



Szczepionki – czy na pewno bezpieczne i skuteczne?

Ian Sinclair

Copyright © 1996/1999

„Szczepionka zostaje dopuszczona do użytku, tylko wtedy gdy okazuje się bezpieczna i skuteczna”.

(Zasady Praktyki Chorób Zakaźnych, Mandell, Douglas i Bennett)

SZCZEPIONKA PRZECIWKO KOKLUSZOWI

Szczepionka przeciwko kokluszowi jest łączona ze szczepionką przeciwko dyfterytowi i tężcowi i znana jest jako Di-Per-Te lub szczepionka o trzech antygenach. Profesor Gordon Stewart w artykule na temat koklusza (*Here's Health*, marzec 1980) tak komentuje historię tej szczepionki w Wielkiej Brytanii:

Wprowadzona w roku 1957 szczepionka ta podana została do 1960 roku 70 procentom dzieci poniżej 2 roku życia i ponad 70 procentom wszystkich dzieci do roku 1969. Public Health Laboratory Service (Laboratorium Służby Zdrowia Publicznego) monitorowało program narodowy od roku 1957 do 1968. W roku 1969 doniesiono, że te szczepionki „nie były zbyt skuteczne” i że zawiodły w kontroli epidemii choroby lub nie ochroniły w pełni szczepionych dzieci przed infekcją. W tym czasie ilość dzieci szczepionych wzrosła do 80 procent lub więcej i z raportów wynika, że nadal postępował spadek występowania i ciężkości przebiegu koklusza. Jednocześnie stwierdzono, że u w pełni zaszczepionych dzieci występował nie tylko koklusz, ale również poważne skutki uboczne szczepionki, które wywoływały problemy i dawały powody do niepokoju.

Analiza przypadków zachorowań w czasie wcześniejszych prób stosowania szczepionki przeciwko kokluszowi podawanej pojedynczo (to znaczy nie jako część potrójnej szczepionki) w USA i w Wielkiej Brytanii wykazała, że połączenie jej z dwiema innymi sprawia, że potrójna szczepionka wywołuje więcej skutków ubocznych, włącznie z dotyczącymi serca i układu nerwowego. Te reakcje uboczne to między innymi szok, zapaść, konwulsje i napady spazmatycznego płaczu. Wszystkie te objawy obserwowano we wcześniejszych próbach u części dzieci, które otrzymały jedynie szczepionkę przeciwko kokluszowi. Objawy takie były nadzwyczaj rzadkie lub całkowicie nieobecne przy wcześniejszym stosowaniu pozostałych dwóch komponentów potrójnej szczepionki.

Więcej światła rzucono na ten problem, kiedy prof. W. Ehrengut z Hamburga i dr John Wilson z kolegami ze szpitala dla chorych dzieci (Hospital for Sick Children) przy ulicy Great Ormond w Londynie stwierdzili niezależnie od siebie, że u niektórych dzieci zaczynają występować oznaki poważnego uszkodzenia mózgu wkrótce po wystąpieniu reakcji ubocznych spowodowanych przez potrójną szczepionkę. Mniej więcej w tym samym czasie ukazało się w prasie wiele doniesień z różnych części Wielkiej Brytanii dotyczących zdrowych dzieci, u których po otrzymaniu potrójnej szczepionki wystąpiło opóźnienie umysłowe lub paraliż. Kierując się radą swoich komitetów doradczych w odpowiedzi na te raporty rząd ponownie potwierdził skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki przeciw kokluszowi, nalegając, aby ten komponent pozostał w potrójnej szczepionce. Twierdzono również uparcie, że wysoki poziom szczepień wśród dzieci w różnym wieku musi zostać utrzymany, jeśli epidemie mają być opanowane.

W tym czasie, w roku 1974, poziom szczepień u dzieci wynosił od 70 do 90 procent. Ostatnią epidemię koklusza odnotowano w latach 1970–1971, a ponieważ epidemicznie stale występował on co 3–4 lata, następnej epidemii spodziewano się w latach 1974–1975, co też rzeczywiście nastąpiło. To stworzyło okazję do sprawdzenia skuteczności szczepionki przeciwko kokluszowi. Wkrótce stało się oczywiste, że ochrona była znowu niekompletna, a w najlepszym wypadku okresowa, oraz że we wszystkich raportach opublikowanych w tym czasie odsetek zachorowań u dzieci w pełni zaszczepionych wynosił 30–40 procent.

W międzyczasie nadal krążyły raporty dotyczące uszkodzeń mózgu, które doprowadziły do debat między ekspertami oraz w parlamencie w sprawie bezpieczeństwa tej szczepionki. Główny Komitet Doradczy (Joint Committee on Immunisation and Vaccination – Połączony Komitet ds. Immunizacji i Szczepień) obstawał przy swoim punkcie widzenia (po raz pierwszy wyrażonym w roku 1974), że jest ona skuteczna i bezpieczna i że uszkodzenia mózgu, jeśli w ogóle występują, są nadzwyczaj rzadkie i nie dotyczą więcej niż jednego na 300 000 szczepionych dzieci. Niemniej podkreślano konieczność zachowania ostrożności i zalecono niepodawanie tej szczepionki dzieciom, które wykazywały objawy zaburzeń systemu nerwowego lub takie objawy występowały w historii ich rodziny, bądź takim, które źle reagowały na pierwsze lub drugie wstrzyknięcie. W tamtym czasie w wielu środowiskach występowały wątpliwości, na które rząd odpowiedział powołując za pośrednictwem Komitetu Bezpieczeństwa Leków specjalny zespół ekspertów mający dokonać analizy toksyczności tej szczepionki. Wtedy również wprowadzono w roku 1978 system odszkodowań dla rodziców dzieci poszkodowanych w wyniku szczepień.

Między rokiem 1974 i 1978 zaczęła maleć akceptacja dla szczepionki przeciwko kokluszowi. Władze odpowiedzialne za zdrowie zaczęły oferować podwójną szczepionkę (dyfteryt-tężec) i to okazało się, razem ze szczepionką przeciwko poliomyelitis (paraliż dziecięcy), do zaakceptowania i bez wątpienia bezpieczniejsze. W tej sytuacji doradcy rządowi przewidywali katastrofalną epidemię koklusza w nie chronionej populacji. Zgodnie z trzy-czteroletnim cyklem w roku 1977 miała rozpocząć się następna epidemia, co potwierdził wzrost liczby

zachorowań, który trwał przez następne dwa lata (1978–1979). Ogólna ich liczba wzrosła do takiego poziomu, że była to największa epidemia od roku 1967.

Procent śmiertelności był jednak mniejszy niż zawsze, choć niewątpliwie ogólny schemat wcześniejszych epidemii został powtórzony, z tym, że zaobserwowano wysoki odsetek zachorowań wśród dzieci w pełni zaszczepionych. W tym czasie po raz pierwszy wystąpiła wyraźna różnica w sprawozdaniach z różnych części kraju. Niektórzy obserwatorzy donosili o niskiej lub nawet zerowej liczbie przypadków wśród dzieci szczepionych, podczas gdy inni stwierdzali bardzo małą różnicę między dziećmi szczepionymi i nie szczepionymi.

Międzynarodowa sytuacja była równie zagmatwana. W niektórych krajach, takich jak USA i Kanada, szczepionka przeciwko kokluszowi była stosowana intensywnie i twierdzono, że koklusz jest chorobą zanikającą. Mimo to w obu tych krajach od roku 1974 zarejestrowano epidemie tej choroby, które (podobnie jak w Wielkiej Brytanii) w 30–50 procentach dotyczyły dzieci w pełni zaszczepionych. W Republice Federalnej Niemiec, głównie dzięki badaniom prof. Ehrenguta dotyczącym toksyczności tej szczepionki, w Hamburgu zaniechano jej stosowania, nie notując przy tym żadnego wzrostu liczby zachorowań lub śmiertelności spowodowanej przez koklusz. Podobny spadek bez szerokiego stosowania tej szczepionki wystąpił w Egipcie i we Włoszech.

Nie ulega wątpliwości, że w samej tylko Wielkiej Brytanii zupełnie niepotrzebnie kilkaset, jeśli nie kilka tysięcy dzieci cierpiało z powodu nieodwracalnych uszkodzeń mózgu i że w konsekwencji zostało złamane życie, zarówno ich, jak i ich rodziców.

Poza tym wyjaśnienia wymaga pewna liczba przypadków śmiertelnych po szczepieniu w Wielkiej Brytanii i USA. Nie widzę żadnego sensu ani uzasadnienia dla tego rodzaju polityki medycznej i uważam, że dalsze stosowanie szczepionki przeciwko kokluszowi powinno być wstrzymane, dopóki nie rozwieje się tych wątpliwości za sprawą staranniejszych badań lub lepszej szczepionki.

Występowanie koklusza w Anglii i Walii

Rok	Liczba zanotowanych przypadków	Procent zaszczepionych	
		Anglia	Walía
1970	16597	79	
1971	16846	79	
1972	2069	79	
1973	2441	79	
1974	16230	72	
1975	8910	60	44
1976	4278	39	23
1977	18717	41	24
1978	67008	31	16
1979	33197	-	23

Występowanie koklusz w Anglii i Walii

Rok	Liczba zanotowanych przypadków	Procent zaszczepionych	
		Anglia	Walia
1981	21261	-	-
1982 (pierwszych 9 miesięcy)	47508	50	-

Powyższa tabela pochodząca z publikacji *Infectious Diseases (Choroby zakaźne)* wydanej przez WHO wyraźnie pokazuje nieefektywność szczepionki przeciwko kokluszowi. (Źródło: Community Disease Surveillance Centre – Centrum Śledzenia Chorób Społecznych).

Według *Morbidity and Mortality Weekly Report (Raport Tygodniowy Zachorowalności i Śmiertelności; 5 lipca 1975)* w Waszyngtonie w USA między 1 stycznia i 1 października 1984 roku wystąpiła epidemia koklusza i objęła 162 przypadki. 69 z nich dotyczyło dzieci między 3 miesiącem i 6 rokiem życia. Raport donosi: „Spośród 69 pacjentów ze znanym stanem immunizacji w wieku od 3. do 83. miesiąca życia (6 lat) 34 (49%) było odpowiednio immunizowanych zgodnie z ich wiekiem surowicą przeciwko dyfterytowi i tężcowi oraz szczepionką przeciw kokluszowi”.

