć AIDS.

W filmie dokumentalnym z 2009 roku, zatytułowanym „House of Numbers”, który można obejrzeć na www.houseof-numbers.com, dr Montagnier mówi: „Możemy być narażeni na wirusa HIV wielokrotnie, niekoniecznie ulegając przewlekłemu zarażeniu. Jeżeli mamy prawidłowy układ odpornościowy, pozbędzie się on wirusa z organizmu w ciągu kilku tygodni”. Tak właśnie z każdym wirusem postępuje każdy zdrowy organizm. Innymi słowy, wirus HIV jest nieszkodliwym „pasażerem”, który nikomu nie zwraca głowy, pod warunkiem, że inne czynniki nie osłabiły układu odpornościowego. Mogą to być: zanieczyszczona woda pitna, brak higieny osobistej, nieprawidłowe odżywianie, stres oksydacyjny, itp.

Myszę, że powinniśmy wierzyć czołowemu wirusologowi światowej sławy. Eksperci tacy jak on wiedzą, że to proste, zdrowe postępowanie zawsze doprowadzało do końca epidemii wirusowych, a nie kampanie szczepionkowe. Montagnier uważa też, że to jest najlepszy sposób podejścia także do innych epidemii, jak np. malarii. To, co odnosi się do HIV/AIDS, z pewnością zastosować można także w przypadku innych domniemyanych chorób wirusowych.

Jedną z chorób, której wywołanie przypisuje się obecnie retro-wirusom, jest zespół chronicznego zmęczenia (CFS). Choroba ta charakteryzuje się znacznym zmęczeniem mięśni i wszechogarniającym, całościowym uczuciem zmęczenia.

Po dziś dzień naukowcom nie udało się ustalić przyczyny CFS, lecz zakłada się, że jest to choroba związana z dysfunkcją immunologiczną. W organizmie cierpiących na tę chorobę osób ich krwiotętność zawiera podniesiony poziom cytokin, zmienioną ilość limfocytów T oraz niską cytotoxiczność komórek NK. To sprawia, że są podatne na szeroką gamę patogenów i dotknięte objawami choroby, które wywołują.

Mimo to, ostatnio niektórzy naukowcy wskazują palcem na retrowirus o nazwie XMRV (ang. xentotropic murine leukemia virus-related virus). Wiąże się go z rakiem prostaty oraz zespołem chronicznego zmęczenia.

Wyniki badań naukowych opublikowane w czasopiśmie „Science” w październiku 2009 roku wskazują, że wirus ten wykryto u 67% pacjentów z CFS, ale tylko u 4% ogólnej populacji. To sprawiło, że nastąpiło zatrzęsienie doniesień medialnych. Powoływano się na te badania sugerując, że CFS może być wywołane XMRV i że możliwe, że niebawem pojawi się odpowiednia szczepionka. Kiedy doniesienia takie, jak te (zazwyczaj napędzane przez producentów leków i szczepionek) puszczane są w obieg, ludzie odsuwają od siebie krytyczne „ale...”, służące jako klasyczne alibi mediów.

Wiedząc bardzo dobrze, że społeczeństwo zazwyczaj nie przywiązuje wagi do znaków zapytania i *być może*, obecnych w doniesieniach, mediom zawsze uchodzi na sucho sianie fałszywej propagandy o przyczynowym związku między patogenami i chorobami.

CFS to choroba kojarzona z poważnym upośledzeniem układu odpornościowego. Wielu pacjentów cierpi też na raka prostaty, jak i wiele innych chorób. Problem z CFS polega na tym, że nie musi być to pojedyncze schorzenie. Naukowcy sądzą, że może być to zbiór chorób, powiązanych ze sobą w pewien sposób, które tworzą grupę symptomów, uznawanych za CFS. Jak więc jeden wirus może być utożsamiany z chorobą, o której tak niewiele wiemy?

Wirus Epsteina-Barr (EBV) był swego czasu kojarzony z CFS. Ale nauka jest wciąż daleka od zrozumienia natury CFS, dlatego wielu badaczy uważa, że związek przyczynowy między CFS a EBV jest niewielki. Pomimo to, przechodzenie do wniosków i sugerowanie *przyczyn* chorób wydaje się być prerogatywą mediów i producentów szczepionek.

Podczas gdy amerykańskie badanie przeprowadzone wśród pacjentów cierpiących na CFS wywołało zamieszanie, kolejne studia naukowe, tym razem w Wielkiej Brytanii, wykazały, że żaden ze 186 badanych chorych na CFS nie był nosicielem wirusa XMRV.

Badanie to, przeprowadzone przez badaczy z Imperial College London i Kings College London, obrazują niewielką wiedzę nauki o CFS, a także znaczenie zachowania sceptycyzmu wobec doniesień mediów.

Weźmy np. wirusa HPV, który został omówiony wcześniej. Raka szyjki macicy powoduje kilka czynników. Niektórzy badacze twierdzą, że wcale nie ma to związku z wirusem. Mimo to producent szczepionek, Merck, uparcie (czy nie nazbyt uparcie?) próbuje przekonać opinię publiczną, że wirus HPV to jedyna przyczyna tego nowotworu, a on dysponuje szczepionką, która przed nim chroni!

Ciekawi mnie, dlaczego żaden z tych badaczy, ale też ani koncerny farmaceutyczne, ani rządy, nie są ani trochę zainteresowane zbadaniem czegokolwiek innego, niż drobnoustroje, które co możliwe, potrafią osłabiać ludzki układ odpornościowy? To pytanie retoryczne, a odpowiedź jest prosta. Niewiele można zarobić na uświadomieniu ludziom, że potrzebują uzupełnić niedobory witaminy D, pozbyć się stresu oksydacyjnego, zadbać o higienę, uzupełnić niedobory składników pokarmowych, czy unikać toksyn, włączając w to te zawarte w szczepionkach i lekach.

Wiemy, że same metale ciężkie mogą wywoływać objawy przewlekłego zmęczenia, uszkodzenie mózgu oraz demencję. Dlaczego poziom aluminium w amerykańskich rzekach czy strumieniach jest do 50 tysięcy razy wyższy, niż zezwalają na to krajowe regulacje?

Miliony metrycznych ton tlenku glinu i innych toksyn, jak np. baru, są wydalone przez komercyjne linie lotnicze i myśliwce, tworząc smugi chemiczne. Wszystko to rzekomo w celu zmiany klimatu i chronienia nas przed globalnym ociepleniem. Zadziwia mnie to, że są jeszcze zdrowi ludzie w tym kraju!

Według najnowszych doniesień CNN, 45 milionów Amerykanów żyje w biedzie i cierpi z powodu poważnego niedożywienia.

Każdy lekarz wie, że niedożywienie niszczy układ odpornościowy. Samo włączenie zubożałych obywateli, których obecnie nie stać na opłacenie ubezpieczenia zdrowotnego, w system powszechnej opieki zdrowotnej, nie służy w żaden sposób odpowiedniemu odniesieniu się do przyczyn ich stanu zdrowia. Takie postępowanie tylko napełnia kieszenie tych, którzy wiedzą, jak stworzyć miliony pacjentów - kosztem podatników - i wysłać kraj jeszcze głębiej w otchłań nieodwracalnego długu publicznego.

Manipulując badaniami naukowymi o szczepionkach

Producenci szczepionek nie są znani z tego, że sumienie stawiają przed nauką. Badania naukowe nafaszerowane są przykładami szachrajskich danych, badań klinicznych bez odpowiedniego nadzoru, niereprezentatywnych prób oraz badaczy, którzy świadomie bądź nie, fałszują swoje wyniki. Nie - badacze szczepionek nie są odporni na te dolegliwości.

Wybuch epidemii świńskiej grypy z 2009 roku dostarcza wielu przykładów nieodpowiedzialnych reportaży medialnych, czy producentów leków, którzy wykorzystywali zbyt entuzjastyczne media, aby szerzyć szczepionkową propagandę.

Przykładowo, szanowana agencja informacyjna cytowała *naukowców*, którzy twierdzili, że szczepionki przeciwko grypie, stosowane przez ciężarne, prawdopodobnie wpłyną na większą wagę urodzeniową niemowląt. Twierdzono też, że kobiety w ciąży, które się nią zaszczepią, mogą być bardziej pewne, że urodzą w terminie. Co dalej, może szczepionka przeciwko przedwczesnym porodom?

Żadne z tych badań nie zastosowało losowych, kontrolowanych placebo protokołów badań. Jak więc można było je przytaczać? Kiedy odpowiedzialne medium (to był akurat Reuters) przytacza takie wypowiedzi, potrzeba zachowania sceptycyzmu wobec tego, co się czyta, jest większa niż kiedykolwiek.

Pozostając przy oburzających twierdzeniach, oto kolejny absurd: osoby przyjmujące leki na bazie statyny (obniżające cholesterol) są „o 50% mniej narażone na śmierć z powodu grypy”!

Doniesienie medialne, z pewnością sponsorowane z kieszeni producentów leków na bazie statyny, podawało, że „badacze dostarczyli więcej dowodów na to, że leki obniżające poziom cholesterolu we krwi wspomagają organizm w radzeniu sobie z infekcją”.

Dalsze zbadanie tematu ujawniło, że nie było prowadzonych badań klinicznych, natomiast tzw. wnioski oparto o zbędną *analizę* dokumentacji medycznej zmarłych na skutek sezonowych zarażeń grypą.

Nie biorąc pod uwagę żadnych innych zmiennych, badacze stwierdzili, że większość pacjentów z ich „próby” brało leki na bazie statyny. Jedynie 3,2% ich nie zażywało.

Przeciwnie, stwierdzili, że jedynie 2,1% pacjentów, zażywających te leki, zmarło. Ponieważ 2,1% to niemal 50% mniej, niż 3,2%, obwieścili, że „leki na bazie statyny mogą zmniejszyć o połowę ilość zgonów wywołanych grypą sezonową”! Mistrzowski przykład statystycznej żonglerki - jednak nic więcej poza stekiem bzdur.

Pozwolę sobie zobrazować niemal kazirodczy związek między regulatorami leków, a koncernami farmaceutycznymi. To chmury, które zawsze piętrzyły się nad badaniami klinicznymi nowych leków. Europejska Agencja Leków (EMA) to organ Unii Europejskiej, odpowiedzialny za zatwierdzanie leków trafiających do sprzedaży w Europie. Jeśli EMA ma przede wszystkim chronić zdrowie obywateli, dlaczego zapaliła zielone światło producentowi szczepionek, Novartis, aby sprzedawał swoją szczepionkę przeciwko grypie H1N1, Celtura, w Europie, mimo że preparat ten przetestowano tylko wśród grupy 100 osób?

Zanim odpowiem na to pytanie, oto kolejny trapiący fakt: badanie kliniczne, na podstawie którego

Celtura została sprzedana w kilku krajach europejskich, przeprowadzono na University of Leicester oraz w szpitalach uniwersyteckich w Leicester w Anglii a sponsorował je Novartis.

Poszperajmy jeszcze trochę, a w szafie odkryjemy kolejne trupy. EMA dopuściła do stosowania dwie kolejne szczepionki przeciwko świńskiej grypie - Pandemrix, wyprodukowany przez GlaxoSmithKline oraz Focetria autorstwa Novartis.

Podczas, gdy dwie trzecie finansów EMA pochodzi od koncernów farmaceutycznych, czy dziwić może, że ani bezpieczeństwo, ani wielkość próby, grupy kontrolne, czy inne kryteria naukowe nie niepokoją agencji, która zajmuje się oczyszczaniem leków dla ludzi na całym kontynencie?

Czy wiedziałeś, że EMA płaci koncernom farmaceutycznym miliony euro w postaci *opłat* za usługi oceny tych samych leków, które koncerny te produkują?

Podczas gdy koncerny, służący sami sobie lekarze oraz media postępują według tego samego planu, trudno jest uchronić się przed praniem mózgu. To niebezpieczne ogniwo między trzema propagatorami szczepień - firmy produkującej szczepionki, lekarza z Columbia University i telewizji - razem dało twarde argumenty nie tylko odnośnie szczepionki H1N1, lecz także w sprawie innych szczepionek, z końcem 2009 roku.

Wspomniany lekarz to dr Mehmet Oz, profesor kardiochirurg z Columbia University, niezwykle płodny autor i propagator szczepień, który wystąpił w każdym dużym talk show w trakcie wybuchu epidemii świńskiej grypy w 2009 roku.

Po rozpętaniu burzy w krajowej telewizji, dr Oz dostał własny kącik zdrowotny w niezwykle popularnym programie „Oprah Winfrey”, co praktycznie rozpoczęło jego karierę. Następnie dr Oz podpisał lukratywny kontrakt z wytwórnią Winfrey, Harpo Productions, a także telewizją Sony Pictures, by rozdystrybuować „The Dr Oz Show” poza granicami Stanów Zjednoczonych. Obecnie jest to popularny program w Stanach.

Zawsze miałem duży szacunek dla dr. Oz z powodu jego nieustającego wysiłku w przekazywaniu alternatywnych poglądów na temat wielu tematów zdrowotnych szerokiemu gronu odbiorców. Niemniej, skoro był on już lekarzem - celebrytą, po co postanowił zarobić miliony dolarów na postrachu, jakim uczyniono w 2009 roku świńską grypę, kosztem nies'wiadomych ludzi?

Niebawem po jego przereklamowanym segmencie w telewizji, pt. „Zapytaj dr Oza” wyszło na jaw, że lekarz ten posiadał wysokiej wartości akcje - 150 tysięcy udziałów - w firmie z branży technologii szczepionkowej, SIGA Technologies. Sama w sobie nie produkuje ona szczepionek, ale zajmuje się badaniami i opracowywaniem technologii, wykorzystywanych w produkcji szczepionek.

Wymierzona w motloch akcja dr Oza, jak się wydawało, niemal na pewno miała na celu wywindowanie cen akcji producentów szczepionek i innych powiązanych ze szczepieniami przedsiębiorstw, które zapewniłyby jemu i im samym pokaźny łup. Podczas jednego z wywiadów doktor Oz zażartował, że jego żona nie pozwoliłaby zaszczepić ich dzieci przeciwko świńskiej grypie.

Kiedy natrafia się na takie przypadki oszustwa i nieuczciwości, podczas gdy czołowi gracze w tej niebezpiecznej grze kolaborują ze sobą, trudno jest odróżnić fakt od fikcji. Łatwowierna i spanikowana opinia publiczna jest skłonna uwierzyć w to, co słyszy. Szczególnie, kiedy ogląda *autorytet* w dziedzinie szczepień w jednym z najchętniej oglądanych programów telewizyjnych Ameryki.

Kolejny cios etyce zawodowej zadano w 2010 roku. Wtedy to dobiegła końca, trwająca dwanaście lat rozprawa w sprawie naruszenia zasad etyki zawodowej przez lekarza, który jako pierwszy dostrzegł powiązanie między szczepionką przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR - ang. measles, mumps, rubella).

Rozprawę prowadził General Medical Council (Generalne Konsylium Lekarskie - przyp. tłum.), organ przyznający licencje i kontrolujący lekarzy w Wielkiej Brytanii. Orzekł on, że dr Andrew

Wakefield był winny złamaniu zasad etyki zawodowej.

To dr Wakefield prowadził badania, które jako pierwsze zasugerowały powiązanie między szczepionką MMR, a autyzmem. Wywołał tym ogromne zamieszanie i doprowadził do spadku liczby sprzedanych dawek szczepionki, którą opracowano dekadę wcześniej.

GMC jasno stwierdziło, że nie ocenia autentyczności przeprowadzonych przez niego badań, jednak we wnioskach orzeczono, że metody stosowane przez doktora Wakefielda były rażąco nieetyczne. To, co przelało czarę goryczy to fakt, że mieszkający obecnie w Stanach Zjednoczonych lekarz znalazł się na liście prawników reprezentujących rodziców twierdzących, że szczepionka ta zniszczyła zdrowie ich dzieci.

Jeśli to nie było wystarczająco szokujące, dalsze śledztwo wykazało, że doktor Wakefield swoje wnioski oparł na badaniach zaledwie 12 osób! Więcej - Wakefield był gastroenterologiem w Royal Free Hospital w Londynie i nie miał uprawnień do przeprowadzania takich zabiegów, jak nakłucia lędźwiowe, kolonoskopie czy obrazowania metodą rezonansu magnetycznego, których używał w swoich badaniach.

Metoda zgromadzenia próby badawczej - dwanaścioro dzieci - była równie wstrząsająca. Przyznał, że przekupił je na przyjęciu urodzinowym swojego syna, aby przekazały próbki swojej krwi na cele tego badania!

Czasopismo naukowe „Lancet”, które w 1998 roku opublikowało wyniki badań tego lekarza, wydało wycofanie artykułu doktora po śledztwie GMC, podając że, co oczywiste, Wakefield nie poinformował ich wówczas o swoich metodach badawczych.

Jeżeli więc pierwotne badanie doktora Wakefielda wywołało jedną z najgłośniejszych debat w kwestii szczepień, rewelacje o złamaniu przez niego zasad etyki zawodowej wywarły wpływ z innego powodu.

Jeśli doktor Wakefield został przekupiony, aby przeprowadzić badania, które wywróciły rzeczywistość do góry nogami, co z innymi, podobnymi wynikami badań, uchodzących za kroki milowe w dziedzinie szczepień i medycyny ogólnie? Ilu z nich złamało zasady? Co jest prawdą, a co kłamstwem? I jak wiele „godnych zaufania” badań sfinansowały koncerny farmaceutyczne w celu *wyprodukowania* wyników promujących szczepionki, które te same przedsiębiorstwa produkują lub zamierzają stworzyć?

Rosnąca obawa, że badania naukowe są coraz bardziej nieuczciwe, została uzasadniona badaniami przeprowadzonymi przez Uniwersytet w Edynburgu w 2009 roku.

Badania te, które opublikowano w recenzowanym naukowo dzienniku „PLoS One”, recenzowały 21 przypadków nierzetelności naukowej między 1986 a 2005 rokiem. Stwierdzono, że fingowanie, fałszowanie, a nawet fabrykowanie ich jest częstsze, niż można podejrzewać.

Podczas, gdy 1 na 7 naukowców biorących udział w badaniu przyznał, że miał świadomość poważnej manipulacji danych przez ich kolegów, 46% twierdziło, że wiedziało o niejednoznacznych praktykach środowiska.

I kolejna kwestia pomijana przez lata badań nad nowymi szczepionkami. Chociaż badacze wiedzą zbyt dobrze (a może właśnie dlatego, że wiedzą), że działania niepożądane szczepionek ujawniają się po miesiącach, a nawet latach, rzadko, jeżeli w ogóle, prowadzą długoterminowe badania w celu znalezienia szkodliwego działania wobec układu odpornościowego człowieka.

Co więcej, obserwacje uzupełniające po szczepieniu wśród zaszczepionej populacji są prowadzone rzadko albo wcale. Większość badaczy monitoruje grupę docelową bądź jej próbę jedynie przez kilka tygodni, w celu wychwycenia szkodliwych objawów.

Przykładowo, objawy powodowane przez szczepionki - jak wysypka, artretyzm, przewlekłe zmęczenie, fibromialgia, utrata pamięci, drgawki, problemy neuropsychiatryczne - mają długi okres inkubacji, bo dysfunkcje neurologiczne i odpornościowe zazwyczaj ujawniają się po pewnym czasie.

Wisienką na torcie dla producentów szczepionek i koncernów farmaceutycznych jest wszechobecny immunitet, jakim się cieszą. Bez względu na konsekwencje braku rygorystycznej kontroli klinicznej, wadliwe praktyki laboratoryjne i manipulowanie wynikami - a także ze względu na sponsorowanie rządowych funduszy, budżetów i kampanii politycznych - wykroczenia producentów szczepionek uchodzą im płazem.

Federalne przepisy prawa pozwalają im utrzymać ich preparaty i metody w tajemnicy. Dzieje się tak pomimo procesów sądowych, które stanowią jedynie ciężar dowodu, by udowodnić ich roszczenia.

Sprawy toczące się przeciwko producentom szczepionek toczą się przed Vaccine Court (pol. Sąd szczepionkowy - przyp. tłum.). Jest to powszechny termin, określający trybunał powstały przy National Childhood Vaccine Injury Act. Istnieje on od 1986 roku. To wówczas postanowiono rozstrzygnąć kwestię lawiny skarg przeciwko szczepionce DPT. Jak na ironię, finansowanie tego organu płynie z podatku nałożonego na każdą sprzedaną dawkę szczepionki w Stanach Zjednoczonych.

Przeciwieństwa się przyciągają

Związek między medycyną a farmacją nie jest przypadkowy. Sięga on historii Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego (AMA), największego i najbardziej wpływowego związku lekarzy w Ameryce.

W czasie, gdy AMA chwiała się i była bliska bankructwa, uczelnie medyczne rozpaczliwie potrzebowały sponsora. Wówczas z inicjatywą wyszły dwie z największych organizacji filantropijnych - Fundacja Rockefellera oraz Fundacja im. Carnegie'ego.

Sponsorowały one AMA, system edukacji medycznej oraz Raport Flexnera, który doprowadził do szeroko pojętych zmian w praktykach medycznych. Był to punkt zwrotny w historii amerykańskiej medycyny.

Był to przełom, ponieważ finansowanie przez te fundacje warunkowało pewien sposób przekazywanie wiedzy medycznej - ten, który orientował lekarzy na leczenie za pomocą środków farmakologicznych. To te praktyki zapoczątkowały pewne współczesne choroby. Nie jest też zbiegiem okoliczności, że te dwie fundacje przyznają koncernom farmaceutycznym środki dofinansowania.

Połowa XX wieku to też następny punkt zwrotny w medycynie - to czas wysypu różnorodnych specjalizacji czy gałęzi alopaticznej medycyny. Zdawało się, że nagle do każdej części ciała ludzkiego był przypisany osobny specjalista!

To także nie był zbieg okoliczności. Przychylne nastawienie do leczenia symptomatycznego oznaczało, że objawy będą się powtarzać, zapewniając stałe zapotrzebowanie na leki, a co za tym idzie, gotowy rynek odbiorców produktów przedsiębiorstw sfinansowanych przez te fundacje.

Był to początek tworzenia zawilej sieci ludzi i instytucji zainteresowanych zawodowo medycyną - szkół medycznych, koncernów farmaceutycznych, lekarzy wszelkich specjalizacji alopatii, ubezpieczalni zdrowotnych oraz rządowych organów ochrony zdrowia, jak FDA - szukających w zмовie ze sobą sposobu na utrwalenie mitu, że zdrowie ludzkie leży w rękach producentów leków.

Szczepienie to część większego mitu o alopatii i syntetycznych lekach, stąd odnoszą się do niego te same zasady i ten sam zbiór oszustw. Dlatego też za każdą kampanią szczepionkową czy przekazem społecznym nakłaniającym do udziału w niej, stoją ukryte motywy. Zdrowia ludzkiego próżno szukać wśród priorytetów.

Aby podtrzymać mit alopaticzny przy życiu, urzędnicy resortów zdrowia robią wszystko, aby zdyskredytować jakąkolwiek formę terapii medycznej, która nie jest alopaticzna. Z pomocą mediów, oni i medyczny establishment wykonali skuteczną robotę przekonania większości opinii społecznej, że leki -

tylko one - są gwarancją długiego i zdrowego życia.

A jednak w ostatnich latach świadomość tych motywów jest coraz większa, podobnie jak sposób, w który rząd i koncerny farmaceutyczne wpływają i poprzez to manipulują sposobem postrzegania choroby i zdrowia przez opinię publiczną.

Ale czy chęć osiągnięcia zysków to jedyny motyw?

Ukryte motywy

Czy to zyski materialne stanowią ten oczywisty motyw mitu szczepionkowego? A może istnieją inne powody, dla których władze szczepią rozległe grupy światowej populacji i, zgodnie z planami, podają szczepionki niedoinformowanemu społeczeństwu?

Odpowiedź na to pytanie składa się z wielu czynników. Jest też delikatna i czasami trudna do *przetrawienia*. Faktem jest, że szczepionki wymierzone są w układ odpornościowy, powodując jego nieprawidłowe funkcjonowanie i czyniąc organizm podatnym na choroby. Schorzenia zapewniają producentom szczepionek gotowy rynek odbiorców. Zyski gromadzą się więc nieustannie.

Jednak nie zawsze jest to aż tak proste i rażące. Uwierzysz lub nie, ale szczepionki służą też delikatnym planom politycznym. Pomagają zdominować ludzi, grupy ludzi, a nawet państwa, które Zachód pragnie kontrolować - włączając w to swoje własne narody. Poprzez systematyczne osłabianie ludzi masowymi szczepieniami i przewidywanie zapadnięcia na chorobę w stosunku do tych, którzy sami nie godzą się na zaszczepienie siebie i swoich dzieci, władze umiejętnie budują atmosferę psychologicznej zależności.

To z kolei powoduje poczucie bezradności, rezygnacji i zależności od komórek władz - agencji rządowych, polityków, organów światowego szczytu. Stąd też ludzie są bardziej podatni, aby dać wiarę słowom tych „autorytetów”.

Szczepienia to skuteczne narzędzie w rękach krajów zachodnich, stosowane już od dziesiątków lat. Zachód szukał i szuka sposobu, aby sprawować kontrolę społeczną i gospodarczą nad różnymi krajami rozwijającymi się. Jasno obrazował to model afrykański.

Afryka to kontynent bogaty w złoża surowców naturalnych. Utrzymanie afrykańskiego społeczeństwa w stanie słabości, przerażonego wizją choroby i walczącego ze schorzeniami, służy interesom gospodarczym Zachodu. Szczepienia, wraz z napływem pomocy gospodarczej, skutecznie odganiają widmo możliwej rebelii i zapobiegają racjonalnemu myśleniu.

To makiawelska strategia, którą wdraża kilka grup ludzi - UNICEF, Czerwony Krzyż, WHO oraz olbrzymia sieć światowych organizacji pozarządowych. I podczas gdy miliardy ludzi mają postrzegać ich motywy jako szlachetne, szczepionki sprytnie gromadzą fundusze na kontach bankowych konkretnych przedsiębiorstw oraz wpływowych osób.

Utrzymanie całego społeczeństwa bądź jego części w stanie choroby i podatności odwraca też uwagę od prawdziwych problemów natury społecznej i ekonomicznej. Nie są one wygodne dla władz, wymagają bowiem prawdziwej determinacji i przeznaczenia na te cele środków z budżetu.

Badacze akademicki, renomowani autorzy książek i niektórzy naukowcy medyczni wierzą też, że pewne szczepionki stosuje się również jako broń biologiczną, która ma zdziesiątkować pewne grupy społeczno - ekonomiczne i etniczne. Jak wspomniano wcześniej, część badaczy podaje przykład wirusa HIV jako projekt takiej broni, powstały w amerykańskich laboratoriach z tego właśnie powodu.

Czy to równoznaczne z ludobójstwem? Dr Sidney Gottlieb wtajemniczył nas w swoje zadziwiające wnioski. Był to wojskowy lekarz psychiatra, pełniący kluczową rolę w amerykańskiej Centralnej Agencji Wywiadowczej (CIA) w latach 50. XX wieku. Twierdził on potem, że polecono mu stosowanie wirusów w walce o kontrolę zachodu nad belgijskim Kongo oraz współczesnym Zairem.

W trakcie przesłuchań, przeprowadzanych przez CIA, Gottlieb przyznał, że został wysłany do Kongo

ze „śmiertelnym materiałem biologicznym” (z zawartością wirusów). Miał on zostać użyty do zamordowania pierwszego premiera afrykańskiego narodu po odzyskaniu niepodległości od Belgii. Kraj ten obfituje w bogate źródła naturalnych złóż, jak tylko więc oswobodził się z kolonialnego kagańca, Stany Zjednoczone były zdeterminowane, aby narzucić mu swoją kontrolę.

Misja doktora Gottlieba nie powiodła się, bowiem CIA nie znalazła sposobu biologicznego otrucia polityka, którego śmierć planowała. Niemniej w dalszej części zeznań doktor Gottlieb miał wyznać, że ów „śmiertelny biologiczny materiał” wylał do rzeki Kongo. Czy było to świadome działanie, a może był aż tak lekkomyślny? Niektórzy uważają, że nie był to przypadek.

Masowe testowanie szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, przeprowadzane na Indianach, budziło niedowierzanie naukowców oraz samych Indian, którzy posiadali szerokie połacie ziemi, co niekoniecznie było po myśli amerykańskich władz.

Badania te przeprowadzono w 1981 roku na Alasce, wśród ludzi, którzy nie byli wcześniej chorzy na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Nie przeszkodziło to jednak we wprowadzeniu szczepień za pomocą preparatu na bazie osocza, nie tylko wśród dzieci w wieku szkolnym, ale także wśród dorosłych.

Dziwi (a może niekoniecznie?), że program, obejmujący szczepieniem dzieci uczęszczające do szkół, nie wymagał zgody ich rodziców. Nie podano nawet powodu podania szczepionki grupie etnicznej, która tego nie potrzebowała.

Kilka lat później - objawy chorób wywołanych przez szczepionki często mają długi okres inkubacji - odbyła się dyskusja w amerykańskim Senate Select Committee on Indian Affairs (pol. Komisja

Senacka ds. Indian - przyp. tłum.), podczas której zebrana grupa twierdziła, że szczepionki mogły zawierać skażoną krew, odpowiedzialną za choroby autoimmunologiczne wśród społeczeństwa.

Zgodnie ze słowami reprezentacyjnej grupy, która stanęła przed komitetem, było to jedyne wyjaśnienie wzrostu liczby przypadków cukrzycy, raka, czy chorób serca, które wśród zdrowej ludności rdzennych amerykańskich obywateli Alaski nie były rozpowszechnione.

Ta grupa oskarżyła przed Komisją Senacką rząd federalny o wykorzystanie mieszkańców Alaski do medycznych eksperymentów, służących testowaniu niebezpiecznych szczepionek. To nie pierwszy przypadek, kiedy padło takie oskarżenie.

Udokumentowanym faktem jest to, że niektóre „przeznaczone na stracenie” grupy (czytaj: grupy etniczne) populacji ludzkiej były wykorzystywane w eksperymentach medycznych bez swojej wiedzy.

Czy możemy ufać medycznym badaniom naukowym?

Jeden z najbardziej renomowanych na świecie ekspertów od wiarygodności medycznych badań naukowych, John Ioannidis, nie uważa, byśmy mogli ufać ich wynikom. Według niego i jego grupy wybitnych ekspertów, nawet 90% opublikowanych informacji medycznych, polegających na przepisywaniu leków, szczepionek, czy rekomendowaniu operacji, jest nieprawdziwa lub błędna.

W listopadzie 2010 roku „The Atlantic” podał: „Jego (Johna Ioannidisa) praca zawsze była szeroko akceptowana przez środowisko medyczne. Jednak z powodu całego jego wpływu, martwi się on doniesieniami o nieprawidłowościach odnośnie medycznych badań naukowych, tego że są tak pełne sprzecznych interesów, iż mogą być trwale odporne na przemianę, czy nawet stronić od publicznego przyznania się do problemu”.

Co więcej, większość lekarzy i pacjentów jest przekonana, że skuteczność współczesnego leczenia medycznego, w tym lekarstw, jest „naukowo potwierdzona”. Jak pokazuje artykuł Dany Ullmana z „Huffington Post” z kwietnia 2010 roku, niekoniecznie. „Ten ideał to marzenie, nie rzeczywistość, to sprytna, nastawiona na zyski pułapka marketingowa, nie fakt”. Ullman relacjonuje: „«Clinical Evidence» (pol. «Dowody kliniczne» - przyp. tłum.) w «British Medical Journal» (pol. «Brytyjskie Czasopismo Medyczne» - przyp. tłum.) przeanalizowało powszechne leczenie medyczne w celu oceny, które

stosowane metody oparte są na sprawdzonych dowodach naukowych (BMJ, 2007). Po przebadaniu ok. 2500 przypadków, wyniki były następujące:

- U 1396 były korzystne,
- U 2396 były prawdopodobnie korzystne.
- U 8% mogły być równie dobrze korzystne, co szkodliwe.
- U 6% było mało prawdopodobne, aby były korzystne.
- U 4% były prawdopodobnie szkodliwe lub nieskuteczne.
- U 46% były nieznane pod względem szkodliwości lub efektywności.”

Gorsze jest jednak to, co ma miejsce, kiedy lekarze rozdają leki nieświadomemu społeczeństwu niczym ciasteczka. Jak pisze Ullman, „wszyscy chcemy, aby leki podawane niemowlętom były najbardziej bezpieczne jak to tylko możliwe, jednak co zaskakuje rodziców to fakt, że wiele leków rzadko jest badanych na noworodkach”. Jako przykład cytuje on badanie z 2007 roku. Wśród 350 tysięcy dzieci okazało się, że szokujące 78,7% małych pacjentów przebywających w szpitalach ma wypisane leki, których FDA nie zatwierdziła do stosowania wśród dzieci (Shah, Hall, Goodman i in., 2007). „Gdyby tego było mało, badanie przeprowadzone w Anglii wykazało, że 90% noworodków przepisano leki, których bezpieczeństwa czy skuteczności wśród noworodków nie sprawdzono (Cornoy, MacIntyre, Choonara, 1999)” - mówi Ullman.

Nie byłoby to tak poważne, gdyby leki te nie wpływały na dzieci, jednak, jak twierdzi Ullman, „odnotowano 350% więcej reakcji niepożądanych leków wśród dzieci, którym przepisano leki nieprzeznaczone dla nich, niż wśród tych, którym wypisano leki przetestowane pod względem bezpieczeństwa i skuteczności (Horen, Montastruc i Lapeyre-mestre, 2002)”. Twierdzi on, że lekarze nieustannie popełniają *medyczne nadużycie na dzieciach*.

Tych oskarżeń nie powinni lekceważyć odpowiedzialni rodzice, lekarze i badacze. Ukazują one poważną chorobę przemysłu medycznego, a dotyczy ona niemal każdego. Rzekome dowody naukowe na udowodnioną wartość leków to mit, który pogarsza stan zdrowia i warunki egzystencji milionów ludzi, a kosztuje też życie wielu innych.

Medycyna jako nauka to najwyżej szarlataneria. Jak mówi Ullman, „*szarlataneria* powszechnie definiowana jest jako używanie niesprawdzonych metod leczenia przez osoby indywidualne lub przedsiębiorstwa, którzy obiecują wspaniałe efekty i inkasują wielkie sumy pieniędzy”. Dodaje, że „choć współcześni lekarze mogą zbiorowo wskazywać palcem na różnorodne *alternatywne* czy *naturalne* leczenie jako przypadki szarlatanerii, dzisiaj to konwencjonalne medyczne praktyki są finansowo nie z tego świata i, mimo naprawdę dyskusyjnej skuteczności tego leczenia, lekarze oferują pacjentom *naukę* w przebraniu”.

To, że 85% skuteczność terapii obecnie zalecanych przez medycynę konwencjonalną nigdy nie została formalnie udowodniona może budzić wątpliwości, czy medycyna jako nauka zasługuje na czyjekolwiek zaufanie. Czy powierzyłbyś swój samochód mechanikowi, który daje ci 15% gwarancji, że jego minimalna fachowość pozwoli mu skutecznie naprawić poważną wadę w silniku twojego samochodu? Ale to jest właśnie to, co robimy, kiedy powierzamy swoje życie w ręce lekarza, którego szkolił zepsuty od podstaw system medyczny.

Problem zakorzeniony jest w sposobie, w jaki dziś przeprowadzane są badania naukowe. Przykładowo, w trakcie analiz badań antydepresantów FDA odkryła, że na 38 badań, których wyniki były pomyślne, 37 zostało opublikowanych. Jednak w przypadku, kiedy było 36 badań, których wyniki nie były na korzyść leków, 22 nie opublikowano wcale, a 11 ukazało się w formie, która sprawiała wrażenie, że wyniki są pozytywne.

Co więcej, potentaci rynku medycznego mogą legalnie publikować pozytywne wyniki, o których chcą,

byście wiedzieli wy, jak i lekarze, niezależnie jak słaba jest ich skuteczność - zgodnie z badaniami wspomnianych antydepresantów. Inaczej mówiąc, producenci leków ukrywają przed opinią publiczną połowę badań klinicznych, których wyniki nie wykazały efektywności leków.

Producenci leków nie muszą publikować negatywnych wyników badań. Wykonują tyle testów, ile tylko możliwe i kiedy tylko mają przynajmniej dwa zbiory w pewnym sensie pozytywnych wyników badań, mogą zignorować te, które były negatywne. Może istnieć 20 negatywnych badań i 2 pozytywne, co wystarczy do zatwierdzenia leku przez FDA i w konsekwencji udostępnienia go opinii publicznej. Podczas gdy pozytywne wyniki badań lądują w branżowych pismach medycznych, negatywne zamyka się pod dywan, skąd nigdy się nie wydostają. Chyba że znajdzie się ekspert w sprawie, taki jak doktor Ioannidis.

W 2005 roku doktor Ioannidis wykazał, że istnieje mniej niż 5096 szans na to, że wyniki zawarte w jakimkolwiek artykule naukowym będą zgodne z prawdą. Oto, co napisał sam Ioannidis: „Istnieje mniejsze prawdopodobieństwo, że wyniki badań w takiej strukturze będą prawdziwe, kiedy badania przeprowadzone w danej dziedzinie są mniej obszerne, skala działania mniejsza, kiedy liczba testowanych zależności jest większa, a ich preselekcja mniejsza. Dzieje się tak również, jeśli istnieje większa dowolność w projekcie, definicji, rezultatach i trybach analitycznych, a także kiedy istnieje większe, finansowe - i nie tylko - zainteresowanie oraz uprzedzenie, czy też kiedy w pracach bierze udział wiele zespołów, goniąc za istotnymi dla statystyk danymi. Symulacje wykazują, że dla większości projektów i okoliczności badań istnieje większe prawdopodobieństwo, że twierdzenie jest fałszywe, a nie prawdziwe. Co więcej, w wielu współczesnych dziedzinach nauki otrzymane wyniki mogą często stanowić po prostu trafne mierniki dominujących nieścisłości”.

Także w 2008 roku, w nowej analizie opublikowanej przez „Journal of the American Medical Journal”, doktor Ioannidis ujawnia, że duża część opublikowanych badań naukowych jest wysoce dyskusyjna. Jak zauważył, najbardziej mylące badania to takie, które w przesadny sposób przekazują dramatyczne, lub też w inny sposób postrzegane jako istotne, wyniki. Obejmuje to artykuły, które wpłynęły na popularność takiego leczenia, jak stosowanie hormonów w leczeniu menopauzy, przyjmowanie witaminy E dla zmniejszenia ryzyka zachorowania na choroby serca, zapobieganie atakom serca za pomocą stentów wieńcowych, a także codzienne stosowanie niskich dawek aspiryny w celu kontroli wysokości ciśnienia krwi, zapobiegania atakom serca i udarom. Jak wiemy już dzisiaj, wiele z tych wyników zostało sfalszowanych, a jednak miliony ludzi były albo wciąż są objęte takim leczeniem. Dla wielu z nich ono zaszkodziło lub doprowadziło do ich śmierci. Przykładowo, terapia hormonalna prowadziła do niesłychanego wzrostu przypadków zachorowań na raka piersi oraz choroby serca. Tymczasem nigdy nie udowodniono, aby stenty wieńcowe zmniejszały śmiertelność wśród pacjentów, cierpiących na chorobę tętnic wieńcowych.

Jeżeli w przekonujący sposób udowodniono, że 41% najbardziej uznawanych za wiarygodne badań medycznych było błędnych lub znacznie przesadzonych, czego w swojej analizie dokonał doktor Ioannidis, rozmiar i wpływ tego problemu jest po prostu niewyobrażalny. Co gorsza, nawet po powtórzeniu znaczących badań i jednoznacznym obaleniu ich wyników, badacze wciąż powołują się na pierwsze badania jako te prawdziwe, a nie nieprawidłowe - w jednym z przypadków przez przynajmniej 12 lat po dyskredytacji wyników, jak wykazuje analiza.

Główny problem polega na tym, że nieprzekłamate, niezależne badania są rzadko przeprowadzane, a jeszcze rzadziej publikowane. Niezależnemu badaczowi bardzo trudno jest ściągać fundusze na przeprowadzenie badania, a jeżeli nie ma cienia szansy, że jego wyniki zostaną opublikowane, nie ma już sensu marnowanie swojego czasu i pieniędzy. Ta niesprawiedliwy proces selekcji sprawia, że przedstawiana nam *nauka medyczna* jest, w najlepszym wypadku, jedynie częściowo prawdziwa.

Jak mówią, niewielka wiedza stanowi niebezpieczeństwo, a my doświadczamy dziś zbiorowo, jak i indywidualnie konsekwencji braku odpowiedzialności za nasze własne zdrowie.

Koncerny farmaceutyczne finansują, przynajmniej częściowo, niemal wszystkie większe projekty badawcze, których przedmiotem są leki. To układa się w logiczną całość, bowiem mają one usankcjonowany interes w zarabianiu pieniędzy ze swoich inwestycji. Dla przykładu, badania odnośnie najlepiej sprzedających się na świecie leków, czyli preparatów na bazie statyn, które zagrabiają pół tryliona dolarów rocznie, zostały całkowicie sfinansowane przez koncerny farmaceutyczne. Oczywiście to one propagują mit, że wysoki cholesterol jest naszym wrogiem i musimy kontrolować go poprzez przyjmowanie statyn do końca życia.

Nowych odkryć dokonali badacze z Uniwersytetu Kalifornijskiego, którzy opublikowali je w „Annals of Medicine” w październiku 2010 roku. Przedstawione przez nich wyniki badań wykazały, że 92% z około 145 badań klinicznych, które przeprowadzono między 2008 a 2009 rokiem, są nieprawidłowe. Nie podają one bowiem informacji o rodzaju użytego placebo. Manipulując placebo, w tym przypadku takim, które podnosi cholesterol wśród grupy kontrolnej, badacze mogą w prosty sposób „udowodnić”, że statyna jest bardziej skuteczna, niż placebo. O tym, usankcjonowanym przez FDA medycznym oszustwie, przeczytacie więcej w dalszej części książki.

Nawet jeżeli oszustwo zostanie wykryte, a koncerny farmaceutyczne ukarane grzywną za manipulowanie badaniami lub też za niepodanie informacji o znanych, poważnych działaniach niepożądanych, nie wpływa to na kondycję branży. Wielkie, będące w publicznym obrocie przedsiębiorstwa, jak Merck czy Pfizer, są po prostu zbyt duże, by upadły, nawet jeżeli zostanie im udowodniona wina za prowokację medycznego oszustwa na skalę masową. Nierozsądnie jest oczekiwać, że jakiegokolwiek badanie kliniczne, prowadzone przez giganta farmaceutycznego, przyniesie wyniki niezgodne z ich oczekiwaniami. Pomimo to, te koncerny są dziś głównym sponsorem znacznej większości badań naukowych na świecie. Posiadanie monopolu na to, jaki rodzaj badania jest obecnie wygodny do przeprowadzenia determinuje nasze tak okrzykane „dowody naukowe”.

Wnioski, jakie powinniśmy z tego wszyscy wyciągnąć są takie, że jakiegokolwiek lek lub leczenie udowodnione naukowo nie oznacza w żaden sposób, że są one bezpieczne albo skuteczne. Podobnie brak naukowych dowodów na to, że naturalne zioła lub terapia są skuteczne lub bezpieczne nie oznacza, że te metody są nieskuteczne i niebezpieczne. To my jesteśmy odpowiedzialni za siebie i nasze rodziny, nikt inny. Zalecam, abyście wykonali swoje własne badania i zdecydowali, co jest, a co nie jest dla was pożyteczne.

Wielkiej Farmy szal

Ale to nie wszystko odnośnie oszustw przemysłu lekowego.

Około 200 tysięcy milionów Amerykanów umiera rocznie na skutek działania przepisanych im leków. Był czas, kiedy zażywane przez obywateli Stanów Zjednoczonych powszechnie dostępne leki testowano głównie w kraju lub Europie. Obecnie jednak większość badań klinicznych jest prowadzona, wbrew zasadom etyki, w biedniejszych krajach, gdzie nie napotykają one na żadne regulacje. Dotknięci biedą ludzie często nie umieją czytać i pisać, więc formularz ze zgodą na swój udział podpisują odciskiem kciuka. Tam groźba wywołania sporu jest niewielka, zaś nadzór FDA tak nieznaczący, że koncerny farmaceutyczne robią, co chcą. Dzięki globalizacji, przedsiębiorstwa farmaceutyczne znalazły jeszcze więcej sposobów na zarabianie pieniędzy bez skrupułów.

Rumunia, Tunezja, Turcja, Estonia, północno-wschodnie prowincje Chin, Polska, Rosja - odkrywcy koncernów farmaceutycznych byli już tam, a nawet w odległych, wyizolowanych miastach i

miejscowościach z całego świata. Wszystko, aby pozyskać ochotników chętnych testować nowe leki, a następnie pomóc przekonać FDA, by ogłosić je bezpiecznymi i skutecznymi dla Amerykanów.

W Bangladeszu przeprowadzono 76 badań klinicznych, w Malawi - 61, Rosji - 1513, Rumunii - 876, Tajlandii - 786, Ukrainie - 589, Kazachstanie - 15, Peru - 494, Iranie - 292, Turcji - 716, Ugandzie - 132.

Zgodnie z tym, co mówi Inspektor Generalny Departamentu Zdrowia, do 1990 roku jedynie 271 projektów przeprowadzono za granicą, podczas gdy na przestrzeni niespełna dwóch ostatnich dziesięcioleci, w 2008 roku liczba ta wzrosła do 6458. To wzrost o ponad 2000%!

Narodowe Instytuty Zdrowia tworzą bazę danych i odnotowały 58 788 takich badań w 173 krajach poza granicami Stanów Zjednoczonych od 2000 roku. W samym tylko 2008 roku, jak wskazuje raport inspektora generalnego, 80% wniosków o zatwierdzenie nowych leków, które trafiły do FDA, zawierały dane zaczerpnięte z zagranicznych badań klinicznych. Co więcej, liczba koncernów farmaceutycznych bada swoje leki poza kontynentem Ameryki. Stan faktyczny jest taki, że 20 największych, wywodzących się ze Stanów koncernów, prowadzi teraz „jedną trzecią swoich badań klinicznych wyłącznie za granicą”.

Wszystko to rozgrywa się, podczas gdy 2900 różnych leków na około 4600 różnych chorób przechodzi badania kliniczne i ma być wprowadzonych na rynek.

Ważne pytanie, które powinniśmy zadać: czy wyniki badań klinicznych, przeprowadzone za granicą, są ważne dla Amerykanów? Ludzie w mniej rozwiniętych krajach mogą metabolizować leki inaczej, niż Amerykanie. Występujące w innych krajach choroby, jak malaria lub gruźlica, mogą zniekształcić wyniki badań klinicznych.

Ale koncerny farmaceutyczne nigdy nie miały się lepiej. Wszystko to w czasie, gdy toczą się procesy sądowe, które są o wiele tańsze w miejscach, gdzie lokalna populacja ledwie wiąże koniec z końcem.

Niektóre z leków badanych za granicą to powszechnie znane marki, jak np. niesteroidowy lek przeciwzapalny (NSAID) o nazwie Celebrex, który w amerykańskiej telewizji reklamowany jest od ponad 10 lat. Jego producent to Pfizer, największy koncern farmaceutyczny na świecie. Wydał on ponad miliard dolarów na jego promocję jako leku przeciwbólowego na artretyzm i inne dolegliwości, w tym bóle menstruacyjne.

NIH prowadzi zapis danych z większości badań klinicznych w Stanach Zjednoczonych i poza ich granicami. W tej bazie danych znajduje się 290 testów badających Celebrex, z których jedynie 183 miały miejsce w kraju. 107 pozostałych przeprowadzono w innych państwach, takich jak: Estonia, Chorwacja, Litwa, Kostaryka, Kolumbia, Rosja, Meksyk, Chiny, Brazylia i Ukraina. Przedsiębiorstwa te nie mają obowiązku zgłaszać wszystkich badań, wykonanych za granicą. Fakty są takie, że raczej nie zwracają sobie tym głowy.

Co więc miało miejsce w sprawie Celebrexu? Ujawniono, że pacjenci stosujący ten lek byli bardziej narażeni na atak serca czy udar niż ci, którzy stosowali tańsze leki przeciwbólowe starej generacji. Padło też podejrzenie, że Pfizer powstrzymywał badania, które przyciągnęły uwagę do tego faktu. Nietrudno określić kolejny krok Pfizera - koncern zaprzeczył, że było to badanie utrzymywane w tajemnicy i uparcie twierdził, że „zachowano się w sposób ostrożny, dzieląc się tymi informacjami z FDA w odpowiednim czasie”.

Już dawno temu „Dziennik Królewskiego Towarzystwa Medycyny” donosił o kilku bardziej negatywnych działaniach leku. W międzyczasie Pfizer polecał Celebrex pacjentom chorującym na chorobę Alzheimera, mając nadzieję, że lek ten zwolni rozwój demencji. W 2004 roku zyski wynosiły 3,3 miliarda dolarów, ale zaczęły topnieć.

Jednym ze znaczących czynników jest to, że przesunięcie badań klinicznych poza granice Stanów Zjednoczonych wykorzystuje lukę w regulacjach FDA: jeżeli testy przeprowadzone w kraju nie udowadniają skuteczności leku, mogą one zostać przeniesione poza jego granice aby zdobyć atest

FDA. Kiedy koncerny farmaceutyczne potrzebują pozytywnych wyników badań, i to szybko, zwracają się z prośbą o pomoc do „krajów ratunkowych”, które prędko spieszą im na ratunek.

W latach 90. XX wieku koncern Aventis Pharmaceuticals (obecna nazwa: Sanofi Aventis) wyprodukował Ketek, antybiotyk leczący infekcje układu oddechowego. W 2004 roku, kiedy FDA oznaczyła lek jako skuteczny i nieszkodliwy, jej werdykt oparty był przede wszystkim na wynikach badań przeprowadzonych wśród mieszkańców takich krajów, jak: Węgry, Maroko, Tunezja i Turcja. Zatwierdzenie leku miało miejsce zaledwie kilka tygodni po tym, jak amerykańska badaczka otrzymała wyrok 57 tygodni więzienia za fałszowanie własnych wyników badań odnośnie leku Ketek. Pochodząca z Gadsden w Alabamie doktor Annę Kirkman-Campbell pozornie zaangażowała do badań klinicznych jedynie chętnych. Wśród 400 miejscowych dorosłych znaleźli się wszyscy jej pracownicy. W zamian za każdego pacjenta otrzymywała od Sanofi Aventis 400 dolarów.

Jak później ujawniono, dane od przynajmniej 91% pacjentów zostało sfalszowanych. Co więcej, Kirkman-Campbell nie była jedynym kłopotliwym badaczem Aventis. Wśród tych o wątpliwej reputacji byli inni, ale lek Ketek zdobył atest na podstawie badań przeprowadzonych za granicą.

Biorąc pod uwagę masowe oszustwa medyczne, z którymi borykamy się dzisiaj, w tym masowe programy szczepień, zalecam wszystkim odrobić lekcję, zanim pozwolicie, aby wykorzystali was ludzie żyjący z oszukiwania innych. Farmaceutyczni giganci prędko przemieniliby się w nieszkodliwe karzełki, gdybys'my tylko zdecydowali, że nie będziemy stosować ich szkodliwych produktów i padać ofiarą ich taktyk, bazujących na strachu oraz, że zajmiemy się naszym zdrowiem w naturalny sposób.

Rozdział czwarty. Masa krytyczna

Rzeczywiście, 11 września 2001 roku to jeden z najczarniejszych dni w historii Ameryki, kiedy wzrosły obawy związane z przyszłymi wojnami i bioterroryzmem. Po tym sądnym dniu amerykański rząd konsekwentnie wprowadzał ustawy, celem podwyższenia poziomu bezpieczeństwa.

W jaki więc sposób amerykańska *wojna z terrorem* powiązana jest ze szczepieniem? Związek ten można zauważyć na podstawie dwóch nowych propozycji zmian w prawie, które wywołały narodowy sprzeciw. Od upadku bliźniaczych wież doszło do wprowadzenia ustaw USA Patriot Act oraz Model State Emergency Health Powers Act (MSEHPA). Obie wzbudziły wielkie kontrowersje.

Podczas, gdy ta druga nie jest ustawą, o której się tyle mówi, USA Patriot Act znalazła się na językach wszystkich, mimo że z punktu widzenia tematu szczepień oba te projekty legislacyjne są równie groźne. Mówię o tym, ponieważ chcąc chronić przed terroryzmem, amerykański rząd federalny, a po nim kilka rządów szczebla stanowego, przyznał gubernatorom i innym władzom stanowym prawo do zawieszenia praw obywatelskich, by „kontrolować epidemie” i zapobiegać bioterroryzmowi. Niewątpliwie wielu nazwie ten niebezpieczny krok „medycznym celowaniem w pacjenta”.

Protesty płynące z różnych źródeł - w tym od znanych politycznych aktywistów, grup interesu publicznego, Stowarzyszenia Amerykańskich Lekarzy i Chirurgów, a także przeciętnych obywateli - nic nie dały, a obie ustawy stały się powszechnie czczonym elementem prawa.

Stało się to pomimo ostrej i głośnej krytyki, wskazującej że obie ustawy dawały gubernatorom i lokalnym organom dyktatorską władzę i istniała prawdopodobna możliwość jej nieprawidłowego stosowania bądź nadużycia. A teraz pora na coś szokującego: w listopadzie 2002 roku, jakby oczekując *pandemii*, rząd amerykański dodał klauzulę do ustawy o Departamencie Bezpieczeństwa Krajowego. Nadawała ona koncernom farmaceutycznym immunitet przed odpowiedzialnością karną.

Po co, jeśli nie będąc w zмовie z koncernami farmaceutycznymi, rząd posuwałby się do takich kroków?

Terror rzeczywiście rzucił dłuższy, niż zamierzano, cień na domniemanych sprawców ataków z 11 września 2001. Stało się tak, ponieważ Patriot Act i MSEHPA, jednym, ale sprytnym ruchem, potencjalnie złamała wolności obywatelskie w ramach „alarmu zdrowia publicznego”. Czy była to przewrażliwiona reakcja władz federalnych, czy może na rzeczy jest coś więcej, niż widać to gołym okiem?

Najpierw przyjrzyjmy się tłu powstania ustawy MSEHPA. Pomysł projektu ustawy zleciła CDC, a stworzeniem tego projektu zajął się jeden z prawników organizacji, Lawrence Gostin.

Gostin cytowany jest w „Journal of American Medical Association”. Przekonuje, że prawne zabezpieczenia mają zastąpić prawa obywatelskie, a „jednostkom powinno narzucić się ustąpienie z niektórych ich autonomii, wolności, czy własności, w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa społeczności”.

Pozwólcie, że zacytuję samą ustawę - unikniemy wówczas dwuznaczności i będziemy mogli czarno na białym przeczytać, co amerykańscy legislatorzy, reprezentanci narodu, nakazali. W MSEHPA czytamy: „Podczas alarmu dotyczącego zdrowia publicznego, urzędnicy państwowi i lokalni mają prawo użyć i decydować dobrami, celem sprawowania opieki, leczenia i umieszczania pacjentów, a także niszczyć zanieczyszczone obiekty materialne.

Ponadto otrzymują też władzę, aby zapewnić opiekę, badania i leczenie oraz szczepienia chorym lub narażonym na chorobę zakaźną, a także oddzielić dotknięte jednostki od reszty populacji, by przerwać

rozprzestrzenianie się choroby”.

Tak, przebiegli prawnicy potrafią sprawić, że nawet najbardziej oburzające ustawy brzmią niewinnie. Odarte z legalizmu i przetłumaczone na praktyczny język, znaczą właśnie tyle. Ustawa daje władzom prawo aresztować (zwróćcie uwagę na termin „oddzielić”), odebrać i spalić ich własność oraz wstrzyknąć im nieznane substancje (szczepionki) w razie podejrzenia nosicielstwa choroby zaraźliwej (nawet tak zwyczajnej, jak typowe przeziębienie!). Wszystko to, jak twierdzą autorzy ustawy, dla „powszechnego dobra”.

Zawieszając konstytucyjne prawa 305 milionom osób, MSE-HPA pozwala urzędnikom resortu zdrowia publicznego zmuszać amerykańskich obywateli do szczepienia „każdym lekiem wskazanym przez państwo”. Tym, którzy się sprzeciwia, zostanie postawiony zarzut popełnienia przestępstwa, następnie zostaną aresztowani i poddani kwarantannie.

Dla tych, którzy uważają, że jest to wiele hałasu o nic, a żaden rząd nie podjąłby tak nedorzeczných kroków, polecam dalszą lekturę. Projekt ustawy MSEHPA został zgłoszony przez Gostina natychmiast po atakach listami, zawierającymi węglika w 2001 roku, krótko po wrześniowej agresji. Gostin, który opracowywał ustawę przez niecały miesiąc, wspominał w projekcie, że przygotował ją konsultując się z różnorodnymi krajowymi stowarzyszeniami i organami zajmującymi się prawem, legislacją i zdrowiem publicznym.

Autor musiał później wycofać swoje twierdzenie (kłamstwo) i usunąć je z późniejszych wersji projektu ustawy. Jeśli mieliśmy do czynienia z uczciwym procesem legislacji (której przepisy wyraźnie wskazują, że tak nie było), dlaczego Gostin kłamał w sprawie tak poważnej, jak ten dokument?

Ostateczna wersja projektu tej niekonstytucyjnej ustawy została wydana przez Centrum Prawa (Centre for Law) oraz Zdrowie Opinii Publicznej (Public's Health). Niepokojącym jest, że od tego czasu przynajmniej 39 stanów przegłosowało poprawki po wcieleniu w życie przepisów MSEHPA.

WHO decydem w kwestii waszego zdrowia?

Jakie są konsekwencje przymuszania do szczepień? Co dzieje się, kiedy rząd odbiera ci zdolność decydowania o tym, kto może, a kto nie, wstrzykiwać do twojego organizmu toksyczne substancje? Co dzieje się, kiedy państwo ma kontrolę nad twoim organizmem?

To może zabrzmieć niepokojąco, ale taka jest prawda - śmierć była częstym skutkiem odbierania takich praw obywatelom. Historia obfituje w udokumentowane medycznie przypadki, kiedy to eksperymentalne szczepionki zostały podane pod przykrywką „alarmu dotyczącego zdrowia publicznego”, z kilkoma ofiarami śmiertelnymi.

Jaki mógł być możliwy motyw władz? Jak już wcześniej omówiłem (zob. rozdział 3: „Czy to zмова?”), kiedy rządy, światowe organizacje zdrowia i koncerny farmaceutyczne łączą siły, istnieją ogólnie dwa szerokie cele. Oczywistym powodem są miliardy dolarów, które te lobby i kartele zyskują na wciskaniu toksycznych dawek chemikaliów niewinnym obywatelom.

Drugim powodem jest próba sprawowania kontroli nad słabszymi narodami, która odbywa się poprzez, całkiem dosłownie, dalsze ich osłabianie. Dzieje się to na skutek masowego upośledzania układów odpornościowych populacji. Trzecim powodem, który przytacza grupa ludzi, określona mianem teoretyków zмовы, jest próba przeprowadzenia depopulacji, wcale nie różniącej się od groteskowych eksperymentów eugenicznych, stosowanych przez hitlerowców w trakcie II wojny światowej.

Nawet jeśli te motywy są inne, czysta ignorancja, znieczulica, czy brak etycznych przesłanek mogą upośledzać, okaleczać, a nawet pozbawiać życia dzieci, jak i dorosłych, którzy zostali przymuszeni do szczepienia syntetycznymi lekami. Wiele z nich ma, w najlepszym wypadku, wątpliwą historię dokumentacji.

Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B od dawna utożsamiana jest z

szerokimi i poważnymi efektami niepożądanymi. Obejmuje to choroby autoimmunologiczne oraz neurologiczne, włączając w to stwardnienie rozsiane, artretyzm, zapalenie nerwu wzrokowego oraz toczeń.

Preparat ten być może wywołał jeszcze więcej kontrowersji, niż jakakolwiek inna szczepionka. Podejrzewano, że jest ona nośnikiem, za pomocą którego do organizmu człowieka *wprowadzono* AIDS. (zob. rozdział 3: „Czy to zmowa?”)

Jednak władze na całym świecie, nie zważając na te obawy, wprowadziły obowiązek szczepienia niemowląt przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W niektórych krajach zaś nie przyjmuje się dzieci do żłobka, jeżeli dziecko nie było przeciwko tej chorobie zaszczepione.

Niemniej we Francji, po długiej walce i publicznym larum, 15 tysięcy obywateli złożyło pozew zbiorowy przeciwko rządowi. Doprowadził on do zniesienia przez władze kampanii szczepienia dzieci w wieku szkolnym. Niestety, szczepionka zdążyła już zebrać krwawe żniwo.