2 września 1978 roku NBC News, Floryda, USA, wydało następujące oświadczenie: „Centrum Kontroli Chorób w Atlancie (The Atlanta Center for Disease Control) poprosiło lekarzy o wstrzymanie szczepień przeciwko dyfterytowi, tężcowi i kokluszowi, ponieważ u wielu dzieci wystąpiły nieprawidłowe reakcje”. Należy do nich również syndrom nagłej śmierci dzieci (śmierć łóżeczkowa) znany jako SIDS (Sudden Infant Death Syndrome – Syndrom Nagłej Śmierci Noworodka). Dr Alan Hinman, dyrektor Centrum Kontroli Chorób w Atlancie, stwierdził: „Odkąd w roku 1978 CDC wprowadziło swój system monitorowania, uzyskaliśmy raporty o 44 przypadkach śmiertelnych występujących w ciągu 4 tygodni od zaszczepienia na Di-Per-Te. 32 z tych przypadków śmierci to SIDS”. Leon Chaitow (Vaccination and Immunisation – Szczepienia i Immunizacja) wskazuje na badania podjęte w roku 1979 na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles (UCLA) sponsorowane przez Urząd ds. Leków i Żywności (FDA), potwierdzone przez inne badania, które wykazały, że w USA rocznie umiera około 1000 dzieci w wyniku szczepień Di-Per-Te i że przypadki te są klasyfikowane jako SIDS. Dr William Torch, znany neurolog dziecięcy z Uniwersytetu Stanu Nevada w Reno, USA, podjął badania nad przypadkami SIDS. W jednym z badań odkrył, że 2/3 ze 103 dzieci, które zmarły na SIDS, otrzymały szczepionkę Di-Per-Te w okresie 3 tygodni przed śmiercią. Część z nich zmarła w ciągu jednego dnia po szczepieniu. W roku 1982 dr Torch stwierdził, że szczepionka Di-Per-Te „może być ogólnie nie rozpoznaną przyczyną SIDS”.

Siostra Joyce Lubke w swojej książce *I Had No Say (Nie musiałam mówić)* podaje:

Kiedy szczepień dokonywano w wieku 3 miesięcy, szczyt śmierci łóżeczkowych przypadał między 3 i 4 miesiącem. Teraz mówi się nam, że szczyt wypada między 2 i 3 miesiącem. Dzieje się tak, odkąd szczepienia wykonywane są w 2. miesiącu. Wydaje mi się, że jest pewien związek między śmiercią łóżeczkową i szczepieniami.

W *Health Report* (vol. 6, nr 12, grudzień 1986) dr H. Buttram i J. Hoffman opisują badania prowadzone przez oddział pediatrii wydziału medycyny na Uniwersytecie Kalifornijskim na 145 ofiarach SIDS. Z tej liczby 53 otrzymało szczepionkę DPT krótko przed swoją śmiercią. Z tych 53 dzieci 27 zmarło w ciągu miesiąca od chwili otrzymania szczepionki, 17 w ciągu tygodnia, a 6 w ciągu 24 godzin.

W swojej książce *How To Raise A Healthy Child In Spite of Your Doctor* (*Jak wychować zdrowe dziecko wbrew lekarzowi*) dr Robert Mendelsohn pisze:

Według moich podejrzeń, które dzielają inni członkowie mojej profesji, około 10 000 przypadków śmierci SIDS, które występują co roku w USA, ma związek z jedną lub większą liczbą szczepionek rutynowo podawanych dzieciom. Szczepionka przeciwko kokluszowi jest najbardziej prawdopodobnym winowajcą, niemniej winne temu mogą być także inne.

Dr Archie Kalokerinos, który także zaobserwował istnienie związku między SIDS i szczepieniami, zanotował, że wiele zdrowych dzieci aborygeńskich doznało po szczepieniach szoku i zmarło. Przemawiając na zjeździe poświęconym zagadnieniom zdrowia w Stanwell Tops w Nowej Południowej Walii (24 maja 1987 roku), stwierdził odnośnie szczepionki przeciwko kokluszowi:

Najgorszą ze wszystkich jest szczepionka przeciwko kokluszowi... jest ona odpowiedzialna za wiele przypadków śmiertelnych i za to, że wiele dzieci cierpi na nieodwracalne uszkodzenia mózgu. U dzieci wrażliwych uszkadza ona ich system immunologiczny, prowadząc do nieodwracalnych uszkodzeń mózgu lub poważnych ataków, a nawet śmierci w wyniku takich chorób, jak zapalenie płuc lub zapalenie żołądka i jelit oraz innych.

W swojej dobrze udokumentowanej książce *A Shot in the Dark* (*Strzał w mroku*) jej autorzy H. Coulter i B. Fisher wyliczają potencjalne reakcje i efekty uboczne wywoływane przez szczepionkę Di-Per-Te. Obejmują one reakcje skórne, gorączkę, wymioty, biegunkę, spazmatyczny płacz, zapalenie mózgu, cukrzycę, hipoglikemię i SIDS.

W USA w roku 1984 Edward Brandt jr, zastępca Sekretarza Zdrowia, stwierdził w swoim wystąpieniu w Kongresie, że z dokonanych szacunków wynika, iż co roku szczepionce Di-Per-Te towarzyszy:

- 150 przypadków zapalenia mózgu lub jego uszkodzeń;
- 50 uszkodzeń trwałych;
- 9000 przypadków konwulsji;
- 9000 przypadków zapaści – stan podobny do szoku, w którym dziecko staje się bezwładne, blade i na nic nie reaguje;
- 17 000 przypadków nienormalnych wysokotonowych krzyków;
- 25 000 przypadków gorączki dochodzącej do co najmniej 40,5°C;

– 450 000 przypadków nieukożonego płaczu trwającego od 1 do 20 godzin.

W roku 1985 w USA zespół telewizji ABC, znany jako 20/20, odkrył wielką ilość udokumentowanych przypadków tragicznego wpływu szczepionki Di-Per-Te. Zespół 20/20 stwierdził, że wiele z tych informacji było ukrywanych przez firmy produkujące leki i że znaczna ich część była znana, zarówno rządowi, jak i władzom medycznym, które nie podjęły w tej sprawie żadnych działań. Zespół 20/20 oszacował, że w ponad 2500 przypadków poważnych reakcji ubocznych, łącznie z uszkodzeniami mózgu, i ponad 60 przypadków śmierci, miało związek ze szczepionką przeciwko kokluszowi. Dowody dotyczące zagrożenia związanego z tą szczepionką pochodzą nawet z tak odległego okresu, jak rok 1948. Zespół 20/20 odkrył, że urzędnicy rządowi, lekarze i producenci szczepionek organizowali zebrania wysokiego szczebla dotyczące niebezpieczeństwa, jakie stwarza podanie tej szczepionki, nie informując o tym opinii publicznej!

Uwaga: W USA koszt pojedynczej szczepionki wzrósł o 10000 procent z 11 centów w roku 1982 roku do 11,40 dolarów w roku 1987. Producenci tej szczepionki przeznaczali 8 dolarów z każdego szczepienia na pokrycie kosztów prawnych i szkód, które byli zobowiązani wypłacać rodzicom dzieci, które doznały uszkodzenia mózgu lub zmarły po jej podaniu.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO POLIO

„Ta szczepionka jest bezpieczna i nie da się zrobić bezpieczniejszej szczepionki od bezpiecznej”.

(Z wypowiedzi dra Jonasa Salka na temat jego własnej szczepionki przeciwko polio ogłoszonej w roku 1955).

Pierwszą próbę szczepionki Salka (polio) na dużą skalę przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych 26 kwietnia 1954 roku. Zaszczepiono wówczas około 440 000 dzieci. Po prawie roku badań 12 kwietnia 1955 roku przedstawiono pierwsze wyniki. Fundacja ds. Paraliżu Dziecięcego (Foundation for Infantile Paralysis) ogłosiła światu, że szczepionka stworzona przez dra Jonasa Salka jest „bezpieczna, silna i skuteczna”. To złożone amerykańskiej opinii publicznej oświadczenie na temat skuteczności szczepionki przeciwko polio wywołało ogólnonarodową falę radości, zaś dra Salka okrzyknięto bohaterem narodowym. Hollywood chciało nawet nakręcić film o jego życiu.

W ciągu dwóch tygodni po tym oświadczeniu nastąpiło prawdziwe nieszczęście. 24 kwietnia 1955 roku u ostatnio zaszczepionego dziecka doszło do zachorowania na paraliż dziecięcy. 2 dni później Departament Zdrowia Stanu Kalifornia poinformował Narodowy Instytut Zdrowia (The National Institute of Health), że u sześciorga dzieci rozwinęło się polio w ciągu tygodnia do 10 dni po pierwszym zastrzyku. W wyniku badań stwierdzono jeszcze około 250 przypadków zachorowań związanych z tą szczepionką, z których 150 zakończyło się częściowym lub całkowitym paraliżem, a jedenaście zgonem. Ta epidemia zyskała wkrótce nazwę Cutter Disaster (Nieszczęście Cutter – od nazwy firmy, która przygotowała

szczepionkę). W podsumowaniu tej tragedii opublikowanym w roku 1956 przez Krajowe Stowarzyszenie Przeciwno Wivisekcji (National Antivivisection Society) dr M. Beddow Bayly napisał:

12 kwietnia 1955 roku, w dziesiątą rocznicę śmierci prezydenta Franklina Roosevelta, Fundacja ds. Paraliżu Dziecięcego oznajmiła światu za pośrednictwem środków masowego przekazu, że szczepionka opracowana przez dra Jonasa E. Salka jest „bezpieczna, silna i skuteczna”.

Na spotkaniu 500 lekarzy i naukowców w Ann Arbor w stanie Michigan dr Salk i dr Francis przedstawili tak wyciskające łzy proklamacje dotyczące szczepionki, że prawie każda gazeta amerykańska oznajmiała, iż dr Salk wyeliminował poliomyelitis (paraliż dziecięcy).

Zaledwie 13 dni po tym, jak szczepionka została uznana przez całą amerykańską prasę i radio za jedno z największych odkryć medycznych tego stulecia, oraz w 2 dni po oświadczeniu brytyjskiego Ministra Zdrowia, że pozwoli produkować tę szczepionkę, nadeszły pierwsze wiadomości o tragedii. Dzieci szczepione jednym rodzajem szczepionki zachorowały na paraliż dziecięcy. W ciągu następnych dni zaczęły napływać dalsze zgłoszenia zachorowań – niektóre z nich były rezultatem podania innych rodzajów tej szczepionki. Potem przyszła następna i zupełnie niespodziewana komplikacja. Lekarz urzędowy w Denver (Denver Medical Officer), dr Florio, doniósł o pojawieniu się, jak to nazwał, „satelity” polio, tj. przypadków wystąpienia tej choroby u rodziców i innych osób kontaktujących się ze szczepionymi dziećmi, które po kilku dniach pobytu w szpitalu wróciły do domu. Dzieci te przekazywały chorobę innym, chociaż same na nią nie cierpiały.

23 czerwca 1955 roku Amerykańska Publiczna Służba Zdrowia oświadczyła, że zgłoszono już 168 potwierdzonych przypadków poliomyelitis u szczepionych dzieci, w tym 6 przypadków śmiertelnych, oraz 149 przypadków zachorowań na tę chorobę wśród osób kontaktujących się z dziećmi, którym podano szczepionkę Salka, w tym 6 przypadków śmiertelnych.

Jeśli chodzi o przypadki „satelitarne”, sytuacja była dużo gorsza. Według dra Florio dzieci zaszczepione złą szczepionką stały się nosicielami wirusa. Z jego szacunków wynika (*Daily Express*, 16 maja 1955), że wszystkie 1500 zaszczepionych w Denver dzieci stało się nosicielami. „Stworzyliśmy grupę nosicieli” – powiedział – „potem będzie druga grupa i tak dalej. I tak ten cykl będzie się dalej toczył”. To bardzo niepokojące. Niektóre z osób, które kontaktowały się z nosicielami zapadły na tę chorobę w jej najbardziej śmiertelnej formie. Przerwa między szczepieniem i pierwszymi oznakami paraliżu wahała się od 5 do 20 dni i w dużej liczbie przypadków zaczynał się on od ramienia, w które podano szczepionkę. Inną cechą tej tragedii było to, że liczba rozwijających się przypadków polio była znacznie wyższa, niż należałoby się spodziewać przy braku szczepień. W rzeczywistości w stanie Idaho, zgodnie ze stwierdzeniem podanym przez dra Carla Eklunda, jednego z czołowych rządowych wirusologów, wirus uderzał tylko w szczepione dzieci, nawet w miejscach, w których od

poprzedniej jesieni nie notowano zachorowań. W 9 na 10 przypadków paraliż występował w ramionach, w które wstrzyknięto szczepionkę (*News Chronicle*, 6 maja 1955).

W artykule zamieszczonym w *Time'ie* (30 maja 1955) napisano: „Ostatecznie za niepowodzenie tej szczepionki obarczono winą także Krajową Fundację (National Foundation), która nadając jej przez lata rozgłos doprowadziła do wzrostu zagrożenia polio oraz wprowadzenia szczepień przy pomocy ewidentnie niewłaściwie przygotowanego preparatu”.

To nieszczęście okazało się pierwszym ogniwem w łańcuchu zdarzeń, które usunęły w końcu szczepionkę Salka z USA.

15 października 1955 roku wychodząca w Waszyngtonie *The American Capsule News* opublikowała następujące oświadczenie:

RAPORT DOTYCZĄCY SZCZEPIONKI SALKA. Ci, którzy z nadzieją uwierzyli w opowieści producentów i Krajowej Fundacji Paraliżu Dziecięcego [National Foundation for Infantile Paralysis] o szczepionce Salka, zostali pozbawieni iluzji i rozczarowani. Zamiast zlikwidowania polio w wielu stanach i miastach wyraźnie wzrosła liczba przypadków zachorowań na tę chorobę.

Najgorsza w historii stanu Massachusetts epidemia polio wystąpiła po podaniu szczepionki Salka 130 000 dzieci. W porównaniu z 273 przypadkami polio, które wystąpiły w roku 1954, w roku 1955 było ich już 2027 i władze natychmiast zakazały stosowania tej szczepionki.

Podobny wzrost zachorowań wystąpił w innych stanach: w Connecticut liczba zanotowanych przypadków wzrosła ze 144 w roku 1954 do 275 w roku 1955, w New Hampshire z 38 do 129, w Rhode Island z 22 do 122, w stanie Nowy Jork z 469 do 764, w Wisconsin z 326 do 1655.

Specjaliści ds. zdrowia publicznego stanu Idaho odkryli, że: (a) choroba zaatakowała miejsca, w których wcześniej nie występowała; (b) zachorowały tylko dzieci zaszczepione i (c) pierwsze objawy paraliżu pojawiały się w ramieniu, w które wstrzykiwano szczepionkę.

Podczas konwencji AMA (American Medical Association), która odbyła się w tym samym roku, człowiek odpowiedzialny za nadzór nad największą akcją szczepień przeciwko polio, Naczelnny Lekarz Leonard Scheele, stwierdził:

Nie można udowodnić, że dana seria szczepionki jest bezpieczna, dopóki nie poda się jej dzieciom.

W roku 1958 masowe szczepienia spowodowały dramatyczny wzrost występowania przypadków polio w USA i Kanadzie. Największy, bo wynoszący 700 procent, wzrost wystąpił w Ottawie w Kanadzie. Do największej liczby zachorowań doszło w tych stanach USA, w których wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko polio. Oto dane przytoczone w książce Hannah Allen *Don't Get Stuck (Nie daj się nabrać)*.

ROK

	1958	1958
STAN	przed obowiązkowymi szczepieniami	po obowiązkowych szczepieniach
Północna Karolina	78	313
Connecticut	45	123
Tennessee	119	386
Ohio	17	52

W wyniku przeprowadzonych na terenie całego kraju w roku 1954 i 1955 kampanii na rzecz szczepień przeciwko polio nadzorujący szczepienia dr Langmuir z Publicznej Służby Zdrowia USA (Public Health Service) stwierdził: „Przewiduję, że w roku 1957 będzie mniej niż 100 przypadków paraliżu spowodowanego przez polio w całych Stanach Zjednoczonych”. Według Hannah Allen w roku 1957 w USA „prawie połowa przypadków polio u dzieci między 5. i 14. rokiem życia wystąpiła u tych, które zaszczepiono. Jak stwierdzono, przyczyną tego było szczepienie”. W roku 1958 na 6029 zgłoszonych zachorowań wystąpiło 3122 przypadków paraliżu, a w roku 1959 na 8577 zachorowań – 5694 przypadków paraliżu, z których 1000 wystąpiło u osób szczepionych trzy lub więcej razy.

Godne uwagi jest to, że cztery z pięciu firm wstrzymało produkcję szczepionki Salka ze względu na jej niepowodzenie oraz z powodu wytoczenia przeciwko nim procesów sądowych. Jediną amerykańską firmą, która nadal produkowała tę szczepionkę, była American Cyanamid (Lederle), która nie dawała jednak gwarancji, że ta szczepionka jest bezpieczna lub skuteczna. (Co ciekawe, pracownicy American Cyanamid nie szczepili własnych dzieci przeciwko polio!).

Nowa szczepionka przeciwko polio, znana pod nazwą Sabin, została zatwierdzona do produkcji w USA w roku 1960 i szybko wyparła szczepionkę Salka. W tym samym roku odkryto niepokojący defekt ich obu. Dwóch wirusologów, dr B.H. Sweet i dr M.R. Hilleman, odkryło, że szczepionki przeciwko polio były zakażone wirusem (znanym jako SV40) powodującym nowotwory złośliwe u osesków chomików. Do czasu tego odkrycia tę zarażoną wirusem SV40 szczepionkę podano milionom dzieci. *Medical Journal of Australia* (17 marca 1973, str. 555) podaje następującą informację dotyczącą tego zakażenia:

Ten sposób myślenia doznał gwałtownego wstrząsu, gdy przyszło pierwsze ostrzeżenie, że coś było nie w porządku z komórkami nerkowymi małp szeroko stosowanymi jako tkanka pierwotna, zwłaszcza w produkcji szczepionki przeciwko poliomyelitis. Do dziś z tej tkanki wyizolowano ponad 40 małpich wirusów. Obejmują one wirusa B, o którym wiadomo, że powoduje zapalenie mózgu u ludzi, i SV40, który może wywoływać nowotwory u chomików, jak również zmiany w kulturach ludzkich komórek.

Do dziś nie było oznak, że kultury wyhodowane na pierwotnych tkankach nerkowych małp wywołują alarmujące symptomy. Symptomy te mogą się jednak pojawić w ciągu 20 lub nawet

więcej lat.

Dr Eva Snead w swoim artykule „Immunisation Related Syndrome” („Syndrom związany z immunizacją”) opublikowanym w *Health Freedom News* (lipiec 1987) zastanawia się, czy zakażone szczepionki przeciwko polio nie są odpowiedzialne za aktualnie występujące epidemie białaczki, nowotworów dziecięcych, uszkodzeń przy porodzie i chorób powodujących obniżenie odporności. Podobny pogląd głosi dr Frederick Klenner ze Stanów Zjednoczonych, który potępił obie szczepionki nie tylko jako nic nie warte, ale również jako niebezpieczne. Stwierdził między innymi:

Wiele osób wyraża ciche przekonanie, że szczepionka Salka oraz Sabina wykonane na tkance nerkowej małp są bezpośrednio odpowiedzialne za znaczny wzrost liczby przypadków białaczki w tym kraju.

Publiczna Służba Zdrowia USA poinformowała w roku 1961, że 11 osób, którym podano doustną szczepionkę Sabina podczas masowej kampanii szczepień w Syracuse w Nowym Jorku, zachorowało na polio. W roku 1964 po licznych przypadkach paraliżu spowodowanego przez szczepionkę przeciwko polio Publiczna Służba Zdrowia zaleciła zaprzestanie podawania jej dorosłym.

Dr Jonas Salk, człowiek, który wprowadził pierwszą szczepionkę przeciwko polio w latach 1950, w roku 1977 przyznał wspólnie z innymi uczonymi, że od roku 1961 masowe szczepienia przeciwko polio były przyczyną większości przypadków zachorowań na tę chorobę w USA. Dr Salk stwierdził również, że większość przypadków polio, które wystąpiły w USA od wczesnych lat 1970, były produktem ubocznym szczepionki zawierającej żywe wirusy. Dr Salk stwierdził na łamach *Science* (4 kwietnia 1977):

Szczepionki przeciwko grypie i polio zawierające żywe wirusy mogą w każdym przypadku wywoływać chorobę, której mają zapobiegać; szczepionki z żywymi wirusami przeciwko odrze i śwince mogą powodować takie efekty uboczne, jak na przykład zapalenie mózgu...

Szczepionki z żywym wirusem polio są główną przyczyną zachorowań na polio występujących w USA i innych krajach. Wbrew oczekiwaniom dotyczącym szczepionek z wirusem polio zgromadzone dowody świadczą, że szczepionki z żywym wirusem nie mogą być podawane bez ryzyka spowodowania paraliżu... Szczepionki z żywym wirusem polio niosą z sobą nieodłączne ryzyko spowodowania paraliżu dziecięcego, zarówno u osób szczepionych, jak i kontaktujących się z nimi.

Centrum Kontroli Chorób USA (US Center for Disease Control) podało, że w roku 1982 i 1983 po raz pierwszy wszystkie zanotowane przypadki paraliżu wywołanego przez polio miały związek ze szczepieniami. *MMWR* (31 grudnia 1986) podało, że w latach 1980–1985 w USA wystąpiło 55 przypadków poliomyelitis z porażeniami, z których 51 miało „związek ze szczepionką”.

Odpowiadając na debatę toczącą się między immunologami odnośnie względnego ryzyka powodowanego przez zabite wirusy (szczepionka Salka) w stosunku do ryzyka

powodowanego przez żywe wirusy (szczepionka Sabina) dr Mendelsohn (*East-West Journal*, listopad 1984) stwierdził:

...Wierzę, że obie frakcje mają rację i że stosowanie każdej ze szczepionek zwiększy a nie obniży możliwość, że wasze dziecko zapadnie na tę chorobę. Krótko mówiąc, wydaje się, że najbardziej skuteczną metodą ochrony dziecka przed polio jest upewnienie się, że nie zostanie ono zaszczepione.

W swojej książce *The Untold Dangers (Niebezpieczeństwa, o których się nie mówi)* Ida Honorof podaje:

Zachorowania dzieci szczepionych przeciwko polio są dobrze udokumentowane... śmierć, paraliż powodowane przez obie szczepionki – Salka i Sabina.

Mimo tych wszystkich dowodów potępiających, zarówno szczepionkę Salka, jak i Sabina, klasyczne dzieło medyczne *Essentials of Infectious Disease (Podstawy chorób zakaźnych)* Mandella i Ralpa zawiera następującą informację na temat szczepionek przeciwko polio: Z doniesień wynika, że unieczynniona (z zabitymi wirusami) szczepionka Salka nie powoduje skutków ubocznych. Szczepionka doustna zawierająca żywe wirusy polio (Sabina) rzadko kojarzona jest z paraliżem u osób szczepionych lub u kontaktujących się z nimi.