Istnieje kilka światowych forów i związków na rzecz masowych szczepień, które mają zapewnić kontakty z wybraną grupą wpływowych ludzi. Podczas, gdy zdrowie publiczne nosi twarz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ciekawe pytanie brzmi: kto sponsoruje WHO oraz jej liczne programy, które spływają na miliony ludzi, *korzystających* z nich?

Prawda jest taka, że niektóre z największych światowych fundacji czy organizacji filantropijnych oraz spółek sponsorują jedne z najbardziej osławionych i kontrowersyjnych projektów na świecie. Jeśli więc zastanawiacie się, do czego to wszystko prowadzi, może będziecie chcieli mieć na uwadze jedną sprawę. Są to te same osoby i grupy, które stoją za nakazem WHO w kwestii szczepień, jak też innymi, tzw. programami zdrowotnymi.

Weźmy np. ruch eugeniczny, który pojawił się na świecie około końca XIX wieku. W swojej obecnej formie ruch ten to nowoczesny plan kontroli populacji, wspierany przez majątne, rozwinięte kraje, które obawiają się, że pączkujące kraje Trzeciego Świata wykorzystają zbyt duże ilości surowców, pozbawiając rozwinięte państwa jego zasobów. Jednym z tych cennych surowców jest ropa naftowa.

Czy wiedzieliście, że jedni z najbardziej znanych filantropów, jak John Rockefeller, Andrew Carnegie, Henry Ford, czy Fundacja Billa i Melindy Gatesów są w czołówce wśród fundatorów projektów kontroli populacji, poprzez programy masowej sterylizacji i innych środków, którymi objęto kraje rozwijające się?

Czy wiedzieliście też, że wśród najhojniejszych dobroczyńców WHO znajdują się Fundacja Rockefellera, Fundacja Billa i Melindy Gatesów, Fundacja Forda czy Grupa Rotschildów z Wielkiej Brytanii? Musimy więc zmierzyć się z pytaniem: kto kontroluje WHO? I dlaczego?

Podczas prezentacji konferencji TED (Technology, Entertainment and Design; poi. technologia, rozrywka, projektowanie - przyp. tłum.), Bill Gates odpowiedział na to ostatnie pytanie całkiem bez wahania i trafiając w sedno: „Obecnie na świecie jest 6,8 miliarda ludzi... i zmierza ku 9 miliardom. Dlatego, jeżeli uda nam się z powodzeniem wprowadzić nowe szczepionki, opiekę medyczną, usługi medyczne zmierzające do kontroli urodzeń, możemy obniżyć tę liczbę o jakieś 10 do 1596”.

Bill Gates od dawna jest zagorzałym zwolennikiem zmniejszenia populacji, a odnosząc się do jego ostatnich twierdzeń, zdecydowanie wie on, jak to osiągnąć. Masowe szczepienia wielokrotnie wykazywały, że powodują stopniowe osłabianie zdolności do reprodukcji i niepłodność wśród zaszczepionych narodów Afryki i Azji. Jeżeli „uda nam się z powodzeniem wprowadzić szczepionki”, z pewnością uszczuplimy przyrost wśród tej populacji. Innymi słowy, najbardziej majątne jednostki określają, kto i które państwa mają prawo do posiadania dzieci, a które nie.

Szczepionki, będąc w stanie zniszczyć zdolność jednostki do reprodukcji, to ostateczna broń pozwalająca kontrolować przyszłą równowagę sił w świecie. Czy jest to prawdziwy powód, dla którego

jednostki te i ich fundacje tak altruistycznie dokładają starań, aby wyeliminować z planety choroby zakaźne poprzez swoje opłacane kampanie na rzecz masowych szczepień?

Czy naprawdę tym *ukrytym na drugim planie* siłom przyświeca pragnienie pomocy przetrwania ludzkości, poprzez odstrzelenie jednej trzeciej lub większej ilości ludzi, aby reszta z nas nie musiała walczyć o naturalne surowce naszej planety? A może mają inne, jeszcze bardziej złowrogie intencje?

Te „filantropijne” fundacje działają w ukryciu. Wpływają na procesy legislacyjne i sprawują kontrolę nad decyzjami rządu poprzez organizacje, takie jak WHO, Bank Światowy, UNICEF, jak też organy rządowe, takie jak CDC czy FDA. Nie wierzę, że powołują oni takie i podobne im, niezwykle złożone i skomplikowane organizacje, zaprojektowane tak, aby pełniły rolę światowego rządu, w celu ułatwienia naszej egzystencji na Ziemi. Ci, którzy nadzorują surowce naturalne, zapasy żywności, wody, komunikację i edukację, kontrolują tak naprawdę wszystko i wszystkich.

Dodaj do tego schematu ogniwo koncernów farmaceutycznych, a obraz staje się całkiem jasny. Kiedy tacy ludzie sprawują kontrolę nad twoim zdrowiem, mają ją też nad twoim ciałem, długością życia, twoimi dziećmi, a także twoją zdolnością oparcia się ich metodom i motywom. To oczywiście związek o naturze symbiozy, gdzie największe koncerny farmaceutyczne świata sponsorują te fundacje i stają na czele ich zarządów.

Dlatego kiedy następnym razem wpatrywać się będziecie w fiolkę ze szczepionką, pamiętajcie - to prawdopodobnie nie jest tym, czego się spodziewacie. Ale jest też nadzieja. Są wciąż s'wiatli obywatele, którzy przejrżeli już te makiawelskie motywy i sprzeciwili się programom masowych szczepień.

Szczepienia obowiązkowe

Przejdę do zarysowania niektórych przypadków obowiązkowych szczepień aby pokazać, w jaki sposób władze dogodnie depczą wolności obywatelskie i zawieszają prawa konstytucyjne, by przejąć kontrolę nad wolną wolą obywateli.

Maryland. Czy pamiętacie poczucie narodowej złości, kiedy to sąd w Maryland (Stany Zjednoczone) wystosował wezwania do 1600 rodziców w hrabstwie Price George, których dzieci nie miały aktualnych szczepień?

Po nakazie sądowym, wydanym przez stanową prokuraturę generalną w listopadzie 2007 roku, rodziców i ich dzieci zapędzono do sądu i zmuszono do ustawienia się w kolejne po, w niektórych przypadkach, aż 17 dawek szczepień. Rodzice, którzy w sądzie odmówili zaszczepienia swoich dzieci, stanęli przed widmem kary 30 dni więzienia oraz 50 dolarów grzywny, naliczanych za każdy dzień, gdy „odmawiali współpracy”.

Oburzenie zostało tylko wzniecone po tym, jak odkryto podwójne standardy egzekwowania prawa - sam prokurator generalny stanu odmówił zaszczepienia swoich dzieci szczepionką przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jedną z tych dostępnych na rynku, które budzą największe kontrowersje.

Głośne pogwałcenie praw obywatelskich zostało wywołane listem, który napisała dyrekcja szkoły. Odkryto tam bowiem, że dokumentacja medyczna ponad 2300 dzieci nie zgadzała się z wytycznymi stanowymi odnośnie szczepień.

Sposób, w jaki dosłownie zmuszono rodziców, niemal przystawiając im pistolet do skroni, aby masowo zaszczepili swoje dzieci, bezwstydnie pogwałcił prawo rodziców do świadomej zgody. Jest to w pewien sposób podobne do prawa do milczenia Mirandy Escobedo, które odczytuje się zatrzymanym w momencie aresztowania.

Mówię o tym, ponieważ dzieci nie można szczepić bez wyjątku, a przed zaszczepieniem lekarz musi zapoznać się z dokumentacją medyczną każdego dziecka, poprzednimi szczepieniami, poinformować rodziców o możliwych działaniach niepożądanych oraz poinstruować ich, jak mają opiekować się

dzieckiem po zaszczepieniu. To celowe zastraszanie przez władze Maryland świadczy o braku sumienia.

Ale to nie wszystko. Szokująca prawda o procedurze wymuszonych szczepień w Maryland jest taka, że motywowała je zimna żądza gotówki. Niektórzy rodzice, którzy postanowili pogrzebać nieco pod powierzchnią tematu, znaleźli informację, że 2300 dzieci zostało zawieszonych w prawach ucznia za niepojawianie się na obowiązkowym szczepieniu, a szkolny zarząd dzielnicy musiał zmierzyć się z utratą funduszy ze źródeł państwowych, stanowych i innych w wysokości nawet 63 dolarów dziennie. Wykonaj prosty rachunek i masz oszołamiającą sumę. Oczywiście jest, że władze Maryland - ani dyrekcja szkoły, ani sąd, ani resort zdrowia - nie miały na uwadze zdrowia dzieci!

New Jersey. Maryland to nie jedyny amerykański stan, w którym wprowadzono obowiązkowe szczepienie uczniów. Propozycja ustawy autorstwa Komitetu New Jersey ds. Zdrowia Publicznego (ang. New Jerseys Public Health Council) weszła w życie i stycznia 2009 roku i uczyniła ten stan pierwszym, który nakazywał szczepienie tych brzdąców, które chciały uczęszczać do zarejestrowanych przedszkoli czy innych placówek, przeciwko grypie i zapaleniu płuc, natomiast dzieciom do lat 5 narzucono szczepienie przeciwko zapaleniu opon mózgowych oraz kolejne, szeroko reklamowanym preparatem DTaP.

Kilka miesięcy później, w sierpniu 2009 roku, amerykański trybunał federalny wystosował nakaz zniesienia obowiązkowych szczepień przeciwko grypie w New Jersey i każdym innym stanie. Zgodnie z zarządzeniem, żadnemu obywatelowi, który odmówił zaszczepienia się przeciwko grypie, nie można było odmówić dostępu do gwarantowanych służb czy konstytucyjnych praw.

Teksas. Wraz z przeniesieniem przez władze federalne tematu szczepień w zakres ram ustawy Patriot Act, wydaje się, że prawa konstytucyjne w Stanach Zjednoczonych ulegają szerokiej interpretacji. Jako wskazówkę potraktował sytuację z Maryland i New Jersey kolejny stan, Teksas, wprowadzając w kwietniu 2009 roku obowiązkowe dodatkowe szczepienia wśród dzieci szkolnych.

Nowy plan szczepień zakładał, że dzieci, które mają dostać promocję na 7. rok nauki, muszą poddać się dodatkowemu szczepieniu przeciwko zapaleniu opon mózgowych oraz tężcowi, które pozornie chroni także przed krztuścem.

Dzieci, które miały trafić do żłobków, musiały zostać zaszczepione przeciwko ospie wietrznej, jeśli nie podano im drugiej dawki szczepionki podawanej w dwóch dawkach, lub też jeżeli jeszcze nie przeszły tej choroby. Będą też musiały zostać poddane działaniu preparatu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A oraz dwóch dawek szczepionki MMR.

Według stanowej służby zdrowia, zwiększenie liczby szczepień miało „skutecznie wyeliminować choroby ze szkół”. Innymi słowy, 345 tysięcy dzieci w wieku szkolnym miała otrzymać masowe ilości obcego DNA, RNA, tkanek płodowych oraz rtęci, które skutecznie upośledzą ich układ odpornościowy lub też narażą je na inne choroby, kiedy będą starsze.

To, co miało miejsce w Teksasie nie było niczym nadzwyczajnym. Rodzice są zazwyczaj *poganiani* do zaszczepienia swoich *dzieci*, zanim mają okazję odkryć możliwe niebezpieczeństwa, czyhające ze strony szczepionek oraz zanim zdążą zebrać się, aby zaprotestować.

Nawałnica e-maili i listów ze szkół i służby zdrowia, obozy szczepionkowe pospiesznie organizowane na terenach szkół, a także nieustanne nakłanianie przez grupy typu Współpraca na rzecz Szczepienia na terenie Houston (ang. Houston Area Immunization Partnership), zgodnie z przewidywaniami sprawiły, że rodzice pospieszyli z dziećmi, aby stanąć w kolejce do ukłucia. Poplątanie z pomieszaniem pozostawia niewiele miejsca na to, aby rodzice mogli skorzystać ze swojego prawa do świadomej decyzji - jest to kwestia, którą omówię w dalszej części książki.

Matki w niebezpieczeństwie. W październiku 2008 roku Narodowe Centrum Szczepień i Chorób Układu Oddechowego, które jest częścią CDC, opublikowało kolejną ze swoich licznych rekomendacji.

Tym razem skierowana ona była do kobiet w pociągach. Według tego zalecenia, kobiety z tej kategorii, jak też dziewczęta w wieku nastoletnim zdolne do rozrodu, powinny przed poczęciem zostać zaszczepione preparatem DTap, w celu zredukowania ryzyka zapadnięcia na koklusz w trakcie ciąży.

Szczepionka DTap to chemiczna mikstura, która rzekomo chroni przed tężcem, błonicą i kokluszem - chorobami, które mogą skończyć się zgonem w przypadku dzieci i dorosłych o upośledzonym układzie odpornościowym. Na dzień dzisiejszy zalecenie to przedstawia się jako jedno z wielu wydawanych przez CDC. Ale to, co wzbudziło niepokój, to przypadek z Południowego Missouri, a konkretnie Forrest General, gdzie zmuszano młode matki, aby szczepiły się DTap przed wypisem ze szpitala.

Podaję to jako przykład, w jaki sposób prawa obywatelskie są uzurpowane przez agencje opieki zdrowotnej. Nie był to przypadek szczepień obowiązkowych, lecz próbka tego, jak sianie strachu może przymusić niewinnych ludzi do wypowiedzenia słowa „tak”.

Kobieta, która właśnie urodziła dziecko, często może być wrażliwsza czy bardziej podatna na manipulację. Stąd prawdopodobieństwo, że kobiety te wyrażą zgodę na szczepienie, szczególnie, jeśli lekarze i pielęgniarki wspominają o rekomendacji CDC, jest o wiele większe.

W takich sytuacjach kobiety powinny pamiętać, że szpitale, próbując uzyskać szybkie korzyści finansowe, będą działać zgodnie z rozkazem koncernów farmaceutycznych i producentów szczepionek. Nie zastanowią się też dwa razy, zanim potencjalnie zaryzykują zdrowie pacjenta. Musicie więc być czujni i świadomi działania „narzucaczy szczepionek”, nawet, jeżeli ubrani są w białe kitle!

Przepisy imigracyjne. Producenci szczepionek zawsze poszukują populacji, którą można uczynić jeńcami. Jest to przecież gotowy rynek odbiorców szczepionek. Podczas gdy Merck & Co robił wszystko by przeforsować, budząc wielkie kontrowersje, szczepionkę przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, Gardasil, której jest autorem, najpierw obrał na celownik szkoły. Kiedy gubernator Rick Perry (zob. rozdział 3: „Czy to zmowa?”) nakazał, aby każda dwunastolatka została zaszczepiona przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) szczepionką Gardasil w celu zapobieżenia rakowi szyjki macicy, w Teksasie rozpętała się burza.

Niezrażony kontrowersjami koncern poszedł o krok do przodu i zarekomendował szczepionkę przeciwko brodawkom narządów płciowych dla chłopców. FDA w końcu wyraziła swoją zgodę w październiku 2009 roku, a producent szczepionki zainkasował miliardy dolarów profitów ze sprzedaży tylko tego jednego preparatu.

Rok przed tym wydarzeniem, zyski Merck & Co poszybowały w górę, bo rząd amerykański, z Amerykańską Służbą Obywatelską i Imigracyjną (USCIS), nakazał, aby wszyscy imigranci chcący uzyskać status stałego pobytu w kraju, zostali zaszczepieni przeciwko wirusowi HPV.

Wszystko to, nie zważając na poważne obawy wynikające z dokumentacji tej szczepionki, której działanie łączone jest z ciężkimi, a nawet śmiertelnymi reakcjami, jak tworzenie zakrzepów krwi, udary czy zespół Guillaina-Barrego.

Prawo o obowiązkowych szczepieniach

Prawo bywa konfundujące, a nawet wyraźnie sprzeczne, jednak wybuch epidemii świńskiej grypy z 2009 roku i masowa histeria rozpętała podczas tej *pandemii* jeszcze bardziej zabagniła tę sytuację.

Szczególnie jeden ze stanów - Massachusetts - znalazł się w centrum uwagi, z powodu swojej ustawy Pandemic Response Act, która obecnie pozwala gubernatorom wypowiadać stan wyjątkowy i traktować obywateli jako podejrzanych o terroryzm jeżeli nie poddadzą się obowiązkowych szczepieniom.

Pomimo głośnego sprzeciwu grup obrońców praw obywatelskich, forów ludzi, prawników, grup konsumenckich oraz innych protestujących zaniepokojonych i światłych obywateli, Izba Reprezentantów powiedziała projektowi głośne „tak” w sierpniu 2009 roku.

Nigdy wcześniej żaden amerykański stan nie pozwalał policji interweniowania w służbę zdrowia i

sprawę szczepień. Ta legislacja w oburzający sposób zezwala na to, aby policja siłą wdzierała się do domów bez nakazu, nakazywała kwarantannę, zabierała dzieci z ich domów i szczepiła je wbrew woli ich i ich rodziców, by gubernator stanowy mógł narzucić stan wojenny. Naturalnie zwykli obywatele, opierający się tym czynnościom „w interesie zdrowia publicznego”, mogą zostać osadzeni w więzieniu bez procesu, a nikt nie poniesie za to konsekwencji.

Jeśli chodzi o status prawny, w momencie ogłoszenia stanu pandemii, obywatele zdają się mieć do wyboru niewiele ponad poddanie się woli państwa albo zostać oskarżonymi o popełnienie przestępstwa. A państwo działa pod dyktando WHO, która ma 194 sygnatariuszy. Oznacza to, że potencjalnie populacje 194 krajów mogą stać się przedmiotem podjęcia środków takich, jak te przyjęte w Massachusetts, jeśli odpowiednie im władze tak zdecydują!

Te niewytłumaczalne środki - nazywane przez wielu metodami gestapo - zapoczątkowały debatę o ewentualnych deskach ratunku w obliczu takiej tyranii. Wielu dorosłych, rodziców i innych utworzyło fora, które protest przeciw szczepieniom mają przedstawić reprezentantom władz stanowych w nadziei, że siła argumentu przekona ich politycznych przedstawicieli, aby nie stosowali metod zniewolenia wobec ludności.

Niemniej, patrząc na masowe szczepienia z historycznej perspektywy, jest to niezwykle trudny orzech do zgryzienia. Prawo, które faworyzuje masowe i przymusowe szczepienia, sięga XIX wieku, kiedy szalała czarna ospa (zob. rozdział 2.: „Historyczne błędy”). Nawet wtedy wywoływało to reakcję opinii publicznej, a niektóre stany zdecydowały się obalić te rygorystyczne przepisy prawa.

Koniec XIX wieku przyniósł punkt zwrotny. Sprawa, która stała się punktem odniesienia dla wszystkich przepisów prawa zdrowia publicznego to proces Jacobson przeciwko Massachusetts. W 1905 roku amerykański Sąd Najwyższy uchylił zarzut, że przymusowe szczepienia naruszały prawo każdego obywatela do dbania o swoje własne zdrowie. Sąd odrzucił prawo powoda w interesie zdrowia publicznego. W ten sposób sąd ustanowił wzór postępowania dla stanowych przepisów prawa o szczepieniach, a władze federalne od tamtej pory dzierżą, wraz z każdym ze stanów, władzę ustanawiania i narzucania swojej własnej legislacji w kwestii szczepień.

Jednak Sąd Najwyższy zawsze woli wspierać władze stanowe w różnorodnych sprawach sądowych przeciwko narzuconym szczepieniom, czyniąc sprawę obywatela jeszcze trudniejszą. Co więcej, zazwyczaj każdy ze stanów przestrzega wskazówek władz federalnych, które z kolei działają zgodnie z planem CDC, a to uchodzi za stronicze, wybierając przypisywanie racji koncernom farmaceutycznym. To dosłownie błędne koło.

Lata 60. XX wieku zapoczątkowały jeszcze bardziej rygorystyczne kontrole prawne, dzięki rozpowszechnionym wybuchom epidemii odry. Po tym epizodzie nie było już odwrotu. Producenci szczepionek tworzyli coraz to nowsze preparaty, pozornie przeciwko coraz większej liczbie chorób.

I w końcu znaleźli! Producenci szczepionek znaleźli jeniecką grupę docelową swoich toksycznych preparatów - dzieci. Wzbudzając strach w umysłach zdenerwowanych i niedoinformowanych rodziców, wraz z twórcami prawa zaczęli narzucać swoje produkty poprzez program szkolny, zaczynając od przedszkola! Nie jest niespodzianką, że ilość szczepionek narzucona małym i starszym dzieciom przez ostatnie lata wzrosła.

Każdy stan ma swoje własne przepisy prawne z uwzględnieniem tego, przeciwko czemu stosuje się szczepionki, a także w jakim wieku i w jakim stadium szkolnego dziecka są one podane. I nie ma ucieczki przed tym publicznym niebezpieczeństwem, chyba że zdecydujecie się opuścić system.

Prawda jest taka, że jeśli rodzice odmawiają zaszczepienia swoich dzieci, ich podopieczni muszą opuścić szkołę. Z drugiej jednak strony osoby, które nie posyłają dzieci do szkół, działają wbrew stanowemu prawu o nieobecności w szkole!

Istnieją jednak pewne prawa, które posiada każdy obywatel, nawet w obliczu nakazu szczepienia. Istotnie, są pewne zasady i regulacje, których urzędnicy zdrowia publicznego zobowiązani są przestrzegać, także zgodnie ze strukturą prawa.

To prawo do świadomej zgody: żaden obywatel nie może zostać zmuszony do szczepienia. On lub ona muszą zostać poinformowani o możliwych zagrożeniach, komplikacjach i działaniach niepożądanych, które wiążą się ze szczepionką, a także o innych źródłach informacji poradniczej, publikowanych przez FDA i CDC. Informacje te muszą zostać udostępnione każdemu pacjentowi przed podaniem szczepionki.

Prawo do świadomej zgody na szczepienie ma swoje korzenie w Narodowej Ustawie o Szkodliwości Szczepionek Okresu Dziecięcego (ang. National Childhood Vaccine Injury Act) z 1986 roku, która nakłada na lekarzy i innych podających szczepionki obowiązek zapewnienia pisemnej informacji o szczepionkach przed zaszczepieniem dziecka.

To jest właśnie to prawo, z którego subtelnie odziera się obywateli i rodziców w przypadku masowych szczepień w szkołach. Sianie strachu, masowa histeria czy psychologicznie zniewalające taktyki to sposób, którymi władze dosłownie zastraszają ludzi, aby *udzielili zgody* na szczepienie. W takich sytuacjach mało prawdopodobne jest, że zrobią oni rozeznanie w kwestii tej szczepionki - podejmą raczej „środki ostrożności”.

To także zwolnienia: Wszystkie 50 stanów USA nakazuje szczepienia dzieci, ubiegających się o przyjęcie do szkół na różnych etapach edukacji. Podczas gdy ilość i rodzaj szczepień różnią się w zależności od stanu, wszystkie należące do niego instytucje edukacyjne narzucają rygorystyczne zasady szczepień.

Czy wiedzieliście jednak, że rodzice mogą odmówić poddania się tym przymusowym dyktatom z przyczyn medycznych? Przykładowo, jeśli historia dokumentacji medycznej twojego dziecka wskazuje na pojawianie się niepożądanych reakcji na wcześniejsze próby szczepienia, możecie ubiegać się o zwolnienie z obowiązku dalszego zaszczepienia z powodów medycznych.

Zgłaszający muszą w różnych stanach spełniać odmienne warunki. Podczas, gdy w niektórych wystarczy zwykle pismo od lekarza rodzinnego, w którym poda on szczegóły uzasadnienia medycznego zwolnienia, inne zastrzegają sobie prawo sprawdzenia rekomendacji, a nawet jej oddalenia.

Drugi z powodów, kiedy można uzyskać zwolnienie, dotyczy tego, że niektóre religie czy wiara nie pozwalają na szczepienia czy jakiegokolwiek inne inwazyjne leczenie medyczne. Podczas, gdy niektóre stany szeroko definiują ten termin jako „przekonania religijne”, inne wymagają, aby wnioskodawca należał do konkretnej grupy religijnej lub wyznania wiary. Podobnie jak w poprzednim przypadku, podczas gdy wymaga się pisma z rekomendacją od duchowego reprezentanta wnioskodawcy, w niektórych stanach władze są bardziej rygorystyczne i nakładają obowiązek oświadczenia złożonego pod przysięgą.

Prawo do zwolnienia z obowiązku zaszczepienia z przyczyn religijnych wywodzi się z 1. poprawki do Konstytucji Stanów Zjednoczonych. Daje ona każdemu obywatelowi prawo do postępowania zgodnie ze swoją religią. Zniesienie tego prawa i nałożenie obowiązku zaszczepienia się może zostać przez państwo narzucone w przypadku udowodnienia *wyjątkowego interesu państwowego*, jak np. rozprzestrzenienie się choroby zaraźliwej.

Ciekawe jest, że grupy religijne takie jak Amiszowie, korzystający ze swojego konstytucyjnego prawa, nie zezwalają na szczepienie w swoich społecznościach i nie borykają się z chorobami zaraźliwymi i autyzmem wśród dzieci. Dzięki chroniącemu mnie wielkiemu instynktowi macierzyńskiemu mojej matki, nigdy nie otrzymałem żadnego szczepienia. Mając mocny, zdrowy układ odpornościowy, nie byłem u lekarza od 38 lat, a od dziesiątek lat nie byłem przeziębiony.

Trzeci rodzaj usprawiedliwienia to zwolnieni z przyczyn filozoficznych, co stanowi osobiste

przekonania jednostki i zapobiega jej szczepieniu.

Jest to najbardziej subiektywny z trzech rodzajów zwolnienia, pozwolę sobie jednak zobrazować, co dzieje się, kiedy rodzice zbierają się, aby przypuszczać zdecydowany i zorganizowany atak w celu walki o swoje prawa. Może to zająć lata w stanach, takich jak Teksas (siedem lat) czy Arkansas (dwa lata), jednak mieszkańcy obu tych stanów w końcu wygrać prawną bitwę o prawo do zwolnienia ze szczepień z powodów sumienia, filozoficznych czy religijnych.

Poiryutowani tym ciężko wywalczonym zwycięstwem, stanowi legislatorzy znajdują się pod rosnącym naciskiem krajowych władz zdrowia publicznego, aby odwołać to zwolnienie. W 2010 roku 48 z 50 amerykańskich stanów dopuszczało odstępstwa z powodów religijnych, podczas gdy 18 zezwalało na zwolnienie z obowiązku szczepienia, zgodnie z wyznawaną filozofią czy spokojem sumienia.

Oczywiście na papierze jest to prostsze niż w praktyce, bo rodzice muszą spełnić szereg formalności, by tak naprawdę uzyskać takie zwolnienie. Nie zaskakuje, że coraz więcej obywateli ucieka się do obejścia nakazu szczepienia właśnie w ten sposób. Nie jest też więc niespodzianką, że stało się niesamowicie trudno uzyskać zwolnienie z powodów natury medycznej czy religijnej.

Z której strony na to nie spojrzeć, autoedukacja na temat szczepień to pierwszy krok, aby zapobiec państwowej inwazji na wasze organizmy. Jak wspominałem już wcześniej, każdy ze stanów posiada prawodawstwo odnośnie szczepień. Prawo to różni się jednak między poszczególnymi stanami. Zorientuj się co do prawa, jakie dotyczy twojego stanu, abyś mógł podjąć świadomą decyzję odnośnie siebie i swojej rodziny. Wraz z otrzeźwieniem coraz większej liczby ludzi, którzy zauważają szkodliwe niepożądane skutki medycyny konwencjonalnej, pojawia się coraz więc forów czy grup nacisku, które łączy ochrona praw obywatelskich. Dołączenie do jednego z takich forów może być dobrym pomysłem.

Oto przykład, co może ujawnić kilka minut spędzonych w Internecie. Przykładowo, proste przeszukanie sieci pokaże, że podczas gdy Amerykańska Akademia Pediatrii i CDC rekomendują podanie MMR (szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce - przyp. tłum.) wszystkim dzieciom, prawo w twoim stanie może wymagać zaszczepienia twojego dziecka tylko przeciwko odrze i różyczce.

Szczepienie staje się coraz bardziej powszechne na różnych płaszczyznach życia i może wpływać na podstawowe wybory i decyzje w kwestii adopcji, ustalenia opieki nad dzieckiem w trakcie przeprowadzenia rozvodu, kwalifikacji do ubezpieczenia zdrowotnego i rządowych programów, opieki zdrowotnej, statusu imigracyjnego.

To, jak koncerny farmaceutyczne dzierżą w szponach władze i środowisko medyczne, ilustruje niepokojąca tendencja - pediatrizy zaczęli odmawiać leczenia medycznego dzieciom, które nie spełniły wszystkich przewidzianych prawem wymogów odnośnie szczepień.

Zdarzały się też przypadki, kiedy szpitale donosiły na rodziców opiece społecznej z powodu niedoprowadzenia dziecka na szczepienie lub odmowę jego przyjęcia. Choć to oburzające, taka jest gorzka prawda. Stąd staje się jeszcze bardziej niż kiedykolwiek obowiązkowe edukowanie siebie samego na temat prawa.

Żołnierze: członkowie armii, szczególnie nowi rekruci, stanowią jedną z ulubionych testowanych grup, wykorzystywanych przez producentów szczepionek w masowych programach szczepień. Oddziały wojskowe muszą poddawać się wszelkiego rodzaju szczepieniom w imię gotowości do działań wojennych. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety nie mają wyjścia - muszą poddawać się nieskończonym zastrzykom, które zaplanowano tak, by „chronić” ich przed toksynami biologicznymi, jak ospa wietrzna, węglik, rycyna, czy innymi schorzeniami.

Te, często nieprzebadane, chemikalia w tych eksperymentalnych szczepionkach doprowadziły do śmierci kilku żołnierzy, a w przypadku innych odnotowano poważny uszczerbek na zdrowiu. Podobnie jak kobiety, które brały udział w przymusowych badaniach ultrasonograficznych, żołnierze stali się królikami

doświadczalnymi w masowych badaniach leków. Jak inaczej przemysł farmaceutyczny mógłby legalnie testować trucizny na podmiotach ludzkich?

Niestety, będąc w armii, ma się niewiele praw obywatelskich. Dlatego też żołnierzom nie przysługuje prawo odmowy poddania się szczepieniom. Ci, którzy odmówią przyjęcia zastrzyku, stają przed perspektywą sądu wojskowego i pozbawienia wolności lub, przynajmniej, niechlubnego wydalenia z armii.

Wśród powszechnych działań niepożądanych w ponad milionie podanych amerykańskich żołnierzom szczepień, znajdują się bóle stawów, silne przemęczenie czy utrata pamięci. Szczepionka przeciwko węglikowi, podana weteranom I wojny w Zatoce Perskiej w 1992 roku na Bliskim Wschodzie to jeden z takich przypadków (zob. rozdział 3.: „Czy to zmowa?”).

Medyczne i religijne odstępstwa są mimo wszystko dozwolone, lecz zwolnienie musi zostać przyznane przed wstąpieniem do armii. Wraz ze wstąpieniem w szeregi wojska, żołnierz tak naprawdę przekazuje władzę nad swoim ciałem amerykańskiemu departamentowi obrony, który co jakiś czas oskarżany jest o eksperymenty na ludziach.

Stadne szczepienia

Istnieje kilka kwestii natury moralnej, wywodzących się z przymusu szczepień - poza tym, że są one rażąco nieprawidłowe. W tej części omówimy niektóre kwestie, dotyczące sedna sprawy, niejednokrotnie pomijane przez porozumienie producentów szczepionek i ustawodawców.

A teraz pytanie - jeżeli szczepionki faktycznie są aż tak skuteczne jak twierdzą koncerny farmaceutyczne, z jakiego powodu mamy obawiać się wybuchu epidemii choroby, przeciwko której większa część populacji została już zaszczepiona?

Przecież producenci szczepionek twierdzą, że szczepienia dają 95% gwarancji ochrony wśród populacji, która została całkowicie zaszczepiona. Wynika z tego, że w przypadku 596 zaszczepionych osób szczepionka nie zadziałała.

W rzeczywistości liczba ta wynosi wiele ponad 5%, chociaż producenci leków nigdy tego nie potwierdzą, przynajmniej nie bezpośrednio. W trakcie gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii krztuśca w Kalifornii w 2010 roku, Resort Zdrowia namawiał ludzi do ponownego zaszczepienia się. Skąd wywodzi się konieczność doszczepiania się, skoro nabyto już odporność za pomocą poprzedniej dawki? Czy podwójne szczepienie jest lepsze od pojedynczego? Czy to nie wskazuje, że szczepionki nie są skuteczne? Stąd też pytanie: jak władze mogą forsować wstrzykiwanie substancji do organizmu ludzkiego, kiedy wiedzą, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż szczepionki będą nieskuteczne?

Kolejnym monumentalnym przesądem, który wykorzystują producenci szczepionek w celu narzucenia swoich planów nie podejrzewającej niczego ludności, jest „zbiorowa odporność”. Przekształć nieco wcześniejsze twierdzenie o 9596 odpornych i oto masz: jeżeli 9596 ludności jest zaszczepiona przeciwko chorobie, jest przed nią chroniona.

Problem polega na tym, że argument ten ma sens w wypadku *naturalnej* odporności, nie zaś tej *wytworzonej* sztucznie. Oznacza to, że 9596 populacji musi zostać narażona na kontakt z chorobą, niektóre osoby będą musiały na nią zachorować, aby 9596 nabyło na nią odporność. Stąd sztuczne immunizowanie ludności nie zapewni obiecannej ochrony.

Jak to zostało omówione w rozdziale 1., zatytułowanym „Mit szczepionki”, naturalnie uzyskana odporność rzeczywiście zapewnia ochronę na całe życie, czego nie można powiedzieć o szczepionkach. Na pewnym etapie firmy farmaceutyczne same zauważyły, co zresztą starały się zatuszować, że wywołana szczepieniem odporność (mierzona samą obecnością przeciwciał, co nie ochrania przed chorobą w zupełności) często trwa około 10 lat, a czasami zaledwie 2 lata, w zależności od danej szczepionki.

Dlatego wynalazły szczepionkowe „generatory”, których nazwa wskazywała, że ten toksyczny koktajl

niesamowicie doładowywał pierwotną szczepionkę. W rzeczywistości generator ten to nic więcej, niż ta sama substancja w kolejnej dawce. Stąd, jeżeli zostajesz zaszczepiony *generatorem*, tak naprawdę szczepisz się dwukrotnie przeciwko tej samej chorobie!

A teraz przejdźmy do następnej rewelacji koncernów medycznych - generatory także nie zapewniały *dożywotniej* odporności! Natura zapędziła w kozi róg nawet najbardziej niesamowite medyczne umysły. Dlatego, w celu ukrycia swojej własnej omyłności, producenci szczepionek wyprali mózgi opinii publicznej sprawiając, że uwierzono, iż część programu szczepień zawiera podanie preparatu w wieku dorosłym.

Nie dziwi więc, że nie tylko szkoły, ale i uczelnie wyższe także nakładają obowiązek szczepienia za pomocą wzmocnionych preparatów przeciwko niektórym chorobom wieku dziecięcego, nawet tak niegroźnym, jak odra, ospa, czy świnka. Tak jak uczniowie, studenci stanowią przymusową populację, która gwarantuje gotowy rynek odbiorców szczepień.

Istnieje też inna konsekwencja porażki szczepionek, zadająca ostateczny kłam argumentom zwolenników szczepień. Jeżeli szczepionki nie zapewniają *dożywotniej* odporności, a wskaźnik niepowodzenia jest znacząco wysoki, duża część ludności, szczególnie tych zaszczepionych jakieś 50 lat temu, pewnie przebywa wśród nas bez przypuszczalnej ochrony!

Czy to nie uczyniłoby przynajmniej połowy Ameryki podatnej na zakaźne, śmiertelne choroby pod względem medycznym? Jak więc możliwe jest, że nie doświadczyliśmy jeszcze masowej epidemii? Dlaczego wybuch epidemii *świńskiej grypy* z 2009 roku nie kwalifikuje się w tej sposób, przedyskutujemy w rozdziale 7.: „*Świńska grypa - pandemiczny niewypał*”.

Wsadzanie kija w mrowisko

Wydaje się, że ustawodawcy nigdy nie nauczą się na błędach z przeszłości. Często jest to celowe działanie. Odnoszę się w tym miejscu do prób utworzenia *epidemii* czy *pandemii*, które zapewniają koncernom farmaceutycznym największy i najbardziej zyskowny rynek odbiorców. Koncerny farmaceutyczne nie tylko zbierają miliardy dolarów, sprzedając szczepionki, ustawodawcy i czołowi urzędnicy zdrowia publicznego wplątują się w sieć płatnej protekcji. Pozwala to przyznawać kontrakty na produkcję szczepionek w trakcie trwania tych „stanów alarmowych”. Kiedy stawka jest tak wysoka, spuszczenie ze smyczy psa w postaci masowej histerii to najszybszy sposób zarobienia miliardów dolarów pod obłudnym pretekstem.

Jedna z takich „burz pandemicznych” uderzyła w amerykańską opinię publiczną w 1976 roku, w czasie trwania *pogromu świńskiej grypy z 1976 roku*. Kampania ta nosiła oficjalną nazwę Narodowego Programu Immunizacji przeciwko Grypie (Influeza Immunization Program) i była katastrofą, która, jak się zakłada, kosztowała Geralda Forda fotel prezydenta Stanów Zjednoczonych, a dyrektora CDC - stanowisko.

Trzy lata później, w 1979 roku, dzięki dociekliwości stacji telewizyjnej CBS, amerykańska opinia publiczna dowiedziała się szokującej prawdy o kampanii masowych szczepień. Ale do tego czasu omawiana szczepionka została już podana 46 milionom Amerykanów, 25 osób zmarło z ich powodu, a 500 zachorowało na zespół Guillaina-Barrégo, chorobę neurologiczną, która paraliżuje swoje ofiary.

Pogrom ten rozpoczął się w lutym 1976 roku. To wtedy nowy członek armii w Fort Dix w New Jersey zachorował, zasłabł i zmarł na terenie placówki wojskowej. Kilka dni później kilku z jego kolegów wykazało te same objawy, ale wyzdrowieli. Następnie dwa podobne przypadki odnotowano w Virginii. Obie osoby doszły do siebie, ale to wystarczyło, aby spowodować, że CDC ogłosiło wybuch epidemii *świńskiej grypy*.

Werdykt CDC, które zbadało wymaz z gardła zmarłego żołnierza, jak też później innych chorych, stwierdzało, że byli oni zarażeni wirusem „typu s'wińskiego”.

Miesiąc później, w marcu 1976 roku, przewodniczący wszystkich agencji zdrowia publicznego pod przewodnictwem dyrektora CDC, doktora Davida Sencera, praktycznie zmusili prezydenta Forda do ustanowienia programu masowych szczepień w całych Stanach Zjednoczonych.

Kampania ta, w czasie której padły głośne słowa Forda, że każdy „mężczyzna, kobieta i dziecko” muszą zostać poddani immunizacji, kosztowała amerykańskich podatników nie mniej, niż 137 milionów dolarów. Pieniądze te w sprytny sposób trafiły do kieszeni przedsiębiorstw farmaceutycznych i, niewątpliwie, na konta tych członków rządu, którzy je poparli.

Niemniej program ten, rozpoczęty z początkiem października, został odwołany 10 tygodni później po ostrej reakcji opinii publicznej. Stało się tak, ponieważ kilka dni po rozpoczęciu immunizacji, na światło dzienne wychodziły kolejne przypadki zachorowań na zespół Guillaina-Barrego. Wydawało się, że to szczepionki wywołały tę rzadką chorobę neurologiczną. Do tego czasu zaszczepiono 25% ludności amerykańskiej.

Ale prawda, ukryta jeszcze głębiej, miała dopiero ujrzeć światło dzienne. W 1979 roku kanał telewizyjny CBS przeprowadził wywiad z doktorem Michaeliem Hattwickiem, który prowadził grupę nadzorującą masowy program szczepień przeciwko świńskiej grypie trzy lata wcześniej.

W rozmowie tej doktor Hattwick ujawnił niezwykle obciążającą informację: przestrzegł on bowiem prekursorów kampanii, że szczepionka niosła ryzyko wywołania komplikacji neurologicznych.

Najpierw doktor Sencer zaprzeczył, aby doktor Hattwick kiedykolwiek ich ostrzegał, jednak po wskazaniu na dowody w postaci dokumentacji, która wskazała, że CDC miało świadomość tych konsekwencji, powiedział on, że „społeczność naukowa doszła do konsensusu, że dowody odnośnie neurologicznych komplikacji po zaszczepieniu przeciwko grypie nie były, ich zdaniem, prawdziwe”.

I to mówiąc bez zająknięcia, dyrektor CDC, jednego z tych tzw. filarów amerykańskiego zdrowia publicznego, napisał epitafium dla przynajmniej 25 obywateli, a przynajmniej 500 innych wysłał na dożywotni wyrok niepełnosprawności.

W ramach tego katastroficznego fiaska z roku 1976, amerykański rząd federalny po dziś dzień spłaca miliardy dolarów w ramach zadośćuczynienia - ponownie są to cenne pieniądze podatników - ofiarom i ich rodzinom, które postanowiły wytoczyć władzom proces.

Perły rzucone przed wieprze - świńska grypa

Podczas gdy rząd nie chce wyciągać wniosków z błędów przeszłości, społeczeństwo, dzięki historii, wyciągnęło wiele cennych lekcji. Przypadki świńskiej grypy z 2009 roku przyniosły obowiązkowe i masowe szczepienia w całych Stanach Zjednoczonych i Europie, ale grono oświeconych obywateli, gotowych walczyć o swoje prawa, wciąż rośnie. Kluczem do tego pokrzepiającego trendu jest samodzielna edukacja o ryzyku i niebezpieczeństwach szczepień oraz połączenie sił, aby stawić im wspólny opór.

Ale zanim omówimy te zachęcające przykłady, pragnę zwrócić uwagę na Niemcy i gniew opinii publicznej, rozpętany po ogłoszeniu wydanym w czasie *pandemii* świńskiej grypy.

Wśród nawoływania do masowych szczepień w Niemczech, na krajowej scenie rozegrała się kolejna afera. Wydawało się, że niemiecka kanclerz Angela Merkel, inni politycy, siły zbrojne, biurokraci i sztab Instytutu Paula Ehrlicha, będącego elitarną grupą ekspertów w dziedzinie szczepień i medycyny, mieli przewagę wobec całej reszty ludności.

Gniew opinii publicznej wzbudził przeciek dokumentu z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych ujawniający, że resort zamówił szczepionki Celvepan autorstwa Baxter International dla Merkel i innych członków elity, podczas gdy reszta społeczeństwa miała otrzymać szczepienie preparatem Pandemrix koncernu GlaxoSmithKline.

Powód? Pandemrix zawiera adiuwant w postaci skwalenu, który od lat wiąże się z występowaniem

poważnych neurologicznych schorzeń, jak: stwardnienie rozsiane, toczeń, choroby nerek, czy też osławiony Syndrom Wojny w Zatoce, a także inne równie upośledzające komplikacje.

Z drugiej strony Celvapan, produkowany przez amerykańskiego giganta farmaceutycznego Baxter, nie zawiera tego adiuwantu i kojarzony jest z mniejszą ilością działań niepożądanych.

Chcąc uspokoić wywołaną burzę, rzecznik prasowy Merkel wydał oświadczenie, w którym zadeklarował, że jeżeli Kanclerz Niemiec podda się szczepieniu, zostanie jej podany Pandemrix.

Takie kontrowersje potwierdzają podejrzenia co do motywów, jakimi kierują się rządy, a hipokryzja w korytarzach władzy obnaża ich współwinę w popełnianych przeciwko ludzkości zbrodniach. Mimo to, kontynuują wypełnianie służącego ich interesom, oszukańczego planu, często ze śmiertelnymi konsekwencjami dla ludzi.

Ale otuchy dodaje to, że nawet mimo kolejek zebranych obywateli, którzy w przychodniach, na pogotowiach i na terenie placówek publicznych, czasowo zamienionych w szczepionkowe centra i obozy, czekali na masowe zaszczepienie przeciwko świńskiej grypie w 2009 roku, protesty nabierały na sile.

Prasa niemiecka donosiła o „otwartej rebelii” pracowników służby zdrowia i pediatrów przeciwko stosowaniu toksycznych szczepionek przeciwko świńskiej grypie. W Danii natomiast pracownicy opieki zdrowotnej i urzędnicy odmówili zgody na zaszczepienie, mówiąc że objawy s'wińskiej grypy były łagodne i nie usprawiedliwiałyby narażania ich życia.

Przeprowadzone przed dostawą szczepionki na terenie całego kraju badanie w Finlandii sugerowało, że 7596 ludności odmówiłaby zgody na szczepienie. Fala denna oporu, jeśli organizowana i skupiona jest na reprezentantach narodu, może pomóc obalić niektóre z naszych drakońskich przepisów.

Droga do ludobójstwa

Oto kolejne pytanie: co, jeżeli chcesz wyprać *brudne pieniądze* i wyjść przy tym na współczesnego ewangelizatora? Najlepiej wyślij je do pralni. W tym przypadku, pralnia to wielomiliardowy front złożony z programów zdrowotnych, w tym badań nad chorobami eksperymentów immunizacyjnych, oraz kampanii przeprowadzanych w krajach rozwijających się.

A jeśli przy tym wszystkim tak się składa, że jesteś najbogatszym człowiekiem na świecie, rozpylanie wokół wizji siebie jako zbawcy świata przychodzi łatwo. Podczas gdy świat wiwatuje na cześć założyciela Microsoftu, Billa Gatesa, z powodu poświęcania przez niego swojej fortuny na walkę z chorobami i wyniszczeniem w krajach rozwijających się, zajrzyjmy pod tę PR-owską przykrywkę i odkryjmy okropną prawdę.

Ironiczne jest, że Gates wybrał następujący cytat, kiedy ogłaszał powstanie zasilonej 750 milionami dolarów Fundacji Billa i Melindy Gatesów. Tak na marginesie, jest ona największą amerykańską fundacją, z dotacją z Microsoft Corp. w postaci 24,2 miliardów dolarów.

Zapoczątkowując tę inicjatywę, nazywaną Światowym Funduszem na rzecz Szczepienia Dzieci (Global Fund For Children's Vaccines), Bill Gates powiedział w 2000 roku: „Wydaje się, że za cokolwiek się nie zabierzemy, Rockefellerowie już to zdążyli zrobić, a w niektórych przypadkach robią to już od bardzo dawna”. Gates wypowiedział te słowa podczas ogłaszania, że jego fundacja przeznacza na programy ochrony zdrowia na świecie kwotę 555 milionów dolarów.

Mówię tutaj o ironii, gdyż Rockefellerowie osławieni są ze względu na wspieranie przez nich kontrowersyjnych badań naukowych, często nazywanych „ludobójczymi”. W skład tych badań wchodziły programy depopulacji, komunistyczne i socjalistyczne, eksperymenty *kontroli umysłu* czy modyfikujące zachowania oraz osławione, kontrowersyjne eksperymenty Alfreda Kinseya.

Ale Gatesowie i Rockefellerowie to starzy przyjaciele i partnerzy w ramach Światowego Przymierza na rzecz Szczepień i Immunizacji (Global Alliance for Vaccines and Immunization - GAVI). Przymierze to, kontrolujące wielkie międzynarodowe programy szczepień, ma w swoich szeregach następujących

członków: Fundację Billa i Melindy Gatestów, Fundację Rockefellera, Międzynarodową Federację Stowarzyszeń Producentów Farmaceutycznych (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations), UNICEF, Bank Światowy, WHO oraz wiele z narodowych rządów.

Badania naukowe odnośnie szczepionek właśnie na tym są oparte. Podają te szczegóły tylko po to, aby nakreślić, jak niewinnie wygląda szczepionkowy (i medyczny) świat. Pokazuje to też, że władza skoncentrowana jest w rękach jednostek.

Czytając dalej ten dział, zauważcie, jak zaledwie jedna pojedyncza fundacja sprytnie powiązała się z różnych warunków planu szczepień do poważniejszej dolegliwości - pielęgnowania choroby.

Czy zaskoczeniem jest, że fundacja Gatesów używa swojej ogromnej siły przebicia w debacie o tym, jak dostarczać tańsze leki przeciwko AIDS i innym śmiertelnych chorobom wśród biednych narodów? Zdarzało się, że fundacja działała jawnie pośrednicząc między krajami rozwijającymi się, a koncernami farmaceutycznymi.

Te plany fundacji dobrze wpasowują się w inne obiekty jej zainteresowania - promocję przeciwwirusowych leków (ARV) w *biednej i dręczonej AIDS* Afryce. Leki ARV to najnowocześniejsze preparaty stosowane w leczeniu AIDS, zaś ich promowanie podtrzymuje całą przesłankę, na jakiej zbudowana jest branża farmaceutyczna: ten lekowy kartel to wybawca od najstraszniejszych chorób, z jakimi może borykać się człowiek. Kartel ten kontroluje więc nasze zdrowie, a nawet zdrowie całych narodów, w tym wypadku krajów rozwijających się.

A oto kolejny kawałek tortu serwowanego przez fundację Gatesów. W 2008 roku fundacja ogłosiła „Grand Challenges Explorations”, nową inicjatywę dla wynalazców z 22 krajów, o wartości 100 milionów dolarów. Fundacja twierdziła, że jej celem było „wyznaczenie nowatorskich i wciąż niepotwierdzonych sposobów (czytaj: eksperymentów na ludziach) w celu poprawy światowego zdrowia”.

W jaki sposób udało im się wybielić swój wizerunek? No więc, według fundacji silnie promowano badania, mające zapobiegać i leczyć choroby zakaźne, jak HIV/AIDS oraz znaleźć sposób na lekooporność (czytaj: badania ARV).

W stanowisku opublikowanym przez media, fundacja wypowiedziała słowa, które mogły brzmieć dla niektórych nowocześnie, lecz niepokojąco, jeśli czytać między wierszami. Powiedziano, że pieniądze przeznaczone były na projekty „wymykające się poza obecnie przyjęte naukowe paradygmaty”. Ten potężny zastrzyk gotówki powędrował do uniwersytetów, agencji rządowych, organizacji pozarządowych oraz sześciu prywatnych przedsiębiorstw.

A teraz przyjrzyjmy się jednemu z powodów, dla którego Bill i Melinda Gates wypełniać mieliby rozkazy koncernów farmaceutycznych. W 2002 roku „The Wall Street Journal” doniósł, że zakupili oni akcje dziewięciu wielkich koncernów farmaceutycznych, jak Merck & Co, Pfizer Inc, Johnson & Johnson, Wyeth and

Abbott Labs, producentów leków na AIDS i szczepionek, warte 205 milionów dolarów.

Krótko po ujawnieniu tej informacji, motywy Gatesa wywołały niesmak. Niektórzy podejrzewają, że jego interesy, związane z akcjami koncernów, drażnić będą jego intencje co do walki do ostatniej kropli krwi w interesie ochrony własności intelektualnej wielkich producentów leków.

Obawy narastają co jakiś czas wraz z próbami krajów rozwijających się, aby wykorzystać patenty do produkcji rdzennych leków dla swojej ludności, na które byłoby ją stać. Stając po stronie koncernów oraz dzięki jego sile przebicia w tych krajach, Gates może niemal zagwarantować, że patenty pozostaną w rękach międzynarodowych firm farmaceutycznych i w konsekwencji kontrolowanie zdrowia słabszych narodów nie wymknie się z rąk mniejszości.

Pogrzebcie głębiej, a dowiecie się, że w 2001 roku Microsoft mianował dyrektora generalnego

Merck, Raymonda Gilmartina, członkiem zarządu. Gates i Gilmartin współpracowali w celu stworzenia funduszu szczepiennego, a założyciel Microsoftu pomagał Merckowi w przeprowadzaniu programu związanego z AIDS w Botswanie.

Tak, nagle okazuje się, że filantropia niewiele ma już wspólnego z filantropijnością!

Rozdział piąty. **Kac poszczepienny**

Szczepiąc nasze dzieci

Trzydzieści parę ukłuć w pierwszych 18 miesiącach życia. Oto, jak często szczepi się średnio amerykańskie niemowlęta. Dzieci w Wielkiej Brytanii są w niewiele lepszej sytuacji. W tym wieku szczepione są tylko 25 razy.

I żebyście byli pewni, że jesteście na dobrym i prawdziwym szlaku szczepień, obowiązkowe jest wstrzyknięcie dzieciom 9 lub więcej różnych rodzajów przeciwciał do ich niedojrzałych układów odpornościowych niemal natychmiast po narodzinach, w niektórych przypadkach koktajle te zawierają kilka różnych szczepionek.

Najlepsze dla koncernów farmaceutycznych jest to, że większość z tych szczepień poparto przepisami prawa. Dzieci nie-zaszczepione zgodnie z planem szczepionkowym CDC, nie mogą zostać włączone lub pozostawać w systemie formalnej edukacji szkolnej.

Ale użycie prawa do wywarcia presji to nie wszystko. Cała ludność na całym świecie ma prane mózgi, aby uwierzyła, że dorośli lub też ich dzieci zarażą się śmiertelną chorobą, jeśli nie zostaną zaszczepione. A przecież wszyscy chcemy dla naszych dzieci tego, co najlepsze, prawda?

Przez dziesięciolecia czołowi naukowcy i lekarze stanowczo promowali pogląd, że immunizacja dzieci jest potrzebna do zapewnienia im ochrony przed zarażeniem się błonicą, ospą wietrzną, polio, cholerą, tyfusem, czy malarią. Ale dowody wychodzą na jaw - pokazują, że immunizacja może być nie tylko niepotrzebna, ale wręcz szkodliwa.

Wlewanie śmiertelnych chemikaliów do jeziora nie uczyni go odpornym na zanieczyszczenia. W podobny sposób wstrzykiwanie żywych trucizn, zawartych w szczepionkach, do krwiobiegu dziecka nie może dać przyszłym pokoleniom szansy na naprawę pełne zdrowia życie.

Chętne ofiary

Dzieci są najbardziej narażone na krzywdę, bo ich układy odpornościowe są praktycznie bezbronne wobec trucizn, zawartych w szczepionkach. Wiele czynników sprzysięga się przeciwko nim, bo ich matki często nie przekazują im odporności wraz z mlekiem. Dzieje się tak, bo *one* zostały zaszczepione i niektórych przeciwciał ich organizm już nie wytwarza.

Prawdą jest, że ludzki układ odpornościowy został zaprojektowany tak, aby chronić nas nawet przed śmiertelnymi chorobami. Kluczową rolę odgrywa tu jednak, jak już wspomniałem w rozdziale 1.: „Mit o szczepionce”, naturalna odporność. Z drugiej strony, w szczepionkach wykorzystuje się do zbudowania sztucznej odporności syntetyczne chemikalia. Bazuje to na założeniu, że naturalna odporność nie wystarcza.

Ale czy natura mogła popełnić tak istotny błąd, czyniąc nas zależnymi od wstrzyknięcia obcych, toksycznych substancji do naszej krwi, kiedy mamy tak złożony i wysoce rozwinięty układ odpornościowy, że miliony najlepszych komputerów nie są w stanie imitować jego działania? To raczej mało prawdopodobne.

Trudno jest więc uwierzyć, że te, zawierające zwierzęce DNA, fragmenty osłabionych wirusów, płyny balsamujące, rtęć i inne niebezpieczne chemikalia, mają być naszymi współczesnymi wybawcami. Równie zaskakujące jest to, że szczepionki, które wywołują poważne reakcje i mają upośledzający wpływ na nasze zdrowie, mają unicestwić napadające nas patogeny. Wiele z tych patogenów nasz organizm jest w stanie naturalnie pokonać, a niektóre z nich właściwie wspomagają nas w procesie zdrowienia z poważnego stanu, jakim jest rak (więcej informacji na ten temat w mojej książce pt. *Rak nie*

jest chorobą).

Jeden z głównych powodów zagrożenia, jakie stwarzają szczepionki, wynika z faktu, że nigdy nie badano ich bezpieczeństwa na ludziach, a jedynie na zwierzętach. Szczepionka nie może zostać uznana za bezpieczną do momentu, aż po raz pierwszy zostanie podana człowiekowi.

Ale to uczyniłoby ludzi królikami doświadczalnymi i trudno jest przewidzieć, jakie reakcje wywołałaby szczepionka. To jest ryzyko, które podejmują wszyscy poddający się szczepieniom ludzie. Jedni przeżyją, inni, po latach, rozchorują się, a jeszcze inni będą żyć bez poważnych i długotrwałych konsekwencji. Jednak z uwagi na fakt, że każda szczepionka jest zaprojektowana tak, aby wywołać chorobę, przeciwko której szczepi (w celu wywołania odporności), naprawdę bezpieczna szczepionka, to szczepionka nieskuteczna! Czyż nie brzmi to jak ironia?

W normalnych okolicznościach wszystko, co jemy i pijemy, musi przejść przez błony śluzowe, ściany jelit i wątrobę, zanim dostanie się do tak ważnych miejsc, jak krew, serce oraz mózg.

Nagłe pojawienie się truczyny w krwiobiegu często napotyka na kontratak układu odpornościowego, który, aby uzdrowić organizm ze szkody, jaką wywołała szczepionka i zapobiec śmierci na skutek zatrucia, stosuje cały arsenał przeciwciał. Nazywamy to reakcją alergiczną i w niektórych przypadkach może to prowadzić do nagłego, czasami śmiertelnego ataku, znanego jako szok anafilaktyczny.

Wśród przyczyn szoku anafilaktycznego znajdują się programy immunizacji DTap, przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, a także kokluszowi. Układ odpornościowy młodej osoby nie jest zazwyczaj na tyle dojrzały, by przetrzymać taki szturm, co doprowadza do tego, co w języku medycznym nazywane jest nagłą śmiercią łóżeczkową (SIDS).

Znany badacz, doktor Kenneth Bock, wskazuje, że szczepienie dzieci może prowadzić do ich nadwrażliwości na alergię, egzemy i niektóre rodzaje pokarmów, prowokując ostre reakcje na obecność bodźców trudnych do sprecyzowania. Szczepionki mogą więc faktycznie uwrażliwiać dzieci na schorzenia alergiczne, ponieważ chemikalia i materiał genetyczny w nich zawarty zmienia sposób, w jaki ma funkcjonować układ odpornościowy. Dochodzi do wypaczenia w zakresie hormonu Th-2 przy stosunkowym deficycie hormonu Th-1.

Niektórzy badacze idą o krok dalej i twierdzą, że zarażenie się pewnymi chorobami, jak świnka czy odra w dzieciństwie, jest korzystne. Argumentują, że przejście przez te schorzenia obniża ryzyko alergii, bo wzmacnia układ odpornościowy. Wspomniane przeze mnie wcześniej badania w jasny sposób wykazują, że występowanie astmy i innych, powiązanych z alergią schorzeń, ostro wzrasta po zaszczepieniu.

Błądzenie i opad

Odkąd Ludwik Pasteur zaproponował swoją mylną teorię o drobnoustrojach, wywołujących chorobę (zob. rozdział 1: „Mit szczepionki”), czołowi naukowcy skojarzyli różnorodne bakterie, wirusy i inne patogeny z zagrażającymi życiu chorobami. Przeciwnie nim koncerny farmaceutyczne zbudowały zbroję ochronną, umieszczoną w ich małych fiolkach.

Problem polega na tym, że choć odtrąbili sukces, pewne szczepionki związane są stale z występowaniem konkretnych objawów i chorób. Niektóre z nich zbijają z tropu naukowców i doktorów do dnia dzisiejszego. Wśród różnych chorób, związanych ze szczepieniami, znajdują się: zespół przewlekłego zmęczenia, schorzenia układu odpornościowego, trudności w uczeniu się, zapalenie mózgu, zahamowanie wzrostu, problemy rozwojowe i nadpobudliwość.

Niektóre z tych kwestii, jak problem z uczeniem się, czasami zbywano jako naturalne problemy okresu wzrostu. Obecnie badacze medycyny kwalifikują je jako formy zapalenia mózgu (choroba zapalna mózgu). Oto szokujące statystyki: ponad 20% amerykańskich dzieci - jedno na pięcioro - cierpi z powodu takich lub podobnych problemów.

Istnieje coraz więcej dowodów w postaci wyników badań naukowych, które wykazują, że choroby przewlekłe, jak: zapalenie mózgu, reumatoidalne zapalenie stawów, stwardnienie rozsiane, białaczka i inne formy raka, a nawet HIV, mogą być wywołane przez szczepionki, które zostały podane w okresie niemowlęctwa.

Przykładowo, reumatoidalne zapalenie stawów, czyli choroba zapalna stawów, była niegdyś domeną osób starszych. Teraz ta okaleczająca choroba występuje często wśród młodszych ludzi i jest konsekwentnie łączona ze szczepionkami przeciwko odrze i różyczce.

Zespół Guillaina-Barrego, poważna choroba prowadząca do paraliżu, to kolejne schorzenie związane od dawna z immunizacjami szczepionką przeciwko odrze, błonicy, grypie, tężcowi oraz doustną szczepionką przeciwko polio. Nie jest to zaskoczeniem, biorąc pod uwagę toksyczność szczepionek. Jak dobrze wiadomo, dzieci, których układy odpornościowe są już słabe, cierpią z powodu poważniejszych komplikacji, niż w przypadku tych, których organizm i układ immunologiczny są silniejsze.

Wkupując się w mit

Ocena poniesionych strat i cierpienia, dotychczasowego jak i tego, które jeszcze nadejdzie jako skutek nieodpowiedniego informowania o niebezpieczeństwach, wynikających z nowoczesnych programów immunizacji, jest praktycznie niemożliwa.

Rodzice chcą wybrać dla swoich dzieci to, co najlepsze. Spoczywa na nich wielkie brzemie odpowiedzialności za utrzymanie ich zdrowia i bezpieczeństwa. Dezinformacja potrafi budzić wśród nich znaczny konflikt - nie chcą oni bowiem zaniedbać zdrowia swoich dzieci lub też zrobić im jakiegokolwiek krzywdy.

Propagatorzy szczepień argumentują, że ich chemiczne preparaty nie tylko uratowały ludzkie istnienia, ale też zapobiegły epidemii oraz zmiotły niektóre śmiertelne choroby z powierzchni ziemi!

Jak omówiono w rozdziale 2.: „Historyczne błędy”, jest to mit. Prawda jest taka, że cztery główne zabójcze choroby wśród dzieci: szkarlatyna, koklusz (krztusiec), błonica, czy odra - były na wymarcu na przynajmniej 100 lat *przed* wynalezieniem szczepionek.

Kolejna szanowana badaczka, zajmująca się tematyką szczepień, Viera Scheibner, wskazuje, że przed rokiem 1940 liczba ofiar błonicy była nieznaczna, podczas gdy po 1940 roku, kiedy nałożono obowiązek szczepienia wśród szerokiej liczby osób, epidemia błonicy miała miejsce wśród osób, które były w pełni zaszczepione.

Lata 40. XX wieku to także czas kampanii immunizacyjnych przeciwko kokluszowi i tężcowi na terenie kilku krajów na szeroką skalę. Po nich nastąpiły wybuchy epidemii tzw. polio z paraliżem wywołanym iniekcjami.

Kolejny problem odnośnie szczepionek polega na tym, że są one podawane bez wyjątku i bez względu na stan zdrowia dziecka. Wiele niemowląt nie ma nawet szansy na poprawę zdrowia w przyszłości, ponieważ wpompowuje się w nie mnóstwo trucizn, przeciwko którym są one bezradne. Na tym etapie rozwoju niemowlę nie zdążyło jeszcze nabyć całkowitej naturalnej odporności i ma niewielką zdolność samoobrony.

Udokumentowane dowody przeciwko wartości procesu immunizacji są tak obszerne, że w 1986 roku amerykański Kongres przyjął federalną ustawę, która ma na celu rekompensować dzieciom uszkodzenia wywołane szczepionką. Zgodnie z przepisami prawa, rząd nie ponosi już odpowiedzialności za wyrządzone krzywdy. Odpowiedzialność tę ponoszą natomiast lekarze i producenci szczepionek, którzy muszą wypłacać miliony dolarów odszkodowania.

CFS: Polio naszych czasów

Zespół przewlekłego zmęczenia (CFS), zwany też zespołem chronicznego zmęczenia (CFIDS - drugi przyjęty w nomenklaturze angielskojęzycznej skrót - przyp. tłum.), to choroba związana z serią objawów.

Wśród nich jest uporczywe, osłabiające uczucie zmęczenia lub zmęczenia, bóle mięśni i stawów oraz objawy typowe dla grypy, jak ból gardła, zaburzenia pamięci, bóle głowy, czy powiększenie węzłów chłonnych. Czasami nazywamy to też zapaleniem mialgicznym mózgu i rdzenia.

Kiedy już zostaną one wywołane, objawy utrzymują się miesiącami, a niektórzy chorzy nie są w stanie rano wstać z łóżka. Stan ten zwykle utrudnia normalne funkcjonowanie, uniemożliwiając pracę oraz wykonywanie codziennych czynności. Zaburza wszystkie aspekty życia.

Chociaż dla pacjentów z CFS choroba ta jest naprawdę poważna, często traktowana jest jako *nijaka*, ponieważ nie ma jasnego związku tego schorzenia z przyczynami patofizjologicznymi. Innymi słowy, medycyna jako nauka wciąż nie jest w stanie sprecyzować przyczyny, jak też określić sposobu wyleczenia tej choroby.

Jaki jest związek między CFS a szczepionkami? Dotychczasowe badania nad CFS wskazują, że choroba ta jest stale łączona z infekcją, zaburzeniami gospodarki hormonalnej, osłabioną odpornością organizmu oraz nienormalną reakcją na infekcję. Wygląda na to, że może być spowodowana przez wiele czynników, w tym szczepionki. Przyjrzyjmy się, w jaki sposób szczepienie może wywołać działanie niepożądane w postaci CFS.

Zanim zaczniemy, pozwolę sobie rozjaśnić definicję „efektów niepożądanych”. Nie mam tu na myśli choroby chwilowej, jak ciągnięcie nosem czy gorączka, które przechodzą. Niektóre objawy mogą być chwilowe, jak np. ból ramienia, w które wkłuto igłę, czy kilkudniowa gorączka, ale działania niepożądane wywołane przez szczepionki są poważne i często utrzymują się przez całe życie.

Dzieje się tak, ponieważ szczepienie całkowicie zmienia mechanizmy biochemiczne w organizmie. Modyfikacje te z kolei prowadzą do zmian strukturalnych i neurologicznych, poważnych i nieodwracalnych. W niektórych przypadkach konsekwencją może być nawet śmierć.

Obecnie badacze zakładają, że CFS może być wywołane przez patogeny, które z kolei zapoczątkowują anormalną reakcję odpornościową w organizmie. Ludzki układ odpornościowy składa się z dwóch rodzajów odpowiedzi - Th1 (limfocyty pomocnicze Th1) lub komórkowej oraz Th2 (limfocyty pomocnicze Th2) lub humoralnej. Tam przeciwciała są przede wszystkim używane do wykrywania patogenów.

Kiedy patogen dostaje się do organizmu, układ odpornościowy ogłasza *alarm Th2*. Produkuje i uwalnia przeciwciała do krwiobiegu. Te przeciwciała wyczuwają lub wykrywają patogeny, uznając je za nieswoje i obce, potencjalnie niebezpieczne elementy.

Kiedy to następuje, rozpoczyna się odpowiedź Th1. Za pomocą komórek w adenoidach, migdałkach, grasicy, śledzionie i układzie limfatycznym, układ odpornościowy niszczy, trawi i wydala te patogeny. Najpierw jednak drobnoustroje pomagają organizmowi zniszczyć uszkodzone i martwe komórki, a także rozłożyć toksyny. Ten aktywny atak składa się z tego, co medycyna nazywa „ostrą reakcją zapalną”, którą łączy się ze stanem zapalnym. Objawia się ona gorączką, bólem, złym samopoczuciem i wydalaniem śluzu lub ropy.

Zdrowy układ odpornościowy stosuje obie odpowiedzi - Th1 i Th2 - do neutralizacji patogenów. Kiedy patogen zostanie już zniszczony, a atak ustaje (czytaj: staje się niepotrzebny), układ odpornościowy powraca do swojego pokojowego stanu.

Niemniej, chorzy na CFS wykazują reakcję odpornościową, która jest zniekształcona w obie strony. Po pierwsze, odpowiedź Th2 jest dominująca. Po drugie, ich organizm nie potrafi wyłączyć odpowiedzi Th2. Skutkuje to tym, że układ immunologiczny pozostaje w stanie gotowym do walki nawet, jeżeli nie jest atakowany. Inaczej mówiąc, układ odpornościowy uważa, że walczy i ochrania organizm, podczas gdy w rzeczywistości nie ma takiej potrzeby, lub przynajmniej tak się wydaje.

Prawda jest taka, że toksyczne składniki szczepionki mogą silnie wpływać na funkcje wątroby i

niemożliwić utrzymanie organizmu bez toksyn. W mojej książce, pt. „Oczyszczanie wątroby i woreczka żółciowego” opisuję sposób, w jaki silne toksyny mogą wytwarzać setki i tysiące wewnątrzwątrobowych kamieni żółciowych, zapychających tysiące dróg żółciowych, które służą jako główne ścieżki detoksykacji organizmu. W następstwie, toksyny w szczepionkach i inne produkty przemiany materii, które wątroba ma wydalić, trafiają do delikatnych tkanek, narządów i układów. To wywołuje niemal ciągłą reakcję odpornościową w celu uleczenia szkody, wywołanej przez zebrane toksyny i złogi produktów przemiany materii.

Ten nieustanny stan aktywności odporności skutkuje przewlekłym i osłabiającym poczuciem zmęczenia i innymi objawami, których doświadcza się w przypadku CFS. Jednak nawet, jeżeli związek przyczynowy między chorobą, a tym co ją wywołuje, wciąż wymyka się nauce, możliwe jest ustalenie pewnych sytuacji i bodźców, które do niej prowadzą. Jednym z nich jest szczepionka.

Statystyki ukazują znaczne ilości przypadków, kiedy osoby chore na CFS niegdyś przyjęły szczepionkę w krótkim okresie przed wystąpieniem objawów tej choroby. Szczepionka ogólnie prowokuje układ odpornościowy organizmu do produkcji przeciwciał przeciwko konkretnym patogenom. Nie wystarczają one jednak do tego, aby wywołać prawdziwą i pełną reakcję zapalną. Szczepionka to sposób na sztuczne stymulowanie organizmu w celu odpowiedzi w ten sam sposób, co w momencie wykrycia wirusa.

Odpowiedź na pytanie, jak i dlaczego szczepionki prowadzą do CFS, jest naprawdę oczywista: układ odpornościowy, kierujący się ku odpowiedzi Th2 (w której biorą udział przeciwciała) i nie wyłączający się całkowicie po wykryciu czynnika infekcyjnego, sprowokowany zostaje do reakcji w ten sam sposób przez pełną chemii szczepionkę.

Mówiąc prościej, szczepionki naśladują wirusy wywołujące choroby, którym mają zapobiegać. Różnica polega na tym, że ma to miejsce w mniejszych dawkach. W przypadku CFS organizm nie potrafi rozróżnić zaraźliwego wirusa od szczepionki.

Niektórzy badacze zaobserwowali związek między CFS a niektórymi szczepionkami, jak te przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, cholerze, grypie, tężcowi i tyfusowi. Pacjenci podatni na CFS, fibromialgię, alergię i choroby układu odpornościowego, stale donoszą o nasileniu się objawów po przyjęciu różnych typów szczepionek.

Dzieje się tak, bo wszystkie te choroby łączy jedno - anormalna, podwyższona odpowiedź Th2.

Logicznie rzecz biorąc, osoby takie powinny być informowane o możliwych nasileniach objawów, zanim zostaną zaszczepione. Ale czy przedstawiciele władz zdrowia publicznego kiedykolwiek edukują opinię publiczną na temat możliwych czynników ryzyka? Czy szczepionki zawierają informację o przeciwwskazaniach w przypadkach pacjentów cierpiących na CFS? A wraz ze wszystkimi szczepionkami, które są obowiązkowe w Stanach Zjednoczonych (zob. rozdział 3.: „Czy to zmowa?”), czy jest to moralnie i etycznie w porządku, że rząd zmusza obywateli do poddania się immunizacji lub też więzi ich, zgodnie z ustawą Patriot Act?

Co daje władzom prawo do igrania z ludzkim życiem, wymawiając się bezpieczeństwem odnośnie zdrowia wszystkich, a także powołując się na bezpieczeństwo wewnętrzne?

Polio pod inną nazwą?

Co, jeśli ktoś powiedziałby wam, że jedna z najbardziej trapiących gatunek ludzki chorób, polio, przeciwnie do tego, co się nam mówi, nie została wytępiona? I że środowisko medyczne skrywa okropną tajemnicę?

Większość ludzi takie twierdzenie skwitowałaby pawłowską odpowiedzią: „Teoretycy zmowy”. No dobrze, zacznijmy więc od samego początku, przenosząc się do lat 50. i 60. XX wieku, kiedy wprowadzono szczepionki przeciwko polio, autorstwa Salka i Sabine'a. Wprowadzenie tych dwóch

szczepionek było istotnie kamieniem milowym w medycynie, tyle że nie w takim sensie, w jakim wielu z nas wmawiano.

Szczepionki te rzeczywiście położyły kres trzem szczepom wirusa polio, które domniemanie zabiły miliony ludzi dookoła świata, zanim wprowadzona została masowa immunizacja przeciwko tej chorobie.

Szczepionki przeciwko polio, szczególnie doustna szczepionka przeciwko polio, którą zaproponował Albert Sabin, zniszczyła wirus polio zagnieżdżony w jelicie cienkim na masową skalę. Tym sposobem szczepionka, podana milionom ludzi w trakcie obowiązkowych szczepień na całym świecie, bezpowrotnie naruszyła równowagę natury w ludzkim jelicie. Zabiła bowiem jeden typ wirusa i poprzez to pozwoliła innym, utrzymanym przez niego pod kontrolą, rozmnażać się.

To kuzynostwo wirusa polio, wirusy Cocksackie, także zdawały się niszczyć układ nerwowy. Różnica polegała na tym, że nie powodowały one paraliżu, definiującego klasyczne polio. Po pokonaniu wirusa polio, wiele z tych innych retro wirusów (72 z nich odkryto w ludzkim jelicie) zaczęły wywoływać, typowe dla polio, objawy na szeroką skalę, jakby pozwolono im rozmnażać się i dostać się do krwiobiegu oraz mózgu.

Spowodowało to wzrost przypadków powiązanych *zespołów* neurologicznych (cóż za wygodny termin, kiedy środowisko medyczne chce być zmieszane) wśród ludzi, pojawiając się z alarmującą regularnością. Wśród tych chorób były - i tu wstrzymaj oddech - CFS, miażdżnic zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, stwardnienie rozsiane, zespół Tourette'a, zespół Guillaina-Barre'a, padaczka idiopatyczna oraz, ulubiony termin zastępczy, „trudności w uczeniu się”.

Jako, że polio niszczy mięśnie, stawy, serce, narządy wewnętrzne i limfatyczne, te, wspomniane wyżej, inne syndromy prowadzą do bardziej różnorodnych objawów w obrębie całego organizmu. Ale nie jest tylko zbiegiem okoliczności fakt, że zarówno CFS, jak i polio wywołują uszkodzenia pnia mózgu, śródmózgowia, mózdzku i górnej części rdzenia kręgowego. A to tylko jeden z takich „czystych zbiegów okoliczności”.

Stąd też wielu badaczy uważa, że te inne syndromy są nowymi formami polio, wywoływanymi szczepionkami przeciwko polio. To cena, którą płacimy za majstrowanie przy naturze.

MMR: Szczeka opada

Świnka: Szczepionka MMR (odra, świnka, różyczka) znajduje się wśród najbardziej kontrowersyjnych preparatów tego typu. Jest też czymś, co przypomina, dlaczego szumne twierdzenie o *wyłączeniu* chorób jest tak przereklamowane. Otrzeźwienie przyszło w latach 2009-2010 w Stanach Zjednoczonych.

Sprawa, którą teraz omawiam, to przypadki świnki wśród ponad 1500 osób w stanach Nowy Jork i New Jersey w czerwcu 2009, które trwały jeszcze w 2010 roku. Przypadki te odnotowano na letnim obozie w Nowym Jorku. Ślad prowadził do 11-letniego chłopca, który właśnie powrócił z Wielkiej Brytanii, gdzie epidemia świnki dotknęła 4000 (głównie zaszczepionych) osób.

Przypadki odnotowywano daleko poza Nowym Jorkiem, w sąsiednim stanie New Jersey, ludzie wracali bowiem do domów z letniego obozu. Ale bardziej, niż o same przypadki występowania świnki chodzi o to, że świnkę uważano za chorobę, którą zżądano wyeliminować. Wiele osób, które zaraziły się od 11-latka, było wcześniej zaszczepionych przeciwko śwince.

Oto, co Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) miało do powiedzenia w swoim raporcie, opublikowanym 12 lutego 2010 roku w swoim Cotygodniowym Raplocie o Zachorowalności i Umieralności („Morbidity and Mortality Weekly Report”).

„Większość ludzi, która zachorowała, otrzymała wcześniej szczepienie preparatem MMR (świnka, odra, różyczka). Fakty są takie, że 88% zostało zaszczepionych przynajmniej jedną dawką szczepionki, a 75% otrzymało dwa zastrzyki”.

Zanim jednak pomyślicie, że CDC zaczęło działać transparentnie i zgodnie z prawdą, oto *zastrzeżenie*. W raporcie dodano: „Niemniej, szczepionka nie jest w 100% skuteczna. Badania wykazały, że jedna dawka jest od 73 do 91% skuteczna, podczas gdy skuteczność dwóch dawek wynosi od 79 do 95%”.

Logika argumentu CDC pozostaje dla mnie tajemnicą. Jeśli, tak, jak to podaje CDC, szczepionka nie jest w pełni, a jedynie w 73% do 95% skuteczna, jak jest więc możliwe, że nie zapewniła ona ochrony ogromnej większości zarażonej grupy (77%), która była w pełni zaszczepiona przeciwko śwince? Naturalne jest pytanie, dlaczego niezaszczepiona część ludności częściej utrzymuje dobre zdrowie, niż osoby zaszczepione? Po co ktokolwiek miałby się szczepić przeciwko śwince, jeśli to ogromnie podwyższa ryzyko zapadnięcia na tę chorobę?

Jedenastolatek, któremu przypisuje się zapoczątkowanie wspomnianej epidemii, został wcześniej *całkowicie zaszczepiony*, co oznacza, że chłopcu podano dwie dawki szczepionki MMR wymagane, aby szczepionkę uznać za *skuteczną*.

CDC ogłosiło także, że był to wybuch „największej amerykańskiej epidemii s'winki po 2006 roku, kiedy to Stany Zjednoczone dos'wiadczyły ponownego wystąpienia tej choroby, odnotowując 6584 przypadki zachorowań”. Przypadki te miały miejsce wśród młodzieży szkolnej. W tym przypadku, większość uczniów zarażonych świnką została wcześniej w *pełni zaszczepiona*. Ta informacja nie zaskakuje, biorąc pod uwagę wypowiedź byłego szefa CDC, który powiedział w czasie epidemii z 2006 roku, że „nawet, jeśli szczepionka jest optymalna, nie jest w 100% skuteczna”.

Nie oczekujemy stuprocentowej ochrony. Typowa ochrona, wywołana zastosowaniem placebo o 30-40% skuteczności byłaby doskonała. Ale szczepionka przeciwko śwince nie jest nawet bliska takiemu wynikowi. W rzeczywistości, zamiast chronić ludność przed tą chorobą, szczepionka ta ogromnie podwyższa ryzyko zapadnięcia na świnkę.

Immunizacja przeciwko śwince jest wysoce dyskusyjna. Nawet, jeżeli początkowo redukuje prawdopodobieństwo zachorowania, ryzyko to wzrasta po unicestwieniu układu odpornościowego. W 1995 roku w brytyjskich Laboratoriach Zdrowia Publicznego (ang. Public Health Laboratory Service) przeprowadzono badanie, którego wyniki zamieszczono w piśmie „Lancet”. Wykazało ono, że dzieci, które zaszczepiono preparatem MMR, były trzykrotnie bardziej narażone na wystąpienie konwulsji, niż te, których nie zaszczepiono. Badanie wykazało także, że szczepionka MMR pięciokrotnie podwyższała ilość dzieci, cierpiących na choroby krwi.

W raporcie niemieckiego resortu zdrowia, opublikowanym w piśmie „Lancet” w 1989 roku, ujawniono, że szczepionka przeciwko śwince spowodowała 27 konkretnych schorzeń neurologicznych, w tym zapalenie opon mózgowych, drgawki gorączkowe, zapalenie mózgu i padaczkę. Wyniki badań przeprowadzonych w Jugosławii wskazywały, że 1 na 1000 przypadków świnkowego zapalenia mózgu jest powiązany bezpośrednio ze szczepieniem. Także w 1989 roku amerykański „Pediatric Infectious Diseases Journal” stwierdził natomiast, że liczba ta waha się od 1 na 405 do 1 na 7000 przypadków zaszczepień.

Chociaż świnka jest ogólnie łagodną chorobą, a działania niepożądane szczepionki są ciężkie, preparat ten wciąż stosuje się w szczepionce MMR. Podobnie jest ze szczepionką przeciwko różyczce, chociaż wiadomo, że spowodowała artretyzm u do 3% dzieci i do 20% dorosłych zaszczepionych kobiet. Nie ma sensu szczepić dzieci przed chorobami, przed którymi mogą uchronić się naturalnie.

Dla przykładu, w przypadku świnki, dzieci zarażone w dzieciństwie są potem na stałe odporne na tę chorobę. Oto co mówi Barbara Loe Fisher, prezes i współzałożycielka Narodowego Centrum Informacji o Szczepieniach:

„Szczepionki mają na celu zwiedzenie układu odpornościowego i doprowadzenie go do produkcji

przeciwciał, aby zwalczyć wirusowe czy bakteryjne infekcje - w ten sam sposób, w jaki przejście choroby zazwyczaj wytwarza odporność na ich kolejne przypadki.

Ale szczepionki wprowadzają do organizmu człowieka w sposób nienaturalny przemienione w laboratoriach żywe wirusy czy martwe bakterie wraz z chemikaliami, metalami, lekami i innymi dodatkami, jak: formaldehyd, aluminium, rtęć, glutaminian sodu, fosforan sodu, fenoksyetanol, żelatyna, siarczany, białka drożdży, antybiotyki, jak też nieznane ilości RNA i DNA, pochodzące ze zwierzęcych i ludzkich kultur tkanek i komórek.

Podczas, gdy naturalny proces rekonwalescencji w wielu zaraźliwych chorobach stymuluje odporność na całe życie, szczepionki zapewniają jedynie czasową ochronę, a większość z nich wymaga tzw. generatora, by poszerzyć sztuczną, powodowaną szczepionką odporność.

Prawda, że wynalezione przez człowieka szczepionki nie mogą zrekonstruować naturalnego doświadczenia choroby przez organizm, to jedna z kluczowych kos'ci niezgody między tymi, którzy argumentują, że gatunek ludzki nie może żyć bez masowego zastosowania wielu szczepionek, a tymi, którzy wierzą że biologiczna integralność człowieka zostanie poważnie upośledzona na skutek regularnego ich użycia”.

Odra: podobnie jak świnka, odra nie jest groźną chorobą wieku dziecięcego. Pogląd, że może prowadzić do utraty wzroku to mit biorący się z faktu, że podczas przechodzenia tej choroby pacjenci skarżą się na wrażliwość na światło. Problem ten rozwiązuje utrzymanie pomieszczenia przyciemnionym, a po wyzdrowieniu ustaje całkowicie.

Przez długi czas wierzono, że odra podwyższa ryzyko zachorowania na infekcję mózgu (zapalenie mózgu), która występuje jedynie wśród dzieci żyjących w ubóstwie i cierpiących niedożywienie. Na 100 tysięcy chorych dzieci, tylko jedno zostanie zarażone. Poza tym, mniej niż połowa dzieci zaszczepionych przeciwko odrze z tzw. generatorem jest chroniona przed tą chorobą.

Oto więcej dowodów na to, że szczepionki nie działają. Wskaźnik śmiertelności na odrę spadł o 95% przed wprowadzeniem szczepień przeciwko tej chorobie. W Wielkiej Brytanii, mimo masowych szczepień niemowląt, przypadki odrzy wzrosły ostatnimi czasy o 25%.

W Stanach Zjednoczonych zmagamy się ze stale rosnącymi przypadkami odrzy, chociaż (a może dlatego, że) szczepionka przeciwko odrze jest podawana od 1957 roku. Po kilku nagłych spadkach i wzrostach, wskaźnik przypadków odrzy od jakiegoś czasu spada. CDC dodaje, że może to mieć związek z ogólnym spadkiem występowania odrzy na półkuli zachodniej. Nie ma to nic wspólnego ze szczepionką.

Poza tymi dowodami wiele studiów wykazało, że szczepionka przeciwko odrze jest nieskuteczna. Przykładowo, jak podaje w numerze z 1987 roku artykuł w „New England Journal of Medicine”, przypadek odrzy z 1986 roku w teksańskim Corpus Christi wykazał, że 99% chorych zostało wczesniej zaszczepionych.

Z kolei w 1987 roku, 60% przypadków odrzy ws'ród dzieci wystąpiło ws'ród tych, które zaszczepiono w odpowiednim wieku. Rok później, liczba ta wzrosła do 80%.

Szczepionka MMR: Poza brakiem ochrony przed odrą, a możliwe, że nawet zwiększając ryzyko zapadnięcia na tę chorobę, szczepionka MMR łączona jest z występowaniem wielu działań niepożądanych. Wśród nich znalazły się: zapalenie mózgu, komplikacje mózgu, konwulsje, opóźnienie w rozwoju psychicznym i fizycznym, wysoka gorączka, zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowych, aseptyczne zapalenie opon mózgowych, świnka, odra atypowa, choroby krwi, jak trombocytopenia, śmiertelny wstrząs, artretyzm, podostre stwardniające zapalenie mózgu, jednostronny paraliż, a nawet śmierć.

Według wyników badań, opublikowanych w „Lancet” w 1985 roku, jeśli dzieci chorują na „łagodną odrę” po otrzymaniu szczepionki, towarzysząca temu słaba wysypka może powodować

choroby zwyrodnieniowe, jak nowotwory w późniejszym stadium życia.

W 1994 roku amerykański resort zdrowia przyznał lekarzom, że 11% osób, które otrzymały po raz pierwszy szczepionkę przeciwko różyczce, zachoruje na artretyzm. Objawy różnią się, od łagodnych bólów do ostrych postaci kalectwa. Inne badania wykazują 30% ryzyko zapadnięcia na tę chorobę jako bezpośrednią reakcję na zaszczepienie przeciwko różyczce.

Zamiast wpompowywać w dziecko chemiczne trucizny autorstwa człowieka, o wiele rozsądniejsze będzie, jeżeli rodzice zainwestują swój czas i trud w zbudowanie jego naturalnej odporności.

Ponadto, pozwalając dzieciom zarazić się niektórymi chorobami wieku dziecięcego, o których mowa wyżej, mogą przynieść ich układom odpornościowym więcej dobrego, niż złego!

Oszustwo z HPV w roli głównej

Najpoważniejszym działaniem niepożądanym szczepionki przeciwko wirusowi HPV są, popełniane przez środowisko farmaceutyczne, załamania. Na początek powiedzmy, jak producent szczepionek Merck & Co może twierdzić, że szczepionka Gardasil chroni przed „wirusem brodawczaka ludzkiego” (HPV), jeżeli jest to grupa wirusów, których jest ponad 100?

Nieporozumienia są siłą napędową strachu, a co za tym idzie, masowej histerii opinii publicznej. Dodajcie do tego plakietkę z ceną i macie już solidną szczepionkę Gardasil o wartości 360 dolarów za sztukę. Przełóżcie to na miliony samych Amerykanów, zaszczepionych Gardasilem, a jest to niesamowita gratka dla środowiska farmaceutycznego.

Pogrzebmy trochę pod powierzchnią prawdy o szczepionce HPV, którą służba zdrowia promowała jako wybawcę młodych kobiet, pozornie chroniącego je przed rakiem szyjki macicy.

Oto, jak bezpieczna i skuteczna jest tak naprawdę ta szczepionka. Mamy wrzesień 2010 roku i, jak dotąd, amerykańscy lekarze zgłosili do systemu VAERS, prowadzonego przez CDC, 65 przypadków śmierci wywołanych przez Gardasil. Biorąc pod uwagę to, jak często przypadki działań niepożądanych pozostają niezgłoszone, jest to znacząca liczba - także dlatego, że lek ten FDA zaaprobowала w czerwcu 2006 roku.

Poza jego szkodliwym opadem, istnieją też inne problemy z Gardasilem (inne niż fakt, że jest to szczepionka!). Nie jest to szczepionka przeciwko wszystkim kancerogennym szczepom wirusa HPV. Tzw. ochrona po zastosowaniu tej szczepionki trwa do kilku lat (zob. rozdział trzeci: „Czy to zmowa?”). Szczepionka ta, tak jak inne, nie jest też niezawodna.

Zanim przejdziemy dalej, przyjrzyjmy się bliżej szczepionce, jak i samemu wirusowi HPV. Mimo tego, co mówi propaganda zdrowia publicznego, większość kobiet zostaje zarażona HPV na pewnym etapie swojego życia. Większość z nich nie wykazuje żadnych objawów, a infekcja znika sama w późniejszym czasie.

Istnieją cztery typy HPV, które potencjalnie stwarzają zagrożenie - typy wysokiego ryzyka 16 i 18, które związane są z 7096 przypadków raka szyjki macicy, a także typu 6 i 11, powodujące urazy i brodawki gardła oraz układu rozrodczego. Te nazywane bywają przedrakowymi.

Gardasil zawiera fragmenty wszystkich czterech typów wirusa, który to materiał został genetycznie zmodyfikowany. Jednak ta wysoce promowana szczepionka wywołała burzę, kiedy tylko została zaaprobowana przez FDA. Po raz pierwszy miało to miejsce, gdy FDA pospiesznie nakazała kontrolę preparatu. Całe to zamieszanie z powodu choroby, która odpowiedzialna jest za zaledwie 196 śmierci powodowanych nowotworem w całych Stanach Zjednoczonych!

Ale stawka była wysoka - cena szczepionki - toteż nie dziwiło, że rządowi zależało bardziej niż opinii publicznej na jak najszybszym pojawieniu się jej na rynku. Ale oto, o ironio, prawdziwy zamach stanu. W styczniu 2010 roku gigant na rynku farmaceutycznym ogłosił, że sprawująca rolę szefowej CDC od 2002 do 2009 roku doktor Julie Gerberding, została prezesem Merck Vaccines. W końcu cała ta

„gardasilowa” układanka miała sens!

Jak niepożądane są reakcje niepożądane?

Według organizacji non-profit Judicial Watch, Gardasil powiązany był z około 9000 przypadków *niepożądanych efektów* w pierwszych 2 latach od jego dopuszczenia na rynek. Wśród nich było 18 zgonów. Odnotowane działania niepożądane po 2008 roku to 140 *poważnych* przypadków, w tym 27 stanów *zagrożenia życia*, 10 przypadków samoistnych poronień oraz 6 przypadków zapadnięcia na zespół Guillaina-Barrego (GBS).

Dalsze badania wykazały, że od czerwca 2006 do FDA zgłoszono 38 przypadków GBS, włączając to 6 wymienionych wyżej. GBS to zespół autoimmunologiczny, kiedy to układ odpornościowy atakuje układ nerwowy organizmu (a raczej zgromadzone w nim toksyny). Często prowadzi to do paraliżu, a nawet śmierci. Jak wspominałem już wcześniej, GBS to jedna z chorób, które, podobnie jak alergie, pojawiają się o wiele częściej w okresie po wprowadzeniu szczepionek.

Ale to nie wszystko. Dokumenty niejawnie, uzyskane z FDA na mocy ustawy o wolności do dostępu informacji (Freedom Information Act) wykazały, że niektóre zaszczepione Gardasilem kobiety doświadczały przypadków nagłego wystąpienia pęcherzy na plecach i ramionach, brodawek w okolicach narządów rodnych, pęcherzy pochwy w ciągu zaledwie 2 dni po zaszczepieniu, a pęcherze te rozprzestrzeniły się na inne części ciała.

Zdenerwowane tymi doniesieniami FDA i Merck nazwali wystąpienie tych objawów „zbiegiem okoliczności”. Dodali też, że doniesienia VAERS nie zakładały powiązania przyczynowo-skutkowego między Gardasilem, a tymi symptomami. Z drugiej strony, można się zastanawiać, dlaczego lekarze, pielęgniarki i pacjenci zadali sobie trud zgłoszenia ich do VAERS, jeśli uważaliby, że objawy te nie są na tyle poważne, ani związane ze szczepionką, by je zgłaszać. Jakim sposobem FDA i Merck czynią takie subiektywne stwierdzenia i deklarują ich prawdziwość, skoro nie mają dowodów na ich poparcie? Czy 18 tysięcy „zbiegów okoliczności” nie wystarczy, aby chociaż zastanowić się nad powiązaniem szczepień Gardasilem ze zgłoszonymi działaniami niepożądanymi?

Wielu badaczy wskazuje, że zaistniało wiele znacznych przypadków, kiedy brodawki na genitaliach i w innych miejscach pojawiały się natychmiast po podaniu kobietom szczepionki. Tak jak w przypadku innych szczepionek, Gardasil wywołał chorobę, przeciwko której miał chronić. Infekcja spowodowana tą szczepionką jest bardziej prawdopodobna i logiczna, niż przypadkowe wystąpienie takich działań niepożądanych.

Ale poczucie etyki nie zalicza się do mocnych stron ani świata farmacji, ani przedstawicieli zdrowia publicznego, ani ustawodawców. To dlatego wydano miliony dolarów na kampanię promocyjną swojego cudownego leku, na dwa sposoby. Oba wywołały publiczny protest, który spowodował, że producent szczepionki musiał swoją kampanię wstrzymać.

Po pierwsze, Merck rozpoczął swoją agresywną kampanię, zanim FDA wydało zgodę na dopuszczenie go do sprzedaży. Merck dosłownie zbombardował telewizję i Internet, próbując rozpętać burzę, w wyniku której młode kobiety ustawilyby się w kolejkach po szczepionkę, jak tylko będzie ona dostępna na rynku.

Po drugie zaś, Merck wydał miliony dolarów, lobbując wśród stanowych, jak i federalnych władz i autorów ustaw, aby szczepienie Gardasilem było obowiązkowe wśród dzieci w szkołach, a nawet w przedszkolach. Prawie się to udało! (zob. rozdział 3.: „Czy to zmowa?”). Wiele stanów posunęło się na tyle daleko, aby zgłosić projekt ustawy nakazującej szczepienia w szkołach, jednak z powodu oburzenia opinii publicznej i głośnych protestów grup konsumentów, Merck zawiesił swoją kampanię lobbującą w 2007 roku.

Jak tragiczna jest tragedia?

Jest też jednak kolejny powód, dla którego kampania Mercka wzbudzała wątpliwości. Ponownie odwołajmy się do statystyk, które wykazują, jak tragiczne w skutkach jest zaszczepienie się szczepionką przeciwko wirusowi HPV. Według danych Amerykańskiego Towarzystwa Walki z Rakiem (American Cancer Society - ACS), występowanie raka szyjki macicy wśród Amerykanek spadło o ponad 70% od lat 50. do 90. XX wieku.

Oto inne statystyki. Rak szyjki macicy nie znajduje się nawet na liście 10 najczęstszych występujących nowotworów. Wśród najbardziej rozpowszechnionych są: rak płuc, rak piersi, a także rak okrężnicy. Dlaczego więc FDA przyspieszyło wprowadzenie leku, a twórcy prawa tak bardzo chcieli przepchnąć ustawę obowiązkowego szczepienia przeciwko nowotworowi, który występuje coraz rzadziej i jest daleko od wzbudzenia niepokoju wśród ludności?

Gigant rynku farmaceutycznego wyraźnie nie był zainteresowany udzieleniem pomocy garstce młodych kobiet, które były narażone na zachorowanie na raka szyjki macicy w przyszłości. Znacznie bardziej interesowało go utworzenie gotowego rynku dla swoich szczepionek przeciwko rakowi.

Nawet publikacje samego Mercka mówią o tym, że ważne jest, aby zdawać sobie sprawę, iż Gardasil nie chroni przed „nieszczepionkowymi” typami HPV. Innymi słowy, nawet jeśli dziewczynki zdecydują się na ryzyko i zaszczepią się, wciąż mogą zarazić się HPV!

Pieniądze we krwi

Ale czy może istnieć inny powód, dla którego Merck był tak nadaktywny w sprawie Gardasilu? Cofnijmy się kilka lat do czasów wielkiej kontrowersji i w konsekwencji wycofania Vioxxu, leku przeciwbólowego, wytworzonego i sprzedawanego przez Merck dla pacjentów chorych na artretyzm?

Lek ten wycofano w 2004 roku po druzgocącym oświadczeniu z podległego FDA Biura ds. Bezpieczeństwa Leków (Office of Drug Safety - ODS) w czasie sesji Senatu. W swoim zeznaniu doktor David Graham, zastępca dyrektora ds. nauki i medycyny ODS, przyznał, że Vioxx spowodował około 38 tysięcy przypadków ataków serca i śmierci z powodów kardiologicznych.

Graham dodał, że były to „ostrożne szacunki”, a ilość ataków serca mogła wynosić od 88 tysięcy do 139 tysięcy, z czego „30-4096 ofiar prawdopodobnie zmarła”.

Pięć lat później, prawda o Vioxx wyszła na jaw. W listopadzie 2009 roku w wyniku postępowania sądu w sprawie, w której pozwano Merck za działanie Vioxx, tajne dane ukrywane przez koncern ujrzały światło dzienne. Dane wskazywały, że Merck wiedział o „zabójczym działaniu” Vioxx na trzy lata przed tym, jak sprawa dotarła do opinii publicznej. Innymi słowy, producenci leków świadomie i z premedytacją pozwalali starszym, chorym na artretyzm ludziom umierać na skutek działania leku, który wyprodukowali. Tylko po to, aby chronić swoją reputację i strzec zysków.

Co ciekawe, podczas gdy szokująca prawda, jak ukrywany trup wypadała z szafy Mercka, koncern właśnie majstrował przy kolejnym oszustwie - Gardasilu. A więc gdy koncern był w tarapatkach, które mogły go zniszczyć, wytwarzał właśnie szczepionkę, która, zgodnie z jego nadziejami, miała ocalić reputację, jak też zagrabić kolejne miliardy na miejsce tych straconych na sprzedaży i sprawach sądowych (wytoczonych z powodu Vioxx). Ale kto mówił, że koncerny farmaceutyczne mają sumienie?

Wirusowe zapalenie wątroby typu B: morderca niemowląt

Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B to jedna z pierwszych, jakie otrzymują noworodki. Dzieje się tak, ponieważ choroba ta rozprzestrzenia się poprzez krew i produkty krwiopochodne oraz skażone igły, dożylnie podawanie leków, a także niezabezpieczony stosunek seksualny.

Więc jeśli dziecko nie jest ćpunem, ani nie angażuje się w niebezpieczne kontakty płciowe, nie ma

absolutnie korzyści (podobnie jak wątpliwych plusów), jakie mogą wynikać dla dziecka z zaszczepienia przeciwko tej chorobie.

Co więcej, nawet producenci szczepionek przyznają, że domniemana skuteczność preparatu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B trwa od 7 do 10 lat, a u dzieci nawet krócej. Tak więc, nawet zakładając, że szczepienie jest korzystne, jakie może być usprawiedliwienie nakazania zaszczepienia tej części ludności, która nie ma z niego żadnych korzyści?

Oto powód. Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B została wprowadzona na rynek w 1986 roku. Miała ona przede wszystkim chronić przed chorobą, rozpowszechnioną wśród wybranej grupy wysokiego ryzyka zachorowania na nią, jako że wirus ten rozprzestrzenia się jedynie przez krew, produkty krwiopochodne i płyny ustrojowe. Wśród tych grup ryzyka byli narkomani, homoseksualiści i uprawiający seks bez zabezpieczeń.

Problem polegał na tym, że te grupy wysokiego ryzyka, które były najbardziej narażone na zarażenie się wirusem, są też najrzadziej szczepione. Dlatego też Merck, który produkuje i dystrybuuje szczepionkę w Stanach Zjednoczonych, musiał szukać nowych docelowych odbiorców. I to prędko.

Pięć lat po tym, jak szczepionka trafiła na rynek, w 1991 roku, CDC dokonało nagłego przewrotu - takiego, który otworzył cały rynek na producentów szczepionek. A doszło do znacznego oszukaństwa.

Nie dziwi fakt, że była to ta sama agencja, która wcześniej chlubiła się ogłoszeniem, że Stany Zjednoczone znalazły się wśród państw z najniższym odsetkiem występowania wirusowego zapalenia wątroby typu B (0,1 do 0,5% ludności) - zaledwie 18 tysięcy przypadków na 240-milionowy naród.

Z końcem 1991 roku należący do CDC Komitet Doradczy ds. Immunizacji (ACIP), niewątpliwie na żądanie Mercka, nagle zarekomendował, aby wszystkim niemowlętom podano pierwszą z trzech dawek szczepionki nie później, niż 12 godzin od narodzin!

Następnie CDC rzuciło jakieś niewiarygodne liczby na usprawiedliwienie tego zalecenia, szacując, że Stany Zjednoczone miało ok. 1,25 miliona ludzi z przewlekłymi zakażeniami wirusowym zapaleniem wątroby typu B. Agencja podała, że około 4 do 5 tysięcy z tych ludzi umiera rocznie z powodu chronicznej choroby wątroby. Co więcej, dodano, że 10 lat przed tą rekomendacją, wykrywano od 200 tysięcy do 300 tysięcy nowych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B każdego roku!

Stąd też, domniemanie zyskując aprobatę przedstawicieli rządu i ustawodawców z pomocą środków materialnych, Merckowi udało się sprawić, aby władze państw rozwijających się ustanowiły obowiązek szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B tuż po narodzinach. Przy 50 dolarach płaconych za składającą się z trzech dawek szczepionkę, koncern farmaceutyczny inkasował przynajmniej miliard dolarów ze sprzedaży tylko tej jednej szczepionki każdego roku.

W ten sposób koncern mógł doprowadzić do podania szczepionki niemowlętom, które z tego toksycznego koktajlu nie miałyby żadnej korzyści, która w zasadzie doprowadzałaby do osłabienia układu odpornościowego z *powodu* jej zastosowania.

Szykany ze strony władz były tak silne, że opinia publiczna zignorowała kolejny zestaw danych, który miał obnażyć prawdę o tym, jak *straszna* była potrzeba zaszczepienia. Fakty są takie, że około połowy osób, które zarażają się tą chorobą, nie wykazuje żadnych objawów, jednocześnie nabywając na nią stałą odporność. Kolejne 30% zarażonych ma objawy podobne do grypy, podczas gdy zaledwie pozostałe 20% tak naprawdę wykazuje objawy choroby. *Dalsze 9596 z tych osób zdrowieje całkowicie.*

Oznacza to, że jedynie 5% zarażonych wirusowym zapaleniem wątroby typu B zapada na przewlekłą chorobę. A teraz przypatrzcie się temu. Jedynie ćwierć, a więc 25% z tych osób cierpi na przewlekłą chorobę wątroby lub raka. To statystyczna mniejszość - 1,25% z całkowitej liczby osób narażonych na zakażenie jest w grupie ryzyka. W jaki sposób czyni to więc wirusa, powodującego zapalenie wątroby typu B, zagrażającym zdrowiu publicznemu? W jaki sposób usprawiedliwia to masowe szczepienia?

Dlaczego nie pozwala się ludziom dobrowolnie poddawać szczepieniom?

Liczyby nie kłamią

Ale dlaczego szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B jest aż tak niebezpieczna? Ostatnie miejsca, gdzie można znaleźć odpowiedź na to nurtujące pytanie, to CDC czy system FDA, VAERS. Według oficjalnych danych VAERS, ze szczepionką tą związanych jest jedynie 19 zgonów niemowląt na przestrzeni ostatniej dekady XX wieku.

Niemniej, zgodnie z tym, co mówi jeden z niezależnych badaczy, który uzyskał dostęp do rzadkich danych VAERS, niedostępnych na forum ogólnym, tylko między styczniem 1996 a majem 1997 roku odnotowano 54 przypadki śmierci niemowląt związanych ze szczepionką przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Żaden z nich nie został przez VAERS podany do publicznej wiadomości! A to jedynie przypadki zgłoszone do VAERS przez lekarzy, pielęgniarki, rodziców, itp.

Badacz dowiedział się też, że w tym czasie VAERS otrzymał 17 tysięcy zgłoszeń co do działań niepożądanych szczepionki, choć żadne z nich nie zostało upublicznione ani przez FDA, ani przez CDC.

Kiedy wprowadzano ją na rynek, szczepionkę przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B przedstawiano jako najlepszy sposób na uchronienie się przed wirusem, który może spowodować nieodwracalne uszkodzenia wątroby, prowadzić do nowotworów i w końcu do śmierci. Wprowadzenie jej jako obowiązkowej, a także kampania masowej immunizacji w Stanach

Zjednoczonych pod koniec lat 80. i w latach 90. wzbudzały wiele kontrowersji także z powodu podejrzenia, że może ona zostać użyta przez resort zdrowia i rząd amerykański jako sposób na zarażenie wirusem HIV wybranych grup ludności w kraju.

Niemniej, rząd francuski został zmuszony do ustosunkowania się do obaw opinii publicznej, zwłaszcza po tym, jak tysiące Francuzów pozwało władze za zatajenie ryzyka, jakie niesie ze sobą ta szczepionka. Po jej wprowadzeniu we Francji u setek ludzi stwierdzono objawy autoimmunologiczne i neurologiczne, a także choroby demielinizacyjne, w tym stwardnienie rozsiane. Dlatego też w październiku 1998 roku francuski rząd zniósł obowiązek szczepienia dzieci w wieku szkolnym.

Powiązanie autoimmunologiczne

Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B była i jest przedmiotem intensywnych badań, jak też debaty z uwagi na powiązanie tej szczepionki z chorobami autoimmunologicznymi *nowej ery*. Obawy te wzięły się ze zgłaszanych, wywołanych przez szczepionkę zaburzeń rozwoju, problemy z nauką, autyzm, encefalopatię powodującą trwałe uszkodzenie mózgu, zespół przewlekłego zmęczenia, stwardnienie rozsiane, reumatoidalne zapalenie stawów, astmę i drgawki.

Wyniki badań wskazują też, że im wcześniej jest się zaszczepionym przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tym większe prawdopodobieństwo zależnej od insuliny cukrzycy, która także jest chorobą autoimmunologiczną.

Ten niepokojący związek może wyjaśniać fakt, że szczepionki, w tym złożona z trzech dawek szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, przytłacza układ odpornościowy nowo narodzonego maleństwa. W istocie, układ odpornościowy niemowlęcia nie reaguje na patogeny i antygeny tak, jak u dorosłego człowieka.

Dlaczego więc nie wszyscy zaszczepieni tą szczepionką zapadają na tę chorobę? Według badaczy szczepionka ta, zawierająca rekombinowany materiał genetyczny, naśladuje ludzkie białka w sposób mylący układ odpornościowy człowieka. W efekcie tego zamieszania układ odpornościowy myli komórki organizmu z obcymi patogenami i rozpoczyna atak na własne komórki i tkanki. To podstawa dla choroby autoimmunologicznej.

Statystycznie zauważalny procent tej ludności jest podatny na tę „komórkową zmyłkę”. Są to osoby, których tendencja do niej, wraz z pojawieniem się szczepionki w krwiobiegu, zwiększa się.

Doświadczają one nasilenia objawów neurologicznych i innych symptomów charakterystycznych dla chorób autoimmunologicznych.

A jednak, kiedy ludzie szczepią się, dobrze mieć świadomość podejmowanego ryzyka. Jest ono zmienne, w zależności od szczepionki i konkretnego organizmu. Skąd możecie wiedzieć, czy macie ku temu predyspozycje, jeżeli nie wykazywaliście objawów, a co za tym idzie, nie przeszliście badań? Czy powinno wykonać się badania genetyczne, zanim zostanie się zaszczepionym? Czy oznakowania na opakowaniach szczepionek mówią nam całą prawdę o tych chemikaliach? Czy w ogóle powinieneś zostać zaszczepiony?

Obawy o bezpieczeństwo zaszczepionych w ostatnich latach wzrastają, dzięki rozprzestrzenianiu się informacji drogą internetową. Z tak wieloma informacjami, zamieszczonymi w Internecie, trudno jest ukryć kłamstwa. Dlatego też, jeśli na szczepionkach znajdują się dwuznaczne i niepełne informacje, ludzie nie polegają już tylko i wyłącznie na drobnym druczku i lekarzach rodzinnych.

Rodzice w Stanach Zjednoczonych coraz częściej kwestionują potrzebę poddawania dzieci szczepieniom ponad 13 preparatami do 18. miesiąca życia. Dlatego też, w celu ukrycia liczby szczepień i bagatelizowaniu krzywdzenia układu odpornościowego dzieci, producenci szczepionek sięgnęli po kolejną taktykę.

Szczepionki zostają połączone w jedną dawkę zastrzyku, lub też tworzą koktajl szczepionkowy, jak to ma miejsce ze szczepieniem

DTP (błonica, tężec, koklusz), szczepionką MMR (odra, świnka, różyczka), czy szczepionką MMRV (odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna).

A oto niepokojąca informacja dla rodziców, planujących zaszczepić swoje dzieci zbiorową szczepionką - tą, która łączy szczepionkę MMR ze szczepionką przeciwko ospie wietrznej. Centrum Badań nad Szczepionkami Kaiser Permanente, które stosowało rządową Vaccine Safety Datalink, ustaliło, że dzieci, otrzymujące kombinację szczepionek w jednej dawce, są niemal dwukrotnie bardziej narażone na wystąpienie gorączki prowadzącej do konwulsji, niż te, którym takiego połączenia nie podano.

Zgodnie z wynikami badań, opublikowanymi w magazynie „Paediatrics” w lipcu 2010 roku, ryzyko drgawek gorączkowych zaobserwowano u 1 na 1000 dzieci po podaniu szczepionki MMR, a wzrasta ono znacząco u niemowląt, które otrzymują szczepionkę MMRV. Jak podsumowali badacze, „szczepienie MMRV skutkuje jednym dodatkowym napadem drgawek gorączkowych na 2300 dawek podanych, zamiast oddzielnego szczepienia MMR ze szczepionką przeciwko ospie wietrznej”.

Coraz więcej obaw wzbudza to, że rządy, władze związane z resortem zdrowia i ustawodawcy dały światowi farmaceutycznemu zielone światło, aby kolejne pokolenia dzieci miały osłabiony układ odpornościowy. Dzieje się to, kiedy poziom zanieczyszczenia jest najwyższy, styl życia sprzyja chorobom, a przetworzona i genetycznie modyfikowana żywność osłabia, a nawet zmienia (jak np. w przypadku otyłości) ludzki metabolizm. To smutne, że jak na ironię zamiast wzmacniać, osłabiamy nasze dzieci, które narażone są na niebezpieczeństwa czyhające na ich zdrowie jak nigdy wcześniej.

Zatrważającym, aczkolwiek zaskakującym był widok broszury opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), w której ostrzegano przed korupcją w branży farmaceutycznej. Broszura ta wskazuje, że korupcja ma tam miejsce na wszystkich szczeblach i na każdym etapie procesu - od badań i wytwarzania, do wytworzenia leku czy szczepionki, zdobycia atestów i licencji, po reklamowanie i rozpowszechnianie leków, a także w kwestii przypisywania odpowiedniego leku do konkretnego programu zdrowotnego oraz regulacji leków przez rządowe agencje zdrowia.

WHO przyznaje, że od 12 do 23 miliardów dolarów wydatków na służbę zdrowia traci się z powodu stosowania nieetycznych praktyk i innego rodzaju korupcji w krajach rozwijających się każdego roku. Poza komentarzem, odnośnie koncernów farmaceutycznych, niepokoi też to, z czym musi zmierzyć się

społeczeństwo z chwilą, gdy lek lub szczepionka dociera do łańcucha dostaw. Niezwykle trudno określić, co wiele ze szczepionek tak naprawdę zawiera, jakie konsekwencje mogą za sobą nieść i jak wiele z tych leków tak naprawdę powinno trafić do obiegu. Skandale, związane z lekami i powtarzające się czynności wycofania lekarstw z rynku to testament ryzyka, jaki szczepionki stanowią dla naszego zdrowia zamiast ochrony, którą rzekomo oferują.

Afera z Rotarixem

Jak jednak wytłumaczyć ten skandal rodzicom 30 milionów dzieci na świecie, w tym miliona w Stanach Zjednoczonych? Tyle właśnie dzieci zaszczepiono Rotarixem, szczepionką wyprodukowaną przez GlaxoSmithKline, dopuszczoną do użytku w Stanach w 2008, która rzekomo chroniła przed rotawirusem, organizmem wywołującym dotkliwie biegunki u dzieci. Zazwyczaj podaje się tę szczepionkę niemowlętom w wieku 2 i 4 miesięcy.

Według FDA, wstępne wyniki badań szczepionki Rotarix z Meksyku sugerują zwiększone ryzyko problemu jelitowego, który może okazać się śmiertelny. To oświadczenie ukazało się 22 września 2010 roku w „The Wall Street Journal”. Badanie to w jasny sposób udowadnia, że szczepionki mogą wywoływać choroby, którym mają przeciwdziałać, a nawet gorzej.

Oświadczenie, wydane na stronie FDA podaje, że badania te wykazały zwiększone ryzyko wgłobienia jelita w ciągu 31 dni od podania pierwszej dawki Rotarixu. Wgłobienie jelita to jego skręcenie lub obstrukcja, która może okazać się śmiertelna. FDA naturalnie nie ma w planach wycofania niebezpiecznej szczepionki z rynku, choć jak dotąd odnotowano, sprawiała ona wiele problemów.

Zaprobowana w 2008 roku, szczepionka Rotarix została chwilowo wycofana z rynku przez FDA w marcu 2010 roku, po tym, jak odkryto, że jest ona zanieczyszczona świńskim wirusem (cyrkowirus świń typu 1, PCV1). Można darować sobie stwierdzenie, że 30 milionów zaszczepionych nią dzieci też otrzymało świńskiego wirusa, ponieważ seria substancji aktywnych, a raczej pierwotny zbiór komórek, z których tworzy się wszystkie dawki szczepionek, były zanieczyszczone tym właśnie wirusem.

Zanieczyszczenie to zostało odkryte przez grupę badaczy, którzy zajmowali się badaniem czystości szczepionek, wytworzonych z żywych atenuowanych (osłabionych) wirusów. Na liście szczepionek były te przeciwko różyczce, polio, ospie wietrznej, żółtej febrze, odrze, szczepionka MMR, a także przeciwko rotawirusom.

Wyniki ich poszukiwań były szokujące:

- Cyrkowirus świń PCV1 w Rotarix.
- Fragmenty DNA wirusa białaczki ptaków w szczepionce przeciwko odrze.
- Fragmenty DNA wirusa podobnego do małpiego retro wirusa w RotaTeq wyprodukowanej przez Merck.

Obecność fragmentów zwierzęcego materiału genetycznego i DNA w szczepionkach nie jest rzadkością. Materiał ten może okazać się zabójczy. W oczywisty sposób zalicza się do tego materiał wirusowy. Pamiętajcie o zaskakującym odkryciu SV40 w żywej szczepionce polio (zob. rozdział 2.: „Flistoryczne błędy”)?

Jak więc PCV1 znalazło się w fiolkach Rotarixu? W jej produkcji użyto nie tylko tkanek i surowicy zwierzęcej (małp i krów) do wytworzenia serii substancji aktywnych, ale także s'wińskiej trypsyny, enzymu w soku trzustkowym świń. PCV1 dostała się do serii w trakcie dodawania do niej tego właśnie enzymu. Ale od kiedy producenci szczepionek sprawdzają zawartość fiolek? Z pewnością nie mają zamiaru popełnić finansowego samobójstwa. Jeśli każda szczepionka miałaby zostać sprawdzona pod kątem jej zanieczyszczenia, szczepionek w ogóle by nie sprzedano.

DPT: Nagła śmierć

Strach jest jedną z najbardziej skutecznych broni, stosowaną przez producentów szczepionek, aby

skłonić rodziców do poddania się *niebezpieczeństwom* choroby, proponując im panaceum przeznaczone dla ich dzieci. To, że ich *perswazyjna* taktyka powoduje masę zgonów dzieci na całym świecie, nie ma dla nich znaczenia.

Odnoszę się tutaj do szczepionki DPT (błonica, koklusz, tężec), którą co jakiś czas sugeruje się w przypadkach nagłej śmierci łóżeczkowej, czyli SIDS (zob. rozdział trzeci: „Czy to zмова? -Niemowlęta ofiarami wojny”).

Badania naukowe potwierdzają, że szczepionka przeciwko krztuścowi jest skuteczna tylko w przypadku 36% dzieci. W swoim raporcie profesor Gordon Stewart, opublikowanym w 1994 roku w „World Medicine”, wykazał, że ryzyko związane ze szczepionką przeciwko krztuścowi przewyższa niesione przez nią korzyści.

DPT, szczepionka przeciwko krztuścowi, stosowana w Stanach Zjednoczonych do 1992 roku, zawierała rakotwórczy formaldehyd, a także wysoko toksyczne metale, takie jak aluminium i rtęć. Zarówno ten preparat, jak i jego *poprawiona* wersja, DTaP, nigdy wcześniej nie zostały zbadane pod względem bezpieczeństwa, a jedynie skuteczności.

Nowa szczepionka okazała się nie lepsza niż jej poprzedniczka. Obie powodują śmierć, stany bliskie śmierci, drgawki, opóźnienie w rozwoju i doprowadzają, co najmniej, do stanu wymagającego hospitalizacji. DTaP podaje się nawet 6-tygodniowym niemowlętom, chociaż szczepionki nie testowano nigdy na tej grupie wiekowej.

Kolejne ostrzeżenie o niebezpieczeństwie, związanym ze szczepionką DTaP, padło w lipcu 2010 roku. Wówczas miał miejsce wybuch epidemii krztuśca w Kalifornii, gdzie 10 niemowląt zmarło na tę chorobę, a prawie 6000 przypadków potwierdzono do dnia dzisiejszego (1 listopada 2010 roku). Istotnie, Resort Zdrowia przyznał, że w ostatnich latach krztusiec występował częściej, kiedy co jakiś czas miał miejsce wzrost liczby przypadków tej choroby. To wszystko, mimo że (a może z tego powodu?) szczepionkę DPT podawano bardzo często.

W następstwie tych zachorowań CDC przyznało, że patogen mógł przedostać się do szczepionki. Wskazywał na to fakt, że pochodna bakterii pałeczki krztuśca, pałeczka krztuśca rzekomego, także może wywołać tę chorobę wśród osób z niedoborem immunologicznym, szczególnie zaś wśród dzieci. Niektórzy naukowcy podejrzewają, że szczepionka DPT mogła osłabić układ odpornościowy (szczepionka zawiera dużą ilość bioaktywnych toksyn) w tak znaczący sposób, że jej ofiary stały się bezbronne wobec bakterii pałeczki krztuśca rzekomego.

Wszystkie szczepionki niszczą układ odpornościowy, szczególnie zaś niemowlęta są narażone na infekcję bakteryjną. Trudno bezpośrednią winą za te przypadki zachorowań obarczać producentów szczepionek i lekarzy, gdyż tak naprawdę nie przeprowadza się badań odnośnie bezpieczeństwa stosowania szczepionek. W istocie ma miejsce sytuacja odwrotna: przedstawiciele opieki zdrowotnej wybuch epidemii przypisują braku szczepień wśród niemowląt. Co za tym idzie obwiniają rodziców, nakłaniając do edukacji i informowania ludzi o tym, jak ważne są szczepienia.

Według doktor Jennifer Ashton, korespondentki medycznej wiadomości stacji telewizyjnej CBS, jako że niemożliwe jest zaszczepienie niemowląt poniżej 2. miesiąca życia, jest ogromnie istotne, aby dorośli mieszkający i pracujący z dziećmi zostali zaszczepieni bądź doszczepieni.

Mimo to, wciąż nie istnieją dowody, że szczepionka ta zapobiega zachorowaniom na krztusiec. Ktoś tu po prostu zmyśla. Równie prawdopodobne jest, że zaszczepieni dorośli przenoszą chorobę na swoje dzieci, których odporność została już upośledzona. Zgodnie z danymi statystycznymi, zaraz po wprowadzeniu w życie programów immunizacyjnych, rozpoczęły się liczne epidemie. Dlaczego ten ostatni przypadek miałby stanowić odstępstwo od tej reguły?

Infekcja ta rozpoczyna się wśród dorosłych i dzieci jak zwykle przeziębienie. Towarzyszy jej łagodny

kaszel i katar. Zazwyczaj, zanim kaszel ten przerodzi się w odgłos przypominający chrapliwe szczekanie, mija tydzień lub dwa. W niektórych przypadkach krztuśca charakterystyczny kaszel nie występuje.

Dążenie do nadużywania szczepionek jest ryzykowne. Podobnie jak nadużycie antybiotyków, prowadzące do pojawienia się naporu śmiertelnych antybiotykoopornych organizmów (bakterie odporne na antybiotyki, których nie można unicestwić), ciągłe szczepienie ludności pełnymi patogenów szczepionkami może powodować dostosowywanie się patogenów to szczepionek, co czyni je bezużytecznymi (jak przyznało samo CDC).