Jak powiedziałby Ross Horne, autor *Health Revolution (Rewolucja zdrowia)*, „umysł się burzy”.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO ODRZE

Historia kampanii szczepień przeciwko odrze w USA była pasmem niepowodzeń. Zdaniem dra Roberta Mendelsohna:

Przeprowadzone w 30 stanach [USA] w roku 1978 badania wykazały, że ponad połowa dzieci, które zaraziły się odra, była odpowiednio zaszczepiona.

Proroczym stwierdzeniem było to, co napisał magazyn *Science News* (13 września 1986): „Wojna przeciwko odrze nie idzie zgodnie z planem”. Według *Morbidity and Mortality Weekly Report (Raport w sprawie zapadalności na choroby i śmiertelności; październik 1990)*: „Ze wszystkich osób, które zaraziły się odra w pomieszczeniach szkolnych w latach 1986–1989, 49 procent nie było szczepionych przeciwko odrze”. Innymi słowy, 51 procent było szczepionych przeciwko tej chorobie. W *MMWR* (27 lipca 1990) stwierdzono: „W 1989 roku 170 epidemii zachorowań na odrę w USA, głównie osób w wieku szkolnym, obejmowało 32 procent wszystkich zanotowanych przypadków. Wśród tych zachorowań aż 89 procent pacjentów było szczepionych w ich pierwsze urodziny lub zaraz po nich”. W roku 1989 z 17 850 zgłoszonych przypadków 7149 osób było prawidłowo zaszczepionych, a 6033 miało dowody wcześniejszego szczepienia (*MMWR*, 1 czerwca 1990).

W *The Journal of the American Medical Association* (21 listopada 1990) zamieszczono artykuł o odrze, w którym podano:

Mimo iż w Stanach Zjednoczonych ponad 95 procent dzieci w wieku szkolnym było szczepionych przeciwko odrze, w szkołach nadal występują wielkie epidemie zachorowań na

tę chorobę i w większości przypadków obejmują one wcześniej szczepione dzieci.

Na Węgrzech między grudniem 1988 i majem 1989 roku wystąpiło 19 000 przypadków zachorowań na odrę, z których 77 procent dotyczyło osób w wieku od 17. do 21. roku życia, które miały wcześniej podaną żywą szczepionkę przeciwko odrze. Artykuł redakcyjny towarzyszący temu raportowi (*MMWR*, 6 października 1989) podawał:

Wysoki współczynnik zaatakowania przez tę chorobę tej grupy wiekowej, w której pokrycie szczepionką wynosiło aż 93 procent, sugeruje, że główną rolę w tej epidemii odegrał błąd szczepionki.

Mimo wysokiego poziomu szczepień wśród dzieci australijskich (około 80%) w roku 1990 w wielu stanach nadal występowały epidemie zachorowań na odrę. Według dra Michaela Levy'ego z NSW Health Department (Wydział Zdrowia Nowej Południowej Walii) 50 procent przypadków odry występowało u dzieci w wieku 6–10 lat, co do których „nie było pewności”, czy były kiedykolwiek uodporniane. Hunter Area Health Service Medical Officer stanu Wiktorii, dr John Stephenson, powiedział, że około 20 procent dzieci, które zachorowały w czasie epidemii odry, było szczepionych przeciwko tej chorobie.

W roku 1963, zarówno w USA, jak i Kanadzie, zaczęto stosować szczepionkę z zabitych bakterii odry. Z ponad 600 000 dzieci, które ją otrzymały, znaczna ich część zachorowała będąc w wieku starszych nastolatków przechodząc tę chorobę pod postacią „atypowej formy odry” charakteryzującej się ostrym zapaleniem płuc i innymi objawami zagrażającymi życiu. W artykule opublikowanym w *Journal of the American Medical Association* dr Haas i jego kolega dr Vernon Wendt, ostrzegali, że ta choroba może wystąpić nawet u 400 000 osób.

Niepokojące jest to, że takie objawy mogą ujawnić się wiele lat później. Dr Haas leczył siedemnastoletnią pacjentkę, która 14 lat wcześniej otrzymała szczepionkę z zabitych wirusów. W swoim komentarzu stwierdził: „Wiek naszej pacjentki i czternastoletnia zwłoka sugerują, że nie ma określonego limitu czasowego między uodpornieniem i wystąpieniem nietypowej formy odry”.

Dr Marshall Horowitz, znany wirusolog z Albert Einstein College of Medicine i jeden z pierwszych badaczy, którzy zidentyfikowali nietypowe przypadki odry, złożył następujące oświadczenie na temat tej katastrofy: „Nie ma sposobu na określenie, kiedy się ona zakończy. Nie mogę przewidzieć, że stanie się ona [odra] łagodniejsza, gdy upłynie więcej czasu od zastosowania pierwszej szczepionki. Nie wszystkie z tych nietypowych przypadków odry zostały zgłoszone i należy sądzić, że mogły być jeszcze setki (a być może nawet tysiące) takich przypadków”.

Stosowanie szczepionki z zabitych bakterii odry zostało ostatecznie zaniechane i zamienione na szczepionkę zawierającą żywe bakterie. *Australian Medical Journal* w numerze z 17 marca 1973 (str. 552) podał:

...U 46 procent osób, którym podano szczepionką zawierającą żywe bakterie, po przejściu cyklu szczepień przy użyciu szczepionki z zabitymi bakteriami rozwinął się rumień i stwardnienie wokół miejsca wstrzyknięcia. Donoszono także o reakcjach u dzieci narażonych

na naturalną odrę, które wcześniej były immunizowane przy pomocy szczepionki z zabitymi bakteriami. Przyjęła ona formę nietypowej odrzy z pokrzywką, plamistymi wybroczynowymi zmianami chorobowymi, ostrym zapaleniem płuc i gorączką.

Dr Medelsohn twierdzi, że szczepionki z żywymi bakteriami są związane z encefalopatią i podostrym twardniejącym zapaleniem mózgu, które powoduje śmiertelne stwardnienie mózgu. Wtórne powikłania obejmują między innymi stwardnienie rozsiane, syndrom Reya, zaburzenia krzepliwości krwi i wystąpienie młodzieńczej postaci cukrzycy. Dr Mendelsohn ostrzega: Uważałbym ryzyko związane ze szczepieniem przeciwko odrze za nie do zaakceptowania, nawet jeśli istniałyby dowody, że ta szczepionka rzeczywiście działa. Ale ich nie ma.

Na zjeździe poświęconym zagadnieniom zdrowia w Stanwell Tops w Nowej Południowej Walii w maju 1987 roku dr Archie Kalokerinos tak skomentował kampanię szczepień przeciwko odrze w Afryce:

Podobnie było ze szczepieniami przeciwko odrze. Pojechali do Afryki, Południowej Ameryki i w inne miejsca i szczepili chore i głodujące dzieci... Twierdzili, że zniszczyli odrę, nie mogąc jednocześnie tego udowodnić. Odra jest chorobą, która zmienia się. Wiele z podatnych na odrę dzieci umarło z powodu innej choroby lub choroby, na którą zapadły w wyniku szczepienia przeciwko odrze. Szczepionka obniża poziom ich odporności i działa jak infekcja zabijając je. Dzieci chorowały na posocznicę, zapalenie żołądka i jelit itp., a nawet umierały z powodu niedożywienia w wyniku pogorszenia się stanu ich odżywiania się. Tak więc bardzo mało podatnych na odrę dzieci pozostało żywych, aby mogły na nią zachorować. Jest to jedna z metod uzyskiwania dobrych danych statystycznych, czyli zabicie tych, którzy są podatni, co też miało miejsce.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO RÓŻYCZCE

Szczepienia przeciwko różyczce na dużą skalę były prowadzone w Australii w roku 1971. *Australian Nurses Journal* (listopad 1981) opublikował artykuł zatytułowany „Immunizacja przeciwko różyczce – gmatwanina absurdów” autorstwa dra Archie Kalokerinosa i dra Glena Dettmana, w którym czytamy:

Po latach stosowania szczepień w Wielkiej Brytanii, USA i Australii brak zachęcających dowodów wykazujących, że przeciwciała przeciwko różyczce występujące w sposób naturalny lub po szczepieniu rzeczywiście zapewniają ochronę, na którą liczymy.

Kampania masowych szczepień przeciwko różyczce była prowadzona tylko przez siedem lat, tak więc kobiety szczepione pierwszą serią szczepionki nie osiągnęły jeszcze wieku urodzenia pierwszego dziecka wynoszącego średnio 22 lata. I dopóki go nie osiągną, nie będziemy wiedzieli na pewno, czy program immunizacji przeciwko różyczce zakończył się sukcesem. Należy zauważyć, że nikt nie wie, czy ta tak szeroko i natrętnie propagowana w mediach kampania rzeczywiście odniesie sukces. Jak już wiadomo, program ten zawiódł w Wielkiej Brytanii...

CENDEVAX zamierzał rozwiązać problemy związane z różyczką, ale po trwającej dekadzie akcji szczepień przyznał, że w Wielkiej Brytanii program ten zakończył się fiaskiem. Uszkodzenia płodu nadal są problemem, tak jak to było dziesięć lat wcześniej, gdy go wprowadzano, nie mówiąc już o efektach ubocznych spowodowanych „wspomaganiem życiowej odporności” obiecywanej przez środowisko lekarskie.

Niepowodzenie kampanii szczepień przeciwko różyczce w Wielkiej Brytanii zostało potwierdzone, zarówno przez *British Medical Journal*, jak i *The Lancet*. Według *British Medical Journalu* (2 kwietnia 1983, str. 1083):

Nie jest możliwa z punktu widzenia nauki obrona aktualnego brytyjskiego podejścia do szczepienia przeciwko różyczce. Zawiodła ona jako ochrona kobiet w wieku rozrodczym... Z kolei *The Lancet* (1 stycznia 1983, str. 39) podał:

Obecne programy szczepień przeciwko różyczce opracowane, gdy wiedza na temat charakterystyki tej szczepionki nadal była niepełna, okazały się nieskuteczne jako ochrona tych, którzy są maksymalnie narażeni na następstwa szczepionki przeciwko różyczce. Jak przewidywano, w Wielkiej Brytanii wystąpiła nieznaczna zmiana w tendencji powracającego występowania różyczki. Dwie znaczne co do wielkości epidemie wystąpiły w latach 1969–1981 ze znacząco wyższym wskaźnikiem liczby urodzeń dzieci z wrodzonym syndromem różyczki i liczby terapeutycznych przerw ciąży ze względu na zakażenie różyczką. Przypadki te sugerują pewną zbieżność z tragedią szczepień przeciwko różyczce.

Dr Beverly Allen, wirusolog medyczny z Australian Laboratory of Microbiology and Pathology (Australijskie Laboratorium Mikrobiologii i Patologii) w Brisbane w Queensland, prowadziła badania nad skutecznością szczepień przeciwko różyczce. Dowiodły one, że szczepienia przeciwko różyczce nie zapewniają żadnej ochrony. Rekruci wojskowi byli szczepieni przeciwko różyczce i następnie wysyłani do obozu, gdzie co roku wybuchała epidemia różyczki – 80 procent zaszczepionych rekrutów zostało zainfekowanych tą chorobą. (*Australian Nurses Journal*, maj 1978).