Wracając do naszej dyskusji na temat SIDS, jest to choroba, która znajduje się na czele listy 17 potencjalnych problemów zdrowotnych, spowodowanych działaniem szczepionki przeciwko krztuścowi. Według szacunków Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles, każdego roku 1000 niemowląt umiera w bezpośrednim następstwie otrzymania tejże szczepionki. Po zaszczepieniu DPT dzieci umierają 8 razy częściej, niż zwykle. Rozumiał to James R. Shannon z Narodowych Instytutów Zdrowia (National

Institutes of Health), kiedy mówił, że „żadna szczepionka nie może zostać uznana za bezpieczną przed podaniem jej dziecku”.

Urzednicy z resortu zdrowia twierdzili, że 10 zgonów, które nastąpiły podczas ostatniego wybuchu epidemii w Kalifornii miały miejsce przez to, że dzieci tych nie zaszczepiono. Jest to wysoce mało prawdopodobne, gdyż szczepionka ta jest skuteczna jedynie u 36% zaszczepionych maluchów. Co więcej, 6 lub 7 dzieci zmarłoby tak czy inaczej. Poza tym mogły istnieć inne, poważne stany zdrowotne, jeszcze przed podaniem szczepionki, które mogły przyczynić się do ich śmierci. Często ma to miejsce w przypadku, gdy zazwyczaj niezabójcza infekcja, jak krztusiec, odbiera komuś życie.

Jest wielką tragedią dla rodzica widzieć, jak jego dziecko umiera zaledwie kilka tygodni po narodzinach. Natomiast o wiele większym dramatem jest, gdy 1000 dzieci niepotrzebnie umiera każdego roku z powodu zaszczepienia przeciwko krztuścowi. Trudno jest zrozumieć, jak jakikolwiek lekarz, urzędnik reprezentujący służbę zdrowia, czy prezes stojący na czele koncernu farmaceutycznego mogą z czystym sumieniem ogłaszać, że w porządku jest poświęcenie 1000 dzieci dla uratowania 10 innych. A może są po prostu ignorantami, którzy lekceważą naprawdę istotne wyniki badań naukowych i zamiast tego ślepo wierzą w mity i pseudonaukę? Może jednak są chciwi i mają to gdzieś?

Jak się okazuje, wciąż mają miejsce programy immunizacyjne zwalczające błonicę, chociaż choroba ta niemal całkowicie zniknęła z powierzchni ziemi. Kiedy wybuchła epidemia błonicy w Chicago w 1969 roku, 11 z 16 jej ofiar zostało wcześniej poddanych programowi immunizacji przeciwko tej chorobie. W innym raporcie wykazano, że 14 z 23 ofiar było całkowicie *odpornych*. Pokazuje to, że bycie zaszczepionym nie robi różnicy w kwestii ochrony przeciwko błonicy. Z drugiej strony, może nawet *zwiększać* ryzyko zarażenia.

Mini udary

Doktor Andrew Moulden, badacz i ekspert w ocenie neurobehawioralnego stanu mózgu i zaburzeń behawioralnych, dokonał interesujących obserwacji po latach badań nad szczepionkami. Twierdzi on, że szczepionki powszechnie doprowadzają do niedokrwienia - czyli ograniczonego lub upośledzonego przepływu krwi w jednostkach mikrokrążenia. Jest to tak mikroskopijny poziom, że trudno go zauważyć.

Według doktora Mouldena, szczepionki powodują niedokrwienie, a to z kolei pociąga za sobą niedotlenienie lub też upośledzenie procesu dostawy tlenu do tkanek. Wówczas umierają komórki, lub dochodzi do mini udaru. Te, zachodzące w mózgu i układzie nerwowym, zmiany prowadzą do zaburzeń neurorozwojowych, jak CFS albo trudności z uczeniem się. Równie dobrze może to nastąpić w innych komórkach i tkankach ciała. W ten sposób szczepionki wywołują różnorodne symptomy, w zależności od zniszczonego obszaru.

Doktor Moulden twierdzi, że w momencie wstrzyknięcia szczepionki do krwi, zachodzą dwa procesy.

Pierwszy z nich to niespecyficzna hiperstymulacja układu odpornościowego, zwana inaczej nadwrażliwością. Drugi natomiast to elektrostatyczna niestabilność przepływu krwi, upośledzająca dynamikę płynów oraz dostarczanie tlenu/odżywki przez układ krążenia. Jak podkreśla badacz, zdrowy przepływ krwi to podstawa życia, zdrowienia, funkcjonowania komórek, dobrego samopoczucia i zdrowia.

Ponadto doktor Moulden wyjaśnia też, że jednym z zachodzących procesów jest zwiększanie i zmniejszanie się, a także gwałtowne, potem zaś chroniczne, zmiany w konsystencji krwi z *płynu na żel*. Przykładowo, obecne w szczepionkach jako adiuwant aluminium, powoduje *osadzanie się* ukrwienia. Dzieje się tak, gdyż aluminium sprawia, że cząstki krwi gromadzą się, sprawiając że ma ona mułowatą konsystencję.

Naczynka nie potrafią wchłaniać tlenu i składników odżywczych z *zagęszczonej* krwi, co prowadzi do niszczenia komórek i tkanek. Jak dodaje dr Moulden, choć może się to wydawać sprawą drugorzędną, nie jest takie, gdy ten proces zachodzi na poziomie mikroskopijnym. Twierdzi on też, że niemowlęta, które umierają nagle i z *niewyjaśnionych przyczyn* po tym, jak zostają zaszczepione, doznają uszkodzenia przepływu krwi do s'ródbłónka naczyniowego w pniu mózgu, kontrolującym lustrzankopodobną reakcję układu oddechowego.

Dlatego też wszystkie osoby, które kiedykolwiek zaszczepiono, doznają różnych udarów niedokrwienych w ciągu całego życia. Kiedy organizm osiągnie tzw. punkt zwrotny, jak tłumaczy doktor Moulén, dochodzi do zaburzeń neurorozwojowych.

Zanim dojdzie do pełnego zrozumienia szkodliwych następstw szczepień, medycyna jako nauka ma przed sobą jeszcze ogromną drogę do przebycia. Wystarczy jednak dodać, że zdrowy układ odpornościowy i ogólnie zdrowy styl życia to najlepsza ochrona przed chorobami.

Rozdział szósty. **Autyzm. Napaść spod znaku rtęci**

Gdyby udało nam się cofnąć czas, historia pokazałaby nam początki masowych szczepień, które były próbą wytepienia „śmiertelnych i zagrażających życiu chorób” wśród ludności. Było to na długo, zanim koncerny farmaceutyczne wyczuły sposobność popełnienia mordy, poprzez ukształtowanie opinii publicznej i zmanipulowanie ustawodawców celem promowania swoich planów. Dlatego nawet, jeżeli pójdziemy tropem tych, którzy dają wiarę podstawowemu mitowi o szczepieniach, immunizacja miała ocalić życia. W zaledwie 50 lat, od kiedy zaczęto karmić nas tą nieprawdą, wróciliśmy do punktu wyjścia. Od tego czasu technologia pozwoliła nam przyjrzeć się mikrobom, organizmowi oraz łączącym ich zależnościom. Obecnie naukowcy mogą *zobaczyć* rzeczy, które w latach 30. czy 40. były dla nich niedostępne. Te wspaniałe osiągnięcia są jednak wykorzystywane przez medycynę konwencjonalną do dalszego promowania mitu o tym, że drobnoustroje powodują choroby, a także, że szczepionki mogą w pewien sposób uratować nam życie.

Na kartach tej książki pokazuję, jak i dlaczego szczepionki cały czas wywołują choroby, którym miały przeciwdziałać. Są też choroby i zaburzenia, będące *działaniami niepożądanymi* szczepionek.

Prawdopodobnie najlepiej udokumentowanym z tych *działań niepożądanych* jest autyzm. Jest to zespół zaburzeń, blisko związany z działaniem dwóch chemikaliów - tiomersalu i aluminium - które zazwyczaj stosowano niegdyś w szczepionkach.

Dzieci autystyczne są społecznie wycofane i nie są w stanie nawiązywać relacji z innymi ludźmi. Brakuje im też umiejętności doświadczania różnorodności i głębi ludzkich uczuć. Oprócz ich nieumiejętności komunikowania się, często występują też trudności z mową. W wyjątkowych przypadkach, dzieci autystyczne powtarzają pewne czynności i mają dosyć dziwne zmartwienia.

Autyzm to poważne zaburzenie, a osoby nim dotknięte nieraz potrzebują opieki przez całe życie. Często autyzm uważany jest za ogólny termin, opisujący spektrum zaburzeń dających podobne symptomy, czyli spektrum autystyczne (ASD).

ASD to grupa zaburzeń neurorozwojowych, co oznacza, że rozwój behawioralny niemowląt i dzieci autystycznych nie dotarł do standardowych etapów rozwojowych z powodu nieprawidłowości w funkcjonowaniu mózgu i układu nerwowego. Przyczyny tych zaburzeń pozostają klasyfikowane w dużej mierze jako „niespecyficzne”, jednak niektórzy naukowcy twierdzą, że istnieje podłoże genetyczne tej choroby. Niespecyficzne oznaczają, że choroba nie może być powiązana pod względem przyczynowym z *żadnym* konkretnym czynnikiem.

Istnieje cały zbiór badań, które poświęcone były patofizjologii autyzmu. Dziedzina ta koncentruje się na nieprawidłowościach w mózgu i układzie nerwowym w tym partiach, które odpowiadają za kontrolowanie funkcji mowy, emocji, ekspresji, i innych *wyższych funkcji*. To te funkcje i umiejętności czynią nas w *pełni indywidualnościami* i to te czynności są typowo zaburzone w ASD.

Jeśli czynniki genetyczne mogą połowicznie za to odpowiadać, okoliczności środowiskowe odpowiadają za kolejną część tej historii. Czynniki środowiskowe, jak szczepionki, także odgrywają ważną rolę.

Wielu badaczy, powołując się na setki wyników badań, uważa że toksyczne chemikalia są blisko powiązane z autyzmem. Wśród nich są zanieczyszczenia wody, bliskie położenie od składowisk odpadów, a nawet spożywane przez nas pożywienie.

Znacząca ilość badań skupiała się na chemikaliach, takich jak tetrachloroetylen, trichloroetylen, trihalometany w wodzie pitnej, a także metale, jak rtęć, kadm i nikiel w atmosferze w miejscach, gdzie

liczba przypadków autyzmu jest naprawdę wysoka. Podstawowe badanie tych chemikaliów wykazuje, że najczęściej występującym z nich jest rtęć, metal ciężki, który dokonuje zniszczeń na tle neurologicznym, a także uszkadza nerki.

Szeroka debata dotyczy także roli konserwantu, zwanego tiomersalem, który stosowany jest w szczepionkach. Tiomersal używany jest jako konserwant zapobiegający zanieczyszczeniu i zainfekowaniu dawek szczepionek bakteriami i grzybami, kiedy przechowywane są w fiolkach przez długi czas. Na tiomersal niemal w połowie składa się rtęć. Jest on neurotoksyną, która powoduje uszkodzenie nerwów w centralnym układzie nerwowym.

Bardziej szczegółowo, szczepionki, w których stwierdzono zawartość tiomersalu, to przede wszystkim preparaty przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby, Hib, DTap, a także MMR. Według badań, wszystkie te szczepionki są blisko powiązane z autyzmem i zaburzeniami związanymi z odpornością.

Zanim zajmiemy się tiomersalem i rolą, jaką odgrywa w powodowaniu autyzmu, jest jeszcze jedna sprawa, którą musimy wziąć pod uwagę. Społeczność naukowa - a nawet społeczność prawnicza - twierdzi, że nie stwierdzono „związku przyczynowego” między naładowanym rtęcią konserwantem, a autyzmem. To może oznaczać jedną z dwóch rzeczy, albo obie jednocześnie - związek przyczynowy istnieje, ale nie został jeszcze ustalony (badania leków osławione są jako faworyzujące koncerny farmaceutyczne i niemal zawsze wspierają decyzje władz) lub, w najlepszym wypadku, istnieje silna korelacja.

W tej ostatniej sprawie, ogromna część badań nad tiomersalem sugeruje, że rtęć, aluminium i niektóre środki zanieczyszczające, jak komórki płodu ludzkiego, przyspieszają rozwój autyzmu u dzieci, które miały predyspozycje do tego zaburzenia. Innymi słowy, zawarta w tych szczepionkach rtęć działa na istniejące już neurologiczne zasoby, które przyczyniają się do autyzmu i związanych z autyzmem zaburzeń, wywołujących w pełni rozwinięte symptomy. Oznacza to, że jeżeli dziecko jest predysponowane do autyzmu i nie zostało poddane immunizacji szczepionką zawierającą tiomersal, on lub ona przeżyją swoje życie jako normalni, zdrowi ludzie, którzy ani nie doświadczą, ani nie wykażą objawów autyzmu.

Wprowadzając tiomersal

Pozwólcie, że powrócimy do tematu tiomersalu. Producenci farmaceutyczni uwielbiają ten konserwant stosowany w szczepionkach, syntetyczne chemikalia, które w wielu aspektach jest o wiele bardziej toksyczne od swojego poprzednika, wodorotlenku metylortęci.

Jest on bardzo dobrze rozpuszczalny w wodzie, rozpuszcza się łatwo w błonach komórkowych i ma zdolność unieczynnienia zasadniczych procesów komórkowych. Miejcie to na uwadze czytając ten rozdział, który rozwodzi się w dużej mierze nad neurotoksycznymi skutkami tego bardzo silnego konserwantu.

Mając to na uwadze, czy kiedykolwiek zastanawialiście się, z czego wynikał znaczny wzrost liczby przypadków autyzmu w Stanach Zjednoczonych w 1988 roku? Czy może to mieć związek z nagłym wzrostem narażenia na tiomersal poprzez obowiązkowe programy immunizacji w programie szczepionek dla dzieci?

Do 1988 roku szczepionka DTap była jedyną, zawierającą tiomersal, która podawana była amerykańskim niemowlętom. Niemniej w 1991 rok dodano poprawkę i rozszerzono ją raz jeszcze, aby zawrzeć o wiele więcej zawierających rtęć szczepionek. Co gorsza, zmodyfikowany plan szczepień narażał nawet młodsze niemowlęta na działanie szczepionki zawierającej tiomersal.

O które szczepionki chodziło? W 1988 roku, zgodnie z rekomendacjami CDC, wszystkie niemowlęta urodzone przez matki zarażone wirusowym zapaleniem wątroby typu B otrzymały immunoglobulinę przeciwko wirusowi, powodującemu tę chorobę oraz szczepionkę przeciwko niej w ciągu 12 godzin od narodzin. Oba zastrzyki zawierały tiomersal, a każdemu z niemowląt wstrzyknięto 37,5 mikrogramów rtęci.

Trzeci z naładowanych rtęcią zastrzyków to szczepionka przeciwko Hib (pałeczka bakterii hemophilus influenzae typu B), która miała zostać podana w wieku 18 miesięcy. To kolejne 25 mikrogramów rtęci, skutkując całkowitą ilością 62,5 mikrogramów.

Istniało też dodatkowe źródło ryzyka narażenia na tiomersal. Chodziło o niemowlęta urodzone przez matki o grupie krwi o czynniku Rh-. Kobietom tym podano podczas ciąży szczepionkę Rho-Gam. Jest to immunoglobulina, podawana w celu zapobiegnięcia chorobie hemolitycznej, polegającej na tym, że układ odpornościowy atakuje komórki krwi płodu. Praktykuje się to od całkiem niedawna, jako że przed 1990 rokiem Rho-Gam nie był podawany ciężarnym.

Wyniki badań wskazują, że mózg płodu jest bardziej narażony na działanie neurotoksyn, niż mózg dorosłego człowieka. Neurotoksyny to toksyczne chemikalia, które powodują uszkodzenie nerwów i obumieranie komórek. Rtęć jest zaś na czele chemikaliów, niszczących mózg i układ nerwowy. Ponadto, im młodszy organizm, tym większe ryzyko uszkodzenia neurologicznego.

Ten rodzaj uszkodzenia dotyczy komórki w pewnych obszarach mózgu i jest związany z klasycznymi symptomami zaburzeń neurorozwojowych, z jakimi spotykamy się w przypadkach spektrum autystycznego.

Przełomowy i prawdopodobnie zabójczy w dziedzinie szczepień dzieci okazał się rok 1991. W tym czasie wpływ producentów szczepionek i sprawowana przez nich kontrola nad prawem, odnośnie narodowego zdrowia, wzrosła bardzo znacząco. Podobnie było z naciskiem na prawodawców, którzy przeforsowali i wdrożyli w Stanach Zjednoczonych plan obejmujący ogromną liczbę szczepień.

Nie jest więc niespodzianką, że to wtedy nastąpiły bardzo znaczące zmiany w planach szczepień dzieci, odnośnie szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz Hib. Wówczas nie tylko wzrosła liczba szczepień niemowląt, ale aplikowano im je w młodszy wiek. Stąd też nagle z jednego zastrzyku, otrzymywanego w 12 godzin od narodzin, liczba ta wzrosła o dwa dodatkowe szczepienia - drugie w wieku 2. miesięcy, a trzecie między 6. a 18. miesiącem życia.

Tzw. uzasadnieniem dla podawania szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B było ryzyko zakażenia tą chorobą dorosłych (dożylne zażywanie narkotyków, regularne transfuzje krwi, seks bez zabezpieczeń), którzy niechętnie się przeciwko niej szczepili. Stąd też szczepienie wszystkich niemowląt okazało się najlepszą metodą!

Plan szczepień Hib także uległ modyfikacji. Zamiast jednego zastrzyku w wieku 18 miesięcy, niemowlęta miały otrzymać jeszcze trzy dodatkowe ukłucia - łącznie trzy zastrzyki między 2. a 6. miesiącem życia oraz czwarty w wieku 15 miesięcy. Każda z fiolek zawierała 25 mikrogramów rtęci!

To właśnie w latach 1988 - 1991 wskaźniki wystąpienia autyzmu oraz innych chorób, m.in.: zaburzeń autoimmunologicznych, reakcji alergicznych czy cukrzycy młodzieńczej, zaczęły wzrastać wśród dzieci.

Nie było też zbiegiem okoliczności, że mnóstwo rodziców zaczęło nagle składać skargi na szczepionki DTap czy MMR (odra, świnka, różyczka), jako powiązane z wystąpieniem autyzmu u ich dzieci (w dalszej części tego rozdziału zajmiemy się tematem autyzmu, wywołanego szczepionką MMR).

Dla niektórych rodziców niżej przedstawione wyniki badań będą informacją podaną zbyt późno, jednak miliony pozostałych, być może po lekturze wyników badań przeprowadzonych przez naukowców University of Pittsburgh i Thoughtful House Center for Children w teksaskim Austin, zmienią zdanie.

Badacze ci podali noworodkom małpy makak rezus serię szczepionek, na wzór tych podawanych zgodnie z planem szczepień, zaleconych w latach 90. Było to badanie długoterminowe, z zastosowaniem nowoczesnego obrazowania i innych metod, celem drobiazgowego zbadania i porównania mózgów małp, którym podano szczepionki i tych, które pozostały niezaszczepione. Zaszczepione małpy wykazywały zmiany w mózgu, które zazwyczaj występują przy autyzmie, podczas gdy te same parametry u niezaszczepionych osobników pozostały niezmienione.

Jakie były to zmiany? Zaszczepione małpy miały zwiększoną objętość mózgu, co ściśle wiąże się z autyzmem. Zmianie uległo też ciało migdałowate, sfera mózgu ściśle powiązana z zaburzeniami autystycznymi.

Oto coś, co jeszcze ściślej wiąże plany szczepień i producentów szczepionek - programy immunizacyjne niezmiennie otrzymują wsparcie finansowe od twórców szczepionek. Przykładem jest program Every Child By Two (poi. „Każde dziecko do drugiego roku życia”), dobrowolne przedsięwzięcie agencji współfinansowanej przez Merck, Lederle i Coonaught, o skali ogólnokrajowej.

Sponsorowanie programów zdrowia publicznego i podobnych projektów to sprawdzona metoda świata leków farmaceutycznych na to, aby nieświadomi niczego ludzie stosowali jego produkty w stosunkowo niewiążący sposób.

Związek między szczepieniem a autyzmem

Chociaż wciąż jest wiele rzeczy, których nie wiemy o ludzkim organizmie i układzie odpornościowym, ogromna część badaczy jest przekonana, że szczepienie i autyzm są ze sobą praktycznie związane.

Do połowy lat 90. wskaźniki zachorowania na autyzm poszybowały tak wysoko, że rodzice autystycznych dzieci, które zaszczepiono w latach 1988 - 1991 zaczęli wyrażać publiczny sprzeciw. Wówczas, od początku do połowy lat 90., bicie na alarm stało się tak głośnie, że Kongres przegłosował nowelizację ustawy o administracji żywności i leków (1997). W ustawie tej zapisano między innymi, że FDA ma obowiązek kontrolować zawartość rtęci w różnych preparatach medycznych.

Jak łatwo przewidzieć, FDA stwierdziło, że nadmierna dawka rtęci, wstrzykiwana do organizmów dzieci, przekraczała dopuszczalną normę z powodu wstrzykiwania zbyt wielu dawek szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz Hib. Te, wraz ze szczepionką DTaP, już dawno obecną w planie szczepień dzieci, narażały niemowlęta na poważne zagrożenie zdrowia.

Jak wiele było tej rtęci? Według danych FDA do 6. miesiąca życia niemowlęta otrzymywały 187,5 mikrogramów, lub też o 40% więcej niż powinny były otrzymywać, według wytycznych przedstawionych przez Agencję Ochrony Środowiska!

CDC, które wciąż zasypywano skargami, związanymi z tiomersalem, zleciło Instytutowi Medycyny zbadanie, w jakim stopniu niemowlęta narażone są na działanie rtęci poprzez szczepienia oraz ustalenie, czy wiąże się to w jakikolwiek sposób z występowaniem autyzmu. Podczas prezentacji wyników swoich badań Instytut Medycyny kategorycznie stwierdził, że nie znaleziono „związku przyczynowego” pomiędzy szczepionkami zawierającymi tiomersal, a występowaniem autyzmu.

Niektórzy twierdzą, że Instytut poinstruowano do ustawienia tych wyników. Chociaż wprowadzono zakaz stosowania tiomersalu w szczepionkach dla dzieci, spór odnośnie oddziaływania chemikaliów nabierał na sile. CDC potrzebowało więc pomocy agencji zdrowia, aby *rozwiązać* wątpliwości opinii publicznej.

Niemniej wśród „szkodliwych działań” określonych przez Instytut jako „konsekwentnie powiązane” ze szczepionkami DTaP i MMR znalazły się autyzm i spektrum autystyczne. Była też kolejna kategoria, do której zaliczono „drugorzędny” autyzm (czy słyszeliście kiedyś o *drugorzędnej* chorobie?) jako szkodliwe działanie, którymi było wystąpienie symptomów podobnych do autyzmu, wywołanych

przewlekłą encefalopatią (nieprawidłowości w tkankach mózgu) i zaburzeniami mitochondrialnymi.

Instytut stwierdził także powiązanie tiomersalu z „opóźnieniami neurorozwojowymi” które u niektórych dzieci jest „biologicznie prawdopodobne”.

Niemniej, CDC, FDA i inne publiczne agencje zdrowia skupiły się jedynie na „braku związku przyczynowego” i starały się uspokoić łatwowierne społeczeństwo, aby to uwierzyło, że nie ma powodu niepokoić się wieloma powtarzającymi się, naładowanymi tiomersalem szczepieniami, które otrzymywały niemowlęta.

Jednak, jeśli przejdziemy przez zasłonę dymną, wyniki tych badań jedynie potwierdzają związek między tiomersalem, a autyzmem. Tak naprawdę, bez używania terminu „powodujący” (jakże publiczne agencje zdrowia kochają droczyć się o słowa!), Instytut potwierdził tylko korelację pomiędzy szczepionkami, a zaburzeniami autystycznymi.

Co więcej, CDC zleciło też Instytutowi zbadanie kolejnego tematu szczepionkowej debaty. Chodziło o wywoływane przez szczepionki *neuroinflamacji* oraz *nadaktywności* lub *przewzbudzenia* układu odpornościowego.

Podejrzewano, że miało to miejsce od 1988 roku, kiedy to liczba szczepień znacząco wzrosła. Prawda jest taka, że po dziś dzień niemowlęta do 18 miesiąca życia otrzymują przynajmniej 38 dawek szczepionek! (zob. „CFS: Polio naszych czasów” w rozdziale piątym: „Kac poszczepienny”). Mówiąc prościej: VICEP zastanawiało się, czy niemowlętom nie aplikuje się zbyt wielu szczepionek.

Lecz nie tylko ogólne przewzbudzenie układu odpornościowego podejrzewa się o związek z chorobami neurologicznymi. Dokładniej chodzi tu o pewne *środki zanieczyszczające*, jak też inne składniki szczepionek, które od dawna uważa się za odpowiedzialne za uszkodzenie nerwów i tkanek.

Pozwólcie, że przedstawię pewne wnioski na temat szczepionek, wykorzystujących żywe atenuowane wirusy. Są to szczepionki, które zawierają żywe, chociaż osłabione formy wirusa, przed którymi rzekomo ma chronić zaszczepienie nimi.

Naukowcy hodują i rozmnażają osłabione formy wirusów, poprzez wstrzyknięcie podstawowego materiału genetycznego patogenu do żywiciela, którym mogą być różnorodne gatunki. Jedną z takich szczepionek była doustna szczepionka przeciwko polio (OPV). Badania wykazały, że mutacje wykazują tendencję do łączenia i gromadzenia się z każdą kolejną szczepionką, wywołując szkodliwe reakcje.

Co więcej, zdarzało się, że atenuowany wirus w szczepionce OPV czasami ulegał rekombinacji z enterowirusami w organizmie ludzkim. Powodowało to, że wirus polio odzyskiwał swoją patogeniczną moc. Inaczej ujmując, proces ten ożywił umiejętność osłabionego wirusa do wywoływania polio.

Inne źródło zanieczyszczenia pochodzi od wirusów, obecnych w żywicielu, u którego rośnie atenuowany wirus. Temat zanieczyszczenia wirusem SV40 poruszyliśmy szczegółowo w rozdziale drugim: „Historyczne błędy”. Jednak istnieje o wiele więcej rodzajów materiału genetycznego i wirusowego, powiązanego z konkretnymi szczepionkami. Te uboczne czy *przypadkowe* wirusy pochodzą z linii komórkowych, stosowanych przy produkcji i rozmnażaniu osłabionego wirusa, a także zwierzęcej surowicy i innych leków biologicznych, stosowanych w kulturach komórek.

Przykładowo, wirus ptasiej białaczki (ALV) oraz ptasi wirus erytoblastozy (AEV) znaleziono w atenuowanych szczepionkach, wyhodowanych w fibroblastach embrionów kurcząt. Uważa się, że związane ze szczepionkami ALV i AEV pochodzą z endogennych retrowirusów w liniach zarodkowych kurcząt.

Według wyników badań, przeprowadzonych przez Amerykańskie Towarzystwo Mikrobiologii, opublikowanych w 2010 roku, ludzkie retrowirusy K (HERV-K) zostały znalezione w szczepionkach MMR i Varivax. Wywnioskowano, że HERV-K pochodzi z ludzkich linii komórkowych, stosowanych do hodowli tych wirusów. Wydaje się, że wyniki te wspierają inne badania, które wykazały, że pewne

genetyczne nieprawidłowości u dzieci autystycznych powiązane były z obecnością HERV-K w ich organizmach.

Innym badaczom udało się odkryć, że nagły wzrost liczby przypadków autyzmu wśród Amerykanów związany jest nie tylko z większą ilością tiomersalu w szczepionkach dla dzieci. Dodatkowo wpływa na to też stosowanie komórek płodowych z niedonoszonych płodów.

Według badań EPA, liczba przypadków autyzmu wzrosła znacznie od lat 80. To właśnie wtedy koncerny farmaceutyczne zaczęły stosować komórki płodowe z niedonoszonych ciąż na szeroką skalę. Badania te łączyły dane z dziesięcioletnich projektów badawczych na terenie Stanów Zjednoczonych, Danii i Japonii.

Co więcej, tych komórek płodowych używano w produkcji powszechnych szczepionek, jak MMR. Nieprzypadkowo liczba diagnoz autyzmu wzrosła w 1981 roku, zaledwie 2 lata po zatwierdzeniu nowej szczepionki MMRII, która zawierała komórki płodowe. To wtedy zaczęto szczepić nią amerykańskie niemowlęta na masową skalę.

Duży wzrost liczby przypadków autyzmu przypada też na rok 1995. To wtedy zmodyfikowano szczepionkę przeciwko ospie wietrznej. Zawarto w niej wówczas komórki płodowe. Ale to nie wszystko. Nie mniej niż 11 szczepionek, regularnie podawanych w Stanach Zjednoczonych, zawiera komórki płodowe z niedonoszonych ciąż, w tym są to szczepionki przeciwko polio oraz wściekliznie.

Trujący konserwant

Jak wspomniano wcześniej, zdolność mózgu autystycznego dziecka do przetwarzania informacji poznawczych jest ograniczona. Autyzm związany jest też z upośledzeniem rozwoju emocjonalnego. Co więcej, zdolność mowy i komunikacji, tak jak umiejętności społeczne są niedorozwinięte.

Ta niezdolność do skutecznego przetwarzania, kojarzenia i rozumienia informacji przez mózg wskazuje albo na brak odpowiedniego rozwoju, albo uszkodzenie niektórych części kory mózgowej, kontrolującej te różnorodne funkcje.

Uszkodzenie to dotyczy centralnego układu nerwowego i z tego tytułu ma charakter neurologiczny. W jaki sposób łączy się to z faktem, że istnieje statystycznie częstsze występowanie dysfunkcji autoimmunologicznych - w tym zwiększonej autoimmunizacji i osłabienia funkcji immunologicznych - u dzieci autystycznych?

Badacze podsumowują, że szczepionki i ich składniki wpływają na układ odpornościowy - w zasadzie szczepionki działają poprzez sam układ odpornościowy i zmieniają jego funkcjonowanie w tym procesie. To czasami prowadzi do dysfunkcji odporności, w tym chorób autoimmunologicznych.

Niemowlęta otrzymujące szczepionki z zawartością rtęci, w tym dawki doszczepiające, które narażają je na działanie tego trującego metalu ciężkiego w bardzo młodym wieku - stają się tym samym ofiarami w dwójnasób. Nie dość, że szczepionki same w sobie są szkodliwe, to dodatkowo zawarta w nich rtęć mści się, wyrządzając dodatkowe szkody.

Tyczy się to szczególnie niemowląt, których mózg, układ nerwowy, układ odpornościowy, jak i cały organizm nie tylko funkcjonują odmiennie niż w przypadku dorosłych, ale są też szczególnie wrażliwe na niebezpieczne skutki działania szczepionek i ich różnorodne składniki.

Ale dlaczego tak naprawdę rtęć jest tak bardzo niebezpieczna dla ludzkiego organizmu? Rtęć występuje w przyrodzie w trzech formach - organicznej, nieorganicznej oraz jako pierwiastek. Kiedy ten metal ciężki dostaje się do krwiobiegu, niszczy serce, mózg, nerki, płuca i układ odpornościowy. Rodzaj i rozmiar uszkodzeń zależą od rodzaju i ilości rtęci, która dostaje się do krwiobiegu, wieku organizmu oraz tego, jak długo była ona dostarczana.

Zazwyczaj zatrucie rtęcią spowodowane jest zanieczyszczeniami wody oraz ryb, które w niej zamieszkują. Rtęć obecna jest też w plombach, wydziela się z płonącego węgla i innych produktów. Nie

tylko szczepionki zawierają tiomersal. Wykorzystuje się go jako konserwant w produkcji leków testowych.

Podobnie jak w przypadku autyzmu, badania wykazały, że osoby płci męskiej są bardziej podatne na zatrucie rtęcią niż kobiety, szczególnie zaś dzieci. Niemowlęta są bardziej narażone na działanie tego metalu ciężkiego, ponieważ ich bariera krew-mózg, chroniąca mózg przed szkodliwymi substancjami, nie jest tak rozwinięta, jak u osób dorosłych.

Co więcej, wraz z rozwojem bariery krew-mózg, zatrzymuje ona rtęć, która - raz ją przebywszy - nie może zawrócić. Zostaje ona więc uwięziona w mózgu dziecka. Zazwyczaj autyzm zostaje rozpoznany u dzieci od 18. miesiąca życia do 2 lat. Jednak to powolne gromadzenie się rtęci oraz fakt, że szkodliwe skutki działania tego chemikalia widoczne są później, powodują, że wiele zaszczepionych noworodków wykazuje objawy autyzmu kilka miesięcy po podaniu szczepionki.

Kolejny problem odnośnie zatrucia rtęcią powodowany jest faktem, że metal ten wykazuje tendencje do utrzymywania się nawet w organizmie osoby dorosłej. Tak jak inne toksyny, jest ona dostarczana przez krew do wątroby, gdzie ma zostać rozbita i wydalona. Jednak zamiast detoksykować to chemikalia, wątroba prowadzi rtęć do żółci, która trafia do układu trawiennego. Rtęć jest wtedy ponownie wchłaniana do krwiobiegu, by krążąc, powodować dalsze metaboliczne i neurologiczne spustoszenie.

Po wskazaniu związku między rtęcią, autyzmem i autoimmunizacją, przyjrzyjmy się związkowi między różnymi kombinacjami tych czynników.

Autyzm i autoimmunizacja

Badania nad autyzmem i autoimmunizacją wykazały różne oblicza tego, jak neurologiczne uszkodzenia mogły doprowadzić do wystąpienia związanych z autyzmem symptomów. Jednym z tych obliczy jest uszkodzenie otoczki mielinowej nerwów w mózgu.

Każda komórka nerwowa ciała pokryta jest otoczką mielinową, tłuszczową okrywą, która wspomaga prowadzenie impulsu nerwowego i chroni komórkę nerwową. Otoczka mielinowa jest nieobecna w delikatnym mózgu noworodka, który dopiero przyszedł na świat. Rośnie stopniowo, co rozpoczyna się w wieku płodowym i trwa do 10. roku życia.

Rozwój tej otoczki rozpoczyna się w *dolnych* partiach mózgu i na koniec dosięga płatów czołowych, czy też *wyższych* centrów, odpowiedzialnych za naszą zdolność do myślenia, mówienia, komunikowania się i odczuwania zróżnicowanych uczuć. U dzieci autystycznych wszystkie te funkcje są w różnym stopniu upośledzone.

Badania nad związkiem autyzmu i autoimmunizacji wykazały, że wiele dzieci dotkniętych autyzmem posiada przeciwciała we krwi. Przyjmuje się, że atakują one dwa podstawowe białka w mózgu - zasadowe białko mielinowe (MBP) oraz białka włókien neuronowo-aksonowych.

Ważne: Osobiście nie zgadzam się z interpretacją mówiącą, że przeciwciała atakują komórki. Skłaniam się za to ku opinii, że organizm produkuje je, aby pomóc w procesie swojego uzdrowienia i pozbycia się zgromadzonych toksyn, które dostały się do komórek i tkanek wraz ze szczepionką. Jak już wspomniałem, przeciwciała i białe krwinki są zaangażowane przede wszystkim w uzdrawianie, a nie walkę. Ta odpowiednia reakcja odpornościowa w oczywisty sposób używa stanu zapalnego tkanek, aby wygnać toksyny, rozbić uszkodzone komórki, wytworzyć tkankę bliznowatą i wywołać jak najsilniejszy proces zdrowienia w tragicznej sytuacji ciężkiego zanieczyszczenia toksynami. Stąd też waham się przed zastosowaniem terminów „autoimmunologiczny” i „choroba” w odniesieniu do autyzmu czy innych tzw. chorób autoimmunologicznych, kiedy tak naprawdę chodzi o zdolność organizmu do ochrony samego siebie, a nie o akt autodestrukcji. Po tym wyjaśnieniu będę stosować obowiązujące obecnie rozumowanie medycyny, aby wyjaśnić, w jaki sposób szczepionki odpowiadają za niszczenie mózgu, które wywołują.

Tak czy inaczej, tak naprawdę nie chodzi o to, jak sytuacja wygląda z naszego punktu widzenia. Kwestią faktów pozostaje to, że wpompowywanie mieszanki metali ciężkich, formaldehydu, antybiotyków, s'rodków przeciw zamarzaniu, fragmentów ciał obcych do krwi i mózgu rozwijającego się dziecka, które nie ma szans na przefiltrowanie tego odpadu toksyn, pozostaje najgorszego rodzaju napas'cia.

Wracając do tematu, wszystko to oznacza, że otoczka mielinowa komórek nerwowych mózgu jest atakowana przez sam organizm lub też zapobiega się jej odpowiedniemu rozwojowi z powodu działania śmiertelnych składników szczepionek. To z kolei niszczy nerwy i poprzez to wpływa na ich funkcje. Istnieje wiele podobieństw między przeciwciałami, a MBP u dzieci autystycznych, a także u osób z innymi chorobami autoimmunologicznymi. Wśród nich są: toczeń rumieniowaty układowy, choroby tarczycy, reumatoidalne zapalenie stawów, cukrzyca insulinozależna oraz stwardnienie rozsiane.

Istnieje też wiele przyczyn występowania tych nieprawidłowości, np. czynniki genetyczne, ataki mikroorganizmów, jak m.in.: wirus różyczki czy infekcja cytomegalowirusem (oba powiązane są z autyzmem), przeciwciała przekazywane przez matkę płodowi, czy uszkodzona aktywacja układu odpornościowego.

Jest to ostatni interesujący nas czynnik w dyskusji nad autyzmem i reakcją autoimmunologiczną - uszkodzona aktywacja układu odpornościowego wywołana przez szczepionki. We wcześniejszej części tej książki (zob. rozdział 5.: „Kac poszczepienny”) omówiliśmy niektóre ze sposobów, w jaki szczepionki wywołują nieprawidłowe reakcje odpornościowe. Co więcej, obecna w niektórych szczepionkach rtęć jest jednym z wielu składników, utożsamianym z reakcją autoimmunologiczną.

Reakcja odpornościowa powodowana przeciwciałami czy też przeciwciała skierowane przeciwko mózgowi mogą zostać wywołane przez inne składniki i zanieczyszczenia, jak: adiuwant aluminium, konserwanty, antybiotyki (które same w sobie zawierają aktywne składniki, jak: penicylina, bacytracyna, chloramfenikol, siarczan gentamycyny, siarczan neomycyny, polymyksyna B, oksytetracylina, kanamycyna, streptomycyna, sulfametrol, tosufloksacyna, cykloseryna, astromycyna, itp.), jak też obce białka ludzkiego i/ lub zwierzęcego pochodzenia, tak liczne obecnie w szczepionkach.

A oto kolejne spojrzenie na ten sam skutek. Uważa się, że wirus polio atakuje otoczkę mielinową, co dalej wywołuje pełne objawy paraliżu dziecięcego. W wielu przypadkach polio powoduje porażenie, co z kolei jest skutkiem uszkodzenia mózgu i układu nerwowego.

Wyniki badań nad szczepionkami konsekwentnie od wielu lat wiążą szczepienia z zapaleniem mózgu, które prowadzi też do demielinizacji nerwów. Wnioski są jednoznaczne.

Debata na tiomersalem

Tiomersal był i jest używany w produkcji wielu preparatów medycznych, w tym szczepionek, od lat 30. XX wieku. Ale w latach 80. piętrzył się strach opinii publicznej, powodowany szczepionkami oraz ich niszczącymi konsekwencjami wśród dzieci. W końcu czara goryczy się przepełniła. Doprowadziło to do wzrostu liczby spraw sądowych składanych oraz toczących się w sądach cywilnych przeciwko producentom szczepionek, szczególnie z uwzględnieniem możliwego związku między zawierającą tiomersal szczepionką DTaP, a autyzmem.

Tylko przeciwko producentom szczepionki DTaP w latach 1979-1997 miało miejsce ponad 1000 procesów sądowych. Najwięcej z nich, 255, przypada na rok 1988.

W obawie przed tym, że rodzice przestaną szczepić dzieci DTaP oraz zaniepokojeni możliwym konsekwencjami, rząd amerykański powołał Narodowy Program Odszkodowawczy ds. Urazów Poszczepiennych (oryginalna nazwa: National Vaccine Injury Compensation Program - VCIP, przyp. tłum.) w 1988 roku (zbiegło się to z ogromną ilos'cią procesów sądowych związanych z działaniami niepożądanymi szczepionek, wytoczonych w tym samym roku).

Nieoficjalnie zwany sądem szczepionkowym, jest forum prawnym które miało stanowić niezależną prawną platformę dla sporu odnośnie szczepionek. Ale zasady okazały się bardzo rygorystyczne. Ciężar dowodu, w postaci związku przyczynowego między szczepionką, a jej skutkiem wywołanym na powódzie, spoczął na tym ostatnim. Tylko wtedy przyznawano odszkodowanie.

Dziesięć lat później znów padł znak ostrzegawczy. W 1997 roku, tym razem wyszedł on od przedstawiciela demokratów, pochodzącego z New Jersey Franka Pallonea Jr., pod którego jurysdykcją znajdowały się wyniki z małych rybackich miasteczek, gdzie poziom skażenia ryb rtęcią wywoływał poważne zdrowotne obawy. Jednak nowelizacja ustawy o administracji żywnością i lekami zyskała moc prawną w listopadzie 1997 roku. Zakładała ona przegląd zawartości rtęci w różnego rodzaju pożywieniu i lekach, włączając w to szczepionki.

Raport z kontroli FDA, dotyczącej ilości rtęci wstrzykiwanej dzieciom w ramach programów immunizacyjnych, opublikowany został 2 lata później. Zaniepokoił on doktora Neala Halseya, wówczas dyrektora Instytutu ds. Bezpieczeństwa Szczepień w John Hopkins School of Public Health.

Doktor Halsey, który pracował wcześniej nad różnymi federalnymi programami szczepień oraz w kilku rządowych agencjach zdrowia, przeanalizował te dane i wyraził swoje wnioski publicznie. Stwierdził, że obawiał się, iż rtęć zawarta w szczepionkach podawanym dzieciom mogła „spowodować nieznaczne neurologiczne upośledzenie i trudności z uczeniem się” u zaszczepionych dzieci.

Stanowisko doktora Halseya wywołało burzę. Jego popierający szczepienia koledzy po fachu, FDA i inne agencje rządowe, którzy forsowali dziecięcy program szczepień, wpadli w furję. W końcu - chociaż nie ustalono związku przyczynowego między tiomersalem a autyzmem - Amerykańska Akademia Pediatrii i amerykańska służba zdrowia publicznego wystosowały w 1999 roku wspólną rekomendację, w której zaleciły redukcję lub usunięcie tiomersalu ze wszystkich szczepionek podawanych niemowlętom. Był to przełom w historii szczepień.

Ale to nie koniec dobrych wiadomości.

Być może, poganiane przez koncerny farmaceutyczne w sprawie tiomersalu, a może uginając się pod presją opinii publicznej czy też próbując desperacko uniknąć gniewu opinii publicznej, FDA i CDC poszło o krok do przodu i nakazało producentom szczepionek zaprzestanie stosowania tiomersalu w szczepionkach. Dziś, ten pełen rtęci składnik zawierają wyłącznie niektóre szczepionki przeciwko grypie. Są one zalecane dzieciom w wieku co najmniej 6 miesięcy.

Ale nawet jeżeli istnieje związek między tiomersalem i autyzmem, ten toksyczny konserwant to nie jedyna neurotoksyna, przyczyniająca się do poważnej choroby wieku dziecięcego. Neurotoksyny naraz pozbawiają organizm wielu zasobów - są to domowe środki czyszczące, produkty odżywcze, przetworzone pożywienie, lekarstwa - ta lista zdaje się powiększać.

Aby zobrazować, jak bardzo niepokojąca jest sytuacja, przeczytajcie to: w grudniu 2009 roku CDC opublikowało raport, z którego wynikało, że między 2002 a 2006 rokiem liczba przypadków autyzmu i spektrum autyzmu wzrosła o 57%. To dokładnie 1 na 110 dzieci (ponad 1%), w tym 1 na 70 chłopców. Kiedy to piszę, u 1 na 94 dzieci zostaje zdiagnozowany autyzm. Innymi słowy, ten trend nie słabnie.

Ten stan odbija się też na kieszeniach podatników. W 2007 roku oszacowano, że na leczenie tej choroby wydano 35 miliardów dolarów.

Wyszukana przykrywka

Nawet, kiedy CDC w 1999 roku wystosowało wspólnie z FDA oświadczenie, w którym prosiło wszystkich producentów szczepionek o usunięcie tiomersalu ze wszystkich szczepionek podawanych dzieciom, rozpoczął się cały ciąg niemal diabolicznych wydarzeń.

Nic nie szkodzi, że producenci nie mogli już dodawać tego niebezpiecznego konserwantu -

opracowany plan miał na celu wybielić agencję zdrowia publicznego, które sprzyjały wszystkim rodzajom szczepionek dla dzieci. Stąd też CDC uczyniło wiele, aby utrzymać status quo w sposób delikatny, aczkolwiek twardy, na ile było to tylko możliwe.

Jednym z kroków, podjętym na mocy tej dwuznacznej ustawy, była odmowa zezwolenia dla SmithKline Beecham produkcji szczepionki DTap pozbawionej tiomersalu. Po dyrektywie CDC, skierowanej do producentów szczepionek, w lipcu 1999 roku producent przekazał agencji informację, że jest gotowy do wyprodukowania preparatu DTap bez zawartości tiomersalu. Ponadto dodano, że produkcję zmodyfikowanej szczepionki może zacząć natychmiast, wytwarzając zapas, który wystarczy do połowy pierwszego dziesięciolecia XXI wieku - do czasu, aż inni producenci szczepionek byliby gotowi zapewnić kolejne zapasy.

W tym czasie niemowlęta otrzymywały trzy zastrzyki z DTap - w wieku odpowiednio 2, 4 i 6 miesięcy. Każda dawka szczepionki zawierała 25 mikrogramów tiomersalu.

To szokujące, jednak 5 miesięcy później CDC odrzuciło tę ofertę! Urzędnicy rządowi prywatnie przyznawali, że było wiele powodów tej niewytłumaczalnej decyzji. Po pierwsze, CDC nie chciało narażać swojego programu szczepień. Po drugie, w obliczu skali dezaprobaty wobec tego organu, jego przedstawiciele pragnęli zachować twarz. Po trzecie zaś CDC nie chciało zawieść swoich *przyjaciół i wspólników* ze środowiska medycznego, ani narażać producentów szczepionek na horrendalne koszty, które pociągałyby za sobą wyprodukowanie i wypromowanie na skalę masową nowej szczepionki.

Ale ostatni powód wydaje się najbardziej szokujący. Wygląda na to, że Światowa Organizacja Zdrowia obawiała się, że zakaz stosowania tiomersalu w Stanach Zjednoczonych zagroziłby jej planom masowej immunizacji w krajach rozwijających się. W końcu CDC musiało się poddać - w oświadczeniu wydanym w lipcu 2000 roku agencja zmuszona była zakomunikować, że do początku 2001 roku żadna szczepionka dla dzieci nie może zawierać tiomersalu.

A jednak, na miesiąc przed wydaniem tego komunikatu, CDC wydała „przykrywkę” dla tiomersalu, która wstrząsnęła środowiskiem medycznym po jej wypłynięciu 3 lata później. Miejsce: Simpsonwood w Norcross w stanie Georgia. Data: czerwiec 2000. Organizator: CDC. Gracze: czołowi urzędnicy rządowi, naukowcy z CDC i FDA, specjaliści od szczepień z WHO, specjaliści od autyzmu, pediatrii, toksykologii, epidemiologii, szczepień, a także reprezentanci każdego z czołowych producentów szczepionek, w tym GlaxoSmithKline, Merck, Wyeth i Aventis Pasteur.

Nie było publicznych oświadczeń, a konferencję trzymano w tajemnicy przed mediami. Udział w tym, odbywającym się w ustronnym miejscu, wydarzeniu możliwy był tylko po okazaniu zaproszenia. Stawiło się 52 uczestników. Uczestników, którym powiedziano, że dyskusje i dokumenty ze spotkania są poufne.

Spotkanie to nosiło nazwę Scientific Review of Vaccine Safety Datalink Information. Jego cel był jasny: omówić postrach, jaki zasiał tiomersal wśród opinii publicznej i świecie medycznym - a także sposoby na zgaszenie pożaru, wywołanego wynikami badań mówiącymi o katastrofalnym działaniu tego konserwantu w szczepionce oraz możliwe powiązanie z autyzmem. Jak na ironię, owymi badaniami kierował doktor Thomas Verstraeten, epidemiolog CDC!

Badanie to zlecono w 1997 roku. To wtedy Kongres przegłosował postanowienie, w którym zlecono FDA zbadanie zawartości tiomersalu we wszystkich lekach, w tym w szczepionkach. Verstraeten przeanalizował bazę danych CDC, w której znajdowała się dokumentacja medyczna 100 tysięcy dzieci i omówił wyniki na konferencji w Simpsonwood. Jego badania wskazywały, że istniał wiarygodny związek między działaniem tiomersalu, a zaburzeniami neurologicznymi u dzieci.

Przez następne 2 dni debatowano o tym, jak ukryć znalezisko Verstaetena przed opinią publiczną. Dzięki ustawie o wolności informacji, szczegóły spotkań w końcu przedostały się do wiadomości publicznej. Amerykanie byli zaszokowani. Ludzie, mający stać na straży zdrowia publicznego i ich

bezpieczeństwa, starali się zataić sprawę, zamiast poczynić kroki ku zadośćuczynieniu krzywdzie, którą wyrządzono milionom dzieci.

Sam Verstraeten powiedział, że był „zaskoczony” wynikami, które uzyskał. Inni badacze niepokoiili się, że dane którymi dysponowało CDC, będą stanowiły podstawę dla niezliczonych procesów sądowych - jeżeli ujrzą światło dzienne.

Po sekretnym konklawe, CDC wprowadziło w czyn serię środków, aby natychmiast kontrolować powstałe szkody. Po pierwsze, wstrzymano wyniki badań Verstraetena, publicznie podając do wiadomości, że pierwotne wnioski zaginęły. Po drugie, agencja zleciła kolejne badania, tym razem przeprowadzić je miał Instytut Medycyny. Wszystko po to, aby przeciwstawić je wynikom Verstraetena. Po trzecie, CDC udostępniło swoją ogromną bazę danych prywatnej agencji, w ten sposób zabierając spod oka opinii publicznej przekłete dane o tiomersalu, aby nie podlegały pod ustawę o wolności informacji.

Po czwarte, Verstraeten został zmuszony do *rewizji* swoich wyników badań, które w nowej wersji ukazały się w 2003 roku. Jak łatwo przewidzieć, wyniki te wykazywały, że nie istnieje jakikolwiek związek między konserwantem zawierającym rtęć, a występowaniem autyzmu. Oto jednak kolejny zwrot: zanim Verstraeten opublikował nową wersję swoich badań, były starszy epidemiolog CDC dołączył do świata koncernów farmaceutycznych, rozpoczynając współpracę z GlaxoSmithKline!

Chodziło jednak nie tylko o ocalenie twarzy. FDA i CDC chciały chronić interesy - głównie te finansowe - producentów szczepionek. Stąd też, kiedy FDA i CDC zmuszone zostały do zakazania koncernom stosowania tiomersalu w produkowanych szczepionkach, wykupiły zapasy *szkodliwych* szczepionek i rękami WHO wysłały je w ramach kampanii immunizacyjnych do krajów rozwijających się. Pozostałe koncernom szczepionki podawano amerykańskim dzieciom do czasu, aż zapasy w końcu się wyczerpały.

Mroczna tajemnica Mercka

O tym, że jego szczepionki dostarczają do organizmów niemowląt zawartość rtęci 87-krotnie wyższą, niż dopuszczalna dawka, Merck wiedział niemal 10 lat, zanim producentom szczepionek nakazano zaprzestanie stosowania tiomersalu.

Ten szokujący fakt ujawniła poufna notatka z 1991 roku, autorstwa doktora Mauricea Hillemana, jednego z twórców programów szczepień Mercka, a także emerytowanego starszego wiceprezesa koncernu. Wiadomość ta była zaadresowana do ówczesnego szefa departamentu do spraw szczepionek Mercka, doktora Gordona Douglasa.

Doktor Hilleman wyraził zaniepokojenie szczepionkami koncernu, ponieważ Szwecja i inne skandynawskie państwa zakazały właśnie stosowania tiomersalu w szczepionkach. Stąd też, aby móc być konkurencyjnym na rynku skandynawskim, Merck zdaniem Hillemana musiałby wyprodukować preparaty wolne od tiomersalu.

W owej wiadomości, która liczy sobie 7 stron, starszy wakcynolog przedstawił analizę działania rtęci na organizmy niemowląt poprzez szczepienia. Stwierdził, że „byłoby rozsądnym wywnioskować, że (tiomersal) powinien zostać wyeliminowany z użycia w szczepionkach dla dzieci”.

Jak na ironię, notatka która wypłynęła, spisana została w tym samym czasie, kiedy w ramach planu szczepień dzieci, niemowlętom przypisano kilka nowych szczepionek, włączając w to kilka o pokaźnych dawkach tiomersalu.

Nie trzeba dodawać, że notatka została zignorowana przez Mercka, który udał, że nie dostrzega coraz większej ilości dowodów na związek między działaniem rtęci, a zaburzeniami neurologicznymi i szukał schronienia pod płaszczykiem tego, że nie można było założyć bezsprzecznego „związku przyczynowego”.

Kiedy teksańska rodzina, pozywająca Mercka, przedłożyła kopię notatki Hillemana, koncern po

prostu wzruszył ramionami. Reprezentanci giganta farmaceutycznego twierdzili, że obsługa odpowiadająca za kopiowanie dowodów w sprawie, *zapomniała* skopiować kontrowersyjnej notatki wraz z kilkoma innymi dokumentami!

Rozwiązanie wydawało się być proste - wszystko, co musiał zrobić Merck, jak i inne koncerny, to produkować szczepionki z jedną dawką zamiast kilku, spośród tych wymagających zawartości konserwantu, podawane niemowlętom.

W całej sprawie był jednak mały szkopuł - to dotkliwie wpłynęłoby na zyski, bo koszt wyprodukowania mniejszej, jednodawkowej szczepionki, jest znacznie wyższy. To z kolei miałoby negatywny wpływ na sprzedaż szczepionek w krajach rozwijających się, a właśnie tam giganci farmaceutyczni tacy, jak Merck, regularnie zbywali swoje, budzące kontrowersje, zawartości fiolek.

Dlatego też koncerny farmaceutyczne w Stanach Zjednoczonych nadal produkowały wielodawkowe szczepionki, nawet wtedy, kiedy władze federalne nie przestawały wprowadzać coraz to nowszych preparatów do dziecięcego planu szczepień. Działo się tak, aż czara goryczy przełała się w 1999 roku - wówczas tiomer-sal został zakazany do użytku w szczepionkach pediatrycznych.

Merck nie jest jednak jedynym międzynarodowym gigantem farmaceutycznym, którego oskarżono o skrywanie mrocznych sekretów. Eli Lilly, który to w latach 20. wprowadził tiomersal na rynek farmaceutyczny i rozpoczął jego sprzedaż na masową skalę w latach 40. XX wieku, także zataił mroczną tajemnicę.

Tajne informacje ujawniają, że gigant farmaceutyczny miał świadomość, iż stosowany przez niego konserwant mógł powodować poważną krzywdę. Po testach tiomersalu w latach 30. XX wieku ponad 20 pacjentów zmarło w wyniku podania im tego chemikalia. Niemniej Eli Lilly, gigant farmaceutyczny, w momencie publikacji wyników badań klinicznych twierdził, że związek ten nie jest szkodliwy dla człowieka. Pięć lat później, gdy konkurencyjna firma farmaceutyczna wskazywała, że badania Eli Lilly nie zgadzały się z ich wynikami, wywołany do tablicy koncern zignorował to ostrzegawcze stwierdzenie.

Pomimo wątpliwości co do tiomersalu na skalę międzynarodową, konserwant ten stosowany jest w wielu dostępnych bez recepty lekach i kosmetykach w całych Stanach Zjednoczonych. Według niektórych badaczy, kraje które sprowadzają szczepionki ze Stanów, odnotowały podobny wzrost liczby przypadków autyzmu. Jednym z takich krajów są Chiny. Chociaż autyzm nie występował w krajach azjatyckich do 1999 roku, po sprowadzeniu amerykańskich szczepionek szacuje się, że Chiny zamieszkują blisko 2 miliony autystycznych dzieci.

Podobnie dotknięte tymi przypadkami zostały inne, sprowadzające amerykańskie szczepionki, kraje. Wśród nich są państwa Ameryki Południowej, Azji i Afryki.

Ale nie łudźmy się. Wielka Farma nie jest zainteresowana ludzkim zdrowiem. Systematycznie i skutecznie działała i wciąż działa na ludzką psychikę, utrwalając mit mówiący, że szczepionki są nieodzowne. Prawdopodobnie większą ironią jest to, że amerykańskie agencje zdrowia publicznego i WHO wciąż skrywają się za utartą linią, która staje się coraz bardziej wyświechtana - twierdzeniem, że „autyzm wywołany działaniem szczepionki to wciąż sprawa dyskusyjna”.

Przełomowy spór

Po wywołaniu publicznej burzy spowodowanej podejrzeniem, że szczepionka DTaP wywołała nagłą śmierć łóżeczkową (SIDS) i inne niepożądane działania, amerykański resort zdrowia powołał w 1988 roku sąd szczepionkowy. Ów organ miał rozpatrywać sprawy, w których indywidualne rodziny utrzymywały, że szczepionki naruszyły stan zdrowia, wywołały chorobę lub śmierć ich dzieci.

Chociaż ciężar udowodnienia związku przyczynowego między szczepieniem, a objawami u powoda spoczywał na tym ostatnim, setki spraw rozpatrywano na korzyść pokrzywdzonych.

Niemniej, chyba żadna inna szczepionka nie wywołała takiego zainteresowania środowiska

prawniczego, jak MMR zawierająca pełen rtęciomersal. Od 2002 roku na rozstrzygnięcie i apelacje oczekuje ponad 5 tysięcy rozpraw sądowych, które powiązane są z wystąpieniem autyzmu.

A jednak to 2007 rok jest datą przełomową w historii sporu związanego z tiomersalem. To wtedy przed sądem szczepionkowym rozpoczęły się przesłuchania w 9 precedensowych sprawach, opartych o 3 hipotezy w sławnym zbiorowym pozwie w sprawie przypadków autyzmu (Omnibus Autism Proceedings).

Sprawy zebrano i sklasyfikowano w oparciu o 3 założenia. Według pierwszego, połączenie szczepionki MMR z tiomersalem powoduje autyzm. Drugie mówi, że sam tiomersal wywołuje to schorzenie. Trzecie natomiast to takie, że sama szczepionka MMR wywołuje autyzm. Od tego czasu odbyło się wiele rozpraw, oddalonych i rozpatrzonych na korzyść powodów. Jedną z nich, sprawa Hannah Poling z 2008 roku, była zdecydowanie przełomowa.

W 2000 roku 19-miesięcznej Hannah Poling podano 5 szczepionek przeciwko 9 chorobom w ciągu jednego dnia. Były to szczepienia przeciwko odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, błonicy, krztuścowi, tężcowi, polio oraz pałeczce hemofilnej.

Zaledwie kilka dni później normalne, zdrowe i pełne energii dziecko stało się ospałe, niespokojne, zaczęło gorączkować i przestało mówić. Dziewczynka dostawała też drgawek i zaczęła wykazywać objawy powtarzalnego zachowania typowego dla dziecka autystycznego.

Innymi słowy, zaledwie w ciągu jednej nocy, Hannah zaczęła wykazywać symptomy spektrum autystycznego. Niektórzy specjaliści nazywają takie przypadki autyzmem regresywnym, jako że jej objawy następowały i cofały się wraz z kolejnymi etapami normalnego rozwoju dziecka.

U Hannah zdiagnozowano „encefalopatię”, używaną jako ogólny medyczny termin dla *choroby mózgu*. Ponadto orzeczono, że dziecko cierpi na zaburzenia mitochondrialne, niezbyt często diagnozowane u dzieci z autyzmem.

Nagle jednak, w 2008 roku, sprawę wyłączono z planu rozpraw precedensowych przed sądem szczepionkowym. Wszystko z powodu uznania roszczeń rodziny przez amerykański sąd i przyznania rodzinie odszkodowania. Dla rodziców dzieci, którzy złożyli pozwąy odnośnie autyzmu, była to decyzja precedensowa - państwo Poling nie musieli bowiem udowadniać związku przyczynowego między autyzmem, a pełnymi tiomersalu szczepionkami, które podano dziewczynce.

Departament sprawiedliwości orzekł, że państwo Poling powinni otrzymać odszkodowanie, ponieważ „szczepionki w znaczący sposób przyczyniły się do rozwoju zaburzeń mitochondrialnych oraz wywołały nawracającą encefalopatię z cechami spektrum autystycznego”.

Nie tylko wydano decyzję, mimo braku tak wymaganego i tak omawianego związku „związku przyczynowego”, ale potwierdzono w ten sposób coś, w sprawie czego część badaczy argumentowała już od dawna - że szczepionki i tiomersal w nich zawarte mogą wywoływać poważne zaburzenia, jak np. autyzm u dzieci ze skłonnościami do tego, które jednak nie zachorowałyby, gdyby nie zostały zaszczepione.

Kolejną znaczącą sprawą, którą sąd szczepionkowy rozstrzygnął na korzyść powodztwa, to przypadek 10-letniego Bailey Banksa. Sprawę rozstrzygnięto w czerwcu 2007 roku, kiedy sąd orzekł, że rodzina rzeczywiście wykazała, iż szczepionka MMR podana małemu Baileyowi była odpowiedzialna za jego chorobę.

U Bailey zdiagnozowano całościowe zaburzenie rozwoju (CZR), jedno z wielu zaburzeń ze spektrum autystycznego. Sąd w uzasadnieniu podał, że powód wykazał, iż szczepionka MMR doprowadziła do stanu zapalnego mózgu, zwanego ostrym rozsianym zapaleniem mózgu i rdzenia (ADEM), co doprowadziło do CZR.

W wielu sprawach strapionych rodzin, których dzieci zaczęły wykazywać objawy ASD po zaszczepieniu zgodnie z planem szczepień, wydano wyroki na ich korzyść. Prawdą jest, że od powołania

sądu w 1988 roku ponad 1300 rodzin otrzymało miliony dolarów odszkodowania tylko w sprawach uszkodzeń mózgu przez działanie szczepionek.

Szczepić czy nie szczepić? - Oto jest pytanie

Debata na temat szczepień i autyzmu nie może zostać uznana za kompletną bez wzmianki o doktorze Andrew Wakefieldzie, którego badanie związku szczepionki MMR z tym schorzeniem poraz pierwszy wywołała obawę, że może istnieć związek między jednym, a drugim.

W owym czasie doktor Wakefield pracował w londyńskim

Royal Free Hospital, a w 1998 roku opublikował w „Lancet” artykuł, w którym postawił tezę, że szczepionka MMR wywołuje autyzm. Doktor Wakefield, brytyjski lekarz obecnie zamieszkujący Stany Zjednoczone, był obiektem śledztwa brytyjskiego świata medycyny przez 12 długich lat.

Od tego czasu zdążono zdyskredytować jego pracę jako nieetyczną, jego metody uznano za niegodne, a prawa do wykonywania zawodu zostały mu cofnięte. Jednak jeżeli wówczas nie wzbudziłby on podejrzeń, włas'ciwos'ci szczepionki MMR, które mogły wywoływać zaburzenia związane z autyzmem, mogłyby nie otrzymać odpowiedniej uwagi.

Doktor Wakefield utrzymywał także, że szczepionka MMR nigdy nie została odpowiednio przebadana pod względem bezpieczeństwa, zaś początkowe testy w tym obszarze trwały zaledwie 4 tygodnie. Po publikacji artykułu doktora Wakefielda w 1998 roku, liczba szczepień preparatem MMR spadła w Wielkiej Brytanii, a przypadków odry przybyło. Artykuł lekarza wywołał też serię badań medycznych, których wyniki opublikowano w różnych czasopismach medycznych. Owe badania obalały, zaprzeczały lub też potwierdzały powiązanie autyzmu i tej szczepionki przez kolejną dekadę.

A jednak brać medyczna jest wciąż w punkcie wyjścia - brakuje *związku przyczynowego*, jest za to przytłaczająca ilość dowodów na powiązanie między spektrum zaburzeń autystycznych, a szczepionkami zawierającymi rtęć.

Debata na temat szczepień i ich szkodliwych skutków nie ustaje, a prawda jest taka, że amerykańscy rodzice coraz bardziej kwestionują to, czy szczepionki - a przynajmniej taka ich ilość - są w ogóle potrzebne.

Według badań opartych na danych i wywiadach przeprowadzonych wśród rodziców niemal 9 tysięcy dzieci w wieku poniżej 3 lat, przeprowadzonych przez należące do CDC Krajowe Badanie Immunizacyjne (National Immunization Survey), 39% badanych ojców i matek odsunęło w czasie lub też odmówiło zaszczepienia swoich dzieci. Dla porównania, w 2003 roku było ich 22%.

Zdaniem przepytanych rodziców, rządowy program nakładał obowiązek szczepienia zbyt dużą ilością dawek szczepionek. Działania niepożądane szczepień, w tym autyzm, to kolejny podawany powód ich sceptycyzmu. Niektórzy wątpili nawet, czy szczepienia są w ogóle skuteczne.

Odbiegając od tematu, Krajowy Instytut Zdrowia Psychicznego (National Institute of Mental Health) podsumował, że w przypadku spodziewających się potomstwa kobiet odpowiednia ilość witaminy D jest kluczowa dla prawidłowego rozwoju mózgu płodu. Jest ona równie istotna z tego samego powodu także po narodzinach dziecka. Ponieważ dziecko nie otrzymuje witaminy D wraz z mlekiem matki, jedynym naturalnym sposobem jej otrzymania jest światło słoneczne, tak jak to zaplanowała natura.

Nawet umiarkowana ilość światła słonecznego pomaga zapewnić odpowiedni rozwój mózgu. Niestety, w ciągu ostatnich 20 lat unikanie słońca znacząco wrosło, właśnie wtedy, gdy świat medyczny zaczął ostrzegać przed niebezpieczeństwami przebywania na świetle słonecznym. O wiele mniej rodziców wystawia na działanie słońca swoje maleństwa, a jeśli już to robią, dzieci często smarują się kremami do opalania czy nawet noszą okulary przeciwsłoneczne! Pediatrzy posuwają się nawet do zalecania rodzicom unikania światła słonecznego w przypadku dzieci do 6. miesiąca życia.

Receptory witaminy D pojawiają się szeroką gamą w tkankach mózgu już we wczesnym rozwoju

dziecka, a aktywowane stymulują rozwój nerwów mózgu. Jeśli jesteś rodzicem autystycznego dziecka, upewnij się, że spędza ono kilka godzin poza domem dziennie, a jeżeli jest ciepło, niech będzie ono bez ubrania - tak, aby światło słoneczne dosięgło całej skóry.

Witamina D potrafi zrównoważyć reakcję odpornościową i zapobiega nadreakcji układu odpornościowego, a co za tym idzie, niemożliwemu do powstrzymania stanowi zapalnemu. Zapobiega też infekcjom oraz czyni szczepienia niepotrzebnymi. Witamina D to całościowa, naturalna szczepionka przeciwko wszelkim chorobom zaraźliwym. Żadna genetyczna mutacja drobnoustrojów nie potrafi wykazać się większą mądrością, niż mechanizmy ochronne, ustawione w odpowiednim miejscu przez ten wszechmocny hormon steroidowy.

Prawdy o niesamowitych korzyściach, płynących z obecności witaminy D w organizmie, nie dowiesz się od koncernów farmaceutycznych, FDA, CDC, i innych, które mają ukryty interes w utrzymaniu kondycji przemysłu chorobowego. Pełne grozy ostrzeżenia o potencjalnie zabójczym działaniu słońca są autorstwa liderów przemysłu medycznego, którzy puścili je w obieg niemal jednocześnie, gdy dogorywający przemysł szczepionkowy potrzebował *detonującej szczepionki*. Mówienie ludziom o szkodliwości słońca skutkowało coraz większą liczbą osób z niedoborem witaminy D, a to z kolei doprowadziło do tego, że zaczęli oni potrzebować (kosztownego) leczenia medycznego, cierpiąc na mnóstwo dolegliwości.

Teraz, kiedy niemal cała ludność cierpi na niedobór witaminy D, w tym niemowlęta, przemysł chorobowy i producenci szczepionek kwitną jak nigdy wcześniej. Autyzm, choroba Alzheimera, rak - to schorzenia generujące największe zyski. Byłoby szczytem naiwności dać wiarę, że przemysł medyczny i jego aniołowie-stróż - FDA, CDC, WHO - zachęcaliby czy pozwolili nauce, jaką jest medycyna, znaleźć sposób na ich wyleczenie.

Badania naukowe pokazują, że witamina D może zapobiec 70% przypadków wszystkich nowotworów. Jednak agencje ochrony zdrowia nie zalecą wam spędzania znaczącego czasu na słońcu bez ochrony w celu naładowania baterii witaminą D w waszych organizmach. Według FDA i w sprzeczności do setek naukowych i wzajemnie weryfikowanych badań naukowych nad witaminą D, hormon ten, regulujący ponad 2000 genów, „nie wykazuje korzystnego biologicznie działania na organizm ludzki”. Zapraszam do lektury mojej książki *Heal Yourself With Sunlight*. Dowiesz się z niej, jak ten podstawowy element natury pozytywnie wpływa na nasze zdrowie i dobrobyt, być może bardziej, niż cokolwiek innego.

Rozdział siódmy. Świńska grypa - historia (nie) wybuchu pewnej pandemii

22 grudnia 2009 roku to wielki dzień dla producentów szczepionek. Nie mogli prosić o więcej. Na stronach gazet, stronach internetowych i kanałach telewizyjnych zagościł widok podwijającego rękaw amerykańskiego prezydenta Barracka Obamy, aby poddać się szczepieniu przeciwko s'wińskiej grypie. Nie mogli prosić o więcej. Ukłucie igły trwało parę sekund, jednak w tym momencie prezydent Stanów Zjednoczonych stał się chłopcem na posyłki producentów szczepionek. Czy przy takim wyrazie aprobaty, giganci pokroju GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi Pasteur, Baxter, CSL czy Medimmune mogli prosić o więcej?

Odkąd świńska grypa pojawiła się w Meksyku, a krótko potem w Stanach Zjednoczonych, istniało przyczajone podejrzenie, że wirus ten został wytworzony w laboratoriach. Teorie spiskowe krążyły od połowy 2009 roku, jest jednak pewien aspekt tego mrozącego w żyłach scenariusza, któremu nikt nie może zaprzeczyć - szokująca *mieszanka* koncernu Baxter.

Ten ogromny błąd ujrzał światło dzienne, kiedy to poddawane badaniom fretki zaraziły się śmiertelnym wirusem ptasiej grypy w czeskich laboratoriach z początkiem 2009 roku. Dalsze śledztwo w sprawie ujawniło, że zastrzyk podany fretkom to szczepionka H3N2, sezonowy preparat, który miał zostać wyprzedany na rynku należącej do USA firmy Baxter International w jej austriackim oddziale. Okazało się, że te same dostawy powędrowały do Niemiec, Słowenii i 16 innych państw.

Na domiar złego sedno sprawy polegało na tym, że szczepionki Baxtera przeciwko grypie były zanieczyszczone lub też wymieszane ze śmiertelnymi szczepami wirusa H5N1 ptasiej grypy, które zebrało śmiertelne zniwo u 60% zarażonych. Czy „zanieczyszczenie” to było przypadkiem? A jeżeli nie, czy do tych laboratoriów wysłano nieodpowiednie dostawy przez przypadek?

Baxter nie potrafił się wydostać z tych tarapatów. Jeżeli zanieczyszczenie to nie było przypadkowe, pytanie brzmi: czy producent szczepionek przygotowywał biologiczną broń masowego rażenia? Jeżeli dostawy planowano wysłać do swoich odbiorców, jak odbiorcy mieli poradzić sobie ze śmiertelnym biologicznym materiałem? A jeżeli naprawdę to był błąd, jak Baxterowi udało się uniknąć kary? I jak taki śmiertelny materiał genetyczny mógł przedostać się przez wielokrotne kontrole, mające miejsce w punktach kontrolnych po 11 września 2001 roku?

Są krytycy, którzy zastanawiali się, czy Baxter brał udział w światowej zмовie, świadomie rozpętając pandemię s'wińskiej grypy wśród ludności. Czy pamiętacie, jak ptasia grypa okazała się w 2003 roku bujdą?

Czy miał miejsce spisek, mający na celu uzyskanie pewności, że pandemia dotarła tam, gdzie zaplanowano, zbierając milionowe, śmiertelne zniwo? Czy Baxter brał udział w światowej zмовie na rzecz depopulacji, która od lat stanowi główny cel „humanitarnej działalności” Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)?

Podejrzewa się, że Baxter, który wcześniej wyprodukował szczepionkę przeciwko H5N1, celowo próbował rozpętać pandemię, która miała podnieść sprzedaż szczepionek koncernu przeciwko zabójczej ptasiej grypie. Jeśli to założenie wydaje się być uproszczeniem, pamiętajcie, że żaden twórca leków nie działa na własną rękę. Zawsze na rzeczy jest bardziej złożony plan, a zyski dzielone są między różnych udziałowców, w tym polityków, ludzi obsadzonych na kluczowych stanowiskach agencji zdrowia publicznego oraz światowych organizacji zdrowia.

Szczepionka jako narzędzie

Czy istnieje lepszy sposób na rozpękanie pandemii, niż posłużenie się wirusem, odpowiedzialnym za

wywołanie najbardziej zaraźliwej choroby na świecie - grypy? Gdyby Baxterowi udało się spuścić ze smyczy groźnego psa w postaci śmiertelnego wirusa H5N1 przy udziale wirusa grypy sezonowej, świat stałby się prawdziwym laboratorium.

Miliony ludzi stałyby się inkubatorami w procesie o nazwie „reassortacja genowa”, polegającym na wymieszaniu materiału genetycznego dwóch szczepów wirusów w celu wyprodukowania nowego szczepu. Przedostając się do miliardów ludzi i szybko rozprzestrzeniając się, proces ten niemal na pewno prowadziłby do powstania zmutowanego wirusa grypy, zawierającego części śmiertelnego ptasiego wirusa.

Nie jest to jednak żadne zaskoczenie. Szczepionki służyły jako narzędzie do rozprzestrzeniania śmiertelnych chorób od kiedy tylko je wynaleziono. Pierwsza wielka afera wybuchła, gdy odkryto, że nieaktywowana szczepionka przeciwko polio była zanieczyszczona wirusem SV40 (zob. rozdział 2.: „Historyczne błędy”). Stosowano ją w masowych programach immunizacyjnych między 1955 a 1963 rokiem. Podejrzewa się, że szczepionka ta spowodowała nowotwór kości, mózgu i innych organów ludzkiego organizmu, a jej skutki osoby wówczas zaszczepione odczuwają do dziś.

Następnie szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B została wykorzystana jako narzędzie do wprowadzenia wirusa HIV wśród, nic nie podejrzewających homoseksualnych mężczyzn w latach 80. XX wieku (zob. rozdział 3.: „Czy to zmowa?”). Kiedy już to odkryto, było zbyt późno.

W czasie, kiedy wirus HIV poprzez szczepionkę przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B dostawał się do organizmów milionów ludzi, inny koncern odpalał bombę zegarową, mając pełną świadomość konsekwencji swoich działań. Firma

Bayer, która wraz z dwoma innymi koncernami, w tym Baxterem (dlaczego to nas nie dziwi?), zastosowała osocze krwi dawców z grupy wysokiego ryzyka, w tym homoseksualnych mężczyzn i więźniów, w celu wyprodukowania koncentratu dla chorych na hemofilię.

Wyprodukowany przez Bayer Factor VII to wstrzykiwane chorym na hemofilię lekarstwo, które wspomagać ma tworzenie się skrzepów. W pogoni za zdobyciem osocza krwi, niezbędnego do wyprodukowania swojego leku, Bayer złamał federalne prawo nakazujące przedsiębiorstwu wykluczenie dawców z wirusowym zapaleniem wątroby. Tym samym osocze krwi 10 tysięcy dawców wysokiego ryzyka z końcem lat 80. XX wieku zostało od nich pobrane, a osobom tym wypłacono pieniądze.

Ponieważ wirus HIV krążył już wśród osób wysokiego ryzyka, które stały się celem wirusa, osocze krwi Bayera także zawierało tego wirusa. W efekcie przedostał on się do organizmów 10 tysięcy chorych na hemofilię w Stanach Zjednoczonych przez zanieczyszczony lek Factor VII.

Chociaż skandal ten i tak mrozi krew w żyłach, dalsze śledztwo wykazało, że Bayer wiedział o zanieczyszczeniu swojego produktu, jednak postanowił zachować milczenie. Kiedy Factor VII został wycofany z rynku, firma opracowała nową wersję leku (poddawany działaniu wysokiej temperatury w celu zabicia obecnego w nim wirusa HIV). Wówczas Bayer sprzedał starą wersję produktu do krajów europejskich, azjatyckich i południowoamerykańskich. To tam tysiące chorych na hemofilię dzieci zaraziło się wirusem HIV. Wszystko dzięki *ratującemu życie* lekowi.

Bayer okazał się na tyle bezczelny, że napisał do tych państw, iż AIDS znalazło się w „centrum niezdrowych reakcji w wielu krajach” i że nie ma się czym przejmować!

Co więcej, tajne dokumenty pochodzące z koncernu wykazują, że Bayer i FDA współpracowały w celu zapobiegnięcia skandalowi. Choć zarzuty postawiono niejednemu wysoko postawionemu pracownikowi, francuski urzędnik resortu zdrowia za pozwolenie na sprzedaż i dystrybucję skażonego leku trafił za kratki.

Ale koncerny Wielkiej Farmy i agencje zdrowia publicznego nie są znane z posiadania sumienia. Stąd nie dziwi, że w kwietniu 2009 roku okazało się, iż Baxter znajduje się w gronie elitarnej kliki

producentów farmaceutycznych, wyznaczonych do wyprodukowania tak wyczekiwanej szczepionki przeciwko świńskiej grypie. A jeżeli pamięć opinii publicznej jest krótka, wydaje się być ciężkim przypadkiem amnezji sytuacja amerykańskich władz federalnych - oświadczenie wydano mniej, niż 2 miesiące po zмовie Baxtera w sprawie ptasiej grypy.

A nie był to pierwszy przykład zaangażowania tego amerykańskiego koncernu szczepionkowego w wysiłki ku zapobieganiu (a może tworzeniu?) epidemiom, pandemiom, czy udaremnianiu zagrożeń bioterroryzmem.

Oto barwna historia aktywności Baxtera w tej kwestii:

- Czarna ospa: po tragicznych wydarzeniach 11 września 2001 roku, koncern dostarczył zapasy szczepionek przeciwko czarnej ospie. Odbyło się to w ramach współpracy z biotechnologicznym przedsiębiorstwem Acambis z siedzibą w Wielkiej Brytanii.
- SARS: po wybuchu epidemii zespołu ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej (SARS) w 2003 roku, amerykański rząd zlecił Baxterowi produkcję szczepionek przeciwko tej chorobie.
- Związki V: w 2005 roku Baxter był jednym z dwóch przedsiębiorstw opracowujących „oparty na osoczu środek leczniczy skierowany do osób, które mogą być narażone na działanie związków V”.
- Szczepionki przeciwko grypie: w 2006 roku (na 3 lata przed wybuchem epidemii świńskiej grypy), brytyjski rząd ogłosił plan zaszczepienia każdej osoby w kraju szczepionkami wyprodukowanymi przez Baxtera, w przypadku pandemii grypy.

Kolejna gratka dla giganta farmaceutycznego nadarzyła się wraz z „pandemią” świńskiej grypy. Nie ulega wątpliwości, że stanowiska wysoko postawionych urzędników rządowych w wielkich rozwiniętych krajach zajmowane są przez przyjaciół Baxtera. W jaki inny sposób przydzielonoby temu koncernowi tak prestiżowe badania naukowe i projekty komercyjne?

Wyżej przedstawiono jedynie te szeroko omawiane projekty, które ujrzały światło dzienne. Baxter był i jest też beneficjentem wielkich rządowych pieniędzy. Dla przykładu, w 2006 roku administracja prezydenta Busha przekazała miliard dolarów do podziału między producentów szczepionek, aby przyspieszyć proces ich produkcji. Wśród nich był też Baxter, z którym podpisano pięcioletni kontrakt na wytworzenie szczepionek sezonowych, jak i pandemicznych.

Kogo mamy winić?

Epidemia ptasiej grypy, której nigdy nie było, to nie jedyny kompleksowy i dokładnie odegrany szczepionkowy plan, którego skutki były opłakane. Kolejny przykład to *pandemia* świńskiej grypy.

Z milionów zapowiadanych zgonów, życie straciło ponad 14 tysięcy osób na świecie. Takie były następstwa wybuchu epidemii świńskiej grypy w 2009 roku. Zakładano, że 12 tysięcy zmarło w Stanach Zjednoczonych, jednak na ten kraj przypadła jedynie część tej liczby.

Jak bardzo chybił ten wirus?

Informacje, zawarte na stronach WHO podają, że grypa sezonowa odpowiada za ćwierć do pół miliona zgonów rocznie na całym świecie, z czego 36 tysięcy przypada na Stany Zjednoczone. Podczas, gdy wirus H5N1 zabija ponad 14 tysięcy ludzi na całym globie, żniwo świńskiej grypy to mniej, niż połowa ludzi umierających na sezonową grypę w Stanach każdego roku. Dla producentów szczepionek i ich patronów politycznych to naprawdę żenujący wynik!

Dlatego też, kiedy WHO i amerykańskie agencje zdrowia publicznego (zawsze pracujące wspólnie) zdały sobie sprawę, że plan „pandemii” spalił na panewce, musiały coś zrobić - i to szybko! Najprostszym sposobem zachowania twarzy i zamydlenia oczu opinii publicznej było zastosowanie semantycznej żonglerki. Tym sposobem WHO, arcykapłanka światowego zdrowia i chorób w każdym calu, po prostu zmieniła definicję terminu „pandemia”!

Poniżej przedstawiona jest definicja pandemii grypy, która niegdyś widniała na oficjalnych stronach

internetowych organizacji. „Pandemia grypy ma miejsce, kiedy pojawia się nowy wirus grypy, przeciwko któremu ludność nie ma odporności, co skutkuje serią kilku jednoczesnych epidemii na świecie z ogromną ilością zgonów i przypadków zachorowań. Z uwagi na rozwój światowego transportu i komunikacji, jak też urbanizacji i w warunkach przeludnienia, epidemie powodowane nowym wirusem grypy z dużym prawdopodobieństwem mogą zawładnąć światem.”

A oto zmodyfikowana wersja „pandemii grypy”. „Epidemią choroby nazywamy występowanie większej liczby zachorowań na nią niż zwykle. Pandemią nazywamy światową epidemię choroby. Pandemia grypy może mieć miejsce, kiedy pojawia się nowy wirus grypy, na który ludność jest nieodporna. Z uwagi na rozwój światowego transportu i komunikacji, jak też urbanizacji i w warunkach przeludnienia, epidemie powodowane nowym wirusem grypy z dużym prawdopodobieństwem mogą zawładnąć światem i przeobrazić się w pandemię szybciej niż wcześniej. WHO zdefiniowała fazy pandemii w celu przedstawienia globalnego programu ramowego, który ma pomóc krajom dotkniętym pandemią w przygotowaniu się i zaplanowaniu odpowiednich działań. Pandemia może mieć wymiar łagodny lub ostry w sensie wywoływania chorób i zgonów, stopień pandemii może ulegać modyfikacjom w trakcie jej trwania ”.

Zauważcie dwie zdecydowane zmiany. Po pierwsza, druga z definicji nie zawiera wzmianki o „ogromnej ilości zgonów”. Po drugie, dodano wzmiankę o tym, że „pandemia może mieć wymiar łagodny lub ostry”.

Nie jest przypadkiem, że definicja uległa zmianom *po* tym, jak WHO zorientowała się we wzorze wybuchu epidemii. Ażeby wyjaśnić, dlaczego tzw. pandemia nie była (na szczęście) tak katastrofalna w skutkach, jak miała nadzieję agencja, WHO posłużyła się wygodną definicją, że „stopień pandemii może ulegać modyfikacjom w trakcie jej trwania”.

Jedyny czynnik, na którym WHO oparła swoją definicję pandemii, to zdolność przemieszczania się wirusa (ni mniej, ni więcej, niż wirus sezonowej grypy), nie zaś drastyczne skutki, jakie może wywołać, czy jego śmiertelność.

Miliardy przepływające przez palce

W następstwie strachu i za sprawą milionów ludzi, którzy się zaszczepili, lub których zmuszono do tego pod naciskiem władz, oto zestawienie statystyk.

Dane dostępne na kwiecień 2010 roku sugerują, że zaledwie po 6 miesiącach po szalonych zabiegach świata farmaceutycznego, aby ocalić miliony ludzi od świńskiej grypy, ponad połowa tych *ratujących życie* szczepionek została już rozdysponowana, a lwia ich część miała kończący się termin przydatności - z 229 milionów sztuk szczepionek przeciwko H1N1 zakupionych przez amerykański rząd, do lutego 2010 roku 91 milionów wpompowano w nic nie podejrzewające społeczeństwo. Aż 71 milionów dawek miało zostać przeznaczonych na stracenie, gdyż było już po ich terminie ważności. Miliony nieużytych preparatów dostarczono do krajów rozwijających się.

Nie trzeba dodawać, że aby dobrze wykorzystać większość nieużytych fiolek, amerykańskie agencje zdrowia zdecydowały połączyć je z nową powszechną szczepionką i zaoferowały Amerykanom „podwójną” ochronę na sezon przypadający w 2010 roku - tak na wypadek, gdyby świńska grypa powróciła.

To wielkie fiasko odbiło się naturalnie na portfelu podatnika, gdyż rząd amerykański zapłacił czterem produkującym szczepionki koncernom 1,6 miliarda dolarów za wyprodukowanie szczepionek przeciwko wirusowi H1N1 w 2009 roku. Tylko we Francji rząd zakupił 94 miliony fiolek ze szczepionką, wydając na ten cel 734 miliony dolarów. Mimo to, zaszczepiło się jedynie 10% ludności.

Ale oczywiste jest, że rządy i agencje pokroju WHO nie pozwalają sobie na popełnianie kolosalnych matematycznych błędów. Kiedy liczby takie jak te, „nie grają”, zazwyczaj istnieje idealnie logiczne

wy tłumaczenie. Czasami nawet komuś uda się popisać nie lada fortem.

W styczniu 2010 roku niemiecki polityk i przewodniczący Komitetu Zdrowia Publicznego w ramach Rady Europy, Wolfgang Wodarg, nie owijał w bawełnę, kiedy publicznie utrzymywał, że światowe organizacje zdrowia intencjonalnie wzbudzały postrach przed globalną pandemią na zlecenie producentów szczepionek, a powodowała nimi czysta chęć zysku. Rada Europy, będąca organizacją non-profit, która ma stać na straży przestrzegania praw człowieka, wywołała do tablicy WHO w opublikowanym w 2010 roku raporcie.

Będący lekarzem Wodarg, oskarżył Wielką Farmę o nakłanianie agencji zdrowia publicznego do uruchomienia maszyny strachu, aby ogłosić fałszywą pandemię. Wodarg utrzymywał, że ślady prowadzą do początków zmywy w Meksyku, gdzie miała swoje epicentrum epidemia świńskiej grypy (2009). To tam ponad 100 przypadków choroby posłużyło jako powód do ogłoszenia *nowej pandemii*, chociaż brakowało na jej udowodnienie dowodów naukowych.

W obliczu palącej krytyki, WHO przeszła w tryb kontrolowania możliwych kłopotów i w kwietniu 2010 roku ogłosiła, że zostanie wszczęto śledztwo w tej sprawie. Miało ono na celu pozorne zbadanie, czy nieprawidłowe ogłoszenie pandemii miało związek z tym, że WHO nie poinformowała opinii publicznej o tym, że nie jest ona taka pewna.

Czołowy ekspert WHO do spraw grypy, Keiji Fukuda, był zmuszony przyznać, że wirus H1N1 nie był aż tak śmiertelny, jak przewidywano wcześniej. Zamieszanie jednak zrzucił na barki dwóch czynników. Pierwszy to mylące parametry stosowane w ogłaszaniu pandemii. Drugi zaś to wirus ptasiej grypy H5N1! Uwierzcie lub nie, ale w oficjalnym komunikacie Fukuda powiedział, że wirus ptasiej grypy H5N1 zabił ponad połowę ludzi, którzy zarazili się nim od 2003 roku i to miało „wzbudzić ogromną obawę przed kolejną pandemią”.

Fukuda stwierdził ponadto, że w obliczu nagłej natury przypadków zachorowań w 2009 roku, a także z powodu nowej formy szczepu wirusa H1N1, który wywołał „pandemię”, agencje zdrowia publicznego oraz eksperci nie byli na początku pewni, czy pojedyncza dawka szczepionki byłaby wystarczająca. Plan szczepień ułożono tak, aby na osobę przypadało około dwóch ukłuć, co w sumie dało ogromną liczbę zamówionych fiolek (ku wielkiej radości producentów szczepionek).

Nawet, kiedy WHO wzniosie zapowiadało zbadanie tego, jak poważna jest epidemia (wszyscy wiemy, że takie działania mają na celu oczyszczenie dobrego imienia), miliony fiolek niezużytych szczepionek przeciwko świńskiej grypie były wspaniałomyślnie przerzucane do krajów rozwijających się. Wśród nich znajduje się 95 państw. Wszyscy jednak wiemy, że wspaniałomyślność nie należy do cnót amerykańskiego rządu (zob. rozdział 3: „Czy to zmywa?”).

Co jednak dzieje się, gdy liczby „nie grają”? Wydaje się, że gdy WHO, poszczególne rządy, agencje zdrowia publicznego i chętne media rozpętały tę burzę, sprawcy musieli zatuszować ślady. To oznaczało, że trzeba było sfabrykować wstrząsające dane.

To właśnie z tego powodu CDC wykonało niewytłumaczalny zwrot w lipcu 2009 roku - zaledwie 4 miesiące po wybuchu *śmiertelnej pandemii* i zaledwie miesiąc po podniesieniu alarmu do *pandemicznego poziomu szóstego*.

W komunikacie wysłanym poszczególnym stanom, datowanym na 24 lipca 2009 roku, CDC poinstruowało każdy stan i agencję zdrowia publicznego, aby przestały podliczać przypadki H1N1 i gromadzić dane na temat świńskiej grypy! Pamiętajcie, że miało to miejsce, kiedy pandemia osiągnęła apogeum.

Oto tekst wiadomości: „Załączone zostają pytania i odpowiedzi, które CDC opublikuje na swojej stronie w dniu jutrzejszym w celu wyjaśnienia, dlaczego nie będzie już gromadzić danych o nowych przypadkach H1N1. CDC wolałoby wysłać tę informację wcześniej, jednak nie było wystarczająco dużo

czasu przed koniecznością opublikowania tego komunikatu”.

CDC przekonywało władze stanowe, że nie było sensu podliczać przypadków świńskiej grypy, skoro udowodniono już, że na świecie grasuje epidemia. Prawda jest jednak taka, że większość przypadków grypy okazało się nie być świńską grypą, a czasami nawet w ogóle nie miano do czynienia z grypą!

I co wy na to? No więc większość z tych, którzy myśleli, że mają grypę, rzeczywiście wykazywało objawy typowe dla tej choroby. Jednak w najgorszym razie były to symptomy wywołane chorobami górnego układu oddechowego lub podobną infekcją. Winowajcą nie był więc ten przeklęty wirus H1N1, lecz jakiś inny patogen!

Fakty są takie, że wiele patogenów staje się zjadliwymi cyklicznie, w zależności od pory roku, i wiele z nich wywołuje objawy podobne do symptomów grypy. Według specjalistów, istnieje między 150 a 200 zaraźliwych patogenów, jak wirus paragrypy, adenowirusy, rinowirusy, koronawirusy i wirus zapalenia płuc, które objawiają się jak grypa. Inne, mniej powszechne mikroby, obejmują bocawirusy, które wywołują zapalenie oskrzeli i zapalenie płuc u dzieci oraz metapneumovirus, odpowiedzialny za około 5% chorób związanych z grypą.

Skąd więc wiemy, że większość tych okropnych przypadków świńskiej grypy nie było nią wcale? Dobrze ukryta przed światem tajemnica CDC została odkryta przez Sharyl Attkisson, reporterkę śledczą wiadomości, pracującą dla telewizji CDC. Fakty, które umieściła we wnioskach, wynikały z danych uzyskanych na mocy ustawy o wolności informacji. Statystyki pochodziły z konkretnych stanów, do których zgłosili je lekarze. Ci z kolei pobrali próbki od osób, które, jak podejrzewano, chorowały na świńską grypę. Oto sensacje, do których dotarła Attkisson:

- Na Florydzie 83% próbek pacjentów, którzy mieli chorować na świńską grypę, wykazało, że nie cierpieli oni na żaden rodzaj grypy.
- W Kalifornii 86% podejrzanych próbek było negatywnych nie tylko pod względem H1N1, ale także wszystkich innych rodzajów grypy. Tylko u 2% osób potwierdzono świńską grypę.
- Na Alasce 93% badanych próbek z podejrzeniem świńskiej grypy było negatywnych dla wszystkich rodzajów grypy. Tylko 1% próbek potwierdziło obecność H1N1.

Dla CDC, FDA i amerykańskiego rządu wnioski te były wstrząsające - to oni robili wszystko, by sfabrykować i wypromować *pandemię* świńskiej grypy. Oto niejeden przykład na to, jak przypadki te zostały entuzjastycznie rozdmuchane do niesamowitych rozmiarów.

Po całym tym zamieszaniu wyszło na jaw, że doniesienia o ofiarach świńskiej grypy, które podawały media, oparte były często na incydentach, takich jak ten z Georgetown University w Waszyngtonie. We wrześniu 2009 roku media podawały, że wirusem świńskiej grypy zaraziło się 250 studentów tej uczelni. Jeśli tak byłoby w rzeczywistości, stanowiłoby to śmiertelnie poważną sprawę. Okazało się jednak, że liczba ta oparta została na ilości studentów, którzy w panice zgłosili się do uczelnianego ośrodka zdrowia, czy zadzwonili do lekarza pierwszego kontaktu z objawami podobnymi do grypy!

Pieniądz napędza świat

Omówiliśmy już doniesienia Wolfganga Wodarga we wcześniejszym fragmencie tego rozdziału. To, o czym przeczytacie teraz, potwierdzi tylko zarzuty, postawione przez tego niemieckiego lekarza. To artykuł opublikowany w naukowym czasopiśmie, który dosłownie przybił WHO.

Opublikowany w „BMJ” („British Medical Journal”) 4 czerwca 2010 roku, artykuł zawiera tezę, że 3 spośród 22 naukowców, zasiadających w zespole odpowiedzialnym za wytyczne odnośnie pandemii autorstwa WHO z 2004 roku, otrzymywało wynagrodzenia od kluczowych producentów szczepionek.

Co gorsza (dlaczego nas to nie zaskakuje?), to światowe ciało nie uznało tego za konflikt interesów i kontynuowało przyjmowanie rekomendacji tych ludzi, co w konsekwencji doprowadziło do tego, że dzięki owym wytycznym, przedsiębiorstwa te mogły podzielić między sobą miliardy dolarów. Wytyczne

te zalecały władzom, aby zakupić (ogromne ilości) antywirusowych leków w celu zduszenia w zarodku pandemii, która mogła się rozwinąć.

Doskonale przeprowadzone prace badawcze autorów z „BMJ” (zaliczało się do nich londyńskie Biuro Dziennikarstwa Śledczego - ang. Bureau of Investigative Journalism, organizację non-profit) pozwoliło zgromadzić następujące dowody przeciwko trzem głównym graczom:

Profesor Fred Hayden: w czasie, gdy pisał swoje, sławne dziś, wytyczne odnośnie leków przeciwwirusowych na polecenie WHO, jego konsultacje i wykłady sponsorował szwajcarski producent szczepionek Hoffman-La Roche (twórca Tamiflu) oraz GlaxoSmithKline (twórca Relenzy).

Sytuacja staje się coraz bardziej mroczna. Okazuje się bowiem, że profesor Hayden był też jednym z głównych badaczy w projekcie sponsorowanym przez Roche. Trudno dziwić się, że w swoich zaleceniach Hayden twierdził, że zastosowanie Tamiflu obniży hospitalizację z powodu grypy o 60%. Koncern zarobił na sprzedaży tego leku miliony. Ale to już historia.

Doktor Arnold Monto: autor załącznika WHO na temat stosowania szczepionek podczas pandemii. W tym samym czasie doktor Monto przyjął honorarium zarówno od Roche, jak i GlaxoSmithKline za usługi w zakresie konsultacji.

Profesor Karl Nicholson: był integralnym doradcą WHO do spraw pandemii grypy. Podobnie jak Hayden czy Monto, w przeszłości również sponsorowany przez Roche i GlaxoSmithKline.

Cztery dni po publikacji sensacyjnego artykułu w „BMJ”, WHO wydało niezbyt przekonujące oświadczenie, mające na celu odparcie zarzutów. Organizacja twierdziła, że kiedy kompletowała zespół ekspertów, brała pod uwagę ich prywatność przeciwko „solidności wytycznych”, które były przedmiotem zewnętrznej weryfikacji.

Według dyrektora generalnej WHO, Margaret Chan, decyzje agencji „nawet przez sekundę” nie były pod wpływem komercyjnych interesów czy jakichkolwiek powiązań naukowców z przemysłem medycznym. Podobnie jak w przypadku większości oficjalnych dementi, to jedno nie mogło stanowić niczego odmiennego.

Pozwólcie teraz, że w sposób dokładny zobrazuję, jak *rekomendacja* bezpośrednio przekłada się na zyski koncernu farmaceutycznego. Wytyczne WHO co do pandemii grypy, pochodzące z 2004 roku, jasno zalecają: „Kraje, które rozważają zastosowanie leków antywirusowych jako części swoich działań przeciwko pandemii, będą musiały zaopatrzyć się na zapas”.

Twórcy szczepionek i władze, żyjący w wygodnej symbiozie z producentami tych preparatów, nie mogli dostać lepszego błogosławieństwa. Agencje zdrowia publicznego w różnych częściach świata udawały, że w pełni rozumieją powagę sytuacji i konieczność zaopatrzenia się zawczasu, zakupując Tamiflu i inne leki przeciwwirusowe w hurtowych ilościach. A wszystko to na całe 5 lat przed wybuchem „pandemii” świńskiej grypy.

Jak inaczej wyjaśnicie, że niektórzy z największych światowych producentów szczepionek złożyli wnioski o patenty na szczepionkę przeciwko świńskiej grypie *zanim* wystąpiły przypadki z kwietnia 2009 roku? Oto fakty, do których dokopali się badacze szczepionek.

Formularz patentowy na szczepionkę o numerze US 2009/0060950 A1, złożony przez Baxtera, wpłynął już w sierpniu 2008 roku. Opinia publiczna podała to do wiadomości w marcu roku następnego. Następnie, o własny patent wystąpił Novartis (numer 20090047353 A1, z dnia 4 listopada 2005 roku). Urząd patentowy w Stanach Zjednoczonych zatwierdził go 19 lutego 2009 roku.

Co ciekawe, na 4 lata przed *pandemią*, Novartis opracował „rozszczepioną szczepionkę przeciwko grypie”, która skutecznie łączy wiele szczepów wirusów (wirus świńskiej grypy z 2009 roku zawiera ponoć cztery wirusowe szczepy - rozszczepioną szczepionkę przeciw grypie!).

Według niektórych ekspertów, po ogłoszeniu wytycznych WHO, koncerny farmaceutyczne zgarnęły

ponad 7 miliardów dolarów, zarobionych na zapasach robionych przez rząd. Wielka Brytania, gdzie obawiano się 65 tysięcy zgonów z powodu pandemii grypy (stanęło na 400 zgonach), początkowo zamówiła 14,6 milionów dawek Tamiflu (2005 rok). Rząd zdążył już zarządzić śledztwo, które miało wyjaśnić, ile z 232 milionów dolarów, wydanych przez swoją własną agencję zdrowia publicznego, Narodową Służbę Zdrowia (National Health Service), na tę panikę, kosztowało szarego podatnika.

Jeśli chodzi o kwestię transparentności, „BMJ” wskazało kolejną *tajemniczą* grupę, która zdaniem autorów także rozpętywała *pandemię* świńskiej grypy w 2009 roku. Chodzi tu o szesnastoosobowy zespół, powołany przez WHO w celu doradztwa odnośnie wszelkich spraw tzw. pandemii. Chodziło tu np. o ustalanie deklarowanych poziomów alarmowych oraz końca „pandemii”.

Pozornie dla chronienia ich przed przemysłem, WHO odmówiło ujawnienia ich tożsamości. Prawda jest natomiast taka, że członkowie zespołu trafili do niego właśnie dzięki swoim powiązaniom ze środowiskiem i nie byłoby niespodzianką, jeśli wśród nich znaleźliby się przedstawiciele wielkich twórców szczepionek, powiązanych też z *pandemią* świńskiej grypy.

Ci, którzy mieli przeczucie

Jak więc cały ten szum i panika, spowodowana świńską grypą pojawił się, zanim wirus wypłynął w pełni na powierzchnię? Dlaczego WHO wiedziała na 5 lat przed pojawieniem się świńskiej grypy, że nastanie *pandemia*?

Początki paniki sięgają czasów ptasiej grypy z 2003 roku. Ta pandemia - mająca miejsce przede wszystkim wśród ptaków, nie zaś ludzi - pojawiła się w wielu azjatyckich państwach, gdzie miliony zainfekowanego drobiu padło z powodu działania szczepu H5N1 z rodziny wirusów grypy typu A. Miliony pozostałych musiały zostać odstrzelone, aby nie zostały zjedzone przez ludzi. No i w tym miejscu pojawia się kłopot: jedynie 40 zgonów możliwie spowodowanych ptasią grypą w tym roku. Wirus po prostu nie chciał współpracować!

Co więc mieli zrobić uzbrojeni w zapasy leków przeciwwirusowych, z czasów epidemii ptasiej grypy, twórcy szczepionek i rządy w krajach rozwijających się? Dla wysoko postawionych odpowiedź była jednoznaczna: wywołać panikę pandemią.

Dlatego też rok po tym, jak wystrzelono ptactwo w Wietnamie, Korei Południowej, czy Tajlandii, WHO wydało swoje wytyczne odnośnie pandemii grypy. Zapobiegawczo zaś WHO zaleciła rządów na całym świecie, aby zaopatrzyć się w zapasy Tamiflu i Relenzy na długo przed połową 2009 roku, czyli przed pojawieniem się świńskiej grypy.

Czy to po prostu niesamowity zbieg okoliczności, że koncerny farmaceutyczne jak GlaxoSmithKline były przygotowane już w 2008 roku na wytworzenie szczepionek przeciwko szczepowi H1N1, który pojawił się rok później? W oświadczeniu wydanym mediom 15 maja 2009 roku koncern ten poinformował, że był gotów rozpocząć proces produkcji, jak tylko otrzyma zgodę regulacyjną oraz, że otrzymał już wstępne zamówienia z kilku krajów, których rządy chciały zrobić zapasy szczepionki na wszelki wypadek. Dlaczego ta wielka firma była tak świetnie przygotowana na rok przed faktem?

Początkowo Wielka Brytania złożyła zamówienie na 60 milionów fiolek. Tyle samo zamówili Francuzi, podczas gdy Belgowie zakupili 12,6 milionów, Finlandia - 5,3 milionów dawek antygeny H1N1. Władze miały użyć ich, wraz z istniejącym już systemem adiuwantów GlaxoSmithKline.

Wielka Brytania zakupiła w końcu 110 milionów dawek, celem zaszczepienia 80% populacji (każda osoba miała otrzymać dwa ukłucia). W końcu podano jedynie 6 milionów dawek, czyli 5% całkowitego zakupu.

Nie dziwi więc, że najbogatsze narody świata próbują teraz zbyć zbiory albo nawet anulować swoje zamówienia. Przykładowo, Holandia zamówiła 19 milionów fiolek na sprzedaż innym państwom. W tym samym czasie Niemcy, złożwszy zamówienie na 50 milionów, nerwowo usiłują namówić twórców

szczepionek do zmniejszenia tej ilości o połowę.

Zamaskowany pieniądz

Podczas gdy wszyscy zastanawiali się nad pandemią, która nigdy nie miała miejsca, niektórzy politycy śmiali się do rozpuku. Jednym z nich jest były sekretarz obrony Stanów Zjednoczonych, Donald Rumsfeld.

Bystry przedsiębiorca i notoryczny przyjaciel Wielkiej Farmy, Rumsfeld dorobił się na rynku papierów wartościowych w 2005 roku. To wtedy akcje Tamiflu poszybowały do nieba wraz z opublikowaniem wytycznych WHO (2004 rok). Rumsfeld był przewodniczącym Gilead Sciences od 1997 do 2001 roku (to Gilead opracował Tamiflu i sprzedał licencję na ten lek Roche w 1996 roku). Polityk miał przynajmniej 5 milionów dolarów z akcji, które z 35 milionów wzrosły do 42 milionów dolarów (kwiecień 2005).

Kolejny amerykański polityk, który zbił fortunę, to były sekretarz stanu, George Shultz, ówczesny członek zarządu Gilead. Shultz sprzedał akcje przedsiębiorstwa o wartości ponad 7 milionów dolarów (także w roku 2005),

Ale to nie koniec ognistego romansu Tamiflu i rynku papierów wartościowych. Aby wykreować pozory - a tak naprawdę w celu wywindowania cen akcji spółki jeszcze wyżej - Roche posunął się do wytoczenia ciężkich dział. Przedsiębiorstwo w październiku 2010 roku ogłosiło, że nie będzie już produkować Tamiflu, chyba że rząd amerykański zdecyduje się na zakup większej ilości leku. A na to wpłynęła panika. Kiedy rząd sięgnął po jeszcze więcej sztuk Tamiflu, Roche wycofał się, jednak zdążył dostać to, czego chciał.

Tak na marginesie, związek Rumsfelda i Wielkiej Farmy jest o wiele silniejszy, niż może to się wydawać. To Rumsfeld, jeszcze jako prezes G D Searle, namówił FDA, aby dała zielone światło kontrowersyjnemu słodzikowi, jakim jest aspartam. Stosowany na szeroką skalę w przetworzonej żywności, i jako słodzik dla diabetyków, aspartam to rakotwórczy związek, a w ostrych przypadkach może powodować ślepotę, czy nawet śmierć.

Jednak śmiertelne działania niepożądane nie niepokoją ustawodawców. Badania oksfordzkich naukowców, opublikowane w „BMJ” w sierpniu 2009 roku, wzbudziły wątpliwości co do słuszności decyzji o podaniu Tamiflu dzieciom. Opierały się one na badaniach, które wskazywały, że szkody mogą przewyższać korzyści. Koncentrowały się na komplikacjach, których doświadczyły dzieci zaszczepione preparatem.

Wciąż jednak, działając w porozumieniu z FDA, rząd amerykański musiał na nowo rozbudzić rządzącego Tamiflu, bo opinia publiczna przestała kupować ten produkt w 2005 roku. Świńska grypa była tylko pretekstem. Powód: tylko w 2006 roku rząd Stanów Zjednoczonych zapłacił 20 milionów dolarów za 6 miliardów dawek szczepionek Tamiflu. Zapasy miały się skończyć. Rozpętując burzę, którą zapoczątkowały media, rząd zrobił coś innego. W ramach samoobrony, FDA zmieniło definicję skutków niepożądanych leku.

Na rok 2006 ostrzeżenie brzmiało: „Jesteśmy zaniepokojeni, że kiedy/jeśli stosowanie tego leku w Stanach nasili się, obywatele mogą doświadczać działań niepożądanych”. To ostrzeżenie pojawiło się po publikacji kilku sprawozdań na temat delirium i samobójstw wśród dzieci poniżej 17. roku życia, którym podano Tamiflu.

Działania niepożądane miały miejsce w ciągu doby lub dwóch. Obejmowały ataki paniki, przywidzenia, spazmy, delirium, utraty przytomności, próby samobójcze, a nawet samobójczą śmierć.

Po doświadczeniach ze świńską grypą, ostrzeżenie to zmieniono: „Osoby zarażone grypą, w szczególności dzieci, mogą być narażone na działania niepożądane, jak okaleczanie się czy poczucie dezorientacji, które mogą wystąpić krótko po podaniu Tamiflu. Powinny pozostawać pod czujną obserwacją, aby można było wychwycić oznaki niecodziennego zachowania”. Iście magiczne sztuczki nieprawdaż?

Ulubieńcy Wielkiej Farmy

Wielokrotnie wspominałem, że media grają, jak zagra im Wielka Farma. To żadna nowość. Czołowe osobistości władz, jak też politycy często zmieniają swoje stanowiska, trafiając do zarządów koncernów farmaceutycznych, w tym producentów szczepionek. Jedynie, kiedy związek ten zostanie podkreślony, ludzie zaczynają pojmować logikę pewnych decyzji, a także to, jak decyzje polityczne ogłaszane w mediach prowadzą do twórców szczepionek, i w jaki sposób to ostatecznie przekłada się na krocie dla zaangażowanych w te sprawy.

Ale dlaczego mielibyśmy kłaść jedynie imiona polityków? Sumienia nie mają także potentaci medialni. Oto pewne mocne przykłady na to, jak działa powiązanie Wielkiej Farmy i szczepionek z mediami i dolarami.

Czy pamiętacie nagły „deficyt” szczepionek przeciwko grypie, o którym mówiły media w październiku 2009 roku? Ów brak fiolek wynikał ze spotkania, którego gospodarzami była elitarna klika czołowych i wpływowych polityków. To oni decydują i kierują światowymi postanowieniami społecznymi, gospodarczymi, finansowymi, wpływają na ludność i ustalają wszelakie inne globalne taktyki - anonimowo.

W tym miejscu odwołuję się do organizacji non-profit (co za ironia!) o nazwie Council on Foreign Relations (CFR), z którą związani są potentaci medialni, jak Rupert Murdoch (News Corp, Fox, Associated Press, Twentieth Century Fox, Time Warner), Thomas Glocer (Reuters News Service) oraz zdobywczyń Nagrody Pulitzera, dziennikarka Laurie Garrett.

16 października 2009 roku w Nowym Jorku miało miejsce spotkanie zespołu powołanego przez CFR, o nazwie H1N1 Pandemic Study Group (pol. Grupa Badawcza ds. Pandemii H1N1). Spotkanie zwołała Garrett, której praca jest ściśle powiązana z kliką petrochemiczno-farmaceutyczną. Zwołano je po tym, jak część opinii publicznej - niewierząca w kłamstwo o „pandemii” lub zbyt podejrzliwa - zaczęła zadawać pytania odnośnie pandemii, która (nie) wybuchła. Wielu zaczęło kwestionować potrzebę szczepienia przeciwko świńskiej grypie i odmówiło poddania się mu.

Wraz z coraz bardziej donośnym głosem opinii publicznej - a także Internetu - producenci szczepionek zaczęli się martwić. Trzeba było jakoś temu zaradzić. Media, będące mocną i wpływową siłą opinii publicznej, musiały stać się aktywną częścią układanki.

Nie jest przypadkiem, że *wiadomość* o braku szczepionek przeciwko siejącej pogrom grypie wypłynęła zaledwie tydzień po spotkaniu CFR. Plan zakładał wywołanie strachu informacją o zbyt małej ilości szczepionek i sprawienie, aby sprzedaż tych preparatów wzrosła. Wystarczy zabić na alarm w sprawie krajowego zdrowia, a opinia publiczna przymknie oko na pospiesznie wydane atesty, które tak swobodnie przyznawano na produkcję szczepionki przeciwko świńskiej grypie gigantom, takim jak: GlaxoSmithKline, Novartis, CSL, Baxter, Sanofi Pasteur, i innym.

Ale czy chodzi po prostu o „podkupienie” baronów medialnych? Czy ludzie pokroju Murdocha czy Glocera mogli być bliżej związani ze szczepionkami przeciwko grypie? Oto dosyć interesujący niuans: Murdoch stoi na czele Murdoch's Children's Research Institute (MCRI - poi. Dziecięcy Instytut

Badawczy Murdocha - przyp. tłum.) w Australii. To MCRI przeprowadził pierwsze badania szczepionki przeciwko świńskiej grypie H1N1 na dzieciach między 6. miesiącem, a 8. rokiem życia.

Kolejna sprawa: syn Ruperta Murdocha, James, pełni funkcję nadzorcą w zarządzie dyrektorów GlaxoSmithKline. Ale to nie koniec powiązań Murdocha z Wielką Farmą. Jego matka, Elizabeth, patronuje Royal Victoria Women's Hospital w Melbourne w Australii. Lekarze tego szpitala wraz z CSL Pharmaceuticals opracowali szczepionkę przeciwko świńskiej grypie.

Należące do Merck & Co, CSL oskarżono o testowanie swojej szczepionki przeciwko świńskiej grypie na ciężarnych, bez odpowiedniej kontroli. W ich badaniach bezpieczeństwa nie użyto właściwych kontroli placebo, nie nadzorowano testów długoterminowo oraz nie zbierano danych.

Co z Thomasem Glocerem, dyrektorem generalnym Reutersa? Należy on do zarządu dyrektorów Merck & Co, jest też członkiem Partnership for New York City (PFNYC). Podobnie jak CFR, PFNYC to kolejna klika wpływowych osobistości, których siła oddziałuje na polityczne decyzje, a jej czołowi beneficjenci to przemysł lekowy. Uduje im się to poprzez forsowanie planów biotechnologii i *genetofarmaceutyków* na całym świecie.

Zgadnijcie też, kto jest założycielem PFNYC? Nie kto inny, jak David Rockefeller, którego plany odnośnie populacji są już znane czytelnikom tej książki (zob. rozdział 3.: „Czy to zmowa?”).

Burza w szalce Petriego

Istnieją podejrzenia, że wirus s'wińskiej grypy powstał w laboratoriach, lub też że jest on autorstwa CDC. Zanim odpowiemy sobie na pytanie, dlaczego agencja zdrowia publicznego miałaby się do tego posunąć, trzeba mieć na uwadze dwie sprawy. Po pierwsze, nauka wciąż niewiele wie na temat ewolucji wirusów i ich rozprzestrzeniania się. Natomiast po drugie - zbiegi okoliczności w przypadku pary, tworzonej przez Wielką Farmę i agencje zdrowia publicznego zazwyczaj się po prostu nie zdarzają.

W opublikowanym 24 listopada 2009 roku medialnym oświadczeniu, WHO postawiła dziwne, aczkolwiek znacząco logiczne pytanie: co nas czeka, jeżeli śmiertelny wirus ptasiej grypy H5N1 z 2003 roku połączy się z łatwo przenoszącym się wirusem świńskiej grypy H1N1, który szalał na kontynentach 6 lat później?

WHO twierdziła, że w 2009 roku pojawiły się nowe przypadki ptasiej grypy w Egipcie, Indonezji i Wietnamie, co zbiegło się z szalejącą świńską grypą. Stąd też agencja stwierdziła, że istnieje powód do obaw, że dwa typy wirusów stworzą hybrydę bardziej śmiertelną, niż H5N1 i zdolną do większego rozprzestrzenienia, niż H1N1.

Wirusy mają zdolność do reasortacji genowej, w którym to procesie materiał genetyczny więcej niż jednego wirusa miesza się z komórkami żywiciela i tworzy nowy szczep o cechach pierwotnych szczepów. To nie pierwszy raz, kiedy WHO wyraziła obawy spowodowane reasortacją genową. Podobnie było w 2004 roku, gdy wciąż aktualny był temat ptasiej grypy. Czy to czysty przypadek?

Co więcej, co dziwne, zaledwie na 2 miesiące przed oświadczeniem WHO o śmiertelnej hybrydzie w listopadzie 2009 roku, CDC eksperymentowało z taką właśnie hybrydą! Kolejny zbieg okoliczności?

Oto cała prawda. Badacze CDC rozpoczęli przeprowadzanie eksperymentów w laboratoriach agencji, gdzie wstrzykiwano fretkom zarówno wirusa H1N1, jak i śmiertelnego wirusa ptasiej grypy H5N1. Próbowano w ten sposób zaobserwować, czy dojdzie do *reasortacji genów*. Potwierdził to Michael Shaw, pełniący w CDC funkcję zastępcy dyrektora wydziału diagnostyki laboratoryjnej w dziale ds. grypy.

Niegdyś sądzono, że wirus ptasiej grypy zaraża tylko drób. Do czasu, aż zaobserwowano przypadki zarażenia ludzi w trakcie epidemii z 2003 roku. Wtedy około 500 osób zachorowało, a ponad połowa z nich zmarła. To daje wskaźnik śmiertelności 60%. Wydawało się, że wirusy, które miały atakować jeden

gatunek, potrafiły przenosić się na inne.

Następnie wirus H1N1, o którym wciąż wiadomo niewiele, zaatakował indyki w Chile. To wspierało jedynie wnioski o umiejętności przenoszenia się tego konkretnego szczepu z ludzi na ptaki.

Oto kolejne pytanie: czy wirus świńskiej grypy jest efektem inżynierii genetycznej? Innymi słowy, czy powstał w laboratorium? Ta kwestia dała załazek wielu teoriom spiskowym, jednak prawda jest taka, że wciąż nie ma prawdziwych podstaw do wyciągnięcia wniosków.

Istnieje jednak kilka czynników, które uwiarygadniają takie założenie. Po pierwsze, koncerny farmaceutyczne (pamiętacie zamieszanie z Baxterem?), a nawet CDC, których interesy wspomniano wcześniej, zabawiały się ze śmiertelnymi wirusami

w swoich laboratoriach, a to jedynie dwa przykłady, o których dowiedziała się opinia publiczna.

Istnieje też kolejny powód, aby wierzyć, że ten śmiertelny wirus został niczym pies, spuszczonej ze smyczy umyślnie. Wpływowe kliki (pamiętacie Henry'ego Kissinger?) postanowiły zredukować populację ludzką nawet o 80%. I nieważne, jak mocno to zabrzmiało, ale wpływowi i ukryci beneficjenci zawsze chcą mieć na oku słabsze narodowości i ich gospodarki, aby mieć kontrolę, m.in. nad ich złożami naturalnymi.

Zbrodnie przeciwko ludzkości są nam dobrze znane. Czy to nie hitlerowcy eksperymentowali z eugeniką? Czy Stany Zjednoczone i Izrael nie używały broni biologicznej już dawniej? Czy światowe agencje zdrowia publicznego nie używają szczepionek i kampanii masowej immunizacji do wprowadzenia wirusów do Afryki i innych państw rozwijających się, z tragicznymi konsekwencjami?

Podejrzenia może także wzbudzać sama hybrydowa natura szczepu wirusa H1N1 z 2009 roku. Według naukowców, zawiera on materiał genetyczny, obecny w szczepach północnoamerykańskiej ptasiej grypy, europejskiej świńskiej grypy i azjatyckiej świńskiej grypy oraz grypy sezonowej.

Nie jest niemożliwe, aby hybryda powstała naturalnie. Jednak równie prawdopodobne jest, że powstała dzięki modyfikacjom genetycznym. Rządy, wraz z wielkimi farmaceutycznymi koncernami, miały zarówno środki, jak i motywy, aby tego dokonać.

Tak właśnie wydaje się być w tym przypadku. Sądny dzień był 11 czerwca 2009, bo to wtedy WHO ogłosiło 6. stopień zagrożenia, czyli *pandemię*. Oczywiście WHO nie miało ani twardych dowodów, ani powodu do tak ostatecznego kroku. Poza rozpętaniem paniki na światową skalę, dla zysków finansowych producentów szczepionek i ich politycznych ulubieńców.

Jakie były podstawy tak dramatycznej decyzji? Kiedy w kwietniu wydawało się, że epidemia świńskiej grypy słabnie, czołowi reprezentanci gigantów szczepionkowych spotkali się z dyrektorem generalną WHO, Margaret Chan, oraz sekretarzem generalnym ONZ, Ban Ki Moonem. Spotkanie miało miejsce w siedzibie WHO, w Genewie, w maju 2009 roku.

Spotkanie to, rzekomo, miało odbyć się w celu uzgodnienia sposobu dostarczenia szczepionek do krajów rozwijających się. Ukryty plan zakładał natomiast sposób usprawiedliwienia podniesienia stopnia alarmu do szóstego poziomu - pandemicznego. Gdyby przycisk, włączający zapadnię szóstego poziomu został wcisnięty, twórcy szczepionek zbilibowałyby niebotyczne zyski.

Wraz ze słabnięciem choroby, panika ogarnęła producentów szczepionek. Wielu z nich podpisało już wcześniej porozumienia z niektórymi rozwiniętymi krajami na zaopatrzenie ich w *szczepionki pandemiczne* na wypadek szóstego poziomu pandemicznego. Przykładowo, Niemcy podpisały umowę z GlaxoSmithKline już w 2007 roku.

Podobną przedwczesną decyzję podjął rząd brytyjski. Czołowy doradca władz Wielkiej Brytanii do spraw nauki, profesor Roy Anderson, także znajduje się na liście płac GlaxoSmithKline. Roczna pensja Andersona wypłacana przez giganta farmaceutycznego to ponoć 177 tysięcy dolarów.

GlaxoSmithKline udało się zarobić na rządzie niemieckim. W czerwcu, na miesiąc przed ogłoszeniem

6. poziomemu alarmowego, koncern poprosił Niemców o potwierdzenie zamiaru wywiązania się z kontraktu na zakup pandemicznej szczepionki. Kiedy Wielka Farma *prosi*, nigdy nie zachowuje zasad etykiety!