Epidemia różyczki z roku 1971 w Casper w stanie Wyoming w USA wystąpiła rok po zaszczepieniu ponad 83 procent dzieci w wieku szkolnym, które były szczepione przeciwko tej chorobie. 91 spośród 125 zachorowań dotyczyło dzieci zaszczepionych.

Dr Mendelsohn napisał:

Prowadzone kolejno badania wykazywały, że wiele kobiet szczepionych przeciwko różyczce jako dzieci nie wykazuje odporności w testach krwi w wieku młodzieńczym. Inne testy wykazały wysoki stopień zawodności szczepionki u dzieci, którym podano zastrzyki przeciwko różyczce, odrze i śwince, zarówno osobno, jak i w formie kombinowanej szczepionki.

The Lancet zamieścił artykuł dotyczący różyczki, w którym podano:

Odporność na zainfekowanie wirusem różyczki, zarówno w wyniku naturalnej infekcji, jak i osłabionej szczepionki, w żadnym razie nie jest całkowita. Infekcje podkliniczne mogą następować i jest to bardziej prawdopodobne u tych osób, które mają odporność nabytą w wyniku szczepienia, niż u tych, którzy uzyskali ją w drodze naturalnej infekcji.

W kwietniu 1971 roku w raporcie napisanym przez Merch, Sharp i Dohme z USA podano, że 5–10 procent nastolatków i ponad 30 procent kobiet wykazywało reakcje uboczne na szczepienie na różyczkę. Należą do nich zapalenie stawów, ból stawów, zapalenie nerwu, zapalenie wielonerwowe. Symptomy te mogą trwać przez wiele miesięcy i wystąpić nawet po dwóch miesiącach od momentu szczepienia.

Dr Aubrey Tingle, immunolog dziecięcy w szpitalu dziecięcym w Vancouver w Kolumbii Brytyjskiej w Kanadzie stwierdziła, że 30 procent dorosłych szczepionych przeciwko różyczce cierpiało na bóle stawów po okresie dwóch do czterech tygodni od szczepienia, od łagodnego bólu stawów do poważnego uszkodzenia ich czynności. Jak doniósł *Maclean's Magazine* (8 lutego 1982), dr Tingle odkryła razem ze współpracownikami żywe wirusy różyczki u jednej trzeciej pacjentów, zarówno dzieci, jak i dorosłych cierpiących na zapalenie stawów. Co więcej, dr Tingle stwierdziła, że u niektórych pacjentów występują nawroty zapalenia stawów aż do 10 lat po szczepieniu. W odniesieniu do dzieci szczepionych przeciwko różyczce dr Tingle ostrzega: „Długotrwałe efekty są głównymi nie rozwiązanymi problemami, którym musimy stawić czoło”.

Australian Wellbeing Annual 1991 zawiera artykuł „Jab Happy” Leona Chaitowa, w którym jego autor pisze:

Oprócz tego zagrożenia (chodzi o zapalenia stawów spowodowane szczepieniem przeciwko różyczce) laureat nagrody Nobla, dr John Enders, piszący także w *New England Journal of Medicine*, sugeruje, że „szczepienia przeciwko różyczce młodych dziewczynek przyczyniają się do bardziej prawdopodobnego zakażenia ich różyczką, gdy dorosną, ponieważ szczepienia dają jedynie częściową ochronę, w przeciwieństwie do pełnej ochrony, jaką uzyskuje się w wyniku zachorowania na nią”. Dalej twierdzi, że „na domiar wszystkiego, jeśli występuje nieadekwatna reakcja immunologiczna po szczepieniu (co wydaje się być powszechne), istnieje wielkie niebezpieczeństwo, że taka osoba stanie się nosicielem różyczki łącznie z rozwinięciem zapalenia stawów i powiększeniem tarczycy”.

Artykuł w *Science* (26 marca 1977) podał:

HEW doniosło, że w roku 1970 u 26 procent dzieci wystąpiły bóle i zapalenia stawów po otrzymaniu szczepionki przeciwko różyczce w programach testujących. Wiele z nich musi być pod opieką lekarską, a niektóre trafiły nawet do szpitala w celu wykonania testów na gorączkę reumatyczną i reumatyczne zapalenie stawów. Realizowany w New Jersey taki sam program testujący sprawił, że 17 procent wszystkich szczepionych dzieci zachorowało na bóle i zapalenie stawów.

The Lancet (1/8 stycznia 1983, str. 40) poinformował:

Bóle i zapalenie stawów są najbardziej kłopotliwymi szeroko spotykanymi reakcjami w programach szczepień. Co więcej, występowanie obu tych dolegliwości wzrasta wraz z wiekiem. Bóle stawów występują u około 25 procent, a prawdziwe zapalenie stawów u około 1 procenta szczepionych dorosłych kobiet.

Komentując szczepienia przeciwko różyczce, Mendelsohn twierdzi:

Nie ma konieczności zabezpieczania dzieci przed tą nieszkodliwą chorobą, ponieważ reakcje uboczne na szczepionkę są nie do zaakceptowania w świetle korzyści uzyskiwanej przez dziecko... W Connecticut grupa lekarzy prowadzona przez dwóch znakomitych epidemiologów odniosła sukces skreślając różyczkę z listy prawnie wymaganych szczepień.

SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE

23 czerwca 1979 roku gazeta *The Australian* opublikowała list dra A. O'Rourke z Medical Superintendent Toowoomba General Hospital, który zawierał następujące uwagi:

Ostatni artykuł redakcyjny *British Medical Journalu* wskazuje, że grypa jest chorobą szeroko rozpowszechnioną wśród ptaków i innych zwierząt na całym świecie. W piśmie tym zasugerowano, że pomysł stworzenia, nie mówiąc już o wyprodukowaniu, skutecznej szczepionki jest pobożnym życzeniem. Nie istnieje żaden skuteczny preparat tego typu, a próby z tymi, które są dostępne, okazały się bezużyteczne. Od wielu lat istnieje wśród społeczeństwa i lekarzy przekonanie, że szczepionka przeciwko grypie jest nie tylko bezużyteczna, ale powoduje nawet zachorowanie na nią.

The Lancet z 10 sierpnia 1974 roku podaje szczegóły dotyczące badań przeprowadzonych na 50 000 pracowników poczty poddanych szczepieniom przeciwko grypie. Badania wykazały, że nie ma dowodu przemawiającego za skutecznością szczepień. W artykule stwierdzono wprost:

Brak dowodów na zmniejszenie absencji wśród osób zaszczepionych w porównaniu do grupy kontrolnej... W tych warunkach z dostępnych danych wynika, że coroczna oferta szczepień przeciwko grypie w wielkim przemyśle nie spowodowała istotnego spadku liczby zachorowań.

Morbidity and Mortality Weekly Report (9 sierpnia 1985), analizując nieskuteczność szczepionki wśród pacjentów domów opieki, stwierdził:

W lutym i marcu 1985 roku Departament Służby Zdrowia Stanu Connecticut oraz Wydział Epidemiologii i Zdrowia Publicznego przy Szkole Medycznej Uniwersytetu Yale przebadaly trzy niezależne epidemie chorób grypopodobnych wśród mieszkańców domu opieki.

Przyczyną wszystkich trzech epidemii wydaje się być grypa typu A (H3N2). Badacze stwierdzili, że podczas każdej epidemii grypy, mieszkańcy, którzy otrzymali ostatnio zalecaną szczepionkę przeciwko tej chorobie, chorowali tak samo, jak inni.

British Medical Journal (29 września 1990) zamieścił artykuł „Szczepienia przeciwko grypie a ludzie starsi”, w którym autor stwierdził:

Podczas gdy szczepienie może oferować zdrowym ludziom osiemdziesięcioprocentowe zabezpieczenie, jeśli szczepionka i szczep wywołujący epidemię są blisko spokrewnione,

porównanie 16 badań przeprowadzonych od roku 1972 w domach starców wykazało mierną ochronę przed zachorowaniem na grypę, która wyniosła zaledwie 27 procent w przypadku szczepionek przeciwko grypie A (H3N2). Szczepionki przeciwko grypie B dawały jeszcze gorsze wyniki ze średnią ochroną wynoszącą tylko 21 procent w siedmiu badaniach. Co więcej, Feery i inni odkryli u starszych ludzi w domach starców w Australii brak zabezpieczenia przeciwko wirusologicznie udowodnionym przypadkom grypy A.

Po niepowodzeniu kampanii masowych szczepień przeciwko epidemii świńskiej grypy w roku 1976 nazwanym Great Swine Flu Fiasco w USA stwierdzono 56 przypadków paraliżu Guillaina-Barre'a i ponad 40 przypadków zgonów. Dr J. Anthony Morris, którego zwolniono ze stanowiska za nazwanie tej kampanii „bezsensownym fiaskiem”, wyznał, że od 10 lat było wiadomo, iż szczepionka przeciwko grypie ma związek z paraliżem Guillaina-Barre'a.

Nawet dr Albert Sabin, twórca doustnej szczepionki przeciwko polio, sugerował zaniechanie tego programu, oceniając, że szanse wystąpienia epidemii świńskiej grypy wynoszą 1 do 10 000. Według *St. Petersburg Timesa* (1 lipca 1986) dr Sabin przewidział, że na każdy milion dzieci, którym podano skuteczną dawkę, zachoruje około 190 000, wykazując w ciągu 24 godzin od zaszczepienia takie symptomy, jak gorączka, ból głowy, bóle mięśni i mdłości. W roku 1997 The Center for Disease Control (Centrum Kontroli Chorób) w Atlancie w USA oświadczyło po otrzymaniu dowodów dotyczących GBS:

Dowody wskazują, że szczepione osoby są około 10 razy bardziej narażone na zachorowanie na paraliż Guillaina-Barre'a od osób nie szczepionych.

Dr Kalokerinos tak oto skomentował szczepionkę przeciwko grypie podczas wystąpienia na zjeździe poświęconym zagadnieniom zdrowia (maj 1987):

W roku 1976 pracowałem w hrabstwie Gulf w okolicy Przylądka York w społeczności aborygenów liczącej około 300 osób. Wydział Zdrowia (Health Department) wysłał tam zespół, który zaszczepił przeciwko grypie około 100 osób. Sześć z nich zmarło w ciągu około 24 godzin po podaniu szczepionki i nie byli to wcale starzy ludzie – jeden mężczyzna miał nieco ponad 20 lat. Następnie wrzucono ich ciała na ciężarówki i zawieziono na wybrzeże, gdzie poddano je autopsji. Wyglądało na to, że zmarli na atak serca.