Dzięki przełomowemu śledztwu, a także wytrwałości i determinacji wielu z tych, którzy chcą znać „prawdę i tylko prawdę” na temat epidemii świńskiej grypy, wpływają na wierzch coraz to bardziej kontrowersyjne dane o nieświętej współpracy między WHO, ONZ, rozwiniętymi krajami i twórcami szczepionek, którzy zgodnie rozpylili *pandemię* świńskiej grypy.

Koniec pandemii

Kolejne pytanie nurtujące w związku nadmiarem szczepionek wypuszczonych na ludność świata brzmi: czy są bezpieczne? Jeśli odpowiedź nie wydaje się być oczywista, przedstawię to w następujący sposób: zdecydowanie „nie”!

Jest wiele powodów, dla których szczepionki nigdy nie powinny dostać się do ludzkiego organizmu. W najbardziej optymistycznej wersji nie istnieją dowody na ich skuteczność. W najbardziej pesymistycznej - tym syntetycznym mieszkankom chemikaliów przypisuje się niektóre ze zgonów, które miały miejsce w trakcie epidemii z 2009 roku.

Zanim jednak przedyskutujemy tę kwestię, oto kolejny obciążający fakt: wszystkie licencje producentów szczepionek na produkcję preparatów przeciwko H1N1 były *przyspieszone*. Mówiąc prościej, amerykańska FDA i jej europejski odpowiednik, Europejska Agencja Leków (EMA) bez większego zastanowienia dała Wielkiej Farmie zielone światło do wyprodukowania szczepionek, które nie były przebadane klinicznie.

Tak celnie posługując się paniką jako przykrywką, agencje zdrowia publicznego pozwoliły producentom szczepionek - GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi Pasteur, CSL, Medimmune oraz Baxter - produkować miliony dawek, które wstrzyknięto w organizmy ludzkie na całym świecie, bez pewności co do konsekwencji.

Nie było losowego, kontrolowanego metodą ślepej próby badania placebo, przeprowadzonego na tych szczepionkach, a jednak władze przeprowadziły masowe programy immunizacyjne. Jednak, gdy tylko dano wystrzał na start, zaczęły napływać skargi.

Nowa szczepionka przeciwko świńskiej grypie, wyprodukowana przez Novartis Celtura, skierowana do kobiet i dzieci, została odrzucona przez rząd Szwajcarii z powodu wątpliwości co do jej bezpieczeństwa. Istniało podejrzenie, że producent mógł podesłać zapakowane szczepionki z 2008 roku, które, podczas nielegalnych badań klinicznych, zabiły w Polsce 24 bezdomnych.

Teraz miały one zostać przekazane jako szczepionki przeciwko nowej świńskiej grypie!

Kolejny ryzykowny przypadek to wycofanie milionów dawek przez trzech gigantów szczepionkowych tuż po tym, jak zaczęli dostarczać swoje leki. Medimmune wycofał tylko około 5 milionów szczepionek do nosa LAIV (żywa atenuowana szczepionka przeciwko grypie) w grudniu 2009 roku, kiedy odkryto, że moc szczepionki zmalała. Do tego czasu rząd amerykański zdążył zamówić już 40 milionów LAIV.

Kolejna wielka katastrofa miała miejsce, kiedy na tydzień przed kłopotami Medimmune, Sanofi Pasteur wycofał 800 tysięcy ampułkostrzykawek z monowalentną szczepionką przeciwko świńskiej grypie. Wszystko po odkryciu, że dawki przeznaczone dla dzieci straciły swoją moc.

Zaledwie miesiąc wcześniej GlaxoSmithKline wycofał swoją, pochodzącą z października, serię szczepionki przeciwko świńskiej grypie, Pandemrix, w Kanadzie. Stało się to po wpłynięciu zgłoszeń o reakcjach anafilaktycznych u 1 na 20 tysięcy ludzi, którym podano lek. Reakcje te mają miejsce, kiedy do organizmu dostaną się obce substancje, i mogą prowadzić do śmierci.

Dane agencji zdrowia publicznego nie są łatwo dostępne do publicznego wglądu, jednak dokumenty

EMA podają, że badania kliniczne przeprowadzone przez GlaxoSmithKline nad Pandemrixem wskazują na „bardzo częste” występowanie zaburzeń neurologicznych u tych, którzy otrzymali szczepionkę. Równie powszechnie występowały schorzenia mięśniowo-szkieletowe oraz tkanek łącznych, podczas gdy choroby układu krwi i limfatycznego są „częste”.

Kanada to nie jedyne państwo, gdzie Pandemrix napotkał na twardy opór. Także Szwajcaria odmówiła zakupu szczepionek z powodu poważnych działań niepożądanych, utożsamianych z jego działaniem.

W jaki sposób agencje zdrowia publicznego, które miały stać na straży zdrowia publicznego, mogą dawać lekom takim, jak Pandemrix, zielone światło? Oto wytłumaczenie. Podobnie, jak Novartis wcześniej, a Baxter później, GlaxoSmithKline zgłosiła swój patent na „szczepionkę przeciwko pandemicznej grypie”, W02006100109A1, 21 marca 2006 roku. Następnie koncern złożył wniosek do EMA o pozwolenie na wprowadzenie swojego leku na rynek (luty 2007 roku).

To zgłoszenie, to przykład niezwykle sprytniej żonglerki autoryzowanej przez EMA, która na skróty nadaje licencję szczepionkom w razie wybuchu pandemii. To tzw. „modelowe” szczepionki. Przedsiębiorstwo otrzymało pozwolenie w 2008 roku, w maju, dokładnie na rok przed wybuchem *pandemii* świńskiej grypy. Jakież to sprytne!

Ale nawet sama szczepionka modelowa jest sprytniejsza. Zgodnie z zawartością strony EMA, oto, jak jest definiowana: „Modelowa szczepionka przeciwko pandemii grypy to szczepionka, naśladująca wytworzoną w przyszłości szczepionkę przeciwko grypie w kwestii jej składników i metody produkcji. Niemniej ze względu na to, że nie znamy szczepu wirusa, który wywoła pandemię, szczepionka modelowa zawiera inny szczep wirusa grypy. Szczep ten nie krąży wśród ludzi lub też nie byli oni na niego narażeni w przeszłości. To umożliwia przedsiębiorstwu testowanie jego szczepionki podczas przygotowania do każdej pandemii grypy, która może wystąpić w przyszłości, poprzez badania za pomocą szczepionki modelowej. Ma ona pomóc przewidzieć, jak ludzie zareagują na szczepionkę, jeżeli zostanie w niej zawarty szczep wirusa powodujący pandemię”.

Dlatego, kiedy wybuchnie prawdziwa pandemia lub epidemia, producenci szczepionek po prostu przeniosą szczep wirusowy, stosowany w szczepionkach modelowych na ten powodujący epidemię. Nic, tylko patrzeć i podziwiać, jak nowa szczepionka zostaje zatwierdzona i jest gotowa do podania milionom nieświadomych ludzi!

W swoim zgłoszeniu do EMA, GlaxoSmithKline dostarczył następujące informacje o Pandremix, które właściwie powinny wystarczyć, aby zakazać użycia tej szczepionki. Zamiast tego, znów zapalono zielone światło.

„Program bezpieczeństwa farmakologicznego: żadne badania farmakologiczne nie zostały wykonane na szczepionce Pandremix”.

„Interakcje farmakodynamiczne leków: badań nie przeprowadzano.”

„Rakotwórczość: nie przeprowadzono badań pod względem rakotwórczości, zgodnie z wytycznymi do przedklinicznych badań farmakologicznych i toksykologicznych badań szczepionek”.

Pandemrix był katastroficznym pod względem medycznym koktajlem.

Ale wydawało się, że obawy co do bezpieczeństwa pogłębiały się. W swoim exposé w brytyjskim „Daily Mail” tamtejszy rząd wyraził zaniepokojenie, że Pandemrix może powodować zespół Guillaina-Barrégo (GBS), chorobę układu nerwowego, niekiedy śmiertelną, która może zostać wywołana działaniem szczepionki.

GBS prowadzi do niewydolności oddechowej i paraliżu, wynikających ze zniszczenia otoczki mielinowej, pokrywającej nerwy. Choroba ta została niezbiecie powiązana ze szczepionką w trakcie epidemii świńskiej grypy z 1976 roku w Stanach Zjednoczonych (zob. rozdział 4.: „Masa

krytyczna”).

W dniu 29 lipca 2009 roku przewodnicząca departamentu immunizacji brytyjskiej Health Protection Agency (pol. Agencja Ochrony Zdrowia - przyp. tłum.), profesor Elizabeth Miller, napisała poufny list do 600 starszych neurologów prosząc, aby uważali na podwyższoną liczbę zachorowań na GBS wśród zaszczepionych Pandemrixem. W swojej wiadomości Miller zwracała uwagę na fiasko z 1976 roku, kiedy na świńską grypę zmarła jedna osoba, zaś GBS zebrało śmiertelne żniwo w postaci 25 osób i przynajmniej 300 ludzi cierpiało na tę chorobę.

Oto, jak pisze Miller w swoim liście: „Moje obawy wzbudza to, że rząd wprowadza tę szczepionkę, nie podchodząc z odpowiednią rozważą do ryzyka GBS, jeśli w ogóle bierze je pod uwagę. Nikomu nie życzę tej choroby. Jeśli podobne wydarzenia będą miały miejsce, boję się szczepić przeciwko świńskiej grypie - to naprawdę przerażająca choroba i uważam, że działania tej szczepionki powinny być dokładniej przebadane”.

Co dziwne, poufny list wysłano do 600 neurologów w Wielkiej Brytanii, ale nie do lekarzy rodzinnych, którzy swobodnie szczepili Pandemrixem tysiące obywateli. Równie dziwne było, że choć agencja zdrowia publicznego ostrzegała rząd, nie podjęto kroków ku dalszym badaniom szczepionki.

Nie ulega wątpliwoś'ci, że sprzedawane na całym świecie szczepionki przeciwko świńskiej grypie są niebezpiecznymi, a nawet zabójczymi koktajlami nieprzebadanych chemikaliów, zawierających wirusowy materiał genetyczny. Mimo to, w szczytowym momencie „pandemii”, amerykański rząd stwierdził, że dzieci i kobiety w ciąży będą miały priorytet ws'ród tych, którym ma być podany lek.

Szkoły zawsze są źródłem jenieckiej ludnos'ci dla koncernów farmaceutycznych - gdzie indziej bowiem znajdzie się w jednym miejscu tak wiele niewinnych i chętnych ofiar do testowania? Przypadek świńskiej grypy z 2009 roku to żaden wyjątek. Kiedy więc dzieci stawały w kolejkach, nie mając pojęcia jaki los je czeka, ich niewinnos'ć skazała je na łaskę pozbawionych skrupułów producentów szczepionek, którzy szkoły zamienili w centra badawcze.

Nie dziwi, że zaszczepione wcześniej przeciwko świńskiej grypie ciężarne zaczęły zgłaszać poronienia tuż po zaszczepieniu.

Czy CDC mówiło nieprawdę o bezpieczeństwie szczepionki i nadal to robi? We wrześniu 2010 roku National Coalition of Organized Women (NCOW) zaprezentowała dane z dwóch różnych źródeł. Wynikało z nich, że szczepionki przeciwko H1N1 z przełomu 2009 i 2010 roku przyczyniły się do 3587 poronień i przedwczesnych porodów, w wyniku których wcześniaki zmarły. Chociaż CDC wiedziało o tych danych, nie przestało przekonywać kobiet w ciąży, stanowiących pierwszą grupę docelową szczepień, a także podających szczepionki, że nie stwarzała ona zagrożenia dla przyszłych matek.

Dwa źródła, na które powoływała się organizacja, to własne badanie NCOW wśród ciężarnych w grupie wiekowej od 17 do 45 lat, oraz dane VAERS. Nie trzeba dodawać, że podczas trwania Advisory Commission on Childhood Vaccines (ACCV - pol. Komisja Doradcza ds. Dzczepień Dzieci - przyp. tłum.), 3 września 2010 roku przewodnicząca NCOW, Eileen Dannemann, poinformowała doktor Marie McCormick, prezes podlegającej CDC Vaccine Risk and Assessment Group (pol. Grupa ds. Oceny i Ryzyka Szczepień - przyp. tłum.) ponownie o tych szokujących wynikach. Mając pełną wiedzę na temat udostępnionych już wtedy publicznie danych, doktor McCormick oświadczyła, że z całą pewnością nie istnieje żaden związek między szczepionkami przeciwko H1N1, a działaniami niepożądanymi u kobiet na przełomie lat 2009 i 2010.

Na podstawie bezpodstawnego i mylącego oświadczenia grupy badawczej o całkowitym bezpieczeństwie szczepionek w przypadku kobiet ciężarnych, należący do CDC Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP - pol. Komitet Doradczy ds. Immunizacji - przyp. tłum.) wydał

rekomendację, aby w sezonie 2010/2011 zaszczepić wszystkie osoby, w tym kobiety oczekujące potomstwa. W swoim raporcie Dannemann zauważyła, że szczepionka przeciwko grypie na nadchodzący sezon 2010/2011 także miała zawierać składniki, którym przypisywano zabicie płodów: składnik wirusowy H1N1, neurotoksynę w postaci rtęci (tiomersal) oraz dwa inne szczepy wirusów.

Kolejna okazja na dostarczenie wyników nadarzyła się 14 września 2010 roku, podczas spotkania National Vaccine Advisory Committee (pol. Krajowy Komitet Doradczy ds. Szczepień -przyp. tłum.). W czasie, gdy do głosu dopuszczono publiczność, Dannemann dostarczyła te dane po raz trzeci i zapytała: „Dlaczego doktor McCormick nie zapoznała się z bazą danych VAERS?”.

Oto stwierdzenia zawarte w raporcie NCOW: „Należy wywnioskować, że CDC dokonało ogromnych zaniedbań, nie informując podmiotów dostarczających im szczepionki o napływających danych VAERS, podczas gdy ci ślepo podążali za wytycznymi o *standardzie opiek i* mówiącym, aby w sezonie 2009/2010 zaszczepić każdą ciężarną kobietę. Co więcej, mając przed sobą te wyniki i w obliczu celowego ukrywania ich przez, reprezentującą CDC, doktor Marie McCormick oraz kierowaną przez nią grupę, oceniającą ryzyko zaszczepienia, należy uznać rekomendację kolejnego zaszczepienia tym samym preparatem kobiet ciężarnych w sezonie 2010/2011, wydaną przez podlegający CDC organ ACIP za coś więcej niż ogromne zaniedbanie - nazwać by to wypadało raczej działaniem rozmyślnym”.

Mimo obciążających dowodów na nieodwracalną szkodę, dokonaną poprzez szczepienia oczekujących potomstwa matek, na dzień dzisiejszy brakuje oznak zmiany stanowiska CDC, jak też podległej instytucji grupy.

NCOW nie pozostaje nic innego, jak zarekomendować, aby CDC przynajmniej obstawało przy tym, by FDA lub producenci szczepionek umieszczali na opakowaniach informacje z ostrzeżeniem, że szczepionki przeciwko grypie nie powinny być podawane kobietom w ciąży, chyba że jest to wyraźnie potrzebne. Organizacja wyraźnie zaapelowała o „poinstruowanie wszystkich ginekologów i podających szczepionki tego roku o danych z poprzedniego sezonu na temat HI NI w systemie VAERS, o śmierciach płodów związanych ze szczepionkami”. Niemniej to mało prawdopodobne, aby CDC przestrzegało rekomendacji NCOW, gdyż mogłoby to objawić jego nieuczciwe postępowanie.

Dzieci i ciężarne - obie te grupy są niezwykle delikatną częścią populacji - stały się umyślnymi celami twórców szczepionek. Nawet wtedy, gdy producenci tych preparatów nie potrafili przedstawić danych potwierdzających bezpieczeństwo takiego barbarzyńskiego kroku. Ponadto, rządy wielu rozwiniętych państw nie uczyniły nic, aby ostrzec swoich obywateli przed tym niebezpieczeństwem. Bo po co mieliby to robić? Odpowiedź w dalszej części książki.

Droga na skróty

Co ma miejsce, gdy dopuszczenie do użytku szczepionek i leków zostaje przyspieszone? Właśnie przedyskutowaliśmy temat szczepionek modelowych i zupełny brak ich badań klinicznych. Z końcem lat 90. i na początku XXI wieku ponad 20 leków na raka zostało dopuszczonych przez FDA w przyspieszonym trybie. Tysiące leczących się na raka pacjentów otrzymało te eksperymentalne leki, szczególnie zaś ludzie w terminalnej fazie choroby.

Jak ktoś może ocenić skuteczność leków, które przebadano jedynie na nieznacznej ilości osób, aby otrzymać pospieszną licencję? Dodatkowo, toksyczność leku - najistotniejszy parametr analizowany w procesie przyznawania zgody - może zostać oceniona jedynie po znaczącym upływie czasu. Przyspieszanie dopuszczenia leku do obiegu tym samym nie bierze pod uwagę długofalowych działań niepożądanych, jakie może on powodować.

W badaniach Northwestern University Medical School ustalono, że lek nowotworowy Velcade został przebadany jedynie na 188 osobach, Mylotarg - na 142, Campath - na 93, a Clolar - na 49, zanim uzyskały

one atesty!

Podawanie leków eksperymentalnych umierającym pacjentom i usprawiedliwianie tego korzyściami, które mogą przewyższyć straty, jest równoznaczne z wykorzystywaniem tych ludzi jako królików doświadczalnych.

Według Patricii Keegan, dyrektor działu FDA Therapeutic Biological Oncology Products (pol. Biologiczne Produkty Onkologiczne o Działaniu Terapeutycznym - przyp. tłum.), leki anty-nowotworowe muszą być podawane w bardzo dużych dawkach, by mogły być skuteczne. Jak mówi Keegan, „znalezienie zupełnie zdrowego leku jest mało prawdopodobne. To bardziej kwestia zrównoważenia działań”.

Ktoś mógłby pomyśleć, że jeżeli lek zostaje pospiesznie zatwierdzony, FDA nalega, aby producenci leków prowadzili długoterminowe badania obserwacyjne w celu oceny bezpieczeństwa stosowania leku. Chociaż jest to wymagane na papierze, zazwyczaj nie dzieje się tak w praktyce. Nie istnieje przypadek wycofania leku o przyspieszonym dopuszczeniu na rynek, którego podstawą byłyby badania po nadaniu atestu.

Sprawa Vioxx (zob. rozdział 5.: „Kac poszczepienny”) to rażący przykład następstw przemykania oka przez FDA na brak rygorystycznych badań. Środek przeciwbólowy, zarekomendowany pacjentom z artretyzmem, spowodował 38 tysięcy poważnych zawałów serca i śmierć. Został wycofany ze sprzedaży w 2004 roku.

Lek ten, wyprodukowany przez koncern Merck, został ponownie wprowadzony na rynek rok później po tym, jak zespół 32 ekspertów przegłosował jego przywrócenie. Jak okazało się później, 10 z 32 specjalistów zespołu FDA, którzy głosowali także na rzecz Ce-lebrexu oraz Bextry, miało poważne finansowe powiązania z producentami tych leków - odpowiednio z Pfizerem i Novartisem.

To przynajmniej zatrważające, że Wielka Farma cieszy się pełną bezkarnością, podczas gdy jej zbrodnie zagrażają ludzkiemu życiu, a CDC i FDA tak bezczelnie dają producentom szczepionek wolną rękę, aby to nadużycie zaufania trwało nadal. Jest więc w interesie waszego zdrowia, abyście poważnie przestali zadawać sobie pytanie, czy nie lepiej osiągnąć dobry stan zdrowia, niż pozwolić sobie paść zdobyczą podstępnych obietnic koncernów farmaceutycznych.

Pozostając w temacie braku odpowiednich badań, szczepionka H1N1 to także preparat nieprzetestowany i żaden producent leków nie może stwierdzić, że udowodniono klinicznie bezpieczeństwo jej działania. Nie dziwi, że po wprowadzeniu szczepionki H1N1, runęła lawina zgłoszeń o działaniach niepożądanych z różnych krajów.

Pierwszy przykład to prowincja Kanady, Kolumbia Brytyjska. To tam zanotowano podwojoną ilość poważnych reakcji alergicznych i przypadków szoków anafilaktycznych. Mieszkańcom prowincji podano Arepanrix, który uzyskał atest, mimo braku badań klinicznych. Niektórzy lekarze podejrzewali, że niezwykle liczba przypadków poważnych działań niepożądanych wynika z tego, że niektórym osobom podano jednocześnie szczepionkę przeciwko świńskiej grypie wraz z tą, przeciwko grypie sezonowej. Tak czy inaczej, reakcję wywołało szczepienie.

W innej prowincji Kanady, Manitobie, wyprodukowany przez GlaxoSmithKline Arepanrix został wycofany po tym, jak lekarzy zaalarmowano o „reakcjach zagrażających życiu”, które wystąpiły po zaszczepieniu.

Szczepionka wywoływała tak wiele reakcji anafilaktycznych, że ponad 170 tysięcy fiolek jednej serii musiało zostać wycofanych. Chociaż władze starały się zdusić sprawę w zarodku, zanotowano 36 przypadków poważnych działań niepożądanych. Wśród nich były ostre reakcje alergiczne, które wystąpiły zaledwie parę minut po otrzymaniu ukłucia strzykawki ze szczepionką H1N1. W tych statystykach kryje się jedna ofiara śmiertelna.

Przeczytajcie szokujące wytyczne na opakowaniu Arepanrixu, a nie będziecie zaskoczeni. W

ostrzeżeniu producent przyznaje, że „nie istnieją badania kliniczne dla tej szczepionki ani porównywanej do niej H5N1 wśród osób starszych, ludzi i małoletnich”. Badania kliniczne, których dane są zgromadzone, obejmują jedynie grupę wiekową od 18 do 60 lat!

Jeżeli to nie jest sprzeczne, czytajcie dalej. Koncern przyznaje, że nie ma też danych na temat ciężarnych i matek karmiących. Mimo to władze na całym świecie nakłaniały i przymuszały dzieci i kobiety w ciąży do szczepienia się Arepanrixem.

Według producenta szczepionki, badania kliniczne w celu zebrania danych o Arepanriksie miały mieć miejsce „w czasie podawania obecnych szczepień”. Nie trzeba czytać między wierszami. Innymi słowy, masowe szczepienia, napędzające stosowanie tego leku, są dokładnie eksperymentami, których potrzebuje koncern, aby go przetestować. Rząd udzielił producentom szczepionek dostępu do milionów naiwnych królików doświadczalnych!

Co więcej, Wielka Farma ma już nawet na to określenie - „nadzór po wprowadzeniu do obrotu”. Dopuszcza on, aby producent leku mógł dostarczać dane na temat jego bezpieczeństwa i skuteczności, jak w przypadku leków testowych.

Nie tylko w Kanadzie odnotowano przypadki reakcji anafilaktycznych u zaszczepionych osób. W listopadzie 2009 roku Turcja wysłała memorandum do swoich centrów szczepionkowych, aby miały oczy otwarte na „przerażające skutki uboczne” tej szczepionki. Memorandum wysłano widocznie po tym, jak zaszczepiony przeciwko H1N1 lekarz zapadł w śpiączkę.

Tymczasem w Szwecji odnotowano 5 zgonów i 350 przypadków działań niepożądanych, które wystąpiły od razu po zaszczepieniu wzbudzającym wiele kontrowersji Pandemrixem. Inny przypadek z tego kraju to 130 chorych uczniów po zaszczepieniu w szkole z dnia poprzedniego. W niektórych krajach odnotowano przypadki śmiertelne w kilka minut po zaszczepieniu.

Drgawki, uporczywe nudności i wymioty to najmniej poważne dolegliwości, na które uskarżano się lekarzom. Wiele ze zgłoszeń dotyczy przypadków zespołu GBS oraz paraliżów.

Czy pamiętacie przypadek Jordana McFarlanda, amerykańskiego 14-latkę z Virginii, którego zdjęcie, wyjeżdżającego na wózku ze szpitala po zaszczepieniu przeciwko H1N1, obiegało media? Nastolatek doświadczył objawów zespołu GBS w kilka godzin po otrzymaniu szczepionki.

Przypadki śmiertelne zgłaszano też w Szwecji, Japonii i Chinach. Według zgłoszonych raportów, niektóre osoby umierały w kilka godzin po zastrzyku ze szczepionką przeciwko s'wińskiej grypie. Wśród nich był chiński nauczyciel. Rząd natychmiast zablokował serię, z której pochodziła podejrzana fiołka.

Wśród zalewu informacji o zgłoszonych działaniach niepożądanych w Chinach, chińska gazeta odnotowała ponad 1200 przypadków skutków ubocznych, wśród których były ból ramienia, wysypka, czy ból głowy, a nawet szok anafilaktyczny i nagłe skoki ciśnienia krwi.

Słowo na literę „S”

Na koniec pojawia się słowo na literę „s” - skwalen. Jest to naturalna substancja obecna w organizmie, w całym mózgu i układzie nerwowym. Skwalen to jest zdrowa substancja, która ma właściwości przeciwutleniające, kiedy występuje w organizmie naturalnie. Oleisty skwalen zawarty jest w oliwie z oliwek oraz oleju szafranowym. Badania wykazały, że zmniejsza on ryzyko wystąpienia nowotworów.

Na razie wszystko wygląda dobrze. Kiedy producenci szczepionek, jak Novartis i GlaxoSmithKline, zdecydowali się na wprowadzenie skwalenu do swoich szczepionek przeciwko H1N1, rozgorzała wielka burza wśród ekspertów różnych specjalizacji medycznych. Kiedy to oleiste chemikalia stosowane jest w szczepionce, pełni funkcję adiuwantu, który ma doładować lek.

To oznacza, że skwalen podrażnia i wzmacnia reakcję odpornościową na szczepionkę, czyniąc ją *bardziej skuteczną*. Inny powód zastosowania tej substancji w szczepionkach jest taki, że

więcej antygeny (inaktywowanego lub osłabionego/atenuowanego wirusa użytego w szczepionce) może zostać zastosowane. Mocniejsze szczepionki oznaczają, że w każdej fiolce można zastosować mniejszą ilość antygeny. Więcej dostępnych antygenów oznacza więcej szczepionek, a większa ilość szczepionek oznacza brak deficytów, co przekłada się na większe pieniądze na koncie Wielkiej Farmy.

Dlaczego jednak coś, co obniża ryzyko zachorowania na raka miałoby być szkodliwe, czy nawet - potencjalnie - zabójcze, jeśli pojawi się w szczepionce? Odpowiedź tkwi w sposobie, w jaki jest on dostarczany do organizmu. Kiedy zostaje wstrzyknięty (w przeciwieństwie do zjedzenia go z pokarmem, co oznacza naturalne przedostanie się skwalenu do organizmu), organizm odbiera skwalen jako wroga i zaczyna go atakować. Problem polega na tym, że wówczas organizm zaczyna wrogo traktować wszystkie ślady skwalenu, bez względu na pochodzenie tej substancji.

Układ odpornościowy przystępuje wówczas do ataku i niszczenia substancji, gdziekolwiek w organizmie ją znajdzie, co jest w efekcie reakcją autoimmunologiczną. To właśnie dlatego skwalen i inne substancje w szczepionkach są kojarzone z chorobami autoimmunologicznymi, jak GBS.

To skwalen jest niezłomie winny i wiązany obecnie z niszczycielskimi zaburzeniami autoimmunologicznymi, na które cierpią tysiące weteranów I Wojny w Zatoce Perskiej, którzy brali udział w operacjach Pustynna Tarcza i Pustynna Burza w Zatoce Perskiej. Adiuwant ten był obecny w szczepionkach przeciwko wągliкови, którymi siłą zaszczepiono amerykańskich żołnierzy.

Novartis (M59) i GlaxoSmithKline (AS03) to dwaj producenci leków, którzy użyli skwalenu w produkcji szczepionek przeciwko świńskiej grypie. Chociaż dopuszczono go do użytku w Europie, niebezpieczny adiuwant, dzięki czujności opinii publicznej, nie otrzymał zielonego światła na terenie Stanów Zjednoczonych. Ale obywatele tego kraju mają powód do obaw: amerykański rząd zakupił adiuwant wart więcej niż miliardy dolarów, na zapas, w razie, gdyby potrzebowało wezwania swojego Emergency Use Authorization (EUA - pol. Zatwierdzenie Użycia w Sytuacjach Kryzysowych - przyp. tłum.). Inaczej mówiąc, rząd amerykański siedzi na zabójczej biobombie zegarowej.

Nawet jeżeli ktoś wierzy, że dotychczas skwalen nie został użyty w szczepionkach w Stanach Zjednoczonych, faktem jest, że miliony ludzi w Europie zostało zaszczepionych preparatami zawierającymi tę substancję. Podczas zgromadzeń tych masowych szczepień w czasie „pandemii” świńskiej grypy, nie można jednoznacznie określić, jak wiele setek czy tysięcy dzieci i młodych dorosłych jest teraz narażonych na rozwinięcie się u nich zaburzeń autoimmunologicznych.

Jeśli wydaje wam się, że świńska grypa to już historia i wszyscy możemy po prostu patrzeć w przyszłość, zastanówcie się dobrze, szczególnie jeżeli zastanawiacie się nad zaszczepieniem się przeciwko sezonowej grypie. Chociaż nie ma powodów, aby twierdzić, że w najbliższym czasie wybuchnie epidemia świńskiej grypy, nieprzetestowana szczepionka przeciwko świńskiej grypie H1N1 jest zawarta w tegorocznym zestawie szczepionkowym przeciwko grypie tej zimy (2010-2011).

To tworzy logiczną całość, biorąc pod uwagę potrzebę zredukowania ogromnych ilości szczepionek, którymi skuszono rządy zamawiające je w ostatnim roku. Grupy docelowe, do których adresowane są nowe kampanie szczepionkowe to także te, które doświadczą najbardziej dotkliwych działań niepożądanych. Chodzi tu o osoby w wieku podeszłym, dzieci, a także tych, którzy cierpią na choroby serca, dolegliwości układu oddechowego i cukrzycę.

Oczywiście, dla twórców prawa odnośnie zdrowia nie ma znaczenia, że nowe badania opublikowane w piśmie Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego przedstawiają dowody na to, że wirus grypy H1N1 z 2009 roku wykazywał znacznie niższe ryzyko spowodowania poważnych komplikacji, niż w przypadku ostatnich przypadków grypy. Zgodnie z badaniami Edwarda A. Belongia i jego współpracowników, grypa H1N1 z 2009 roku nie doprowadziła do zwiększenia ilości immunizacji, ani

liczby chorych na zapalenie płuc.

Zamiast edukować obywateli na temat sposobu zapobiegania zachorowaniu na grypę, poprzez dobrze zbadane i sprawdzone przez lata praktyki sposoby budowania odporności, agencje

ochrony zdrowia tylko wzywają wszystkich do poddania się corocznym, przeładowanym toksynami, szczepieniom. Budowanie naturalnej odporności to odbudowywanie wyczerpanych źródeł witaminy D poprzez regularne przebywanie na świetle słonecznym bez ochraniaczy, zażywanie wyciągu z oleandra, echinacei, Pau d'Arco, sumy, traganku, grzybów leczniczych, (3-glukanu, aloesu zwyczajnego, srebra koloidalnego, wyciągu z liści oliwki europejskiej, olejku z dzikiego orégano, kurkumy, oleju z czarnuszki siewnej (*Nigella sativa*), Cudownego Suplementu Mineralnego (MMS), czy też wyciągu z nasion grejpfruta. Szczegółowo przeczytacie o tym w rozdziale 9.: „Cała prawda”.

Rozdział ósmy. **Zakichana prawda**

Zanim omówimy samą gripę sezonową, powróćmy do twierdzenia, że „drobnoustroje wywołują chorobę”. Poczynając od Ludwika Pasteura, który wysunął tę teorię w XIX wieku, medycyna zachodnia była ukierunkowana na to, że patogeny - wszelkiego rodzaju mikroby, włączając w to bakterie i wirusy - czekają tylko, by nas zaatakować i doprowadzić do choroby.

Drugie założenie mówi o tym, że obecność wirusa w organizmie ludzkim oznacza, że zaraził się on chorobą przez ten wirus wywoływaną. Nakreślanie obrazu wirusa jako *śmiertelnego* to czysto średniowieczne myślenie. Zakładanie, że wirus (a raczej przeciwciała danego wirusa) obecny w ciele osoby, która zmarła na chorobę, zabił ją, jest nieprawidłowe.

Nie tylko obecność wirusa wydaje się sugerować, że osoba zaraziła się. Teraz przejrzyście na oczy. Czy wiedzieliście, że testy wykrywające wirusa HIV nie badają obecności tego wirusa, ale przeciwciała dla niego? Przeciwciała mają odgonić chorobę lub też uleczyć osobę, a sama ich obecność w organizmie nie oznacza, że organizm zaraził się chorobą. A jednak, kiedy test na HIV wykrywa przeciwciała, organizm uznawany jest za zarażony wirusem HIV. Niemniej jest to coś, co medycyna określa terminem wyniku fałszywie dodatniego (wydaje się, że wykryto HIV, ale tak nie jest).

W moje książce zatytułowanej *Ending the AIDS Myth*, powołuję się na badania naukowe, które wykazują, że blisko 95% wyników testu na HIV jest fałszywie dodatnich. Wyniki te rujną doszczętnie życie osób, u których takie testy przeprowadzono.

Co więcej, osoby zaszczepione przeciwko wirusowi HIV bez wyjątku będą odbierały pozytywne wyniki kolejnych testów, gdyż szczepionki zaprojektowane są tak, aby organizm produkował przeciwciała przeciwko wirusowi.

To sprytna sztuczka laboratoriów i koncernów farmaceutycznych, którzy znacznie bogacą się na pacjentach z HIV, bowiem ich leczenie jest drogie i obejmuje pacjenta do końca życia. Sprytne, nieprawdaz?

Dodatkowo, jeżeli lekarze wykryją wirusa w ciele ofiary AIDS, wnioskuje, że pacjent zmarł na tę właśnie chorobę. Jednak obecnie mamy ogrom przypadków AIDS, które w istocie stanowią połączenie stanów takich, jak zapalenie płuc, czy afrykańskie zaburzenia odżywiania oraz działanie konkretnych przeciwciał przeciwko domniemanemu wirusowi (HIV).

Zgon osoby, która umiera na zapalenie płuc i która miała dodatni wynik badania na obecność wirusa HIV, automatycznie przypisywany jest AIDS, mimo że nigdy nie udowodniono, że wirus HIV może powodować AIDS. Dodam też po raz kolejny, że nawet sam doktor Luc Antoine Montagnier, główny odkrywca wirusa niedoboru immunologicznego (HIV), twierdzi, że sam ten wirus nie jest w stanie wywołać AIDS. Według niego wirus HIV jest nieszkodliwy i nie musi być leczony, natomiast powinno się położyć nacisk na higienę, czystą wodę i odżywianie.

Zmierzam do tego, że wirusy są obecne w naszym organizmie nie bez przyczyny. Jest ich tam wiele - niektóre to nawet te *śmiertelne* - o których obecności nawet nie wiemy. Są tam, aby pełnić konkretne funkcje. Te obojętne fragmenty białek pomagają organizmowi w procesie uzdrowienia, tak jak bakterie i grzyby wspomagają rozbijanie uszkodzonych lub obumarłych komórek.

Kiedy organizm jest zniszczony i słaby, te drobnoustroje zostają aktywowane i pomagają uzdrawiać ciało na wiele różnych sposobów. Zaczynają odżywiać obumarłe komórki i ich szczątki. Wspomagają też rozkład chemikaliów, aby zrównoważyć procesy niedoborowe i, jak w przypadku nowotworów, produkują dodatkowe komórki, aby *zadośćuczynić* uszkodzonym tkankom.

Wirusy często pełnią funkcję rozpuszczalników, które rozbijają szkodliwe chemikalia, a nawet toksyczne metale ciężkie i inne zanieczyszczenia. Im więcej toksyn w naszym organizmie, tym bardziej prawdopodobne, że ułatwi on wytwarzanie takich białek. Stąd też choroba to oznaka, że rozkład toksyn przekroczył poziom, w obszarze którego nasz organizm był w stanie sobie z nimi poradzić.

Co więcej, jako obojętne częścici białkowe, wirusy nie mają zdolności reprodukcji. By się rozmnożyć, potrzebują żywiciela. Tę funkcję pełni organizm ludzki lub zwierzęcy. Organizm człowieka jest niesamowicie inteligentny i nie ma programu biologicznego, ustawionego na funkcję próby samobójczej. Jeśli rozmnaża te fragmenty białek (*wirusy*), ma ku temu powód. Nazywanie wirusów śmiertelnymi” jest co najmniej na wyrost.

Stąd też, jeżeli ktoś zachoruje, nie dzieje się to z powodu działania wirusa. Przyczyna choroby tkwi gdzieś indziej. Wirusy i bakterie po prostu próbują pomóc. Objawy wynikające z ich działania to nic więcej, jak sygnał, że organizm próbuje się uzdrowić.

Oto analogia. Jeżeli jabłko upadnie na ziemię i zostaje zbite lub uszkodzone, czy osoba inteligentna twierdziłaby, że jest ono zarażone i zbite przez śmiertelne bakterie? Odpowiedź brzmi „nie”, ponieważ zdrowy rozsądek mówi, że bakterie naturalnie rozbijają uszkodzoną część jabłka. Nie jest ona bowiem już potrzebna, tzn. nie nadaje się do zjedzenia.

Podobnie, jeżeli pewna ilość komórek w naszym organizmie zostaje zniszczona z powodu wewnętrznego nagromadzenia dużej ich liczby, niedotlenienia, niedoboru witaminy D powodowanej zbyt małą ilością przebywania na słońcu, nieregularnego snu, odżywiania osłabiającym organizm jedzeniem śmieciowym, jest zupełnie naturalne, że podobne, specyficzne dla komórek, drobnoustroje dostają się do niego. Następnie niszczą i rozkładają one te uszkodzone, słabe komórki, bo są one już niepotrzebne.

Kiedy człowiek umiera z powodu coraz większego nagromadzenia toksyn (pochodzących z jedzenia, powietrza, wody, leków, itp.), możemy oczekiwać, że podczas autopsji zostanie zauważona nadmierna ilość tych fragmentów białka, nieprawidłowo zwanych wirusami. Czy jeżeli zwierzak umiera, a jego właściciel cierpi na stwardnienie rozsiane lub zespół przewlekłego zmęczenia, czy nie powinniśmy najpierw zapytać, na działanie jakich toksyn oboje byli narażeni, że ich organizmy odwołały się do tak ekstremalnych mechanizmów obronnych, jak masowa produkcja fragmentów białek, potrzebnych do zwalczania tych związków? Czy oboje wdychali to samo zanieczyszczone powietrze, będące efektem potężnych korków na ulicach czy obecnością pobliskiej fabryki chemikaliów?

Naturalnie, sekcja zwłok wykaże obecność wielkich ilości, odpowiadających konkretnym toksynom przeciwciał we krwi chorego zwierzaka, jak też jego właściciela. Obwinianie za ich śmierć obojętnego, nieżywotnego wirusa jest sprzeczne z nauką, mylące i nieodpowiedzialne, a rozprzestrzenianie strachu wizją groźnej, śmiertelnej epidemii zostawiamy tym, którzy żyją z bałamucenia tłumów.

Strach osłabia układ odpornościowy. To jest fakt. Kwestionuję intencje każdego, kto celowo rozsiewa te błędne informacje pod pozorem chronienia nas. Panika nigdy nie jest bowiem korzystna.

Mroczna przeziębieniowa tajemnica zimy

Po tych kilku zdaniach skupimy się na grypie sezonowej i mitach, które wywołują strach milionów ludzi, przerażonych wizją zbliżającej się zimy, szczególnie w chłodnym, umiarkowanym klimacie. Ludzie zamieszkujący takie kraje zazwyczaj obawiają się, że jeżeli nie zaszczepią się jak co roku przeciwko grypie sezonowej, narażą się na groźną chorobę, czy nawet - śmierć. Producenci szczepionek majsterkują przy naturze dla osiągnięcia własnych celów i wpadli na świetny pomysł, aby na ich konta wpłynęły krocie.

Najpierw jednak omówimy, dlaczego ludzie zarażają się grypą. Wskazówką do udzielenia odpowiedzi na to pytanie jest pora roku - zima. To wtedy pojawia się grypa. Wbrew temu, co się ogólnie zakłada, to nie spadające temperatury, ale brak odpowiedniego nasłonecznienia odpowiada za pojawienie się tej choroby w czasie tych posępnych miesięcy.

Wirus grypy sezonowej rozprzestrzenia się w organizmie ludzkim z powodu słabości układu odpornościowego - nie zaś z powodu zimna. Z kolei słabość ta wynika z niskiego poziomu witaminy D, gdyż słońce świeci skromnie, a ludzie zarówno jesień, jak i zimą, spędzają głównie w domach.

Pomyślcie tylko. Wybuchy epidemii grypy nie zdarzają się latem, kiedy wzrasta produkcja witaminy D w naszych organizmach (w ramach zdrowej reakcji na nasłonecznienie). Osłabiony układ odpornościowy nie jest w stanie utrzymać organizmu wolnego od zanieczyszczeń, stąd też infekcja bakteryjna lub wirusowa staje się niezbędna dla jego oczyszczenia. Ta naturalna odpowiedź na nienaturalny stan to nie choroba, należy więc ją wpsierać, a nie osłabiać.

Witamina D to podstawa, aby pozostać zdrowym. Chociaż zazwyczaj utożsamiana jest z wchłanianiem wapnia i zdrowymi kośćmi, odgrywa życiodajną rolę w dwóch ważnych procesach w organizmie - dotyczącym odporności oraz transkrypcji i ekspresji genów.

Jikei University School of Medicine przeprowadziła badania, które wykazały, że witamina D była o 8% bardziej skuteczna w zapobieganiu grypie wśród dzieci w porównaniu do tych, które nie przyjmowały zawierających ją suplementów. Niemniej, w przypadku dzieci zaszczepionych, suplementy te przynosiły 800% większej skuteczności.

To jedno z wielu badań, które potwierdzają, że spędzanie czasu na słońcu podnosi odporność. Najpierw jednak witamina D musi zostać aktywowana w organizmie. Najlepszą metodą na to jest, po raz kolejny, przebywanie na słońcu. Pozwalamy w ten sposób, aby nasza skóra była pod wpływem uzdrawiających promieni ultrafioletowych światła słonecznego.

W chwili, kiedy światło ultrafioletowe pada na skórę, rozpoczyna się proces, w którym witamina D w wątrobie i nerkach przemienia się w swoją aktywną formę. Badania przeprowadzone przez University of Iowa, opublikowane w „Journal of Immunology” dowodzą jednak, że jest możliwe również w komórkach płuc, szczególnie w drogach oddechowych.

Badacze ustalili związek między produkowaną w drogach oddechowych płuc witaminą D, a aktywacją dwóch genów, które pozwalają zapobiegać infekcjom. Jeden z genów produkuje białko o nazwie katelicydyna, które zabija bakterie, inny przyczynia się do powstania białek, które pomagają rozpoznawać inne rodzaje patogenów.

Co ciekawe, odkryto, że również inne narządy produkują enzym, przemieniający witaminę D w jej aktywną formę. Są to jelita, piersi oraz prostata. Zespół naukowy dokonał bardzo interesującego odkrycia - czasami witamina D działa miejscowo. Oznacza to, że podczas gdy aktywny hormon wyprodukowany przez nerki krąży w krwiobiegu, witamina D aktywowana w innych narządach nie krąży i chroni te organy przed infekcją.

Badania te skupiały się również nad rolą witaminy D w sprawowaniu kontroli nad stanem zapalnym, który, jeżeli trwa zbyt długo, przyczynia się do chorób autoimmunologicznych, jak stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu 1, a także niektóre nowotwory.

Na to, że odpowiednie dawki witaminy D chronią przed grypą i innymi chorobami układu oddechowego, a ponadto są powiązane z produkcją antybakteryjnego peptydu, katelicydyny, istnieje ogromna ilość badań naukowych. Ale katelicydyna ma dodatkowe właściwości - pełni funkcję cząsteczki sygnalizacyjnej i odgrywa znaczącą rolę dla układu odpornościowego.

Niektóre badania nad witaminą D dowiodły, że hormon ten tłumi skutki TNFa, która jest cytokiną zapalną. Odgrywa ona ogromną rolę, kiedy organizm usiłuje zażegnać infekcję. Jeżeli poziom cytokin jest

jednak już stale wysoki (jak w przypadku otyłości, astmy, artretyzmu i zaburzeń autoimmunologicznych), witamina D obniży poziom TNFa w organizmie. Stąd też, jeżeli istnieje potrzeba ich podniesienia, jak w trakcie infekcji wirusowej, taka też będzie naturalna reakcja organizmu.

Korzyści z obecności witaminy D w organizmie są więc nie do przeszacowania. Wyniki badań japońskich naukowców, które ukazały się w „American Journal of Clinical Nutrition”, wykazują, że podczas gdy leki przeciwwirusowe Zanamivir i Oseltamivir obniżają ryzyko zapadnięcia na gripę u dzieci o 8%, witamina D powoduje, że ryzyko to obniża się o 50%.

Dostarczanie odpowiedniej ilości witaminy D poprzez odpowiednie nasłonecznienie i suplementację oznacza także mocniejsze kości i zęby, odpowiednio wyregulowany układ odpornościowy, ale również obniżone ryzyko zapadnięcia na choroby serca, zaburzenia autoimmunologiczne, czy nowotwory. Co więcej, witamina D wyprodukowana na skutek nasłonecznienia, nie niesie ze sobą żadnych skutków ubocznych, czego nie można powiedzieć o szczepionkach.

Grypą nie można się zarazić

Zadziwia mnie niepodzielnie panujące przekonanie, że ktoś może zarazić gripą drugą osobę, wbrew badaniom, które w sposób klarowny wykazały, że infekcja nie osiąga każdego, kto narażony jest na działanie tego samego wirusa. Zazwyczaj jedynie 10% lub mniej organizmów, narażonych na działanie wirusa, rozwija ob-293-jawy. W przypadku tych 10%, to organizm posługuje się wirusem, aby wykurzyć z siebie nagromadzone szkodliwe substancje. Organizmy pozostałych 90% są w stanie obyc się bez niego.

Wielu ludzi żyje w całkowitej izolacji, a jednak wciąż zapadają na gripę sezonową. Przyczyna takiego stanu rzeczy jest taka, że w ich organizmie powstaje szczep wirusa, który jest najbardziej sprzyjający procesowi oczyszczania z toksyn. To jest też powód, dla którego dochodzi do mutacji wirusa grypy z sezonu na sezon. Jest to podstawa przetrwania ludzkiego organizmu. Gdyby istniał zaledwie jeden typ wirusa, organizm uodporniłby się na niego i nigdy nie miałby szansy na pozbycie się toksyn, jeżeli zajdzie taka potrzeba.

CDC twierdzi, że każdego roku 36 tysięcy Amerykanów umiera na gripę. Tej „statystyki” używa, aby nastraszyć społeczeństwo i sprawić, że co roku będzie się ono szczepiło przeciwko grypie sezonowej. Czy nie zastanawiało was nigdy, dlaczego ta liczba nie ulega zmianom, nawet o cyferkę, na przełomie tylu lat?

Prawda jest taka, że, jak podaje samo CDC na swojej stronie internetowej, liczba ta pochodzi z badań opublikowanych w 2003 roku przez czasopismo Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego. W badaniach tych przeanalizowano dane z sezonów grypy w ciągu lat 90. Polegało ono na zgromadzeniu danych z aktów zgonów, którego jako przyczynę śmierci podawały „choroby dróg oddechowych lub krążenia”, użyto więc *modelowania statystycznego* i otrzymano 36 tysięcy zmarłych!

To zwykła zgadywanka, do tego dosyć dziwna, biorąc pod uwagę, że gdy rządowe agencje zdrowia chcą zaniżyć liczbę przypadków choroby, gładzą coś o potwierdzonych laboratoryjnie badaniach. Dlaczego nie miało to miejsca w celu potwierdzenia liczb na ich własnej stronie internetowej? Co więcej, CDC nie próbowało nawet wznowić tej zabawy w zgadywanie przez blisko dekadę! Czy może mieć to coś wspólnego z tym, że „grypa” to rzadko podawana przyczyna śmierci na aktach zgonu?

Kolejnym faktem, którego agencje zdrowia publicznego nie biorą pod uwagę, jest to, że u wielu osób w podeszłym wieku (grypa dotyczy przede wszystkim dzieci i osób starszych), które umierają z powodu licznych schorzeń, grypa jest jedynie drugorzędnym powikłaniem. Samo zarażenie się wirusem grypy nie przypisuje mu spowodowania śmierci.

Jednak CDC to grono ekspertów, specjalizujących się w zarzucaniu opinii publicznej niepokojącymi liczbami. Problem w tym, że są to zazwyczaj rzuty chybione. Przewodniczący działu do spraw szczepień prestiżowej międzynarodowej Cochrane Database Collaboration, doktor Tom Jefferson, wskazuje, że

pewne interesujące typowania CDC co do szczepów wirusów nie pokryły się z rzeczywistością!

Po przeanalizowaniu statystyk, doktor Jefferson ustalił, że w przypadku sezonu grypowego 1992/1993 CDC pomyliło się o 84%. Jeżeli chodzi o sezon 1994/1995, pomyłono się o 43% w przypadku pierwotnego szczepu i odpowiednio o 87% i 76% dla dwóch wtórnych szczepów. Jeśli zaś chodzi o lata 1997/1998, wynik różnił się o 86%.

Niemniej to, co wiemy, przedstawia się następująco: każdego roku w Stanach Zjednoczonych na zapalenie płuc umiera 61 777 osób (dane końcowe z 2001 roku z NCHS, CDC). Przyczyną zapalenia płuc jest poważne zanieczyszczenie oddechowe, co wymaga interwencji bakterii. Mimo to, to właśnie bakterie obwinia się o spowodowanie tej choroby. Agencje zdrowia publicznego nie przestają mylić zapalenia płuc z grypą, co dodatkowo zaśmieca debatę na temat grypy.

W większości przypadków zapalenie płuc leczone jest antybiotykami, które zatrzymują detoksykację płuc. W dalszym ciągu antybiotyki osłabiają zdolność organizmu do naturalnej obrony. Stąd też nie można oczyścić ich z chemikaliów, jakimi są leki. Kiedy dochodzi do infekcji grypy, a mimo to pacjent umiera na niewydolność oddechową, lekarz może mylnie orzec, że to grypa zabiła chorego. Prawda jest jednak taka, że pacjent zmarł z powodu wewnętrznego przekrwienia i osłabienia układu odpornościowego.

Małe dzieci, których układy odpornościowe zostały poważnie upośledzone przez szczepienia, oraz osoby starsze, które zazwyczaj biorą i tak 2-3 różne leki przepisane przez lekarza, działające niemal zawsze osłabiająco na ten układ immunologiczny, regularnie szczepione, są najbardziej narażone na pojawienie się u nich objawów grypy.

Mocny układ odpornościowy i organizm wolny od zanieczyszczeń poprzez oczyszczanie wątroby, okrężnicy i nerek (po szczegóły odsyłam do mojej książki *Oczyszczanie wątroby i woreczka żółciowego*) to najlepsza forma ochrony przed zanieczyszczeniami, których w dzisiejszych czasach jest coraz więcej. Pamiętaj też o unikaniu lekarzy, szpitali, operacji chirurgicznych, leków, szczepionek, jak też o odpowiedniej ilości snu (8-9 godzin dziennie), świeżym pożywieniu, pełnym wartości odżywczych, unikaniu przetworzonej żywności i białka zwierzęcego i dostarczaniu sobie odpowiedniej ilości witaminy D.

Szczepionki przeciwko grypie nie działają

Nigdy nie udowodniono, że skuteczność szczepionek była większa, niż w przypadku nie robienia niczego w kierunku nabycia odporności. Przeciwnie, szczepionki przyczyniły się do licznych epidemii chorób, które omówiłem ze ścisłymi szczegółami w mojej książce pt. *Timeless Secrets of Health and Rejuvenation*.

Dla przykładu, w latach 1918-1919, kiedy wybuchła epidemii ptasiej grypy, zwanej hiszpanką, tak naprawdę jedynie *zaszczepieni* przeciwko tej chorobie żołnierze i inni ludzie zachorowali i w efekcie zmarli, często zaraz po otrzymaniu ukłucia. Miliony ludzi straciło życie z powodu zabójczych szczepionek, przed którymi organizm ludzki nie potrafi się obronić w sposób naturalny. Mimo udzielania pomocy chorym i przenoszenia ciał zmarłych, osoby, które odmówiły zaszczepienia się, przeżyły.

Przemysł szczepionkowy upiera się, że jego preparaty przeciwko grypie stanowią klucz do zdrowego przejścia przez okres zimy. To z tego powodu w wielu krajach gdzie zimy są srogie, ludzie przepychają się wręcz w kolejkach po swoje coroczne szczepienie przeciw grypie.

Grypa zawsze rozpoczyna się na Dalekim Wschodzie i rozprzestrzenia się na Zachód w początkowej fazie zimy, osiągając apogeum w lutym i marcu. Może pojawić się w każdym z trzech rodzajów: A, B lub C. Przez ostatnich kilka lat typ A pozostawał dominującym szczepem wirusa. To, co czyni szczepionkę przeciwko grypie tak nieskuteczną, to ogromna zdolność wirusa do mutacji, co powoduje, że każdego roku mamy nowy, aktywny wirus. Co więcej, tzw. ochrona zapewniona przez szczepionkę utrzymuje się jedynie przez 6 miesięcy. Z tego powodu każdej jesieni musicie się zaszczepić nowym preparatem

przeciwko aktualnemu wirusowi. Szkopuł tkwi w tym, że producenci leków nie mają możliwości dowiedzieć się, jaki nowy szczep wirusa wystąpi na półkuli zachodniej w zimie. Stąd też miliony szczepią się przeciwko staremu, nie działającemu już szczepowi. Prowadzić to może jedynie do osłabienia układu odpornościowego i wywołania działań niepożądanych, w tym objawów grypy.

Chociaż od ponad 40 lat nie było poważnej epidemii grypy, ich szczepionki wypisuje się milionom ludzi każdego roku. Możliwe, że zastanawiacie się, w jakim celu całkiem zdrowi ludzie dostają ukłucia z zazwyczaj nieszkodliwym bakcylem, którego szczepy mutują się rok po roku. Podczas, gdy szczepionki przeciwko grypie nigdy nie są niezawodne, pracodawcy zachęcają miliony pracowników do corocznych szczepień, usiłując uniknąć strat dni pracy.

Badania nad tzw. skutecznością szczepionek przeciwko sezonowej grypie wielokrotnie wykazywały, że ukłucie mające jej zapobiegać, ma niewielki związek z występowaniem choroby. Nic jednak nie rozpętało bardziej burzliwej debaty, jak badania prowadzone przez kanadyjskich naukowców. Wnioski z ich studiów wykazały, że szczepienie pracowników służby zdrowia, pracujących w domach opieki dla osób starszych, nie zapobiegły zachorowaniom ich podopiecznych.

Wnioski te oparto na 5 różnych badaniach, przeprowadzonych w latach 1997-2009. Jak mówi doktor Roger Thomas z University of Calgary, główny autor artykułu opublikowanego przez Cochrane Library, oraz doktor Tom Jefferson, współautor publikacji i ekspert ds. szczepionek Cochrane Database Collaboration, badania dowiodły, że poddawanie procesowi immunizacji pracowników opieki zdrowotnej nie było skuteczne przeciwko potwierdzonej badaniami grypie. Nie zmniejszyło liczby przypadków zapalenia płuc wśród osób starszych, nie miało też wpływu na wskaźnik zgonów wśród cierpiących na zapalenie płuc w docelowej grupie, którą badano.

W przypadku samych osób starszych, badania (opublikowane w „American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine”) wykazują, że ilość zgonów przypisywanych grypie i zapaleniu płuc nie zmieniła się, chociaż w roku 1980 szczepiono 15% z tej grupy, a dziś jest to 65% zaszczepionych.

Z kolei władze Japonii, po przeprowadzonych w tym kraju badaniach, które udowodniły, że szczepienia to strata pieniędzy, zachowały się bardziej uczciwie. W latach 80. Japończycy wdrożyli obowiązkowe szczepienia dzieci w szkołach. Przeprowadzono jednak badania, w których wzięły udział szczepione w różnej ilości dzieci z różnych miast. Wykazały one, że szczepienia nie wpłynęły na grypę sezonową. Po tych badaniach, w 1997 roku rząd zniósł obowiązkowe szczepienia. Do tego, 2 lata później okazało się, że jedynie 20% ogólnej populacji postanowiło zaszczepić się przeciwko grypie sezonowej.

Wielu twórców szczepionek, na które składają się żywe wirusy, hoduje je w jajach kurzych. Kiedy szczepionka trafia do organizmu, może spowodować skutki uboczne, jak zaczerwienienie i ból w miejscu wstrzyknięcia, a także słaba forma grypy. U osób, zażywających leki obniżające odporność lub cierpiących na choroby serca, mogą wystąpić bardzo poważne komplikacje. Jeżeli jesteście uczuleni na jajka, ukłucie takie także może zagrozić waszemu zdrowiu. Naturalnie, w przypadku śmierci osoby cierpiącej na istniejącą już chorobę płuc lub serca, który to zgon nastąpi po szczepieniu, to choroba zostanie wskazana jako przyczyna, nie zaś szczepionka.

Dla statystycznej, zdrowej osoby przejście przez grypę nie jest niczym niebezpiecznym. Wręcz przeciwnie, może to przyczynić się do zbudowania naturalnej odporności, nawet na spotkanie z nowymi szczepami wirusa grypy. Natura każdego roku wytwarza te nowe szczepy wirusów i rozprzestrzenia je z odpowiednim dla siebie chronometrażem, aby zapewnić ciągłość ekologicznej równowagi i silną odporność roślin, zwierząt i ludzi. Rzadko jednak zdarza się, aby osoba z optymalnym zapasem witaminy D i oczyszczoną wątrobą oraz woreczkiem żółciowym zapadała na grypę.

Każdy z tendencją do powtarzających się infekcji, może z dużą dawką prawdopodobieństwa mieć pełną toksynę wątroby i woreczek żółciowy wypełniony setkami kamieni. Są one wynikiem nagromadzenia wielu

zaraźliwych bakterii i wirusów i stale osłabiają odporność organizmu. Oczyszczenie wątroby i woreczka żółciowego ze wszystkich kamieni żółciowych (w tym wewnątrzwątrobowych, mieszczących się w wątrobie i zwapniałych w woreczku żółciowym) to najlepsza ochrona przed każdego rodzaju infekcją. Ci, którzy w ten sposób oczyścili swoją wątrobę, zauważyli, że od pory nigdy nie zapadli ani na przeziębienie czy grypę.

Stosowane do 2002 roku szczepionki przeciwko grypie zawierały żywe wirusy i powodowały tak wiele poważnych działań niepożądanych, że powstała konieczność opracowania nowych. Nowa formuła to tzw. szczepionki podjednostkowe (subvirion). Są to zniszczone wirusy, które *miesza się, splata i umartwia* do czasu, aż pozostaną jedynie części i kawałeczki pierwotnego materiału. To jednak nie czyni wirusa mniej niebezpiecznym. Antygeny lub obce białka zawarte w szczepionce, przeciwko którym organizm zmuszony zostaje do produkcji przeciwciał, są wciąż trujące i szkodliwe, jak w przypadku ich żywych odpowiedników.

Poza subwirionem, do szczepionki przeciwko grypie trafia mnóstwo innych substancji. Większości z nich nie chciałbyś zażyć. Wśród nich są:

- Antygeny hemaglutyniny powodujące zlepianie się komórek krwi, prowadząc do chorób układu sercowo-naczyniowego.
- Enzym neuraminidazy, który wydziela kwas neuraminowy z błony komórkowej, osłabiając tryliony błon komórkowych w całym organizmie.
- Biała, krystaliczna substancja o nazwie alantoina, która jest zwierzęcym produktem przemiany materii. Z powodu wysokiej zawartości azotu stosowana jako nawóz. W ludzkim organizmie prowadzi do powstania kamieni w nerkach i pęcherzu moczowym.
- Gentamycyna, antybiotyk o szerokim spektrum działania. Jest dodawana do każdego załęgniętego jaja kurzego w celu wywołania wzrostu bakterii (szczepionka jest hodowana w jajkach kur).
- Formaldehyd (substancja kancerogenna), stosowana jako konserwant oraz w celu inaktywacji wirusa.
- Toksyczne chemikalia: fosforan tributalu i monooleinian polioksyetylenosorbitolu.
- Żywica, stosowana w celu wyeliminowania „znaczących części” fosforanu tributalu i monooleinianu polioksyetylenosorbitolu.
- Tiomersal, pochodna rtęci, konserwująca szczepionkową miksturę.
- Poli(tlenek etylenu), pochodna glikolu etylenowego (substancja przeciwzamrożeniowa). Często stosowany do trucia psów i innych drapieżników, atakujących owce.
- Eter izoktylfenyłowy, związek eteru. Ma działanie znieczulające i teratogenne, powodujące nieprawidłowy rozwój prenatalny. Powoduje też zanik jąder u zwierząt.