Według dra Williama Frosehavera (*Scipps Howard News Service*, 5 listopada 1986):

Ryzyko związane z poważnymi komplikacjami powstałymi w wyniku szczepień przeciwko grypie jest znacznie większe od tego, jakie stwarza sama grypa.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO GRUŻLICY (BCG)

Istnieje szeroko rozpowszechnione nieporozumienie między środowiskami medycznymi co do wartości i bezpieczeństwa szczepionki BCG. Kontrolowane badania wykazały krańcowo zmienną odporność u osób szczepionych. Duża próba szczepień wykonana w południowych Indiach obejmująca 260 000 ludzi wykazała, że szczepionka ta była całkowicie nieefektywna i że gruźlica wystąpiła w większej liczbie przypadków w grupie osób szczepionych niż w grupie

placebo. Raport dotyczący tej porażki ukazał się w piśmie *The Lancet* (12 stycznia 1980, str. 73) pod tytułem „BCG – złe wieści z Indii”. Mówi on między innymi:

Historia szczepień przeciwko gruźlicy to historia wzajemnych zależności, kontrowersji i niespodzianek. I tak jest nadal, zwłaszcza w świetle rewelacji dotyczących dużej próby BCG w południowych Indiach – największej kontrolowanej próby, jaką kiedykolwiek przeprowadzono z tą szczepionką, która nie dowiodła jej ochronnego działania. Mimo iż wyniki tych siedemipółletnich badań opublikowane w *Indian Journal of Medical Research* są niekompletne, ich wymowa jest negatywna. I co ciekawe, nieznacznie więcej przypadków gruźlicy wystąpiło u osób szczepionych niż w równoważnej grupie placebo. Wygląda to na kolejny wynik zerowy.

Wierzcie lub nie, ale w dalszej części tego artykułu pisze:

Mimo tych problemów BCG nadal pozostaje jedną z najbardziej rozpowszechnionych na świecie szczepionek. Światowa Organizacja Zdrowia przez całe lata bardzo aktywnie zachęcała do jej stosowania, zaś rząd Indii wciąż zaleca jej podawanie mimo ostatnich odkryć. Człowiek odpowiedzialny za wprowadzenie szczepionki BCG w Szwecji, prof. Walgen, rozczarował się do niej, po tym jak się dowiedział, że po jej podaniu zmarło czworo ludzi. Oto, co powiedział:

Tak więc za pośrednictwem środków masowego przekazu zachęcamy ludzi do zaszczepienia się przeciwko gruźlicy, nawet jeśli nie ma istotnego ryzyka narażenia się na zarażenie tą chorobą. Nie można dłużej akceptować naszej niebezpiecznej propagandy... Większość szczepień BCG w krajach takich jak Szwecja nigdy nie miała możliwości działania ochronnego w wieku dziecięcym. Inaczej mówiąc, są one po prostu niepotrzebne.

W swojej książce *Infectious Diseases (Choroby Zakaźne)* Maude podaje, że około 5 procent osób, którym podano szczepionkę BCG, ma objawy przewlekłego lub rozszerzającego się raka skóry, zapalenia miejscowego, miejscowego guza limfatycznego lub formacji bliznowca.

W książce *Attenuated Infection (Osłabione Infekcje; 1960)* dr Harold Simon stwierdza:

Niektóre szczepy BCG powodują u ludzi zachorowania, a nawet postępującą gruźlicę. Raport z Holandii wskazuje, że po podaniu szczepionki BCG pokaźna liczba dzieci zachorowała na zapalenie węzłów chłonnych, opryszczkowe zapalenie spojówek i wysięk z zatok.

Według dra Archie Kalokerinosa i Glena Dettmana szczepienia przeciwko gruźlicy spowodowały w Australii śmierć ponad 600 dzieci (*Let's Live*, grudzień 1976, str. 57).

Co ciekawe, spośród wszystkich krajów europejskich w latach 1957–1959 i 1967–1969 w Holandii był najniższy wskaźnik śmiertelności w wyniku gruźlicy płuc, mimo iż nie istnieje tam program szczepień BCG.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO TĘŻCOWI

W roku 1960, kiedy miałem 6 lat, zostałem po raz pierwszy zaszczepiony przeciwko tężcowi, po tym jak przekłułem nogę zardzewiałym drutem kolczastym. Rok wcześniej *Medical Journal*

of Australia opublikował szereg listów dotyczących zapobiegania tężcowi napisanych przez zaniepokojonych lekarzy. Oto kilka wyjątków z nich:

Dr W.F. Hunter, *Medical Journal of Australia* (18.07.1959):

Prasa (1948) także cytuje wiele odniesień dowodzących tego, co jest ogólnie wiadome, że praktycznie każde badanie dotyczące tej choroby ujawnia wiele przypadków, w których antytoksyna tężca nie zapobiegła tej chorobie. Podawane w literaturze dane wskazują, że w 33,4 procent przypadków zachorowania na tężec antytoksyna została podana profilaktycznie (w przypadku szczepienia ludności cywilnej procent ten wynosił 6,8). Tak więc wyraźnie widać, że surowica przeciw tężcowi w żadnym przypadku nie jest skuteczna w zapobieganiu tężcowi u ludzi i, co więcej, w przypadkach jej podania pacjent nie tylko ryzykuje zakażeniem się tą chorobą, ale również zostaje narażony na ryzyko komplikacji.

Komplikacje po zastrzykach z końskiej surowicy wahają się od małych lokalnych reakcji przez bardziej groźne, takie jak ogólna pokrzywka, bóle stawów, oznaki i symptomy nieprawidłowej pracy serca, zajęcie nerek i płuc aż po komplikacje neurologiczne, spośród których część może stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia pacjenta, jak na przykład zapalenie korzonków nerwowych, zapalenie ramienno-plecowego splotu nerwowego, zapalenie wielonerwowe, zespół Guillaina-Barre'a, zapalenie rdzenia oraz reakcje mózgowe i oponowe. (Miller i Stanton, 1954; Woolling i Rushton, 1950).

Jeśli cytowane liczby są prawidłowe, lekarze podający antytoksynę tężcową powinni być pociągani do odpowiedzialności za narażanie pacjenta na niepotrzebne ryzyko, gdy dochodzi do powikłań. W rzeczywistości pacjentom cierpiącym w wyniku powikłań spowodowanych podaniem im surowicy przeciw tężcowi wypłacono duże odszkodowania. (Bennett, 1939). Jako to możliwe, że ATS (Antitoxin Serum – surowica przeciw tężcowi) jest podobnie jak szczepionka przeciwko durowi brzuszemu stosowana przez tyle lat bez rzeczywistego potwierdzenia jej wartości?

Dr K.D. Murray, *Medical Journal of Australia* (31.10.1959):

Kilka lat temu miałem okazję przejrzeć sporo literatury w języku angielskim oraz trochę tłumaczeń z języka niemieckiego dotyczących tego tematu.

Nie znalazłem żadnych dowodów, które wskazywałyby, że surowica przeciw tężcowi ma jakąkolwiek wartość jako czynnik profilaktyki przeciwko zachorowaniu ludzi na tężec w wyniku przypadkowego urazu. Jeśli jakkolwiek osoba lub producenci tego niebezpiecznego specyfiku mają dowody, że jest inaczej, to czas najwyższy, aby przedstawili je do oceny. Z braku takich dowodów surowica przeciw tężcowi powinna zostać uznana za niebezpieczną i nieskuteczną. Dalsza jej produkcja i przepisywanie jako środka zapobiegającego zachorowaniu na tężec przez ludzi jest marnotrawieniem publicznych pieniędzy.

Dr Taylor, *Medical Journal of Australia* (18.04.1959):

W przypadku przecięcia skóry, świeżego lub dawnego, powierzchniowego lub głębokiego (włącznie z liszajcem, zapaleniem ucha środkowego, zastrzałem etc.) pacjentowi tłumaczy się, że istnieje ryzyko infekcji tężcowej, które w wyniku zranienia wynosi 1 na 250 000 (11 przypadków rocznie w Wiktorii przy populacji wynoszącej 2 700 000 osób i założeniu, że każda osoba doznaje rocznie jednego zranienia zagrażającego zachorowaniem na tężec). W przypadku rzeczywistego zakażenia tężcem istnieje od 40 do 60 procent szans na wyzdrowienie. Jeśli zostanie podana surowica przeciw tężcowa, szansa, że pacjent umrze w wyniku szoku anafilaktycznego wynosi 1 do 50 000–200 000. Poza tym w 3 na 100 przypadków grozi mu rozwój dość poważnej pokrzywki. Po takim wyjaśnieniu pacjent zwykle zastanawia się nad przyjęciem zastrzyku z surowicą przeciw tężcowa.

Gdybym to ja wiedział mając 6 lat!

Przypadki wystąpienia tężca są teraz nadzwyczaj rzadkie. W Wielkiej Brytanii notuje się zaledwie od 20 do 30 przypadków rocznie, w USA mniej więcej dwa razy tyle Według *Medical Journal of Australia* (23.09.1978): „Spadek zachorowań na tężec rozpoczął się, zanim anatoksyna tężca została wprowadzona do całej populacji”. Powody spadku zachorowań są takie same, jak w przypadku innych chorób: poprawa higieny i stanu sanitarnego, lepsze odżywianie, zdrowsze warunki życia itp.

Co ciekawe, w opublikowanym w sierpniowym numerze *British Medical Journalu* z roku 1964 oświadczeniu dr H.K. Bourns napisał:

Dokładne opatrzenie rany jest wystarczającym postępowaniem z raną i jeśli jest ono wykonane prawidłowo, antybiotyki nie są konieczne, chyba że warunki powstania rany lub ogólny stan pacjenta czynią rozwój infekcji bardziej prawdopodobnym niż jej uniknięcie. Dokładne oczyszczenie rany sprawia, że zarówno stosowanie antytoksyny przeciw tężcowej, jak i antybiotyków nie jest konieczne.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU B

Według *New England Journal of Medicine* (9.11.1989) w USA po raz pierwszy wprowadzono tę szczepionkę do sprzedaży w roku 1982. Mimo to występowanie ostrego wirusowego zapalenia wątroby w USA wzrosło z 55 przypadków na 100 000 ludzi w roku 1981 do 63 na 100 000 w roku 1987 dając mało przekonujące świadectwo jej skuteczności.

Lekarz pediatra, dr S. Hartman (*Journal of Paediatric Child Health*, 1990, 26,65) stwierdził odnośnie szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, co następuje:

Doniesiono o występowaniu pewnych skutków ubocznych po szczepieniu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Istnieje raport dotyczący pacjenta ze świądem, dusznością, pokrzywką i podoczodołowym obrzękiem. Doniesiono również o sześciu poważnych chorobach w serii 200 000 szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, łącznie z rumieniem wielopostaciowym, jałowym zapaleniem opon, dużymi napadami padaczkowymi, możliwością poprzecznego zapalenia rdzenia i dwoma przypadkami

syndromu Guillaina-Barre'a, jak również o 56 mniej groźnych chorobach, których wystąpienie traktowano jako wynik szczepienia. Te mniej groźne choroby obejmowały objawy neurologiczne (drżenia, nawracające samoistne porażenie nerwu twarzowego), skórne (pokrzywka, półpasiec, łuszczyca), bóle mięśni szkieletowych (uogólnione bóle mięśni, bóle stawów i zapalenie stawów), choroby podobne do zapalenia wątroby, objawy zbliżone do grypowych, odczyn w miejscu szczepienia, biegunkę, wymioty i bóle głowy.

Do czasu zebrania dalszych dowodów odnośnie możliwych skutków ubocznych lub komplikacji występujących po szczepieniu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B warto zastanowić się nad ograniczeniem podawania tej szczepionki jedynie osobom wysokiego ryzyka a nie całej populacji.