Producenci szczepionek nie mogą zagwarantować, że szczepionka ochroni was przed grypą. Dlatego też usilnie powtarzają wam, że szczepienie „redukuje prawdopodobieństwo infekcji, a w przypadku choroby, przejdziecie przez nią w łagodniejszy sposób”. Niektórzy brak pewności co do własnego produktu wyrażają tak: „Powszechnie wiadomo, że szczepionka przeciwko grypie, jak stwierdzono w niniejszym oświadczeniu, nie jest skuteczna w przypadku wszystkich możliwych szczepów wirusa grypy”. Zapewne najlepsza lekcja pouczająca o tej skuteczności wywodzi się z Japonii. Obowiązkowe szczepienia przeciwko grypie w tym kraju (1967-1987) nie wykazały żadnych korzyści, a wręcz przyczyniły się do zgonów, powiązanych z grypą i szczepionkami.

Dlaczego miałbyś chcieć powierzyć swoje zdrowie koktajlowi trujących chemikaliów, podczas gdy nawet osłabiony układ odpornościowy ma o wiele większe szanse ochronić się przed szkodliwym działaniem grypy? Układ odpornościowy to wybitny system, który ewoluował przez miliony lat. Z pewnością potrafi lepiej ochronić was przed grypą, niż jakikolwiek ludzki wynalazek.

Wszystko, co musisz zrobić, to zadbać o siebie. Z kolei każde kolejne szczepienie przeciwko grypie sprawia, że układ odpornościowy staje się wyczerpany, a objawy działań niepożądanych przeobrażają się w wyraźniejsze i poważniejsze. Wciąż jednak możesz zachorować na grypę. Poniższa lista to spis możliwych konsekwencji, jeżeli postanowisz się zaszczepić:

- Ból w miejscu ukłucia po szczepionce.
- Ból lub nadwrażliwość.
- Rumień.
- Stan zapalny.
- Przebarwienia skóry.
- Stwardnienie w miejscu ukłucia.
- Zgrubienie lub guz.
- Nadwrażliwość, jak świąd lub pokrzywka.
- Gorączka.
- Złe samopoczucie.
- Bóle mięśni.
- Bóle stawów.
- Astenia.
- Dreszcze.
- Ból głowy.
- Powiększenie węzłów chłonnych.
- Wysypka.
- Mdłości.
- Wymioty.
- Biegunka.
- Zapalenie gardła.
- Angiopatia.
- Zapalenie naczyń krwionośnych.
- U astmatyków - anafilaksja, możliwy skutek śmiertelny.
- Szok anafilaktyczny, który może prowadzić do śmierci.

Czy to zmowa w sprawie szczepionki przeciwko grypie?

Szczepienie z całą pewnością nie prowadzi do osiągnięcia odporności. Nie jest możliwe nabycie odporności poprzez pochłanianie trucizny, która niszczy układ odpornościowy. Badanie autorstwa włoskich badaczy wykazało, że wśród dorosłych szczepionka przeciwko grypie redukowałą kliniczne objawy tej choroby o jedynie 6% (osoby dorosłe), a skuteczność ta wykazywała tendencję spadkową z wiekiem. Wywnioskowano, że wszechstronna immunizacja nie może być zagwarantowana.

Mówiąc prosto, mycie rąk oraz inne sposoby utrzymania higieny oraz odpowiednie nawyki żywieniowe są o wiele skuteczniejsze niż szczepionka przeciwko grypie. Jeśli utrzymujecie wysoki poziom higieny osobistej, zdrowo się odżywiacie i dbacie o niezaśmiecanie waszej wątroby i jelit, grypa nigdy nie będzie zagrażać waszemu życiu. Z drugiej jednak strony, zaszczepienie się przeciwko tej chorobie jest pewnym sposobem na zasianie nowych schorzeń w organizmie. Wszystkie szczepionki są trujące i jako takie stanowią tykającą bombę, która w końcu wybuchnie.

A teraz coś, co wgniecie was w fotel i przyciągnie waszą uwagę. To coś to amerykański patent nr 5911998 - „metoda opracowywania szczepionki przeciwko wirusowi grypy na bazie linii komórkowych nerek afrykańskiej małpy zielonej”. Obecnie wielu ma świadomość, że wirusy hodowane są w

organizmach zwierząt, co już jest wystarczająco niebezpieczne (zob. rozdział 2.: „Historyczne błędy” i wirus SV40), jednak jeszcze bardziej interesujący jest podmiot, który ten patent posiada.

Patent ten należy do prywatnej firmy wojskowej Dyncorp, współpracującej z rządem amerykańskim. Na swojej stronie przedsiębiorstwo to, jako swoje motto podaje chęć uczynienia świata bezpieczniejszym. Firma ta, notowana na Nowojorskiej Giełdzie Papierów Wartościowych, opisuje siebie samą jako „dostawcę światowych usług rządu w celu zapewnienia Stanom Zjednoczonych bezpieczeństwa w kraju oraz spełniania zamierzeń polityki zagranicznej...”.

Dyncorp twierdzi, że czyni świat bezpieczniejszym. A jednak przedsiębiorstwo to jest oskarżone o łamanie praw człowieka i ludobójstwo na terenie Bośni, Ekwadoru i Kolumbii. Z ich usług rząd Stanów Zjednoczonych korzystał także do patrolowania granicy z Meksykiem, gdzie po raz pierwszy w 2009 roku odnotowano przypadki świńskiej grypy.

Zwykłym zbiegiem okoliczności jest to, że firma ta posiada też patenty na zbieranie metod na szczepionkę z żywym atenuowanym wirusem, wraz z rządowymi Narodowymi Instytutami Zdrowia (NIH)? Dlaczego amerykański rząd robi interesy z prywatnym przedsiębiorstwem wojskowym, które oskarżono o ludobójstwo? A może współpracują oni w większej zмовie?

Oto kolejny „zbieg okoliczności”. Jednym z producentów szczepionek, którym przyznano kontrakt na wytworzenie okrzyczanej szczepionki przeciwko świńskiej grypie, jest Baxter, który stosuje komórki afrykańskiej małpy zielonej do produkcji szczepionki, opisanej według patentu Dyncorp i NIH!

To szczepionki wywołują gripę

Szczepienie przeciwko grypie obniża naturalną odporność, poprzez wstrzyknięcie obcych i toksycznych substancji bezpośrednio do krwiobiegu. Żaden inny przedstawiciel świata zwierząt nie wybiera tak nienaturalnego, powierzchownego i nierozsądnego sposobu samoobrony przed atakiem wirusów. Normalna droga kontaktu z cząstką wirusa prowadzi przez płuca.

Zdecydowana większość ludności posiada normalny, zdrowy układ odpornościowy i potrafi doskonale dać sobie radę z różnymi „najeźdźcami”, bez potrzeby zachorowania. Niemniej, jeżeli czynniki zwalczające infekcję czasowo podejmują strajk z przyczyn innych, niż te wywołane zaszczepieniem, wirus grypy zdobywa nieograniczony dostęp do organizmu i wywołuje infekcję, i tak właśnie ma się stać, aby doszło do procesu uzdrowienia.

Regularne szczepienie każdego rodzaju, to jeden z głównych powodów osłabienia układu odpornościowego. Co roku serwowane szczepienia regularnie wyczerpują układ odpornościowy i komórki ciała poprzez działanie obcych toksyn, nie pozwalając na ich ponowne usunięcie. Toksyczne fragmenty wirusa mogą ukrywać się w komórkach i kamieniach żółciowych nawet do 20 lat. Kiedy wychodzą z ukrycia, mogą powodować poważne uszkodzenie komórek.

Każde szczepienie sprawia, że układ odpornościowy staje się coraz bardziej ograniczony w swoim wysiłku, zmierzającym do zneutralizowania żywego wirusa, który zniemacka pojawia się we krwi. Może on wytworzyć przeciwciała na danego wirusa (choć w wielu przypadkach nawet to się nie udaje) i w ten sposób go pokonać. Ta walka sprawia jednak, że układ odpornościowy żywiciela ulega niepotrzebnemu zmęczeniu i osłabieniu.

To właśnie w tym kontekście badacze spoglądają na wstrząsające wyniki badań, ujawnione przez kanadyjskich naukowców w 2009 roku. Kanadyjczycy ustalili, że ludzie zaszczepieni przeciwko grypie sezonowej są potem bardziej narażeni na zapadnięcie na świńską gripę.

Agencje zdrowia publicznego przeprowadziły 4 badania w połowie 2009 roku. Wśród badanych znalazło się 2700 osób, w tym chorzy na gripę pandemiczną H1N1. Osoby, które w pierwszym badaniu zaszczepiły się przeciwko grypie sezonowej, były o 68% bardziej narażone na zarażenie się pandemiczną gripą, niż osoby niezaszczepione. Kolejne trzy badania wykazały, że ryzyko to było między 1,4 a 1,5 raza

większe. Przed badaczami wciąż stoi ustalenie przyczyn tego zjawiska, niemniej podejrzewają, że ci, którzy byli bardziej narażeni na zachorowanie na gripę H1N1, mieli osłabiony układ odpornościowy przez zaszczepienie się przeciwko grypie sezonowej przed przypadkami grypy świńskiej.

Ale poza zniszczeniem odporności, szczepionki wszelkiej maści powodują zmiany w materiale genetycznym, co doprowadza do różnego rodzaju nieprawidłowości w organizmie, w tym guzów nowotworowych. Szczepionki mogą też być przyczyną częstszych chorób nowotworowych u dzieci.

Programy masowej immunizacji tak osłabiły układy odpornościowe dzieci, że są one podatne na nieszkodliwe wirusy, jak ten wywołujący gripę. Być może dotarliśmy do momentu, kiedy świnkę czy odrę zastąpią nowotwory, białaczka oraz zespół przewlekłego zmęczenia.

Słabi na celowniku

Szczepionki przeciwko grypie są wycelowane głównie w starsze pokolenia i małe dzieci. W Wielkiej Brytanii około 10 tysięcy osób, większość z nich w bardzo zaawansowanym wieku, (hipotetycznie) umierają z powodu chorób związanych z gripą. Może więc wydawać się rozsądne szczepienie osób starszych przeciwko grypie, aby ochronić je przed wirusem. Nie istnieje jednak całkowita ochrona - nawet tych, którzy się zaszczepili.

Około 20% lub więcej osób w starszym wieku, które zostają zaszczepione, wciąż otrzymują bardziej zjadliwy szczep wirusa, a inni chorują na słabszą formę grypy. Podobnie sprawa przedstawia się wśród ludzi w tej samej grupie wiekowej, której nie zaszczepiono. Osoby osłabione i starsze są bardziej narażone na śmierć z powodu grypy, bez względu na to, czy je zaszczepiono, czy też nie.

Najważniejsze jest to, że nie ma zalet szczepienia się przeciwko grypie. Zapewne też, biorąc pod uwagę kruchość tak wielu starszych przedstawicieli społeczeństwa, nie istnieje całkowicie sprawdzona metoda określenia, czy do ich śmierci doprowadziła gripa, czy też coś zupełnie innego. Wskaźnik zgonów zarówno w trakcie, jak i po sezonie grypy jest podobny. Jak jednak widzieliśmy już w przypadku AIDS, statystykami można manipulować na sposoby pozwalające wspierać teorie, które zmierzają tylko ku jednemu - podtrzymaniu prosperity przemysłu medycznego. Przykładowo, jeżeli ktoś, kto niebawem umrze, zarazi się gripą, jako przyczynę zgonu podaje się właśnie tę chorobę.

Zamiast podawać starszym przedstawicielom populacji szczepionki, kierując się błędnym przekonaniem, że to pozwoli o nich zadbać, bardziej można im pomóc poprzez umocnienie ich ogólnej odporności na chorobę. Możemy to zrobić dzięki prawidłowej diecie, zaangażowaniu społecznemu i programom ćwiczeń. Wiele osób starszych nie odżywia się prawidłowo i cierpi na depresję. Oba te czynniki silnie obniżają odporność. Większość z nich unika słońca, wierząc w słowa tych, którzy mówią, że szczególnie ludzie starsi są narażeni na raka skóry. W konsekwencji poziom witaminy D w ich organizmach jest najniższy spośród wszystkich grup wiekowych, a ich układ odpornościowy ulega wyczerpaniu. Inni nie mają ciepłych domów i mieszkają samotnie.

Badania naukowe wykazały, że to największe czynniki ryzyka dla choroby i śmierci wśród osób w zaawansowanym wieku. Sama tylko seria oczyszczeń wątroby może wzmocnić naturalną odporność, poprawić trawienie, opóźnić procesy starzenia, polepszyć stan zdrowia, pobudzić funkcjonowanie umysłu.

W krajach rozwijających się, gdzie ludzie starsi odgrywają w społeczeństwie ważną rolę, ogólne choroby występują rzadko, pod warunkiem, że jest zapewniona odpowiednia ilość pożywienia. Istnieje znacznie wyższe prawdopodobieństwo, że w krajach tych ludzie starsi umierają z niedożywienia, niż z powodu szczepu wirusa.

Osoby starsze stanowią oczywiście jedną z najbardziej pożądanых grup docelowych programu szczepień przeciwko grypie. Dlatego każdego roku słyszymy, jak bardzo są one narażone na zachorowanie

na tę chorobę. Mówi się nam także, że każdego roku urzędnicy, piastujący rządowe stanowiska, wstrzymują oddech na myśl o zagrażającej pandemii grypy. Mówi się nam nawet, że większość spośród 36 tysięcy corocznych ofiar tej choroby, to właśnie osoby w sędziwym wieku.

Rzeczywistość rysuje się jednak nieco inaczej. Jak wiele osób waszym zdaniem zmarło na grypę w 2009 roku? Liderka w badaniach naukowych nad szczepieniami o międzynarodowej sławie, doktor Sherri J. Tenpenny, podaje, że było ich mniej niż 175!

Ale to nie koniec złych wieści dla osób starszych. W krytycznym oświadczeniu z kwietnia 2010 roku Michael Osterholm (dyrektor Center for Infectious Disease Research and Policy University of Minnesota oraz adiunkt w tamtejszej szkole medycznej) powiedział na konferencji badaczy szczepionek, że nadszedł czas, aby zacząć szukać alternatywnych rozwiązań ochrony starszych obywateli przed grypą.

Oto jego słowa: „Jako, że nasz układ odpornościowy podupada z wiekiem, ta sama szczepionka, która powoduje wzmoczoną reakcję odpornościową u dwudziestolatków, u osób przynajmniej 60-letnich działa, osłabiając je. Ta słabsza reakcja może wystarczyć, aby niewielka ochrona zadziałała u starszej i chorej osoby. Jednak zebrane dowody wykazują, że nie wystarczy to, aby naprawdę zapobiec śmierci najwrażliwszych osób starszych, które z powodu grypowych powikłań umierają każdego roku”.

Czy pamiętacie histerię świńskiej grypy, wywołaną w momencie wykluczenia przez CDC osób starszych z pierwszej rundy masowych szczepień? Mówiono, że to z powodu niskiego prawdopodobieństwa, że osoby starsze zachorują. No więc od tego czasu antygen świńskiej grypy H1N1 zawarto w szczepionce trójwalentnej przeciwko grypie sezonowej, a CDC zaleciło, aby każdy obywatel poniżej 6. miesiąca życia został zaszczepiony w sezonie 2010/2011.

Stąd też CDC nie tylko wykonało zwrot o 180 stopni w sprawie szczepienia przeciwko H1N1 osób w podeszłym wieku - co więcej, czterokrotnie podniesiono moc szczepionki przeciwko grypie sezonowej! Oto, co mówi CDC: „Dawki z nową formułą inaktywowanej szczepionki sezonowej przeciwko grypie dla osób od 65. roku życia będą dostępne w sezonie 2010/2011”. CDC przyznało też, że ta nowa szczepionka nie została przebadana i wyniki z badań klinicznych będą dostępne po sezonie grypowym 2010/2011.

No a co z inną grupą wysokiego ryzyka - dziećmi? Badacze z Japonii dowiedli, że niemowlęta poniżej 1. roku życia nie są nawet w stanie wyprodukować prawidłowej reakcji, poprzez produkcję przeciwciał po zaszczepieniu. W Stanach Zjednoczonych natomiast badacze na międzynarodowej konferencji Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Klatki Piersiowej ogłosiło w badaniach z 19 maja 2009 roku sugestię, że dzieci, którym podano trójwalentną inaktywowaną szczepionkę przeciwko grypie (o zawartości trzech szczepów wirusa grypy), były trzykrotnie bardziej narażone na hospitalizację z powodu grypy niż te, których nie zaszczepiono.

Badacze obserwowali grupę 263 maluchów w wieku pomiędzy 6., a 18. miesiącem życia w latach 1996-2006. Dzieci te regularnie badano w klinice Mayo, w celu sprawdzenia potwierdzonej laboratoryjnie grypy.

Ale badacze nie tylko ustalili, że szczepionka była nieudolna w zakresie zapobiegania grypie. Co więcej, ustalono że zaszczepieni chorowali ciężiej niż ci, którym preparatu nie podano. To poważnie zmieszało przedstawicieli Wielkiej Farmy, która zbija kokosy, podczas gdy przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe i rodzice płacą za szczepionki, które nie działają!

A oto dosyć przerażająca wiadomość. Wśród nadmiaru wiadomości na temat zdrowia, którymi karmi się rodziców, była też informacja, która dopełnia obrazu departamentu ciemnych sprawek FDA.

Wiadomość z lipca 2010 roku głosiła, że producenci szczepionek rozpoczęli już dostarczanie na rynek do sprzedaży szczepionek przeciwko grypie wcześniej, niż zazwyczaj. Wszystko z powodu strachu rozpętanego epidemią świńskiej grypy w 2009 roku. Zawierała ona jednak następujące oświadczenie

amerykańskiej FDA: „Etykiety szczepionek australijskich Afluria, firmy CSL Limited, zostały zmienione w tym sezonie, aby poinformować pracowników służby zdrowia o wzmożonej liczbie przypadków gorączki, wymiotów i drgawek gorączkowych u małych dzieci, szczególnie tych poniżej 5. roku życia, po podaniu w 2010 roku na półkuli południowej leku w postaci szczepionki przeciw grypie CSL”.

To relacja zamieszczona w WA Today: „Zamieszkała w Perth matka dwójki dzieci, Bea Flint, powiedziała, że jej 11-miesięczny synek Avery w sobotę, po zaszczepieniu przeciwko grypie w dwóch dawkach, miał drgawki. Pani Flint twierdzi, że po podanej o 9 rano szczepionce, już około godziny 14 zauważyła, że dziecko ma lekką gorączkę. Piętnaście minut przed 20, dziecko zaczęło jęczeć. Gdy pani Flint podeszła do jego łóżeczka, Avery zwymiotował i leżąc na boku, dostał drgawek. «Nie mógł płakać - jego główka zwisała, gdy siedział w foteliku samochodowym i nie potrafił się poruszyć. Byłam przerażona - to jedno z najgorszych przeżyć, jakich doświadczyłam w życiu»”.

To nie koniec tej historii. „Lekarz, który leczył Avery’ego, powiedział pani Flint, że jej dziecko było piątym maluchem, który z podobnymi objawami trafił tego dnia do szpitala”.

Zamiast odmówić podawania potencjalnie zabójczej szczepionki, FDA „zmieniało etykietowanie”. Czy to nie jednoznaczne z umyślnym morderstwem? FDA tylko zarekomendowało, aby producent szczepionki „przeprowadził badanie szczepionki wśród dzieci”. I to ma być agencja stojąca na straży naszego zdrowia!

To naprawdę ironia losu, biorąc pod uwagę, że rząd australijski zawiesił wszelkie szczepienia przeciwko grypie po zgłoszeniu ponad 250 reakcji niepożądanych, w tym śmierci jednego malucha, na terenie całej Australii w kwietniu 2010 roku. Wśród zgłoszonych działań ubocznych były wymioty, wysoka gorączka, a w niektórych przypadkach drgawki. Czy to wzór, którego producenci szczepionek i władze udają, że nie potrafią dostrzec?

Strach spowodował, że linie telefoniczne infolinii medycznych nie mogły opędzić się pd dzwoniących. Rozprzestrzenił się on po całym kraju i sąsiedniej Nowej Zelandii. Resort zdrowia w Australii oficjalnie przyznał, że winą za zaistniałą sytuację można obciążyć Fluvax produkcji CSL, chociaż zaprzecza temu samo przedsiębiorstwo. CSL po raz kolejny!

Mit o zapobieganiu

Przedsiębiorstwa farmaceutyczne, produkujące szczepionki przeciwko grypie sezonowej, zdają się mieć większy wpływ na społeczeństwo, niż wynajdujący je naukowcy. W 1980 roku jeden z czołowych światowych wirusologów i pionier szczepionki przeciwko polio, doktor Albert Sabin, stanowczo wypowiedział się przeciwko stosowaniu szczepionek sezonowych. Według Sabina, ponad 9096 społeczeństwa jej nie potrzebowało. Nie przeszkodziło to jednak w propagowaniu szczepień wśród wszystkich ludzi - wszystko w imię zdrowia i ochrony przed chorobą.

Co gorsza, nigdy nie przeprowadzono odpowiednio nadzorowanych badań klinicznych szczepionki przeciwko grypie. Niewiedza na temat długotrwałych skutków zaszczepienia takimi preparatami może prowadzić do mnożenia się pokoleń o osłabionych układach odpornościowych, cierpiących na przewlekłe choroby.

Szczepienie przeciwko grypie jest zjawiskiem nienaukowym i niepotwierdzonym. Żadna literatura naukowa nie jest w stanie poświadczyć jego bezpieczeństwa. Aplikowanie rtęci czy formaldehydu do pożywienia jest zabronione, bo udowodniono, że przynosi to zabójcze efekty. Jest jednak całkowicie zgodne z prawem, aby te same toksyny wstrzykiwać do krwi milionów ludzi, rok po roku. Fakt, że można legalnie podtruwać społeczeństwo zastrzyk po zastrzyku nie sprawia, że jest to bezpieczne. Najbezpieczniejszym i najskuteczniejszym sposobem zwalczania infekcji, w tym grypy, jest zapobieganie im. Nie istnieje forma zastępcza zdrowej diety.

Z drugiej strony, szczepienie nie zapewnia prawdziwej ochrony. Wprowadzanie do ciała obcych i trujących elementów wirusa zapobiega poprawianiu naszego stanu. Doktor John Seal z American National Institute for Allergies and Infection Diseases (pol. Amerykański Krajowy Instytut Alergii i Chorób Zaraźliwych) ostrzega, że musimy zakładać, iż każde szczepienie przeciw grypie może prowadzić do wywołania zespołu Guillaina-Barrego. W tym aspekcie zapobieganie nie jest lepsze od wyleczenia.

Tym, którzy słyszeli niedawne doniesienia o brytyjskich badaniach, według których szczepionka przeciwko grypie może zapobiegać atakom serca nawet o 19%, muszę wyjaśnić, że jest to taktyka marketingowa i po prostu mylące twierdzenie. To, co przekazali mediom badacze, różni się od przekazu medialnego. Badanie dotyczyło 79 tysięcy pacjentów w wieku przynajmniej 40 lat na terenie Anglii i Walii od 2001 do 2007 roku. Rzekomo odkryto, że zaszczepione osoby rzadziej cierpiały na zawał serca. Niemniej, nie odkryto powiązania między działaniem szczepionki, a rzadszymi przypadkami tych stanów, gdyż takowy nie istnieje. „USA Today” podało, że badanie to było obciążone licznymi nieprawidłowościami.

„Doktor Kirk Garratt, zastępca dyrektora oddziału kardiologicznego w Lenox Hill Hospital w Nowym Jorku, podał do wiadomości, że było o 19% mniej pacjentów z atakami serca, zaszczepionych w poprzednim roku, nie zaś 19% mniej zawałów wśród zaszczepionych” - podaje „USA Today”.

„Gdyby szczepienie przeciwko grypie mogło zapobiec 19% ataków serca, związek ten zauważono by już wcześniej” - dodał Garrett.

Któż nie chciałby zmniejszyć swojego ryzyka na wystąpienie ataku serca? Miliony zaniepokojonych ludzi pragnie czuć się bezpiecznie i jeżeli ich bezpieczeństwo zależy od zaszczepienia przeciwko grypie, poddadzą się mu. To smutne, że tak wiele osób ślepo podąża drogą, wytyczoną przez potężne i przekonujące nagłówki medialne - ”Szczepionki przeciwko grypie obniżają ryzyko zawału”.

Doktor Garrett powiedział „USA Today”, że „badanie to nie mierzy ryzyka ataku serca wśród zaszczepionych i niezaszczepionych osób. Miało ono na celu oszacowanie liczby szczepień wśród pacjentów, u których wystąpił atak serca i tych, którzy nie cierpieli na tę chorobę”.

Oczywiście, że badacze udowodnili, że 19% mniej pacjentów z atakiem serca zostało zaszczepionych przeciwko grypie w ubiegłym roku - co nie oznacza, że wśród tych zaszczepionych jest o 19% mniej przypadków zawału, jak chciały nam wmówić media.

Wnioski są takie, że nie udowodniono, aby szczepienie przeciwko grypie obniżało ryzyko zarażenia się wirusem grypy, czy też wpływało na mniejszą ilość przypadków zapalenia tętnic lub powiązanych przypadków zapalenia płuc oraz zgonów tej przyczyny (które CDC określa mianem „śmierci z powodu grypy”).

Badanie z 2008 roku, które opublikowano w piśmie „Lancet”, potwierdzające wcześniejsze wyniki badań z maja 2003 roku z „New England Journal of Medicine”, wykazało, że szczepienie przeciwko grypie nie zmniejszyło ryzyka wystąpienia zapalenia płuc wśród osób starszych. To drugie badanie wykazało też, że brakuje związku między szczepionkami przeciwko pneumoko-kom, a zmniejszeniem ryzyka zapadnięcia na zapalenie płuc z jakiegokolwiek przyczyny.

Jako że stan zapalny jest kluczowym faktorem odpowiedzialnym za podwyższenie ryzyka wystąpienia ataku serca, a szczepionki istotnie intensyfikują stan zapalny organizmu, w tym miejscu chcę ostrzec każdego, kto choruje na serce, raka, artretyzm lub inne schorzenie, aby trzymał się z daleka od szczepionek nie tylko przeciwko grypie, lecz także każdej innej.

Rozdział dziewiąty. **Cała prawda**

Czy kiedykolwiek czuliście, że działa wasza intuicja? A może zauważyliście występowanie braterstwa dusz? Jeżeli tak, to wy także, w tamtych konkretnych momentach, praktycznie doświadczyliście połączenia umysłu i ciała.

A jednak nowoczesna medycyna, a także większość ludzi, postrzegają organizm jako zbiór części. Zgodnie z tym mechanistycznym tokiem myślenia, kiedy „jedna z części” przestaje działać, musi zostać naprawiona. Wystarczy wejść do świata lekarzy i oto mamy arsenał wyspecjalizowanych narzędzi - leki, aparatura, operacje chirurgiczne, a nawet nowe części ciała! Albo możemy też sprawdzić armię specjalistów - kardiologów, gastrologów, onkologów, diabetologów, neurologów, dermatologów i innych im podobnych.

Przez lata technologia poczyniła ogromne kroki do przodu, a medycyna jako nauka zaczęła polegać - mało tego, szczyścić się wręcz - coraz to nowszymi, najaktualniejszymi środkami diagnostyki i leczenia. Dlatego w dzisiejszych czasach nie wystarczy, aby lekarz specjalizował się w wiedzy i kompetencjach na temat określonego narządu czy układu. W ten sposób pojawia się grupa „superspecjalistów”, którzy koncentrują się na mikroaspektach części ciała, organów i ich procesach. Stąd też szumne superspecjalizacje, które brzmią w następujący sposób: anestezja kardiologiczna, chirurgia szklisko-siatkówkowa, kardiologia interwencyjna, czy hematoonkologia. Im wyższy stopień „specjalizacji”, tym bardziej „uznany” lekarz. Oto hierarchia nowoczesnej medycyny.

Poza mylącą - i wątpliwą - naturą tych terminów, wysoko wyspecjalizowana medycyna stanowi antytezę medycyny umysłu i ciała, czy tzw. holistycznej. Ta ostatnia chorobę postrzega jako wadę w częś'ci ciała lub układzie biofizjologicznym. Stąd też, podobnie jak w samochodzie, który się zepsuł, rozwiązaniem stanu chorobowego lub choroby jest leczenie lub usunięcie niedziałającej części organizmu oraz zastąpienie jej nowym elementem. Tak przynajmniej twierdzą „superspecjaliści”.

Jednak nie skupiamy się tylko na medycynie. Współczesne społeczeństwo także specjalizuje się w różnych dziedzinach. Obowiązki w pracy stały się tak skomplikowane, że trzeba je rozłożyć na prostsze jednostki. Dlatego potrzebujemy specjalistów i superspecjalistów w każdej dziedzinie, bez względu na to, czy dotyczy ona finansów, technologii informatycznej, mody, kręcenia filmów, a nawet kuchni!

Weźmy przykładowo nasz styl życia. Organizm ludzki w ok. 70% tworzy woda, a my, jak każdy gatunek, jesteśmy istotami na tej planecie. A jednak współczesny miejski styl życia, którym tak się szycimy i nawet wywyższamy, zawiódł nas daleko od natury. Na tyle, że wielu z nas zapomina, skąd pochodzimy. Nie pamiętamy też o naszym połączeniu z planetą, które jest jak pępowina.

Żyjemy w kokonach, wyraźnie przeładowując się pracą, rozrywką i innymi formami stresu. Wciąż jednak chcemy być zdrowi i szczęśliwi. Nawet czas podlega fragmentacji na szeroką skalę. Stąd też mamy „czas pracy”, „czas dla rodziny”, „czas na wagę złota”, „czas wolny”, „brak czasu”, czy wszystkie inne rodzaje czasu. Aż zaczyna boleć głowa!

Początek drogi do zdrowego i szczęśliwego życia rozpoczyna się wraz z pytaniem: czy pozostajecie w zgodzie ze swoim wewnętrznym „ja”, tym, co was otacza i ogólnie ze wszechświatem? Mniej rozpowszechniona wiedza o życiu w zdrowiu lub w chorobie tkwi właśnie w tym pytaniu.

Wystarczy się zastanowić. Czy wasz mózg albo wątroba pracują w izolacji? Czy istnieje realny rozdział jelit grubego i cienkiego oraz woreczka żółciowego? Tak, jak wasze częś'ci ciała pracują w znakomitej komitywie, tak też wasze procesy psychologiczne i myślowe powiązane są ze sobą bardzo blisko. Umysł i ciało na innej płaszczyźnie zazębiają się w delikatny, lecz także nieco mniej subtelny

sposób ze środowiskiem, ludźmi, którzy was otaczają oraz waszymi codziennymi czynnościami. Wasze umysł i ciało też są połączone i niezmiennie reagują na wydarzenia z przeszłości - nawet te, których możecie już nie pamiętać.

Istnieje wiele płaszczyzn i poziomów, na których funkcjonujemy nieustannie, bez względu na to, czy na nie reagujemy, czy też nie. Schorzenia, choroby i odporność pracują dokładnie w ten sam sposób. Czy wiedzieliście, że układ odpornościowy działa ściśle w rytmie z waszym poziomem stresu? Jak myślicie, z jakiego innego powodu wiecznie zmartwieni ludzie są bardziej narażeni na chorobę? Z jakiej innej przyczyny ci, którzy nigdy nie chorowali na serce, czy kłopoty z zapchanymi tętnicami, podobnie zresztą jak członkowie ich rodziny, nagle padają ofiarą zawału?

Obecnie naukowcy mówią o zjawisku pamięci komórkowej. Wciąż jednak pozostaje to w obrębie teorii, jako dziedzina zajmująca się badaniem zakładającym, że nie tylko mózg, ale także nasze narządy zapamiętują myśli, zwyczaje, smaki i zainteresowania. Badacze ci uważają, że neuropeptydy - niewielkie wyspecjalizowane cząsteczki białka - wspomagające proces sygnalizowania, i komunikacji mózgu z innymi narządami, są zaangażowane w procesy pamięci komórkowej.

To założenie narodziło się wraz z odkryciem neuropeptydów w niektórych narządach ludzkiego ciała, szczególnie zaś w sercu. Niegdyś uważano, że znajdują się one tylko w mózgu. Zanim wyciągniecie jakiegolwiek wnioski, pozwólcie, że jasno zakomunikuję, iż nie podaję tego jako „dowodu” na powiązanie ciała i umysłu.

Jedynie sugeruję, że funkcjonowanie ludzkiego organizmu jest o wiele bardziej złożone, nawet jego poszczególnych narządów, niż może to nam wytłumaczyć najbardziej aktualna nauka.

Stąd też nie tylko postawa rozdrabniania się współczesnej medycyny jest przeciwna medycynie holistycznej. Uważam, że nie ma nawet potrzeby „udowadniania” zależnos'ci umysłu i ciała. Wszystko, co powinniśmy wiedzieć to świadomość, że to tam jest, że istnieje i wpływa na każdą naszą czynność, bez względu na jej rodzaj.

Przewaga umysłu nad ciałem

Choroba jest rezultatem rozczłonkowania siebie samej, co ma miejsce, gdy organizm nie funkcjonuje jak dobrze zaprogramowana maszyna - a na takie podobieństwo go stworzono. Ma ona miejsce, kiedy jesteśmy poniżej naszego optymalnego poziomu funkcjonowania, co niezmiennie prowadzi do złego działania narządu albo układu.

Dzieje się tak, gdyż aby pozostać zdrowym, organizm *potrzebuje* zachować swoje jedność i harmonię. Spójrzmy na to pod innym kątem, skupiając się na „równowadze”. Każdy ekosystem i wszystkie razem, wszystko co żyje i sam wszechświat potrzebują pewnej równowagi, którą utrzymują, aby optymalnie funkcjonować.

To z tej przyczyny, kiedy ciało i umysł znajdują się w stanie równowagi i jedności, cieszyć się dobrym zdrowiem. To wtedy możesz odczuwać też stan wewnętrznego spokoju i pogody ducha. Większość ludzi nie doświadcza uczucia pełnej harmonii i jedności, lecz ich umysł, ciało i energia działają w swego rodzaju zgodzie. Takich ludzi zaliczamy do grupy „zrównoważonych”, „praktycznych”, „rozsądnych”. Lubimy przebywać w ich towarzystwie, gdyż ich spokój potrafi się udzielić. Co dziwne, oni także pozostają w zdrowiu i zachowują równowagę umysłu i ciała - mimo narzucanych rygorów nowoczesnego stylu życia oraz niezliczonych zadań, jakim muszą podołać.

Z drugiej strony są też tacy, którzy żyją w ciągłym zamieszaniu, a ich energia pozostaje w stałym chaosie. Takich ludzi określamy mianem „chaotycznych” czy „ekstremistycznych”. Ale chaos potrafi też objawiać się w sposób wyważony. Niekoniecznie występuje jako chaotyczny umysł, czy jako cecha ludzi, których nazywamy „niezorganizowanymi”. Pamiętaj, że kryterium chaosu użyte w tym przypadku oznacza umysł będący w konflikcie i stanie rozdrabniania się. To wtedy organizm używa wszelkich zasobów

energii, które może wykorzystać, pobierając je z różnych źródeł - wszystko, aby utrzymać jedność i integralność umysłu.

Kiedy organizm nie potrafi tego wszystkiego utrzymać, coś musi ustąpić. To wtedy pojawia się choroba. Początkowo objawia się poprzez mniejszą ilość snu, utratę wagi lub jej znaczny przyrost, wypadające włosy, wilgotne i pocące się dłonie, wykwity skórne, ciężki oddech. To stan, w którym organizm zużywa i wyczerpuje fizyczne rezerwy, z których czerpać miał za każdym razem, gdy mamy rozwiązywać konflikty i napotykamy na stresujące sytuacje. Stałe czerpanie tej energii zmienia prawidłowe procesy metaboliczne i fizjologiczne.

W tym procesie zużywane są wielkie pokłady umysłowej energii. To z tego powodu niektórzy ludzie mają wielką obsesję na punkcie niektórych spraw, podczas gdy inni stają się apatyczni i wpadają w depresję. Weźcie pod uwagę, że ten sam proces zachodzi także w naszej świadomości. To na tej płaszczyźnie dawne konflikty wciąż egzystują i zbierają żniwo bez udziału świadomości!

Odnosząc się do spraw codziennych, czy zauważyliście, że kiedy jesteście w stresie, tracicie apetyt, jesteście niespokojni i macie trudności ze snem? Jesteście też zmartwieni powodem waszego stresu - być może to wymagające zadanie w pracy, trudny wybór życiowy, konflikty z waszymi dziećmi, albo kłopoty finansowe.

Kiedy konflikt lub kryzys zostaje zażegnany, dosłownie możecie „odetchnąć z ulgą”. To więcej, niż tylko metafora. Wasz oddech wraca do normy, poprawia się krążenie, czujecie, że macie więcej energii. Dzieje się tak, gdyż dodatkowe pokłady energii skierowanej przez umysł i ciało na problem zostają uwolnione na pożytek procesów w organizmie, z których zostały one wcześniej zabrane, i odzyskujecie równowagę.

W tym kontekście postrzegam germańską/niemiecką nową medycynę (GNM), autorstwa doktora Rykea Geerda Hamera, jako przełomową. Jak twierdzi doktor Hamer, mikroby oraz inne patogeny nie powodują choroby. Winne są temu natomiast stany konfliktów psychologicznych. Z drugiej strony, drobnoustroje odgrywają rolę w procesie uzdrowienia z choroby.

Chociaż może to wydawać się niewiarygodne, badania doktora Hamera są udokumentowane naukowo i dostarczają kolejnego dowodu na powiązanie umysłu i ciała, a także wszechmocnej roli naszej percepcji i konfliktów, które odgrywają w rozwoju chorób, w tym nowotworu.

Według doktora Hamera, którego medycyna opiera się na pięciu biologicznych prawach, każdy konflikt, zwany też „szokiem konfliktowym”, prowadzi do wytworzenia koncentrycznych cykli lub okręgów w konkretnych partiach mózgu, wywołując „zmianę patologiczną”, którą można dostrzec na zdjęciu tomografii komputerowej. Kiedy dochodzi do szoku, komórki mózgu w dotkniętej szokiem części przekazują szok do narządu, który jest kontrolowany przez tę część. Według doktora Hamera, to jest właśnie geneza choroby.

Doktor wskazuje, że istota ludzka jest produktem ewolucji i stąd też wynika jego twierdzenie, że mózg interpretuje konflikt i szok w sposób ewolucyjny, bowiem wszystkie zwierzęta są genetycznie zaprogramowane, aby reagować na te bodźce w ustalony i przewidywalny sposób celem przetrwania.

Idąc tym tropem, doktor Hamer twierdzi, że wszystkie rodzaje konfliktów można sklasyfikować jedynie w kilku kategoriach, według zasad ewolucji. Kategorie te są powiązane z konkretnymi partiami mózgu. Doktor Hamer dzieli mózg na dwie części: „stary mózg” (pień mózgu i mózdzek) oraz „nowy mózg” (kresomózgowie). „Stary mózg” odpowiada za podstawowe funkcje niezbędne do przeżycia, jak oddychanie, jedzenie, rozmnażanie. „Nowy mózg” odpowiedzialny jest za bardziej złożone kwestie, jak konflikt terytorialny, konflikt rozłąki, konflikt tożsamości, konflikt własnej zaniżonej samooceny.

Jako że każdy rodzaj konfliktu jest powiązany z konkretnymi częściami mózgu, a każda z części mózgu - z zestawem narządów lub ich układami - natura konfliktu lub szoku psychologicznego wpływa na

konkretny narząd w organizmie. Jak twierdzi doktor Hamer, jeżeli działa stary mózg, dotknięte narządy i tkanki obejmują te, kontrolowane przez ten rodzaj mózgu, jak płuca, wątroba, okrężnica, prostata, macica, warstwa właściwa skóry, opłucna, otrzewna, osierdzie, gruczoły piersiowe, itp.

Z kolei w skład narządów i tkanek kontrolowanych przez nowy mózg wchodzi: jajniki, jądra, kości, węzły chłonne, naskórek, szyjka macicy, oskrzela, naczynia wieńcowe, kanały mleczne, itp.

Także w tym przypadku reakcja narządu zależy od tego, czy przynależy on do grupy odpowiadającej staremu mózgowi, czy nowemu mózgowi. Organy reagują rozrodem komórek (nowotwór) lub też niszczeniem tkanek (wrzody, zmiany patologiczne, itp.), albo niewydolnością.

Dlatego właśnie doktor Hamer określa naturę konfliktu zarówno jako psychologiczną, jak też biologiczną. To ta dwoistość stanowi podstawę pochodzenia choroby. Wystarczy odwrócić nieco tok rozumowania i można powiedzieć, że choroba wywołana jest przez konflikt, który ma znaczenie na poziomie psychologicznym i biologicznym. Należy go rozumieć w kontekście ewolucyjnym.

Zwierzęta są „pozbawione” wyższych funkcji intelektualnych, stąd też ich psychologiczny konflikt i szok biologiczny nierozdzielnie związany jest z zagrożeniem utraty terytorium, gniazda czy potomstwa, oddalenia się od partnera czy stada, nagłym głodem, czy reakcją walki lub ucieczki.

Wszystkie nasze psychologiczne urazy, obawy, depresja i choroby można uporządkować według tych prostych kategorii. Przykładowo, może to być utrata hipoteki na dom, czy niewierność partnera, które klasyfikujemy jako konflikt terytorialny czy konflikt separacji od bliskiej nam osoby, jak w przypadku zdrady lub śmierci ukochanego.

Oczywiście to, co wywołuje traumę u jednego, w przypadku drugiego człowieka wcale nie musi. Stąd też konflikt jest wysoce subiektywny i zależy od temperamentu, wychowania, mechanizmów radzenia sobie w trudnych sytuacjach, postrzegania, stosunku do sprawy oraz wyznawanych wartości, moralności, stanu zdrowia fizycznego i predyspozycji genetycznych. Jednak, według doktora Hamera, kiedy już dojdzie do konfliktu czy szoku, wpływa to w sposób znaczący i z góry ustalony na nasze organizmy.

Jak mówi GNM, zdrowienie czy proces rekonwalescencji to drugi etap choroby, podczas którego dotknięta przez nią tkanka, narząd lub układ odwracają procesy, będące produktem początkowego szoku. Stąd też w przypadku nowotworów, kiedy to dochodzi do rozmnażania się komórek (mechanizm obronny wspierający dany narząd), zdrowienie charakteryzuje się infekcją, a w następstwie rozkładem tkanek.

Ponadto, w przypadku wrzodów lub zniszczenia tkanki, zaatakowany obszar wypełniany jest komórkami i tkankami, co może wywoływać obrzęk, kurcze, swędzenie, czy stan zapalny. Dlatego czasami wasz stan zdrowia musi „pogorszyć się”, abyście poczuli się lepiej.

Jak wspominałem wcześniej, mikroby, jak bakterie i wirusy, niezmiennie obwiniane za występowanie choroby, wkraczają do działania, aby uleczyć zaatakowany narząd czy część ciała, gdy wywołany konflikt ulega rozwiązaniu.

Jak mówi doktor Hamer, patogeny, jak grzyby czy bakterie, wspomagają proces leczenia jedynie w przypadku zaburzeń, do których odnosi się stary mózg. Jednocześnie wirusy biorą udział w analogicznym procesie w nowym mózgu. Te mikroby niszczą guzy i uszkodzone tkanki, których organizm dłużej nie potrzebuje. To właśnie dlatego szczepienie, chemioterapia i antybiotyki są szkodliwe - udaremniają proces zdrowienia.

Właśnie z tego powodu wirusy, takie jak grypa, zapalenie wątroby, liszaj, czy grypa żołądkowa, którym zazwyczaj towarzyszą opuchnięcia, gorączka, wydzielina ropna, ból i tym podobne objawy, stanowią oznakę tego, że „wirusowy”, lecz naturalny proces zdrowienia przebiega zgodnie z planem.

Doktor Hamer podkreśla, że podczas gdy medycyna konwencjonalna uznaje działanie mikrobów i jego skutki tylko w trakcie tzw. fazy wirusowej (która tak naprawdę jest etapem zdrowienia), winą za chorobę obarcza właśnie te patogeny.

Najnowsze badania przyniosły sensacyjne dowody sugerujące, że chorzy na nowotwory, którzy żyją w bujnych towarzysko otoczeniach, mogą sami się uleczyć. Samoistna regresja nie jest zjawiskiem nowym. Obserwowano ją już wśród różnych kilku typów nowotworów, jak nerwiak płodowy, rak nerki, chłoniak, czerniak złośliwy i różnego rodzaju nowotwory piersi.

Natomiast niedawno badacze z Ohio State University mogli trafić na ślad tego, dlaczego i jak spontaniczna potrafi być regresja. Według wyników badań opublikowanych w magazynie „Celi”, badania przeprowadzone na myszach dowiodły, że guzy nowotworowe u gryzoni znacznie zmniejszyły się, kiedy zapewniono im więcej zabawek i towarzyszy do zabaw. Guzy u tych „wzbogaconych” myszy skurczyły się o 77% pod względem masy i o 43% pod względem objętości, w porównaniu do grupy kontrolnej.

Naukowcy chcieli dowiedzieć się, jakie zmiany miały miejsce na poziomie biochemicznym. Odkryli, że „wzbogacone” myszy miały większą ilość glukosteroidów we krwi. Oznacza to, że doświadczyły większego stresu, niż ich odpowiedniki z grupy kontrolnej. Znaczenie jednak miał jego rodzaj - był to „stres pozytywny”!

Co więcej, u „wzbogaconych” myszy dostrzeżono pewne zmiany metaboliczne oraz wyższe poziomy czynnika wzrostu, wytwarzanego przez podwzgórze, o nazwie „czynnik neurotroficzny pochodzenia mózgowego” (BDNF). Dalsze obserwacje wykazały, że miało to związek ze zmniejszeniem się guzów.

Obecnie toczona jest debata na temat prześwietleń u ludzi, szczególnie zaś mammografii kobiet. Niektórzy uważają, że nie jest to dobry pomysł. Debata ta koncentruje się na tym, że niektóre rodzaje nowotworów - nerek, jąder, chłoniak, czy czerniak - często ulegają samoistnej regresji. Jest to fakt, który potwierdzi wielu onkologów, a niektórzy szacują, że 1 na 400 przypadków zanika samoistnie. Około 20% lżejszych przypadków chłoniaka komórkowego typu B, nie zaś Hodgkina, zanika samoistnie, a onkolodzy wolą nie poddawać pacjentów leczeniu, dopóki choroba nie obierze agresywnego charakteru.

Medycyna konwencjonalna wciąż nie odnalazła sposobu na wytłumaczenie „sekrety” samoistnej regresji. Ale odpowiedź nie jest żadną tajemnicą. Rak i organizm to bardzo złożone zjawiska, oba bardzo subiektywne, a jednak samoleczenie jest nie tylko możliwe, ale ma miejsce, w przypadkach takich, jak nowotwór właśnie. W mojej książce pt. *Rak nie jest chorobą* idę o krok dalej i stwierdzam, że nowotwór to proces zdrowienia lub przetrwania organizmu, który trzeba wspierać, nie zaś próbować przechwytywać ostrym i niszczącym leczeniem medycznym.

ponadto badania ekspertów z Ohio State University rzucają światło na kolejny znaczący czynnik, który wpływa nie tylko na nasze zdrowie, lecz także na poważne schorzenia, jak nowotwory czynniki społeczne i „iloraz szczęścia”.

schorzenia autoimmunologiczne, niedobór odporności i chochoroby układu odpornościowego stanowią kolejną grupę chorób, których przybywa. Choroby te powodują, że układ odpornościowy danego organizmu źle funkcjonuje i, zgodnie z konwencjonalną medycyną, organizm ten atakuje sam siebie.

powróćmy do GNM i tego, jak choroby autoimmunologiczne są przez nią postrzegane. Schorzenia te pojawiły się dość niedawno Stały się niezwykle powszechne w XX wieku, w trakcie trwania rewolucji przemysłowej. Nie działało się tak z powodu niekorzystnych dla zdrowia warunków życia i pracy. Przyczyną był nagły i zjawiskowy wzrost klas społeczeństwa: średniej i wyższej.

Choroby autoimmunologiczne istotnie dotyczą majątnych i wykształconych. Są to ludzie, którzy jako grupa, mają więcej powodów do obaw niż inni. Nie sugeruję w tym miejscu, że obawy i zmartwienia są przekleństwem tych, którzy mają grubsze portfele. po prostu im wyższy stopień wykształcenia, tym większe prawdopodobieństwo, że dana osoba ma siedzący tryb życia i pracy.

Według języka ewolucyjnego oznacza to, że ludzie, którzy nie wychodzą i „nie brudzą sobie rąk”, mają mniej zdolne do reagowania mechanizmy radzenia sobie. To z kolei oznacza, że mają za to więcej

powodów do niepokoju i zmartwień, wynikających z natury środowiska.

Zamiast sięgnąć do istoty swoich problemów i rozwiązać je, osoby żyjące w strachu i braku zaufania do środowiska próbują sprawować kontrolę nad swoim otoczeniem. Stąd też każdy oznaki lub objaw choroby spotyka się z coraz to większym niepokojem - swego rodzaju reakcją na ich reakcje. W końcu zaś pochodzenie choroby jest tak zafałszowane, że rozwiązanie konfliktu jest znacząco niemożliwe, przynajmniej takie, które nie uznaje interwencji.

Tak wygląda niebezpieczna droga: choroba wywołuje strach, co potęguje chorobę i w końcu prowadzi do załamania układu odpornościowego, który jest tak osłabiony, że nie jest w stanie poradzić sobie z zaistniałą sytuacją. Umiejętności mocy radzenia sobie są po prostu niewystarczające. Innymi słowy, im większe zmartwienie lub lęk, większy konflikt i szok, tym mniejsza umiejętność radzenia sobie organizmu. W ten sposób niebezpieczne koło się zatacza.

Biorąc pod uwagę powyższe, nowa niemiecka medycyna choroby autoimmunologiczne, jak AIDS, uznaje za zbiór objawów, składających się na wielokrotne konflikty-szoki.

Lecz się sam

Nowa niemiecka medycyna, jak też inne podobne sposoby postrzegania chorób, całkowicie zmieniły naszą definicję zdrowia. Niestety, bardzo zdystansowaliśmy się od naszej prawdziwej natury, a „współczesna medycyna”, poprzez reklamy i propagandę uwiodła nas tak skutecznie, że miernikami naszego zdrowia są testy, zdjęcia rentgenowskie, czy biopsje.

Nie musisz oceniać swojego zdrowia poprzez pryzmat serii pomiarów ciśnienia krwi, poziomów cholesterolu HDL czy LDL, czy poziomu cukru we krwi. Najzdrowszą metodą oceny i stanu zdrowia jest ocena jakości życia. Oznacza to szanowanie swojego organizmu, dobre jego traktowanie, głęboki oddech, odpowiednie ilości pożywienia i snu, spędzanie czasu na łonie natury i słońcu, zabawę z dziećmi oraz cieszenie się z uczucia energii i szczęścia, kiedy ciało i umysł są „szczęśliwe” (Więcej na temat odmładzania się poprzez zdrowe wybory życiowe przeczytasz w mojej książce, pt. *Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania*).

Dobry stan zdrowia to także cieszenie się ze spaceru w parku, radość z czasu spędzonego z rodziną i przyjaciółmi, zabawa z czworonożnym ulubieńcem, osiąganie zamierzonych celów, bycie szczęśliwym w pracy i każdym innym miejscu. Dobry stan zdrowia oznacza więc zachowanie równowagi w każdym aspekcie życia - nawykach, wyborach, nastawieniu, pragnieniach, itp., podczas gdy dokonuje się zmieniające naszą egzystencję połączenie między umysłem, a ciałem.

Powiem wam jedno: jeśli uda wam się osiągnąć wszystko lub większość tego, co wypisano wyżej, zauważycie, że intuicyjnie *wiecie*, iż jesteście na odpowiedniej ścieżce. A co jeżeli powiem wam, że jesteście dla siebie najlepszymi uzdrowicielami? Że najlepszy doktor ukryty jest w waszym wnętrzu? Że najlepsze i długotrwałe leczenie pochodzi z wnętrza? Nauka ufania swojej wewnętrznej mądrości przebija jakikolwiek pomiar ciśnienia krwi czy badania na bieżni w pomiarach wysiłkowych.

To wszystko sprowadza się do pozytywnej lub negatywnej energii, której doświadczacie i którą emitujecie. To energia, która przekłada się na ściśle określone reakcje chemiczne w organizmie

- pozytywne i negatywne. Mogą one uzdrowić wasz organizm i utrzymać was w dobrym zdrowiu, lecz także doprowadzić do choroby. Przejście przez chorobę zapewnia szansę na odzyskanie stanu równowagi i harmonii.

Kiedy ostatnim razem czuleś wdzięczność za to, co masz? Wielu ludzi jest zbyt skoncentrowana na umartwianiu się tym, czego *nie* posiada. Łatwo jest użalać się nad sobą czy żyć w ambitnym do bólu stanie, albo koncentrować się na „zdobywaniu”, aby zadośćuczynić sobie z powodu nieposiadania jakichś dóbr. A co z tym, co *istotnie* posiadasz? A jednak po ukierunkowaniu swojego myślenia na pozytywach - a wdzięczność to wspaniały punkt wyjścia

- doprowadzasz do ponownego wyrównania energii. I *to* właśnie nazywamy dobrym stanem zdrowia.

Zdrowie tyczy się całości. Godząc się na to, co mamy wraz z okazaniem wdzięczności, bez względu na to, czy jest to pozytywne czy negatywne, powracasz do stanu spełnienia. To wtedy może zająć naturalny proces leczenia. Z drugiej strony zaś, walka czy opór, czy to wobec osoby, czy też choroby, pozostawia cię w strachu i stanie rozbicia. Trudno jest pozostać w takiej formie, jeżeli chcemy uzdrowić nasz organizm i doprowadzić do jego działania w pełni. Diagnoza nowotworu może stać się powodem ogólnego rozbicia, bezsenności, braku apetytu, utraty wagi i radości życia. Obawa przed śmiercią może być tak ogromna, że strach dosłownie pożera żywcem (co nazywamy niszczeniem) i zabija. Nie robi tego jednak sam rak, może zaś tego dokonać postawiona diagnoza. Upewnienie się, że ma się raka ustępuje miejscu temu, jaką krzywdę on wyrządzi. Po raz kolejny - trudno jest zdrowieć, czując się zagrożonym.

Niestety, większość z nas przeszła pranie mózgu, uruchomione przez lekarzy, ich gadżety i jednoznaczne czarodziejstwo. Ustanowiliśmy centrum dowodzenia poza nami samymi, przekazując je w ręce lekarzy i przemysłu farmaceutycznego. Oddanie całej naszej mocy tabletkom, szczepionkom, czy ludziom w białych kitlach skrada nam zdolności organizmu, wymagane do samoleczenia. Ale zatrzymajmy się na chwilę i rozważmy te wszystkie cuda, które mają miejsce w naszych organizmach, bez względu na to, czy jesteś ich świadomy, czy też nie.

Przykładowo, podczas snu miliony komórek w twoim organizmie ulegają naprawie. Tkanki zostają oczyszczone z toksyn poprzez limfę i krew prowadzące je do wątroby, gdzie ulegają rozkładowi i przygotowane są do wydalenia. Jedzenie, które spożywasz na lunch i obiad ulega cudownemu, kompleksowemu procesowi trawienia. Nowa skóra wyrasta natomiast na łokciu, który otarł się o kant półki z książkami. Wszystko to ma miejsce, podczas gdy nie doświadczasz tego świadomie.

Organizm ludzki przeprowadza proces uzdrawiania bez względu na to, czy jesteś tego świadomy. **Dzieje się tak, gdyż organizm posiada podstawową, wrodzoną i automatyczną tendencję do samouzdrawiania, do całościowości i stanu jedności (przeciwieństwo fragmentacji*).** Jak wyjaśniłem już wcześniej (zob. rozdział 1.: „Mit o szczepionce”), nawet choroba jest procesem zdrowienia. Przyznanie tego przed samym sobą i osiągnięcie świadomości tych procesów oraz poczucie wdzięczności za nie składają się na uzyskanie i utrzymanie dobrego stanu zdrowia.

Zamiast tego, dopuszczamy się napaści na nasz organizm w wieloraki sposób, co udaremnia dobry stan zdrowia i proces zdrowienia. Dzieje się tak, m.in. dzięki zbytnej zależności od przetworzonej żywności, pobudzania się do różnych działań (kto powiedział, że wielozadaniowość to cnota?), stałego popijania pastylek na zawołanie. Pomimo to, nasze organizmy niczym żołnierze dzielnie walczą, przyjmując ciężar codziennych ataków ze stoickim spokojem. Jesteśmy naprawdę niewdzięczni!

Jeśli wsłuchacie się w swój organizm, dowiecie się, czego akurat potrzebuje. To, co często określamy mianem choroby - wysokie ciśnienie krwi, astma, cukrzyca, otyłość i alergie - jest tak naprawdę sygnałem, że organizm utracił stan równowagi i potrzebuje powrócić do niego poprzez dietę, nawodnienie, nasłonecznienie, czy zmianę naszych przyzwyczajeń odnośnie snu.

Kiedy jednak zachorują, ludzie zazwyczaj sięgają po opakowanie tabletek i inne chemiczne lekarstwa. Te leki, środki przeciwbólowe i operacje dają wręcz przeciwny od zamierzonego skutek. Uciszą objawy (które są tak naprawdę świadectwem procesu uzdrawiania organizmu), lub też czynią niepełnosprawnym, kiedy zostaje odcięta część ciała. Większość z założeń współczesnej medycyny pogłębia jedynie stan choroby i wyłącza zdolność do samowyleczenia. To żadne zaskoczenie, że opublikowane badania wykazują, iż 90% tych założeń nie jest skuteczna i nie ma podłoża naukowego. Z drugiej strony, istnieje jednak mnóstwo sposobów na naturalne oczyszczenie i zrównoważenie organizmu,

a także znaczne cofnięcie postępu, wydawałoby się, nieuleczalnych chorób jak rak, czy choroby autoimmunologiczne.

Dlatego też w centrum tego twierdzenia o samoleczeniu znajduje się przekonanie, że organizm może odzyskać stan optymalnego funkcjonowania i nie zawiedzie was. Wszystko, co należy zrobić, to pociągnąć za odpowiednią wajchę. Kolejne wspierające tę teorię badania wywodzą się z innego narzędzia, które często stosowane są przez naukowców. Zdaje się jednak, że umknęła im główna myś! Mówimy tu o „efekcie placebo”. Jak pisałem wcześniej, placebo to „słodka pigułka”, podawana badanym z grupy w trakcie trwania eksperymentu. W tym czasie kolejna grupa, zwana eksperymentalną, przyjmuje „prawdziwy” lek, który jest badany. Założenie jest takie, że jako, iż obie grupy przyjmują tabletkę, zostały potraktowane w ten sam sposób. Stąd też każda różnica w stosunku do grupy eksperymentalnej będzie działaniem „prawdziwego leku”, który podano.

Ale „efekt placebo” to zjawisko, podczas którego badanym podaje się po prostu nic więcej, niż słodką tabletkę, a jednak dowodzi ono zdrowieniu dlatego, że badani uważali, że są leczeni. Co więcej, wierzyli, że lekarstwo ich wyleczy.

A teraz skupcie się, aby nie pominąć najważniejszego. Chodzi tu o wiarę pacjenta w to, że lek (lub placebo), operacja albo program leczenia uśmierzą ból albo wyleczą z choroby. Głębokie zaufanie lub pewne przeczucie wyleczenia to wszystko, co leży na wyciągnięcie ręki, aby rozpocząć reakcję zdrowienia. Opieranie się na bogatym w siłę połączeniu umysłu i ciała powoduje uwalnianie naturalnych opioidów (substancji na wzór środków przeciwbólowych, typu morfina) z tych partii mózgu, które aktywowane są przez pewne procesy. Odpowiednie neuroprzekazniki, odpowiadające za uśmierzanie bólu, znane są jako endorfiny, które są około 40 tysięcy razy mocniejsze niż nawet heroína czy morfina.

Pacjent, u którego rozpoczął się proces nowotworowy, może zacząć wytwarzać dodatkowe ilości interleukiny 2 oraz interferonu, które mają zniszczyć komórki guza. Są to produkty DNA i organizm może wytwarzać te przeciwrakowe leki w każdej komórce, co daje możliwość wypłenić raka w ciągu jednej chwili (samoistna regresja). Oczywiście jeżeli wiemy, jak wywołać taką reakcję. Czynniki wywołujące to zaufanie, pewność i poczucie szczęścia - to te same, które wywołują efekt placebo.