DYFTERYT I OSPA

Mimo iż błonica występuje obecnie nadzwyczaj rzadko, a ospa właściwie zniknęła z kuli ziemskiej, katastroficzna historia kampanii szczepień przeciwko tym chorobom dostarcza dramatycznych i stanowczych dowodów na niebezpieczeństwo i nieskuteczność tych szeroko rozprzestrzenionych szczepień.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO BŁONICY

W ciągu 15 lat od wprowadzeniu antytoksyny przeciwko błonicy (1894) w Anglii i Walii liczba przypadków śmiertelnych była o 20 procent wyższa niż przed jej wprowadzeniem. Co więcej, w latach 1895–1907 wystąpiło 63 249 przypadków błonicy leczonych antytoksyną, z których 8917 zakończyło się śmiercią, co dało śmiertelność wynoszącą 14,09 procent. Tymczasem w tych samych latach z 11 716 przypadków, w których nie podano antytoksyny, tylko 703 były śmiertelne, dając śmiertelność wynoszącą 6 procent.

1 stycznia 1926 roku Amerykańskie Towarzystwo Medyczne (American Medical Association) rozpoczęło akcję mającą na celu zlikwidowanie błonicy do 1930 roku za pomocą antytoksyny – tej samej, której stosowania zakazano w Austrii i innych krajach europejskich już 20 lat wcześniej. Do roku 1930 w stanach, w których naciski na stosowanie antytoksyny były największe, wzrosła śmiertelność. Najwyższą zanotowano w Detroit położonym w stanie o największej ilości wykonanych szczepień.

We Francji liczba przypadków błonicy w latach 1924–1930 stale rosła, mimo iż był to kraj o największej liczbie szczepień w Europie.

W roku 1928 Komisja Królewska zajmująca się śmiertelnością dzieci w Bundabergu w Australii podała, że z 21 dzieci, które otrzymały antytoksynę przeciwko błonicy, 18 zachorowało, po czym 12 z nich zmarło.

W swojej książce *Hygienic Care of Children (Higiena dzieci)* Shelton pisze:

Antytoksyna nie jest lekiem na chorobę i toksyna-antytoksyna nie zapobiega jej. Oba wspomniane obce białka są odpowiedzialne za wiele przypadków śmiertelnych, zarówno u osób zdrowych, jak i chorych, a także za wiele innych uszkodzeń grożących śmiercią.

W roku 1935 lekarz okręgowy z Leicester w Anglii, dr C.K. Millard, sporządził raport dotyczący „Szczepienia przeciwko błonicy” dla Komitetu ds. Zdrowia Rady Miejskiej, w którym sprzeciwił się podejmowaniu „jakiegokolwiek akcji... zachęcającej społeczeństwo do szczepień”. Dr Millard uważał, że szczepienia są odpowiedzialne za wzrost wskaźnika śmiertelności.

Wśród w pełni zaszczepionych dzieci w Anglii stwierdzono ponad 30 000 przypadków błonicy. Ministerstwo Zdrowia potwierdziło, że w Szkocji w latach 1941–1944 wystąpiły u szczepionych dzieci ponad 23 000 przypadki błonicy, z czego ponad 180 zakończyło się śmiercią. W Niemczech przymusowe masowe szczepienia rozpoczęto w roku 1940 i do roku 1945 zanotowano wzrost zachorowań na błonicę z 40 000 przypadków do 250 000. Na Węgrzech, gdzie szczepienia były obowiązkowe od 1938 roku, nastąpił trzydziestopięcioprocentowy wzrost ilości przypadków błonicy. W Genewie, gdzie przymusowe szczepienia obowiązywały od roku 1933 roku, liczba przypadków zachorowań na tę chorobę w latach 1941–1943 potroiła się.

(Informacje na temat szczepionki przeciwko błonicy pochodzą z książki R.B. Pearsona *Pasteur – plagiator czy szarlatan?*).

SZCZEPIONKA PRZECIWKO OSPIE

W Anglii obowiązkowe szczepienia przeciwko ospie wprowadzono po raz pierwszy w roku 1852, jednakże w latach 1857–1859 epidemia tej choroby zabiła 14 244 ludzi. W latach 1863–1865 w wyniku drugiej epidemii zmarło 20 059 osób. W roku 1867 został wprowadzony bardziej surowy przymus odnośnie szczepień i ci, którzy ich unikali, trafiali do sądu. Po intensywnej czteroletniej akcji mającej na celu zaszczepienie całej populacji między drugim i pięćdziesiątym rokiem życia naczelny lekarz Anglii ogłosił w maju 1871 roku, że 97,5 procent osób zostało zaszczepionych. W następnym, 1872, roku wybuchła w Anglii najgorsza ze wszystkich epidemii ospy, która pochłonęła 44 840 ludzkich istnień. W okresie obowiązkowych szczepień, w latach 1871–1880, odsetek śmiertelności w wyniku ospy wzrósł z 28 do 46 na 100 000 osób.

Dr L. Parry zakwestionował w *British Medical Journalu* (21.01.1928, str. 118) statystykę szczepień, ujawniając wyższy stopień śmiertelności wśród osób szczepionych niż nie szczepionych, pytając:

Jak to możliwe że ospa jest pięć razy bardziej śmiertelna u osób szczepionych niż nie szczepionych?

Jak to możliwe, że w niektórych z najlepiej zaszczepionych miast, na przykład w Bombaju i Kalkucie, ospa jest rozpowszechniona, podczas gdy w niektórych z najmniej zaszczepionych, takich jak Leicester, jest prawie nieznana?

Jak to możliwe, że około 80 procent osób przyjętych do szpitali ospowych Metropolitan Asylum Board było szczepionych, a tylko 20 procent nie szczepionych?

Jak to możliwe, że w Niemczech, najlepiej zaszczepionym kraju na świecie, jest więcej przypadków śmiertelnych proporcjonalnie do ilości mieszkańców niż w Anglii, na przykład w roku 1919 w Anglii było 28 przypadków śmiertelnych, podczas gdy w Niemczech – 707; w roku 1920 w Anglii było 30 przypadków śmiertelnych a w Niemczech – 354. W Niemczech w roku 1919 wystąpiło 5012 przypadków ospy, z tego 707 było śmiertelnych; w Anglii w roku 1925 zanotowano 5363 przypadki ospy, w tym 6 śmiertelnych. Jak to wyjaśnić?

W latach 1855–1875 w Szkocji w wyniku ospy zmarło ponad 9000 dzieci poniżej piątego roku życia, mimo iż Szkocja była w tym czasie jednym z najlepiej zaszczepionych krajów na świecie. W latach 1907–1919 przy tylko jednej trzeciej dzieci szczepionych w tym samym wieku zarejestrowano jedynie 7 przypadków śmiertelnych z powodu ospy.

W latach 1870–1871 w Niemczech zachorowało na ospę ponad milion ludzi, z czego 120 000 zmarło. 96 procent spośród zmarłych było szczepionych. Pisma wysłane do rządów niemieckich landów przez kanclerza Niemiec Bismarcka zawierały następującą konkluzję: ...nadzieje pokładane w skuteczności wirusa krowianki (ospy krowiej) jako środka zapobiegającego ospie okazały się całkowicie złudne.

Na Filipinach, przed przejściem ich przez Stany Zjednoczone w 1905 roku, przypadki śmiertelne w wyniku zachorowań na ospę wynosiły około 10 procent. W roku 1905 po rozpoczęciu obowiązkowych, systematycznych szczepień wprowadzonych przez rząd USA wybuchła epidemia, która w różnych częściach wyspy charakteryzowała się wskaźnikiem śmiertelności wynoszącym od 25 do 50 procent. W latach 1918–1919 przy dziewięćdziesięciopięcioprocentowym zaszczepieniu całej populacji wystąpiła najgorsza w historii Filipin epidemia, która charakteryzowała się sześćdziesięciopięcioprocentowym wskaźnikiem śmiertelności. Najwyższa śmiertelność była w stolicy, Manili, gdzie było najwięcej zaszczepionych. Najniższy procent wystąpił w Mindanao, gdzie ze względu na przesady religijne było najmniej zaszczepionych. Naczelny Lekarz, dr V. de Jesus, stwierdził, że w latach 1918–1919 w wyniku epidemii ospy zmarło 60 855 osób. W 1920 roku raport filipińskiej służby zdrowia zawierał następujący komentarz:

Odkąd ospa została praktycznie wytępiona w Manili, do 1918 roku (przez około 9 lat), w którym epidemia wystąpiła w jednej z najostrzejszych form, szczepiono rocznie setki tysięcy ludzi. Epidemia ta wygląda *prima facie* na tle epidemii, do których doszło w późniejszych latach, jak sromotne fiasko klasycznej immunizacji.

W Japonii w roku 1885, 13 lat po wprowadzeniu obowiązkowych szczepień, ustanowiono prawo wymagające ponownego szczepienia co 7 lat. W latach 1886–1892 przeprowadzono tam 25 474 370 powtórnych szczepień. Mimo to w tym samym czasie wystąpiło tam 156 175 przypadków ospy z 38 979 przypadkami śmiertelnymi, co dało wskaźnik śmiertelności wynoszący około 25 procent. W roku 1896 parlament japoński przyjął nowe prawo, które wymagało, aby każdy mieszkaniec Japonii był zaszczepiony, a następnie co 5 lat szczepiony ponownie. W latach 1889–1908 doszło do 171 611 przypadków zachorowań na ospę, z czego

47 919 zakończyło się śmiercią, co daje śmiertelność wynoszącą blisko 30 procent. W tym przypadku śmiertelność przekroczyła poziom z okresu przed wprowadzeniem szczepień, gdy nikt nie był szczepiony. Warto zauważyć, że Australia, jeden najpóźniej zaszczepionych na ospę krajów na świecie, odnotowała tylko 3 przypadki zachorowań na tę chorobę w ciągu 15 lat w porównaniu z 165 775 przypadkami, w tym 28 979 śmiertelnymi, do których doszło w Japonii w ciągu zaledwie 6 lat prowadzenia obowiązkowych szczepień oraz szczepień ponownych.

W artykule „Szczepienia we Włoszech” zamieszczonym w *New York Medical Journalu* (lipiec 1899) profesor higieny i medycyny na uniwersytecie w Perugii we Włoszech, Chas Rauta, stwierdził:

Włochy są jednym z najlepiej zaszczepionych krajów na świecie, jeśli nie najlepiej ze wszystkich... w ciągu 20 lat przed rokiem 1885 nasz naród był zaszczepiony w 98,5 procent. Jednak epidemie ospy, które potem nastąpiły, były czymś tak przerażającym, że nic, z czym mieliśmy do czynienia przed wprowadzeniem szczepień, nie mogło się z tym równać. W roku 1887 odnotowaliśmy 16 249 przypadków śmiertelnych w wyniku zachorowań na ospę; w roku 1888 – 18 110, a w roku 1889 – 13 413.

W dalszej części artykułu profesor Rauta napisał:

Szczepienia są potwornością, wstrętnym potomkiem błędu ignorancji: nie powinny mieć miejsca ani w higienie, ani w medycynie... Nie wiercie w szczepienia: to szeroko rozpowszechniona na świecie iluzja, nienaukowa praktyka, fatalny przesąd z konsekwencjami mierzonymi nie kończącymi się dzisiaj łzami i smutkiem.