Wasz organizm ma zdolność wyprodukowania każdego leku, który mógłby powstać na polecenie przedsiębiorstw farmaceutycznych. Wytworzone syntetycznie lekarstwa „działają” jedynie dlatego, że komórki w organizmie mają receptory dla niektórych chemikaliów, zawartych w tych lekach. Oznacza to, że organizm także może je wytworzyć. W innym wypadku te receptory nie istniałyby.

Organizm wie, jak z najwyższą precyzją, w odpowiedniej dawce i o odpowiednim czasie, wytworzyć te leki. Te, wytworzone w naszym ciele, leki nic nie kosztują i nie mają szkodliwych skutków ubocznych. Nie można tego powiedzieć o lekach farmaceutycznych, które są drogie i znacznie mniej wyspecjalizowane i dokładne. Co więcej, działania niepożądane po ich zażyciu są często gorsze, niż dolegliwość, którą miały wyleczyć.

Co gorsza, szacunkowo 35-45% wypisywanych na receptę leków nie wykazuje konkretnego działania na chorobę, na którą zostały wypisane. Najważniejsze jest natomiast to, że pozytywne efekty są w większości i bezpośrednio wywołane własną reakcją zdrowotną organizmu lub efektem placebo. Nie ma to nic wspólnego z samym leczeniem medycznym.

Effektu placebo doświadczamy często także w innej sytuacji. Lekarze także posiadają moc inspirowania swoich pacjentów wiarą w to, że otrzymują najbardziej odpowiednie i najlepsze leczenie, dostępne na ich dolegliwości. Oczekiwanie odczucia ulgi może być głównym powodem odwiedzin pacjenta u lekarza. Co więcej, sam doktor także prawdopodobnie wierzy, że jego recepta wywoła zamierzony skutek, a konkretnie - zapewni zwalczenie objawów u pacjenta.

Połączenie wiary lekarza w skuteczność proponowanego leczenia oraz zaufania i wiary, jaką pacjent

pokłada w lekarzu, może doprowadzić do powstania „leku”, który potrafi przeistoczyć nawet najbardziej daremną terapię albo ogólnie działający lek w prądnice leczenia. Może to równie dobrze prowadzić do poprawy leczonego stanu, a w niektórych przypadkach do całkowitego wyleczenia. Dlatego też „medycyna” to nic innego, jak efekt placebo.

Jeśli lekarz przekonany jest o tym, że proponowana terapia zakończy się sukcesem, odbieranie przez pacjenta pewności medyka z większym prawdopodobieństwem wytworzy efekt placebo, niż w przypadku pojawienia się wątpliwości leczącego. Innymi słowy, jeżeli lekarz wywoła w pacjencie poczucie, że będzie się czuł lepiej, wykonał o wiele skuteczniejszą pracę, niż najbardziej skomplikowane leczenie.

To właśnie dlatego wyrozumiały, uczciwy i pełen optymizmu lekarz, polegający na swojej intuicji, pełen współczucia i miłości dla innego człowieka to nie tylko osoba wybierana przez chorego, lecz także mogąca stać się skutecznym uzdrowicielem, bez względu na leki, które przepisuje na daną dolegliwość. Zazwyczaj nazywamy taką postawę „odpowiednim podejściem do pacjenta”.

Ostatnimi czasy coraz więcej ludzi poszukuje pomocy u specjalistów medycyny alternatywnej. Nie wynika to jednak z ich oferty skierowanej do pacjentów, lecz jest to raczej kwestia tego, jak wpływają na samopoczucie pacjentów. Fakt, że terapeuci medycyny alternatywnej stosują głównie metody i substancje naturalne sprawia, że pacjent może przyjąć taką terapię. Dlatego też ich podejście jest bardziej ludzkie i potencjalnie mają lepsze działanie, niż placebo.

Dzięki naszemu naturalnie zaprogramowanemu instynktowi wiemy, co jest dobre i użyteczne dla naszego organizmu, chociaż wielu z nas potrafi go wzmacniać. Być może to jest przyczyna tak dobrego działania naturalnych kuracji. Intuicyjny proces zdrowienia uruchamia się, kiedy zjadamy s'wieże pożywienie, lecznicze zioła i stosujemy naturalne środki kurujące. Zioło z Himalajów czy kawałek imbiru jest prawdopodobnie lepszym środkiem, dającym efekt placebo, niż syntetyczny tłuszcz Olestra czy leki farmaceutyczne na obniżenie ciśnienia. Preparaty, pochodzące z natury, wpływają na nasze ciało i umysł. Nie ulega wątpliwości, że naturopata stał się symbolem naturalnego uzdrawiania.

Tym samym można stwierdzić, że kluczem do uzdrowienia są zaufanie i wiara w to, że nasz stan zdrowia ulegnie poprawie, a jeżeli zdarzy się nam zachorować, będzie to oznaczać najlepszą i najskuteczniejszą formę odzyskania równowagi, zdrowia i witalności naszego organizmu.

Oszustwo z placebo upośledza większość badań klinicznych

Najwidoczniej nikt nie przeczuwał, co się działo, chociaż ja, w pierwszym wydaniu mojej książki *Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania* w 1998 roku, szeroko opisałem ukryte oszustwo, popełniane w trakcie badań farmaceutycznych, w których bierze udział grupa przyjmująca placebo. Niemniej, potem pojawiły się nowe wyniki badań, opublikowane przez naukowców Uniwersytetu Kalifornijskiego w październikowym wydaniu „Annals of Internal Medicine” z 2010 roku. Wyniki tych badań pokazują, że nieuczciwość naukowców wkroczyła na zupełnie inny poziom.

Badanie było finansowane z funduszu fundacji przy Uniwersytecie Kalifornijskim. Ogólnie, badanie ujawniło, że niemal wszystkie badania kliniczne porównujące tabletki, będące lekami farmaceutycznymi z pastylkami placebo, są z punktu widzenia naukowego nieprawidłowe. Powodem jest nieprawidłowość placebo użytego w badaniach. Badanie noszące nazwę: „Whafs in Placebos? Who Knows? Analysis of Randomized, Controlled Trials” prowadziła doktor Beatrice A. Golomb. Z uwagi na zastosowanie placebo, które w istocie wcale nim nie było, z punktu widzenia nauki, badania wykorzystujące takie s'rodki były nieprawidłowe.

Argument wyjściowy badań Uniwersytetu Kalifornijskiego brzmi: „Nie stosuje się regulacji odnośnie składu placebo. Skład placebo może wpływać na wyniki badań i należy brać go pod uwagę”.

W przeprowadzonym przez siebie badaniu naukowcy przeanalizowali 167 badań kontrolowanych placebo, których wyniki opublikowano w czasopismach medycznych z lat 2008 i 2009, recenzowanych

przez środowisko. Okazało się, że w 92% przypadków kierujący badaniami nigdy nawet nie załączyli informacji o składzie zastosowanych preparatów placebo.

Dlaczego jest to aż tak istotne? Ponieważ jedynym sposobem na ustalenie skuteczności leku jest porównanie go do środka farmakologicznie obojętnego (placebo). Chociaż FDA nie wprowadziła regulacji odnośnie składu placebo (zastanawiam się, dlaczego?), zgodnie z wyjściowym twierdzeniem badaczy, „skład placebo może wpływać na wyniki badań i należy brać go pod uwagę”. Innymi słowy, rodzaj użytego placebo determinuje „skuteczność” badanego leku farmakologicznego.

W rzeczywistości nie istnieją obojętne środki placebo. Każda substancja, czy to proszek w kapsułce, czy w postaci cieczy, wpływa w specyficzny sposób na organizm. Przykładowo, cukier podnosi poziom cukru we krwi niemal natychmiast. Dlatego też w badaniach, w których udział biorą diabetycy, grupa przyjmująca placebo w postaci obojętnej tabletki z cukru będzie miała o wiele gorsze wyniki, niż osoby otrzymujące faktyczny medykament, składający się ze środków hipoglikemicznych, które mają obniżać poziom cukru we krwi. Udowodnienie, że lek jest skuteczną pomocą w kontrolowaniu poziomu cukru we krwi diabetyków, nie jest trudne.

Podobnie sprawa ma się w przypadku placebo stosowanego w badaniach serca. Te obojętne kapsułki placebo mogą składać się z częściowo uwodornionych olejów, zawierających kwasy transtłuszczowe, znane jako silnie uszkodzające tętnice wieńcowe i serce. Oczywiście w takim przypadku zupełnie bezużyteczna tabletka pokona placebo z wielką przewagą.

Według badań Uniwersytetu Kalifornijskiego, tylko w 8% przypadków załączono informacje o składzie placebo. Luka w regulacjach FDA pozwala koncernom farmaceutycznym ukartować idealne placebo, które w porównaniu z medykamentem wypada żenująco nieskutecznie. Symbol atestu FDA na opakowaniu można uzyskać już w sytuacji, kiedy lek jest o 5% skuteczniejszy od placebo. Wybór odpowiedniego placebo sprawia, że łatwo jest uzyskać wyniki, wskazujące na bardzo skuteczne działanie badanego leku.

Większość badań klinicznych leków jest fundowanych przez gigantów branży farmaceutycznej, a przeprowadzają je naukowcy zatrudnieni przez te same przedsiębiorstwa. Brak kontroli placebo przez FDA dostarcza koncernom farmaceutycznym prawną furtkę, pozwalającą na prowadzenie badań, których wyniki są z góry ustalone. Jedyne potencjalny problem, na który mogą napotkać, to ekstremalna toksyczność leku poważnie szkodzącego dużej grupie badanych, większej, niż w grupie kontrolnej placebo. Świadectwem tego są liczne badania leków na cukrzycę czy artretyzm, podczas których zbyt wielu badanych zmarło po podaniu właściwego leku.

Podsumowując, zazwyczaj placebo dostarczane jest przez tych samych producentów leków, którzy Finansują badania, czytaj -przez tych, którym pozytywne wyniki badań są najbardziej na rękę. Decyzja o doborze placebo, odpowiednia do sfalszowania ich badań klinicznych, leży w gestii producentów leków - tak, aby wkład finansowy wielkości kałuży zmienił się w strumień pieniędzy z zysków.

Ironicznie brzmi nazwa tej zupełnie nienaukowej, mylącej i przestępczej praktyki - „złoty standard dowodów naukowych”.

Naukowcy podważający i ośmieszający medycynę alternatywną czy integracyjną, jak homeopatia, Ajurweda, medycyna chińska, akupunktura, itp., często twierdzą, że powyższa metoda badań naukowych (stosująca działające na korzyść wyniku leku placebo) jest jedynym prawidłowym rozwiązaniem. Jednocześnie dokonują największych przestępstw na obiektywnym sposobie prowadzenia badań. Jak się okazuje, największa szarlataneria dokonywana jest przez naukowców stojących za tymi badaniami, a także lekarzy czy agencje zdrowia. Usprawiedliwiając swoje bezużyteczne i nieudowodnione oraz potencjalnie niebezpieczne metody leczenia, podpierają się oni tymi wynikami. Nauki medyczne stały się

największym oszustwem, jakiego s'wiadkiem od początku swojego istnienia był gatunek ludzki.

Tak często wymieniane „dowody naukowe” mają swoje podstawy w manipulacji lub oszustwie placebo. Jeśli placebo, zastosowane w trakcie badań, wcale nie jest placebo, lecz substancją, która może wpłynąć na pozytywne dla danego leku wyniki, to „dowody naukowe” są zwykłym oszustwem. Kiedy pójdziecie do lekarza i wypisze on wam receptę na lek, twierdząc, że badania naukowe dowiodły skuteczności w leczeniu waszej dolegliwości, popełnia on oszustwo, świadomie bądź nie. Dosłownie sprzedaje on olej z węża, wyprodukowany przez nieuczciwego producenta leków i opatrzone opakowaniem leku. „New England Journal of Medicine” i WHO przyznały, że od 85% do 90% tego, co proponują nam w szpitalach czy gabinetach lekarskich nie jest naukowo potwierdzone.

Samo twierdzenie, że konkretna substancja, jak cukier, olej, syntetyczne chemikalia, woda fluoryzowana, węglan wapnia (pył kredowy), czy inne liczne metaliczne minerały i chemikalia - są obojętne i mogą być stosowane jako placebo, nie sprawia, że tak jest w rzeczywistości. To pobożne życzenia. Ale właśnie to ma miejsce, kiedy naukowcy przeprowadzający badania, porównują lek z takim „naukowym” placebo. I nie chodzi tu tylko o to, że to nadużycie spotkało się z aprobatą innych specjalistów, wywodzących się z Agencji Żywności i Leków - dodatkowo „w nagrodę” publikuje się efekty ich „pracy” w prestiżowych czasopismach medycznych.

Jak mówi doktor Beatrice Golomb: „Możemy jedynie mieć nadzieję, że nie wpłynęło to w sposób znaczący i systematyczny na leczenie medyczne”. Każdego dnia miliony ludzi na świecie przyjmują leki na receptę, których skuteczności większej, niż wiara i nadzieja nie udowodniono. A przecież to właśnie stoi za skutecznością placebo. Jednak leki te mogą mieć dramatyczne i czasami nawet zabójcze działanie, wywołując efekty niepożądane. Dla porównania, wiara i nadzieja nikomu nie szkodzą. W samych Stanach Zjednoczonych co roku z powodu skutków ubocznych leków umiera 100 tysięcy osób.

Producenci leków są często bezlitośni i nie ma dla nich znaczenia, jak wielu ludzi umrze, pośrednio z ich rąk. Pociągnięci do odpowiedzialności mogą być jedynie przez swoich mocodawców, a liczą się jedynie zyski pieniężne. Jeżeli wybrane placebo szkodzi badanym, badania kliniczne zapewnią lepsze i szybsze „pozytywne” efekty.

Dla przykładu - sytuacja podczas badań klinicznych, testujących nowe leki na AIDS. Badacze jako placebo użyli laktozy. Wiedzieli bardzo dobrze, że większość chorych na AIDS nie toleruje laktozy. Placebo to może poważnie uszkodzić ich układ odpornościowy, który już i tak osłabiony. To tak, jakby przeprowadzono badanie kliniczne leku tłumiącego hormony mózgowe powiązane z nałogiem alkoholowym, a naukowcy rozdawaliby tabletki placebo z zawartością alkoholu. FDA nie zrobiło nic, aby ukrócić to nieetyczne postępowanie.

Zdarza się, że badacze pracujący przy projektach badań klinicznych sami gubią się w swoich planach. Jednym z nich był doktor Scott Ruben, w środowisku uważany za jednego z najlepszych specjalistów. Chociaż podrobił on przynajmniej 21 wyników badań klinicznych i opublikował te fałszywki w prestiżowych czasopismach medycznych, lekarze wciąż wypisują miliony recept na leki, których skuteczności nie udowodniono (a raczej na panacea). Dopóki napędza to gospodarkę, dopóty nie ma znaczenia to, że leki te nikomu nie pomagają. Giganci farmakologii są zbyt znaczący, aby mogła przydarzyć się im porażka. Wyobraźcie sobie, że jeśli tę nic nie wartą naukę, która podpira przemysł farmaceutyczny, skaże się na banicję, na rynku pozostanie naprawdę niewiele leków, a ogromna ilość przedsiębiorstw upadnie.

Podaruj sobie trochę słońca

Jednym ze sposobów uruchomienia procesu zdrowia jest odpowiednie naświetlenie światłem słonecznym. Światło słoneczne jest często przez nas przeoczone, albo po prostu bierzemy je za coś oczywistego. Być może *dlatego*, że mamy je za darmo. A jednak światło słoneczne to życiodajna siła,

która podtrzymuje wszystkie formy życia na naszej planecie. Natura nie popełnia błędów i musi istnieć naprawdę mocne uzasadnienie tego, że gatunek ludzki powinien egzystować w ochronnym blasku promieni słonecznych.

Pozwolę sobie nieco odwrócić ten argument. Dlaczego ludzie, którzy większość czasu spędzają w domach, są bardziej narażeni na choroby? Dlaczego grypa dosięga ludzi żyjących w klimacie umiarkowanym bardziej, niż w tropikalnym? Wspólnym mianownikiem jest tutaj światło słoneczne. Miejski styl życia jest tak nastawiony na przebywanie w czterech ścianach, że wymykamy się słońcu przy każdej nadarzającej się okazji.

Do pracy jeździmy samochodami (w których mamy przysłony przeciwsłoneczne, czy szyby blokujące promienie UV), cały dzień spędzamy w pomieszczeniach ze sztucznie regulowaną temperaturą, następnie wracamy do domu swoim pojazdem lub metrem (w podobnych okolicznościach). Wieczorem natomiast w naszych domach zatapiamy się w fotelu przed ekranem telewizora czy monitorem komputera. Dla osób, które przebywają na słońcu dłużej, osłanianie się przed słońcem jest szkodliwe i nie ma znaczenia, czy słońce świeci mocno - ochrona przed słońcem jest dla nich koniecznością. Zmierzam do tego, że najprościej w świecie nie wystawiamy naszego organizmu na dostateczną ilość promieni słonecznych.

Ale dlaczego światło słoneczne jest aż tak istotne? Odnosząc się do zagadnień zdrowia i odporności, światło słoneczne katalizuje syntezę witaminy D, która odgrywa rolę w różnych procesach w ludzkim organizmie (m.in. synteza enzymów, hormonów i neuroprzekaźników). Jest istotna dla wchłaniania się wapnia i wzmacnia reakcję odpornościową.

Czy wiedzieliście, że witamina D odgrywa znaczącą rolę w zapobieganiu nowotworom, osteoporozie, depresji, a także powoduje, że zmory dzisiejszych czasów, jak cukrzyca czy otyłość, trzymane są w ryzach? Witamina D zapobiega chorobom zakaźnym w o wiele większym stopniu, niż mogłaby to sobie wymarzyć szczepionka. Zanim jednak przedyskutujemy tę kwestię, poruszymy różne aspekty witaminy D.

Witamina D obecna jest w niektórych produktach żywnościowych, jednak nie jest możliwe pozyskanie jej odpowiedniej ilości tylko poprzez dietę. Najlepszą i najbardziej sprawdzoną metodą, aby zapewnić odpowiednią ilość witaminy D, jest wystawianie swojego organizmu na umiarkowaną ilość słońca każdego dnia. Światło słoneczne „uruchamia dźwignię”, która rozpoczyna syntezę witaminy w waszej skórze.

To ultrafioletowa wiązka światła słonecznego aktywuje witaminę D i zapoczątkowuje proces złożonej reakcji łańcuchowej, w której udział biorą wasze nerki i wątroba. To one przemieniają nieaktywną witaminę D w jej czynną formę - aktywny hormon, zwany kalcytriolem.

Jedną z wielu wspaniałych funkcji witaminy D polega na utrzymaniu równowagi wapnia i fosforu w odpowiedniej ilości. Wspomaga także wchłanianie wapnia. To właśnie z tego powodu jest niezbędna dla zdrowych kości i zębów. Kości osób z niedoborem witaminy D są kruche. Dzieci mogą wtedy cierpieć na krzywicę (której wielki powrót do grona częstych chorób zanotowano niedawno). W przypadku osób dorosłych, u których tej witaminy jest za mało, może wystąpić osteoporoza. Inne skutki niedoboru tej witaminy to: astma, alergie, choroba Alzheimera, nietolerancja glutenu, zaburzenia uczenia się i zachowania, zaburzenia autoagresywne czy choroba Parkinsona (więcej na temat korzyści z przebywania na słońcu i witaminy D możesz przeczytać w mojej książce pt. *Heal Yourself With Sunlight*).

Jak dużo potrzeba witaminy D? Załedwie 20 minut spędzonych w słońcu w południe, 3 do 4 dni w tygodniu zapewni organizmowi odpowiednią ilość promieni ultrafioletowych. Nie ma zamiennika, nie da się też dostarczyć odpowiedniej ilości witaminy D wraz z pożywieniem. Wśród pokarmów, które zawierają witaminę D są tłuste ryby, jak łosoś, dorsz, czy makrela. Ryby jedzone są rzadko, a co więcej, musielibyście zjadać je kilka razy w tygodniu, by ilość witaminy D w organizmie była dostateczna.

Niektórzy uważają, że suplementacja mleka czy sok pomarańczowy wystarczą. W rzeczywistości jednak należałoby wypijać dziennie po 10 szklanek jednego lub drugiego, aby dostarczyć organizmowi odpowiednią ilość witaminy D. Preparaty multiwitaminowe także nie są nawet w połowie tak dobre, jak światło słoneczne - zapewniają mniej, niż połowę wymaganej ilości tego hormonu i odnoszą się do prowizorycznego mitu dobrego zdrowia.

Czas, który spędzamy na słońcu, zależy od konkretnej sytuacji. Podobnie zresztą różni się w zależności od tego, jak dany kontynent poddany jest działaniu promieni słonecznych. Mówiąc najprościej, jak to tylko możliwe, im dalej od równika mieszkacie, tym mniejsze jest działanie światła słonecznego (promieni ultrafioletowych) na wasze organizmy, a co za tym idzie, większe prawdopodobieństwo niedoboru witaminy D. Niemniej, osoby mieszkające na wyższych płaszczyznach terenu, jak szwajcarskie góry, cieszą się większym skupieniem promieni ultrafioletowych i podwyższonymi poziomami witaminy D.

Gorzej sprawy mają się zimą, kiedy światło słoneczne jest bardzo słabe. Najlepszym sposobem na to jest dostateczne przebywanie na słońcu wiosną i latem, a także stosowanie lamp z witaminą D albo tych z promieniami ultrafioletowymi podczas zimniejszych miesięcy. Pomocne będzie także spędzenie wakacji w ciepłym, słonecznym kraju, podczas gdy w naszym panuje zima. Kiedy wasz organizm syntetyzuje odpowiednią ilość witaminy D, jej nadmiar przechowywany jest w komórkach tłuszczowych i jest uwalniany, kiedy poziom spada. Stanowi to problem w przypadku osób cierpiących na otyłość, gdyż ich tłuszcz wydaje się nie posiadać zdolności do uwolnienia zapasów witaminy D.

Ponadto, jeżeli latem w waszych organizmach wyprodukowano odpowiednią ilość witaminy D, zapas starczy na około 3 miesiące, zanim dojdzie do niedoboru. W czasie tych chłodnych i pochmurnych zimowych miesięcy, można także zażywać suplementy zawierające witaminę D, chociaż jest to ryzykowne. Należy jednak dla ostrożności kontrolować wyniki badań krwi, aby upewnić się, że nie przedawkowało się tego hormonu - witamina D podawana doustnie może działać jak trucizna i doprowadzić nawet do śmierci. Jeżeli jest ona produkowana jako reakcja na światło słoneczne, organizm czuwa nad jej poziomem i zapewnia, że nigdy nie jest jej we krwi zbyt wiele.

Kolejnym czynnikiem, wpływającym na produkcję witaminy D w organizmie, jest kolor skóry. Ludzie o ciemniejszej karnacji potrzebują około 20 do 30 razy więcej przebywania na słońcu, niż ci, których skóra jest blada i ma jasny odcień. Pamiętajcie jednak, aby nie przesadzić z opalaniem. Jeżeli skóra zaczerwienia się, to znak, że organizm otrzymał już dostateczną ilość witaminy D. Pamiętajcie także o tym, aby nie stosować kremów przeciw opalaniu czy okularów słonecznych, gdyż to udaremnia cały trud! Jak wyjaśniam w mojej książce, pt. *Heal Yourself with Sunlight*, okulary hamują wydzielanie ważnego hormonu w mózgu, regulującego produkcję melaniny w skórze, która z kolei niezbędna jest dla ochrony skóry przed uszkodzeniem przez promieniowanie ultrafioletowe A.

Wstrząsająca prawda jest taka, że ok. 40% Amerykanów cierpi na niedobór witaminy D, podobnie, jak 42% Afroamerykanek w wieku reprodukcyjnym. Ponad 75% kobiet oczekujących potomstwa, ma poważne niedobory tej tak istotnej witaminy. Choć statystyki te są zatrważające, nie zaskakują, jeżeli brać pod uwagę siedzący, zamknięty w czterech ścianach styl życia. Niektórzy badacze twierdzą, że ok. 85% Amerykanów cierpi na niedobór witaminy D.

Witamina D zapobiega nowotworom. Czy wiedzieliście, że istnieje cała masa naukowych dowodów na zależność działania promieni słonecznych (światło ultrafioletowe) na nowotwory piersi, okrężnicy, doodbytnicze, prostaty i jajników? Nie ulega też wątpliwości, że są one powiązane z układem odpornościowym naszego organizmu. Jeżeli mówimy o odporności, to właśnie ta witamina ma niesamowitą zdolność wzmacniania wrodzonej reakcji odpornościowej, która jest ogólną odpowiedzią organizmu na działanie szkodliwych mikroorganizmów. To niespecyficzna, rodzajowa reakcja, inna niż zdolny do

adaptacji układ odpornościowy, który „zapamiętuje” patogeny i odpowiada na nie selektywnie.

Wyniki badań, opublikowane w „Journal of the Investigative Dermatology”, mówią że promienie ultrafioletowe stymulują chemikalia w ludzkiej skórze, które jest prekursorem peptydu przeciwmikrobowego o nazwie LL-37. To logiczne, gdyż ta wspaniała naturalna reakcja odpornościowa zachodzi w skórze, bo to skóra jest okryciem, czy też ona pierwsza ma kontakt ze wszystkimi bodźcami ze świata zewnętrznego. Skóra to największy narząd organizmu i stanowi pierwszą linię obrony, zanim mikroby przedostaną się przez kolejne warstwy obronne. Kolejny przykład na wyższość logiki natury!

Jednak w jaki sposób witamina D tak naprawdę działa na poziomie komórkowym? Kiedy promienie ultrafioletowe padają na skórę, wchodzi w interakcję ze specyficznym, zawartym w niej cholesterolem. Ten właśnie cholesterol wyzwała działanie wątroby i nerek, polegające na zamianie witaminy D w witaminę D₃. Witamina D₃ to aktywna forma witaminy D. Pobudza ona funkcjonowanie układu odpornościowego, kontroluje rozwój komórkowy i wchłania wapń z jelita.

Witamina D₃ jest w stanie zahamować rozwój złośliwego czerniaka, raka piersi, białaczki i guzów piersi. Wykazano także, że hamuje angiogenezę, czyli wzrost nowych naczyń krwionośnych, które ułatwiają rozprzestrzenianie komórek nowotworowych po całym organizmie.

Udowodniono, że syntetyczne pochodne witaminy D₃ powstrzymują rozprzestrzenianie się komórek rakowych piersi i powodują regresję eksperymentalnych guzów sutka. Jako, że witamina D₃ i jej pochodne biorą udział w regulacji ekspresji genów i produktów białkowych zapobiegających nowotworowi piersi, wydaje się to logiczne.

Badania wykazały, że niektóre rodzaje komórek rakowych zawierają receptory witaminy D. Z tego powodu są one podatne na działanie antynowotworowe tego hormonu. Tak, ta prosta substancja, w którą tak obficie wyposażona jest wasza skóra, to w istocie hormon niszczący guzy!

W 2007 roku Kanadyjskie Towarzystwo Onkologiczne wykonało wielki krok naprzód, polecając witaminę D w zapobieganiu nowotworom w krajowym programie. Jednak Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne wciąż nie chce uznać wielkich zalet tej naturalnej substancji. Bo i po co? Przecież, że organizm jest najlepszym specjalistą, oznaczałoby odebrać wielkim koncernom farmaceutycznym oraz radiologom miliardy dolarów, które zbijają na nowotworach.

Zastanówcie się tylko. Jakie są dwa najczęściej utożsamiane z nowotworem słowa? To „prześwietlenie” i „leczenie”. Dwa proste wyrazy, które rząd amerykański, lekarze i Wielka Farma promują dla zysków. Po co rząd i przedsiębiorstwa farmaceutyczne miałyby strzelać sobie same w stopę przyznając, że ponad 75% nowotworów piersi, okrężnicy, prostaty i wielu innym rodzajom raka (tym najpowszechniej występującym) można zapobiec i prawdopodobnie cofnąć ich postępowanie z pomocą witaminy D?

Widzimy to w hipokryzji lobby toczących „wojnę z rakiem”. To określenie na odległość śmierdzi odorem motywów zysków i polityki, a w samym centrum tego fetoru znajduje się, jakżeby inaczej, Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne (ACS). Badacze, działający jako specjaliści organizacji non-profit, uznali ACS za największą niereligijną organizację non-profit. Jednak niektóre statystyki wskazują, że organizacja na leczenie chorych na raka wydaje niecałe 20% funduszy.

Każdego roku na konta organizacji wpływają miliony dolarów, a stowarzyszenie aktywnie wykorzenia nowotwory. Prowadzona jest niczym korporacja z dziedziny wysokich technologii, w zarządzie ACS zasiadają zaś najwięksi krezusi Wielkiej Farmy, rozrywki, filmu i naukowcy medycyny. Fundusze napływają z różnych podmiotów, jakimi władają - kanałów informacyjnych, wielkich firm farmaceutycznych, wytwórni filmowych, itp. Wdzięczność wyrażana jest w sześciocyfrowych sumach,

wycieczkach plenerowych, dodatkach pieniężnych, pokrytych kosztach i pensjach, aby prowadzić zlokalizowane w całych Stanach Zjednoczonych oddziały ACS.

A pomimo to, ACS uniża się od czasu do czasu, padając na kolana i twierdząc, że nie ma odpowiednich funduszy na walkę z rakiem, co ma wywołać wpłaty społeczeństwa. Kłamstwo, jakich mało.

Jedynie małą część funduszy ACS poświęca na badania nowotworów. Jak łatwo zgadnąć, wspiera świat koncernów farmaceutycznych, biotechnologicznych i innych im podobnych, które finansują organizację. Jak więc widzicie, ACS, które wspiera kampanie polityczne i polityków, musi utrzymać raka w końskim zdrowiu!

We współczesnej medycynie, regularne prześwietlenia, badania i radioterapia są nieodłącznymi elementami diagnozowania i leczenia nowotworów. Poza koncernami farmaceutycznymi, produkującymi jedne z najbardziej toksycznych i najdroższych leków na nowotwory, ACS aktywnie wspiera i propaguje firmy zaangażowane w produkcję sprzętu do przeprowadzania mam-mografii czy radiologii. Wśród nich są: Siemens, DuPont, General Electric, Eastman Kodak i Piker.

Jak na ironię losu, DuPont to światowy producent maszyn petrochemicznych, produkujący sprzęt do przeprowadzania mammografii na wielką skalę. Firma ta silnie wspiera finansowo ACS, udziela się także w zarządzie doradczym organizacji i promuje programy świadomości towarzystwa, co jest doskonałym sposobem na reklamę sprzętu przedsiębiorstwa. DuPont sponsoruje też programy telewizyjne i inne produkty medialne w celu promowania mammografii, publikuje też różne książki o sprzęcie i wyposażeniu medycznym. Czy to po prostu wzajemne klepanie się po plecach?

Kiedy mówimy o raku i podejściu medycyny konwencjonalnej do tej choroby, pozwólcie, że zaprezentuję mój punkt widzenia. W mojej książce, pt. *Cancer Is Not a Disease - It's a Survival Mechanism* wyjaśniam, dlaczego rak, jak też inne osłabiające schorzenia tak naprawdę nie stanowią chorób, a są świadectwem desperackiej i ostatecznej próby przetrwania organizmu, najdłużej, jak to tylko umożliwiają okoliczności.

Być może zadziwi was, że osoba, która cierpi z powodu podstawowych przyczyn raka (co stanowi prawdziwą chorobę) umarłaby szybko, gdyby w jej organizmie nie wykształciły się komórki rakowe. W tej książce dostarczam dowodów na to twierdzenie. Nowotwór pojawia się tylko wtedy, kiedy wszystkie inne mechanizmy ochronne, czy uzdrawiające organizmu, zawiodą. W wyjątkowych sytuacjach narażenie na znaczącą ilość czynników rakotwórczych (karcynogennych) może doprowadzić niemal do załamania mechanizmów obronnych organizmu w ciągu kilku tygodni albo miesięcy, co doprowadza do szybkiego i gwałtownego rozrastania się guza. Zazwyczaj jednak rozrost tych „złośliwych” guzów zajmuje wiele lat, czy nawet dziesiątek lat.

Niestety, podstawowe przesady czy też całkowity brak wiedzy o powodach powstania guzów uczyniły nowotwory „złośliwe” zjadłymi potworami, których jedynym celem jest nas unicestwić, czyniąc odwet za nasze grzechy lub nieodpowiednie traktowanie naszych organizmów. Ja jednak jestem zdania, że rak gra w naszej drużynie, nie zas' w przeciwnej. Dopóki nie zmienimy naszego postrzegania raka, wciąż opierać się on będzie leczeniu, nawet za pomocą najlepszych metod.

Apteka natury

Tak jak organizm jest swoim najlepszym lekarzem, tak też Natura to najbujniej zaopatrzona apteka, przeznaczona dla gatunku ludzkiego. Każdy pojedynczy związek, którego organizm potrzebuje do wyleczenia i naprawy samego siebie oraz, rzecz jasna, zachowania dobrego stanu zdrowia, jest dostępny w naturze.

Setki różnych pokarmów posiadają niesamowite właściwości lecznicze. Wiele z nich ma właściwości pobudzające odporność, inne zaś zwalczają guzy. Jeśli sprzeciwiamy się przepisom

Matki Natury, wcześniej czy później dopadnie nas choroba. Zmieniając punkt widzenia, oznacza to, że im większe spożycie przetworzonej żywności, tym większe prawdopodobieństwo zachorowania. Nie tylko pozbawia się nas naturalnego pożywienia. Przetworzona żywność pełna jest dodatków chemicznych, które są szkodliwe i zmieniają naturalną postać pożywienia, do którego są dodawane.

Z kolei kosztowanie produktów ze stołu Natury sprawi, że nie będziesz pierwszym w kolejce do zachorowania. Jeżeli zaś zachorujesz właśnie teraz, w swoim poszukiwaniu remedium na chorobę możesz odkryć zdrową żywność, świeżą wodę i powietrze, spokojne usposobienie, dobry sen i odpowiednią dawkę światła słonecznego, co wciąż składa się na najlepsze możliwe lekarstwo.

Korzystne będzie też, jeżeli będziesz odżywiać się odpowiednio do rodzaju swojego organizmu. Dzieje się tak, gdyż każdy rodzaj organizmu reaguje w inny sposób na to samo pożywienie i potrzebuje innego rodzaju jedzenia dla optymalnego stanu zdrowia (szczegóły o rodzajach organizmów i superpokarmach znajdziecie w mojej książce pt. *Timeless Secrets of Health and Rejuvenation*).

Jak naturalnie walczyć z infekcjami - użyteczne porady

1. Przyznajcie przed samymi sobą, że wy albo wasze dzieci mają infekcję i że organizm wraz z drobnoustrojami robią wszystko, aby odzyskać zdrowie i siłę życia. Aby wesprzeć organizm w tym wysiłku, musimy zapewnić mu odpowiednią ilość energii, by mógł się oczyścić, zregenerować i uzdrowić. To może nastąpić tylko wtedy, gdy pozwolimy sobie na odpoczynek. W innym wypadku możemy zużyć całą energię, bez której proces leczenia będzie albo stał w miejscu, albo przebiegał w wolnym tempie.

2. Postaraj się unikać leków. Środki, takie jak płynny paracetamol, jedynie osłabiają reakcję uzdrawiającą organizmu i prowadzą do wielu innych, „niezwiązanych ze sobą”, jak problemy emocjonalne w przyszłości.

3. Z punktu widzenia dziecka, okres chorowania często staje się czasem otrzymywania większej uwagi rodziców. Dzięki chorobie częściej jest wyściskany, je w łóżku, czyta się mu do poduszki, itp. Oczywiście zdarzają się także rodzice, którym choroba dziecka po prostu krzyżuje plany, a rodzice demonstrują swoje niezadowolenie poprzez szorstkość i brak czułości. Chore dzieci potrzebują i zasługują na specjalne traktowanie i uspokojenie ich, szczególnie, jeśli boją się i mają lęki.

4. Chorujące dziecko nie powinno być zbyt podekscytowane i pobudzone zbyt częstym słuchaniem radia, telewizji, czy też częstymi wizytami gości. Spokojne czynności, jak czytanie dziecku, rysowanie, czy granie w gry planszowe zapobiegają nadmiernemu rozmyślaniu o chorobie. Zadbaj o to, aby dobrze się wysypiały i wcześniej szły do łóżka, a jeśli maluch jest zmęczony, niech urządzi sobie drzemkę w porze dnia.

5. Chore dzieci powinny pić dużo płynów, aby wypłukać toksyny z krwiobiegu. Najlepszy napój dla nich to ciepła woda, która powinna znaleźć się na czele listy napojów. Poza tym dobre będą herbatki ziołowe i świeżo wyciśnięty, rozcieńczony sok z marchwi oraz sok z limonki lub cytryny z dodatkiem miodu (jeżeli dziecko choruje na świnkę, należy unikać soku z cytrusów).

6. Należy unikać podawania dziecku zimnego jedzenia i picia, jak zimne napoje, lody, czy też cukru i produktów zawierających cukier. Unikać należy także mleka, jogurtów i innych produktów mlecznych, mięsa, kurczaka, ryb i innego pożywienia, stanowiącego białka. W trakcie trwania choroby, zdolności trawienne organizmu dziecka są ograniczone, a takie pożywienie będzie jedynie gnić i zakwaszać układ trawienny, co doprowadzi do podrażnienia śluzówki. Chorujące dzieci, podobnie jak chore zwierzęta, ogólnie nie chcą i nie potrzebują jedzenia. Pozostawanie w stanie na czczo poprzez picie

dużych ilości samej wody to najlepszy sposób, aby wywołać leczniczą reakcję organizmu. Jeżeli dziecko jest głodne, należy podać mu świeżo przyrządzone warzywne puree, zupy, gorące wywary ze zbóż (jak owsianka) z odrobiną cukru kokosowego lub dobrej jakości miodu. Zagłodzenie infekcji jest lepsze, niż jej karmienie.

7. Dzieci powinny wiedzieć, co się z nimi dzieje podczas choroby i że to szybko minie. Potrzebują także zapewnienia, że będzie się z nimi przez cały czas.

8. Jeżeli dziecko gorączkuje, jest to znak zdrowej reakcji odpornościowej. Podwyższona temperatura świadczy o tym, że organizm przejął kontrolę i walczy z infekcją. Rodzice powinni pamiętać, że wysoka temperatura ciała nie zawsze jest objawem ciężkiej choroby. Niedawno odkryto, że nawet 41 stopni Celsjusza gorączki, czy też 106 stopni Fahrenheita i niewiele wyższa temperatura nie jest klasyfikowana jako zagrażająca życiu. Najważniejsze to pamiętać, że gorączkujące dzieci poniżej 6. miesiąca życia powinny pić dużo płynów, gdyż ich organizmy łatwo się odwadniają. Zimne okłady pozwalają organizmowi łatwiej znieść ten okres choroby. Okłady kładziemy jedynie w jednym miejscu, aż je ochłodzimy. Położone na twarzy i czole przynoszą ulgę. Pamiętajcie, że gorączka pobudza układ odpornościowy, oczyszcza organizm z toksyn, podgrzewa organizm i zabija infekujące mikroby. Wytwarza także więcej przeciwciał i białe krwinki, które pomagają uzdrowić organizm. Zdejmuje wówczas ciężar, którym żywią się bakterie.

9. Kolejną podstawową zasadą jest, aby odczuwające zimno i gorączkujące dziecko było przykryte i by było mu ciepło. To sprawi, że będzie się pocić, szczególnie w nocy. Pomoże to zbić gorączkę, co będzie oznaczało, że „walka” w organizmie dobiega końca. Rozpalone, gorączkujące dziecko należy schłodzić, czasami pomóc może kąpiel w chłodnej wodzie. Jeżeli występują dodatkowe objawy, jak swędząca wysypka, bóle, powiększone węzły chłonne, kaszel, ból, czy lepiące się oczy, najprawdopodobniej dziecko wyzdrowieje bez żadnych komplikacji. Jeżeli wystąpią nietypowe objawy, możecie skonsultować się ze specjalistami od naturalnych terapii, jak Ajurweda, homeopatia, medycyna chińska, itp. Dadzą wam oni wskazówki na domowe sposoby leczenia.

10. W trakcie choroby lepiej nie podawać dzieciom aspiryny. Może ona bowiem wywołać spowolnienie reakcji gorączkowej i zakłócić własny proces zdrowienia organizmu. Jeżeli wasz lekarz nalega na podanie antybiotyku dziecku przy wyżej wymienionych objawach, sięgnijcie po poradę innego lekarza. Stosowanie Pau d'Arco, wyciągu z liścia oliwnego i przebywanie na słońcu (celem wytworzenia witaminy D) może zapewnić lepsze efekty, niż stosowanie antybiotyku, bez działań niepożądanych. W większości przypadków nie ma potrzeby zażywania leków. W 1987 roku w „British Medical Journal” opublikowano artykuł o badaniach, w których 18 tysięcy dzieci otrzymało homeopatyczne leki na zapalenie opon mózgowych. Żadne dziecko nie zaraziło się chorobą i nie było ani jednego działania niepożądanego.

11. Dmuchać na zimne, nie zabierajcie dziecka do ośrodków opieki dziennej czy przychodni zbyt wcześnie. Zapewni to ochronę przed wieloma chorobami wieku dziecięcego. W ośrodkach opieki dziennej ryzyko zakażenia zapaleniem opon mózgowych Hib wzrasta 24 razy. Wszelkiego rodzaju bakcyle często „odwiedzają” takie miejsca. Najbezpieczniejszym miejscem dla dziecka w pierwszych latach jego życia jest jego własny dom.

12. Osobom dorosłym może pomóc seria krótkich seansów w gorącej saunie albo saunie na podczerwień. Pomoże to przyspieszyć pozbywanie się toksyn.

13. Ponieważ toksyny w okrężnicy i wątrobie zawsze znacząco utrudniają organizmowi leczenie, lewatywa kawowa, lewatywa wodna, zastosowanie Colemy czy oczyszczanie okrężnicy mogą szybko zredukować nasilenie infekcji lub też nawet ją zlikwidować (więcej informacji na temat metod oczyszczania okrężnicy i wątroby w mojej książce pt. *Timeless Secrets of Health and Rejuvenation*).

Należy unikać zaparć. Lewatywy kawowe stymulują żółć w wątrobie i pomagają pozbyć się toksyn.

14. Zioła wzmacniające odporność, jak Pau d'Arco, wyciąg z liścia oliwnego, echinacea, gorzknik kanadyjski, traganek, wyciąg z nasion grejpfruta także mogą okazać się bardzo pomocne. Przy zakażeniu miejscowym użycie surowego miodu, glinki bentonitowej, zielonej glinki, czy okładów z moczu (najskuteczniejsze). Czarny bez to ludowy środek stosowany na grypę, przeziębienia i kaszel jeszcze za czasów Hipokratesa. Ostatnio izraelska badaczka odkryła sekret jego działania. W kontrolowanym badaniu, w którym osoby chore na grypę były pod kontrolą zaobserwowano, że czarny bez dosłownie „rozbraja” wirusy. Przy działaniu czarnego bzu wirusy były po prostu bezradne i nie mogły przenikać komórek organizmu.

15. Pozwólcie infekcji przejść swoją drogę, bez względu na to, czy potrwa to tydzień czy dwa, albo dłużej. Próba zatrzymania infekcji może powodować jej cięższe, powtarzające się występowanie. Zamiast tego, pozbądź się toksyn z organizmu, a potrzeba infekcji sama zniknie.

Rozdział dziesiąty. **Podsumowanie**

Po zapoznaniu się z danymi, które zaprezentowałem w tej książce, następne logiczne pytanie brzmi: jeśli nie szczepimy się przeciwko chorobie, w jaki sposób mamy ochraniać nasze zdrowie?

Jeżeli książka ta otworzyła choćby trochę jakieś okno na świat w twoim umyśle i jesteś w stanie dostrzec szczepionkową rozgrywkę taką, jaką ona naprawdę jest, reszta jest prosta. Zazwyczaj zakładamy, że prowadzenie zdrowego stylu życia zapobiega chorobom. Wystarczy małe przetasowanie i masz wniosek: „Brak chorób wynika ze zdrowego stylu życia”. W ten sposób, poprzez to subtelne przesunięcie semantyczne, dokonuje się całkowita zmiana postrzegania twojego życia.

Oznacza to, że najpierw trzeba określić źródła niezdrowego trybu życia, a tych jest wiele! To pociąga za sobą dogłębne przeszukanie zwyczajów, związanych ze stylem życia, a także cech emocjonalnych i osobowościowych, prowadzących do słabego stanu zdrowia i choroby.

Brak szczepień pociąga za sobą mocną wiarę w naturalne leczenie, środki i połączenie z naturą. Nie namawiam w tym miejscu do zupełnego powrotu do natury, nie jest możliwe w XXI wieku. Niemniej, większość z nas zbyt oddala się od naszej prawdziwej natury i korzeni ewolucyjnych. Proces uleczenia rozpoczyna się, kiedy zrozumiesz i zaakceptujesz ten podstawowy fakt. Jeśli cię to interesuje, więcej na ten temat piszę w mojej książce, zatytułowanej *Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania*.

Być może powtarzam się, lecz pozwól mi przypomnieć ci, że natura nigdy nie przewidywała faszerowania twojego organizmu chemicznymi toksynami, w żadnym wypadku. Stworzyła ona natomiast wspaniałą naturalną aptekę - wewnątrz organizmu ludzkiego i w s'rodowisku, które cię otacza.

Kieruj się tymi zasadami, a automatycznie zaczniesz wzmacniać twój układ odpornościowy. I to jest twoja prawdziwa zbroja, która chroni cię przed chorobą. W razie potrzeby ich stosowania, alternatywne terapie są bardzo pożyteczne, gdyż wzmacniają związek ciała i umysłu, co stanowi centrum odporności, dobrego zdrowia i choroby.

Zanim jednak dojdziemy do wniosków, oto przelotne spojrzenie na przyszłość szczepień. Przynajmniej tę, z punktu widzenia badaczy uwielbiających władać swoimi skalpelami. Istnieje 145 dodatkowych szczepionek, pozostających w opracowaniu i testowanych w trakcie badań klinicznych, jednak dzięki studium Uniwersytetu Kalifornijskiego na temat nieujawniania obecności placebo podczas badań klinicznych wiemy, jak nienaukowe i nieuczciwe mogą być owe badania.

Koncerny farmaceutyczne szukają coraz bardziej przewidywalnych rynków odbiorców tych nowych szczepionek w Stanach Zjednoczonych i możemy oczekiwać, że lobbyści prawdopodobnie będą naciskać na rząd, aby ten nakazał ich stosowanie zarówno dzieciom, jak i dorosłym. Oto kilka przykładów tego, co ma jeszcze nastąpić:

Szczepionka antystresowa. I w końcu mamy odpowiedź na zmołę dzisiejszych czasów: szczepionka przeciwko stresowi. Przynajmniej takie obietnice składa doktor Robert Sapolsky ze Stanford University w Stanach Zjednoczonych. Jest jednak coś jeszcze bardziej ironicznego: proponowana szczepionka zakłada zastosowanie wirusa opryszczki - wirusa! - by niósł on genetycznie zmodyfikowane „chroniące nerwy” geny do głębi naszych mózgów, uwalniając nas od ciągłego stresu i wytwarzając stan „skoncentrowanego uspokojenia”.

W połowie 2010 roku doktor Sapolsky twierdził, że te zmodyfikowane geny wspomogą wyłączenie produkcji glikokortykosteroidów, które powstają w organizmie w stanach długotrwałego stresu. Według Sapolskyego, odgrywają one kluczową rolę w tworzeniu tzw. ostrej reakcji na stres, która jest

podstawą przetrwania. Ale najwidoczniej istota ludzka utraciła już zdolność ich wyłączenia. Stąd też potrzeba pomocy wirusa!

Ten wspaniały lekarz prowadzi badania nad swoją „szczepionką antystresową” od 30 lat, a testy na ludziach przeprowadzane są już od dawna. Ale bez obaw, zastrzyk gotówki będzie napływać dalej. Wyobraźcie sobie potencjalny rynek dla takiego produktu. Koniec borykania się ze skomplikowanymi stanami emocjonalnymi - tym, co w istocie czyni nas ludźmi i pozwala mądrze i pewnie uczyć się oraz rozwijać. Wystarczy małe ukłucie albo łyk tabletki!

Latające strzykawki. Ostatnio nauka igra z całkiem futurystycznymi środkami dostarczania szczepionek. Jeśli ten najnowocześniejszy eksperyment zakończy się powodzeniem, pionierzy szczepień mogą niebawem ogłosić powstanie „latających” czy „jadalnych” szczepionek.

W październiku 2008, dzięki hojnej dotacji sławnej fundacji Billa i Melindy Gatesów, grupa naukowców z Uniwersytetu Medycznego Jichi zaczęła prace nad przemianą komarów w „latające strzykawki”, tak, „aby przy ukąszeniu jednocześnie aplikowały szczepionkę”.

Obdarowując dotacjami na całym świecie, w tym wspomniany zespół z Japonii, przedstawiciele Fundacji powiedzieli, że zamierzają „finansować badania nie mieszczące się w tradycyjnych paradygmatach naukowych”.

Szczepionkowa przegryzka. Japoński zespół naukowy to nie jedyna grupa badaczy majstrujących przy naturze, abyśmy odzyskali dobre zdrowie. Naukowcy z Iowa State University (Państwowy Uniwersytet w Iowa - przyp. tłum.) pracują nad uzyskaniem „jadalnej szczepionki”, modyfikując genetycznie plony kukurydzy, aby zapewnić odporność ludziom jedzącym kukurydzę, jak też zwierzętom na paszy kukurudzianej.

Pisano o tym w artykule z 5 maja 2009 roku, zamieszczonym w „Meat and Poultry” (pol. „Mięso i drób” - przyp. tłum.), piśmie branżowym. Badacze proponują, aby identyfikować konkretne geny w konkretnych patogenach (jak wirus świńskiej grypy), powodujących konkretne choroby, a potem włączyć te geny w genotyp kukurydzy. Mają przy tym nadzieję, że ta genetycznie zmodyfikowana kukurydza zawierać będzie materiał genetyczny tego patogenu w swoim własnym genotypie.

Ten sposób przeprowadzania eksperymentów, podczas których próbuje się wprowadzać szczepionki do łańcucha pokarmowego (poprzez pożywienie w przypadku ludzi i paszę w przypadku zwierząt), może budzić poważne zastrzeżenia natury etycznej. Producenci żywności, przynajmniej ci w Stanach Zjednoczonych, byli w stanie obejść zasady przejrzystości w oznaczaniu swoich produktów. Stąd konsumenci tak naprawdę nie mają pojęcia, czy spożywają żywność modyfikowaną genetycznie, czy też nie.

Po drugie, nie sposób określić, jakie toksyczne koktajle genetyczne mogą nam serwować naukowcy w niewinnie wyglądających owocach i warzywach. Trudno też powiedzieć, co testują badacze. Robienie z istot ludzkich królików doświadczalnych przy stole obiadowym to nic więcej, niż oszustwo i złamanie zasad etycznych.

Wyobraź sobie szczepionkę w postaci zalanych mlekiem płatków kukurudzianych lub zbożowych! Szczepionki poprzez przetworzoną żywność stanowiłyby podwójne zagrożenie dla twojego życia. Co będzie następne?

Sztuczne przeciwciała. Następnym, najnowocześniejszym produktem rodem z laboratorium szczepionkowego, są sztuczne przeciwciała. Badacze z Emory University w Atlancie stworzyli sztuczne przeciwciała, które wraz z pomocą innego wielkiego i nowoczesnego narzędzia, nanopartykuły, mają docierać do komórek nowotworowych.

Przeciwciała są duże i nie mogą wnikać w głąb guzów. W styczniu 2009 roku naukowcy z tego samego uniwersytetu ogłosili, że pokonali tę przeszkodę, tworząc syntetyczne przeciwciała, których

rozmiar wynosi mniej niż 20% rozmiaru naturalnych przeciwciał. Następnie znaleźli oni sposób łączenia sztucznego przeciwciała i nanopartykuly. Ta podwójna broń została wówczas użyta, aby zaatakować guzy nowotworowe u myszy.

Jak to działa? Przeciwciała to czynniki wytwarzane w odpowiedzi na infekcję albo proces patogeniczny, zachodzący w ludzkim organizmie. Wiele z nich jest specyficznych, jako że wiążemy je z konkretną chorobą, jak np. nowotwór. W tym przypadku naukowcy wytworzyli sztuczne przeciwciało EGFR (receptor czynnika wzrostu naskórka), które miało zadomowić się na guzie i miało być zastosowane jako skuteczny nośnik nanopartykuly. Jak mówią naukowcy, technika ta mogłaby być też użyta w procesie diagnozy, jak i terapii.

Nanopartykuly zauważalne są na obrazie wykonanym metodą rezonansu magnetycznego i uważane są za cenne narzędzia diagnostyczne. Są też wykorzystywane do rozprowadzania leków, stąd też uważa się je za skuteczne nośniki lecznicze.

Tak więc uzbrojeni w czynnik, który potrafi dotrzeć tam, gdzie nikt wcześniej zdołał (sztuczne przeciwciało) oraz nośnik leku (nanopartykuła), naukowcy wierzą, że będą mogli użyć tej technologii w diagnozie i leczeniu nowotworów.

Przeciwciała są antytezą antygenów, lub aktywnego środka wirusowego w szczepionce. Jeśli badacze są w stanie wytworzyć sztuczne przeciwciało dla guza, użycie tej samej technologii w szczepionkach stanowi kolejny logiczny krok.

Medyczne sztuczki potrafią być nieoparcie kuszące. Ale uważajcie. Im bardziej majstruje się przy naturalnym porządku rzeczy, tym istotniejsze konsekwencje dla waszego organizmu. Genetyczne manipulacje są szkodliwe dla waszego zdrowia!

Chciałbym zachęcić was do tego, byście dołączyli do Narodowego Centrum Wiedzy o Szczepieniach (NVIC - National Vaccine Information Center), aby pomóc chronić prawo do świadomej zgody na szczepienia. NVIC chce pomóc wam, swoim członkom, organizować i zmieniać wasze stanowe prawa (odnosi się do Stanów Zjednoczonych), aby chronić i rozszerzać możliwość nieszczepienia się. Prawa odnośnie masowych szczepień są wprowadzane na poziomie stanowym i to na tym szczeblu twoje działania mogą mieć największe efekty. Co więcej, kiedy zdarzy się przypadek narodowego szczepienia, będziesz w stanie otrzymać odpowiednie informacje i mieć dostęp do środków, które sprawią, że twój głos będzie słyszany.

Strona internetowa: www.nvicadvocacy.org Facebook: www.facebook.com/national.vaccine

O Autorze

Andreas Moritz (ur. 27 stycznia 1954, zm. 21 października 2012) to amerykański pisarz, urodzony i wychowany w południowo-zachodnich Niemczech. Był też wykładowcą Ajurwedy, medycyny dotyczącej integracji umysłu, ciała i duszy. Specjalizował się także w wyższej sztuce jako modalności zdrowotnej. Swoją karierę w Europie rozpoczął jako irydolog. Skupiał się szczególnie na diagnostyce kluczowych przyczyn chorób. Były przywódca ruchu medytacji transcendentalnej (TM). W połowie lat 90. zaczął publikować poradniki samopomocy na temat medycyny alternatywnej oraz współdziałania umysłu, ciała i ducha.

Pierwsze lata życia, wykształcenie i osiągnięcia

Od 6. roku życia Andreas Moritz musiał stawić czoła wielu chorobom (młodzieńcze zapalenie stawów, arytmia, anemia, częste omdlenia, syndrom jelita drażliwego [IBS]). Interesował się przede wszystkim architekturą, muzyką czy lekkoatletyką. Jego stan sprawił jednak, że zastanawiał się nad przyczynami swoich dolegliwości. Mając 12 lat, postanowił przyjrzeć się dietetycznemu sposobowi odżywiania i różnym poglądom na naturalne uzdrawianie i dobre samopoczucie. W roku 1970 Moritz zaczął praktykować medytację techniką transcendentalną i jogę, co spowodowało koniec problemów z niskim ciśnieniem oraz nagłymi utratami przytomności. Mając 19 lat, Moritz zdołał całkowicie odzyskać zdrowie, a wszystko to bez zastosowania medycyny konwencjonalnej czy innego rodzaju interwencji zewnętrznej.

Przez 14 lat edukował się w szkole podstawowej, a potem średniej w malowniczym Aalen w południowo-zachodnich Niemczech. Swój „Abitur”³ uzyskał w Schubert Gymnasium, co dawało mu możliwość podjęcia studiów wyższych. W 1974 roku zakończył siedmiomiesięczny kurs przygotowania pedagogicznego, co zapewniło mu prawo do nauczania techniki medytacji transcendentalnej (TM). Na przestrzeni ponad 20 lat zapoznał tysiące osób z tajnikami medytacji.

W 1980 roku wraz z wujem, doktorem Harry Kirchoferem³ (1914-1996), ukończył szkolenie irydologiczne. Następnie zaczął badać medycynę ciała i umysłu w Maharishi European Research University (MERU) w szwajcarskim Seelisbergu.

Rok później zaangażował się w badanie Ajurwedy, co stanowiło część jego nauki w MERU. W latach 1981-1982 Moritz podróżował do New Delhi w Indiach. Wszystko po to, aby uczyć się od największych autorytetów w dziedzinie Ajurwedy, jak dr V.M. Dwivedi, dr Balraj Maharishi czy dr Brihaspati Dev Triguna. Przez kolejny rok zapoznawał przywódców i innych polityków z Etiopii czy Kenii z bardziej holistycznym i nastawionym na bardziej efektywną służbę zdrowia podejściem, które wcześniej nie było znane tym dotkniętym biedą państwom.

W 1991 roku Moritz zakończył swoją edukację w dziedzinie Ayuverdy i został jej praktykiem (vaidya) w Nowej Zelandii.

W latach 1985-1998 Moritz zamieszkiwał Cypr, skąd udawał się w podróże po całym świecie. Wówczas przeprowadzał wykłady i przedstawiał metody medycyny alternatywnej znanym politykom, którzy poważnie zachorowali. Wśród nich był nieżyjący już prezydent Grecji, Andreas Papandreou.

Choć udało mu się zwalczyć symptomy choroby, która zazwyczaj skutkowała poważnymi skutkami ubocznymi, Moritz skierował swoje zainteresowania zawodowe na zrozumienie i skuteczne zwalczanie kluczowych jej przyczyn, pozwalając organizmowi naturalnie i samoistnie się wyleczyć.

W roku 1988 podjął naukę w dziedzinie japońskiej sztuki leczniczej shiatsu w British School of Shiatsu w Londynie, którą to w tym samym roku ukończył. Zdobyta w ten sposób wiedza pozwoliła mu

zrozumieć działanie systemów energii organizmu.

Dziesięć lat później Moritz wyemigrował do Minnesoty w Stanach Zjednoczonych, gdzie ożenił się i oferował swoje usługi Amerykanom.

Andreas Moritz napisał 13 książek, a wiele z nich przetłumaczono na różne języki obce, jak rosyjski, hiszpański, chiński, niemiecki, japoński, grecki, portugalski, francuski, holenderski, czy włoski. Wśród nich znajdują się: *Ponadczasowe tajemnice zdrowia i odmładzania*, *Oczyszczanie wątroby i woreczka żółciowego*, *Rak nie jest chorobą*, *Lifting The Veil Of Duality*, *It's Time To Come Alive*, *Heart Disease No More!*, *Vademécum naturalnego zdrowia*, *Diabetes-No More!*, *Ending the AIDS Myth*, *Heal Yourself with Sunlight*, *Feel Great*, *Lose Weight* oraz *Hear the Whispers*, *Live the Dream*.

Tematyka zdrowia i dobrego samopoczucia znalazła się na nagraniach iHealth-Tube i jest dostępna na stronie internetowej Moritza. Prowadził on bezpłatne forum, zatytułowane „Zapytaj Andreasa Moritza”, dostępne dzięki wielkiej witrynie poświęconej tematyce zdrowotnej. To właśnie tam ponad 4 miliony czytelników przeczytało lub komentowało jego wpisy.

Od czasu przeprowadzki do Stanów Zjednoczonych w 1998 roku, Andreas Moritz zaangażowany był w prace nad stworzeniem nowego, innowacyjnego systemu uzdrawiania. Ener-Chi-Art odnosi się do kluczowych przyczyn wielu przewlekłych chorób. Składa się z serii zakodowanych promieniami obrazów olejnych, zdolnych do natychmiastowej odbudowy utraconej energii (Chi) w narządach i układach organizmu. Andreas jest też założycielem Sacred Santemony - układu celowo wytworzonych częstotliwości dźwięku i energii, które potrafią przekształcać głęboko zakorzenione lęki, alergie, traumy oraz blokady psychiczne bądź emocjonalne, w użyteczne możliwości rozwoju i inspiracji, co następuje na przestrzeni zaledwie kilku minut.