W swojej książce *The Vaccination Superstition (Przesądy szczepień)* dr J.W. Hodge pisze:

Po dokładnej analizie historii szczepień na podstawie bezstronnych i rozległych badań statystycznych oraz dokładnych danych z wszelkich dostępnych źródeł, a także po doświadczeniach pochodzących z zaszczepienia 3000 osób jestem całkowicie pewny, że nie można wykazać, iż szczepienia posiadają jakkolwiek logiczny związek z obniżeniem liczby zachorowań na ospę.

Szczepienia nie chronią, a jedynie czynią osoby zaszczepione bardziej wrażliwymi wskutek obniżenia ich siły życiowej i naturalnej odporności. Miliony ludzi zmarły z powodu ospy, którą zarazili się po zaszczepieniu.

W USA 25 czerwca 1937 roku dr William Howard Hay wezwał w swoim apelu skierowanym do Towarzystwa Swobód Medycznych (Medical Freedom Society) do zaniechania obowiązkowych szczepień. Stwierdził, co następuje:

Myślałem wiele razy o tych wszystkich obłąkanych rzeczach, które zalecano w medycynie. Jedną z najbardziej obłąkanych jest naleganie na szczepienie dzieci oraz innych osób w celu

zapobieżenia ospie przy niemożności udowodnienia, że szczepienia uratowały choć jednego człowieka od ospy...

Wiem o epidemii ospy obejmującej ponad 900 przypadków zachorowań, przy czym 95 procent z nich dotyczyło osób, które były wcześniej zaszczepione, większość z nich ostatnio..

Mija 30 lat, odkąd poświęciłem się leczeniu chorób przewlekłych... Przejrzałem wiele historii chorób dzieci, które nigdy nie były ani dnia chore do chwili, kiedy zostały zaszczepione, i które... od tego czasu ani dnia nie były zdrowe...

W Anglii, gdzie statystyka jest prowadzona nieco rzetelniej i dokładniej, a także bardziej otwarcie niż w naszym kraju, oficjalne dane z ostatnich 21 lat odnotowują trzy razy więcej przypadków śmiertelnych spowodowanych bezpośrednio szczepieniami takimi jak ospa... Jestem niemal pewny, że jest jeszcze co najmniej trzy razy tyle przypadków śmiertelnych, które nie były odnotowane, a które są bezpośrednimi skutkami szczepień. Nie obejmuje to wielu przypadków zapalenia mózgu lub śpiączki i takich lub innych form degeneracji organizmu, które są wynikiem szczepień...

Nonsensem jest myślenie, że można wszczepić ropę – materiał do szczepień jest normalnie pobierany z krost i to przeważnie martwej ofiary ospy – małemu dziecku i w ten sposób poprawić jego zdrowie. Dotyczy to wszystkich form tak zwanej immunizacji surowicą... Gdyby rzeczywiście można było w jakiś sposób wytworzyć naturalną odporność na choroby za pomocą tych sztucznych środków, gorąco bym to popierał, ale niestety tak nie jest...

Ciało ma swoje własne metody obrony. Opierają się one na zdrowotności ciała w danym czasie. Jeżeli jest ono wystarczająco zdrowe, będzie odporne na wszystkie infekcje, jeżeli nie jest wystarczająco zdrowe, nie da się poprawić jego żywotności poprzez wprowadzanie do jego wnętrza jakiegokolwiek trucizny...

Zgodnie z oficjalnymi danymi Głównego Rejestru Anglii (Register General of England) w ciągu 23 lat do grudnia 1993 roku w Anglii i Walii w wyniku ospy zmarło tylko 109 dzieci (poniżej piątego roku życia), za to aż 270 innych zmarło w tym samym czasie w tych dwóch krajach w wyniku szczepień. W latach 1934–1961 nie odnotowano ani jednego przypadku śmierci w wyniku ospy, a mimo to w tym samym czasie 115 dzieci poniżej piątego roku życia zmarło w wyniku szczepień przeciwko tej chorobie.

To zmusiło ostatecznie rząd do uchylecia prawa dotyczącego szczepień przeciwko ospie. Równie zła była sytuacja w Stanach Zjednoczonych. Artykuł zamieszczony w lipcowym numerze magazynu *Prevention (Ochrona)* z 1969 roku stwierdza, że od roku 1948 w USA zmarło 300 dzieci w następstwie komplikacji po szczepieniu przeciwko ospie. W tym samym czasie nie odnotowano ani jednego przypadku ospy w całym kraju. W październiku 1971 roku dr Samuel Katz z Centrum Medycznego Uniwersytetu Duke przemawiając na dorocznym zjeździe Amerykańskiej Akademii Pediatricznej stwierdził, że średnio sześć do dziewięciu osób umiera każdego roku w wyniku szczepienia przeciwko tej chorobie. Jak podaje dr Archie Kalokerinos władze ostatecznie uchyliły stosowanie tej szczepionki:

Jakieś 10–15 lat temu część moich kolegów ze Stanów Zjednoczonych poinformowała mnie o bardzo ciekawej sprawie. Stwierdzili oni, że szczepienia przeciwko ospie zostały wstrzymane nie dlatego, że ospa została zwalczona, ale dlatego, że mieli problemy ze szczepionką. Szczepili daną osobę i ta osoba mogła zarazić aktywną ospą inną osobę z nią się kontaktującą. Cała sprawa wymknęła się spod kontroli i nie chcieli ryzykować stosowania tej szczepionki.

Prawdopodobnie dlatego profesor Ari Zuckerman członek rady doradczej Światowej Organizacji Zdrowia ds. wirusów stwierdził: „Immunizacja przeciwko ospie jest bardziej ryzykowna niż sama choroba”, zaś *British Medical Journal* (1.05.1976) dodał: „Przyjmuje się obecnie, że ryzyko wynikające z rutynowych szczepień przeciwko ospie jest w Wielkiej Brytanii większe niż z naturalnej infekcji”. 11 maja 1987 roku londyński *Times* zamieścił na tytułowej stronie artykuł: „SZCZEPIONKA PRZECIWKO OSPIE UAKTYWNIŁA WIRUSA AIDS”. Istotą tej historii było to, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) walcząc z ospą w Trzecim Świecie spowodowała wystąpienie milionów przypadków AIDS w Afryce, Brazylii i na Haiti. Doradca WHO stwierdził:

Myślałem, że to był przypadek, dopóki nie przebadaliśmy ostatnich wyników dotyczących reakcji, jakie mogą powodować szczepionki. Teraz wierzę, że teoria mówiąca, iż szczepienia przeciwko ospie doprowadziły do eksplozji AIDS, jest prawdziwa.

Statystyki zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ujawniają, że największe obszary występowania wirusa HIV (przyczyna AIDS) pokrywają się z obszarami, na których prowadzono najbardziej intensywne programy szczepień. Uważa się, że szczepionka przeciwko ospie podana milionom osób w Afryce, Brazylii i na Haiti mogła osłabić system immunologiczny wrażliwych osób. To z kolei sprawiło, że obecne w organizmach tych osób nieaktywne wirusy AIDS uaktywniły się i wywołały chorobę. Dr Robert Gallo, amerykański badacz AIDS, stwierdził:

Od lat mówiłem, że stosowanie żywych szczepionek, jakich używano przeciwko ospie, może wywołać infekcję taką jak HIV (AIDS).

FIASKO SZCZEPIEŃ W KRAJACH TRZECIEGO ŚWIATA

Najlepszy sposób na określenie, czy szczepionki działają, czy nie, jest zaszczepienie populacji najbardziej podatnych na choroby, to znaczy krajów Trzeciego Świata, i sprawdzenie wyników. Jak będzie się można przekonać, kampanie szczepień w Trzecim Świecie zawiodły, jeśli chodzi o ochronę przed chorobami.

W grudniowym numerze *Journal for the Doctors' Reform Society* z 1982 roku dr Julie Clift pisząc na temat odry w Mozambiku stwierdziła:

Wyniszczające epidemie odry z dużym procentem zejść śmiertelnych nadal występują tu często, mimo prowadzenia rozszerzonego programu immunizacji.

Według *The Lanceta* (31.03.1990, str. 774):

Kampania przeciwko odrze w Afryce Zachodniej dowiodła, że mimo iż choroba w krótkim okresie może być kontrolowana za pomocą masowych szczepień, to jednak wyniki nie są długotrwałe i konieczne było kontynuowanie działań.

Szczepionki przeciwko poliomyelitis (choroba Heinego-Medina) okazały się najbardziej niezadowolające ze wszystkich pierwotnie wprowadzonych w EPI... Szczepionki przeciwko polio w formie zastrzyków dają równie dobre wskaźniki serokonwersji w rozwijającym się świecie, niemniej zawiodły w zapewnieniu całkowitej ochrony podczas ostatniej epidemii w Senegalu.

W artykule dotyczącym polio zamieszczonym w magazynie *The Lancet* (8.12.1984) stwierdzono:

Szczepionka doustna przeciwko polio często daje nie zadowalająco niską odporność i ochronę w krajach tropikalnych...

Wysoce wątpliwa wydaje się również wartość szczepionki BCG (przeciwko gruźlicy).

Donosząc o niepowodzeniu szczepień *The Lancet* (12.01.1980) napisał:

Skuteczność szczepionki BCG przeciwko gruźlicy (gruźlicy) pozostaje dla większości populacji oraz większości obszarów świata nieprzewidywalna... Mimo trzech głównych prób w Puerto Rico i Indiach, BCG nadal musi udowodnić swoją wartość w tych rejonach świata, gdzie kontrola gruźlicy jest najbardziej potrzebna, czyli w krajach rozwijających się.

SZCZEPIENIA I WYWOŁYWANIE CHORÓB

Prawdopodobnie jednym z najbardziej ryzykownych i zdradzieckich skutków szczepień jest ich potencjalna możliwość prowokowania innych form chorób. Zjawisko to nosi nazwę „choroba prowokowana” i zostało opisane w wielu pismach i książkach przez lekarzy medycyny.

Związek przyczynowy między przypadkami paraliżu w przebiegu polio ze szczepieniami przeciwko błonicy i kokluszowi, które wystąpiły pod koniec lat czterdziestych i na początku pięćdziesiątych został dobrze udokumentowany. W kwietniu 1950 roku zarówno *The Lancet*, jak i *The Medical Officer* donosiły, że dziecięcy paraliż występował po szczepieniu antytoksyną błonicy, szczepionką kokluszowi i kombinowaną szczepionką przeciwko błonicy i kokluszowi. Ich raport ujawnił, że istnieje wyraźny związek między szczepionką i paraliżem, który wystąpił w ciągu miesiąca po szczepieniu. W roku 1950 pracujący w Melbourne dr Bertram McCloskey zbadał historię szczepień 340 przypadków poliomyelitis, które wystąpiły w Wiktorii podczas epidemii w roku 1949. Dr McCloskey stwierdził, że z 340 przypadków 31 było szczepionych antytoksyną dyfterytową lub przeciwko kokluszowi pojedynczo lub w kombinacji w ciągu trzech miesięcy przed wystąpieniem symptomów choroby. Później odkrył jeszcze 23 podobne przypadki zachorowań, które wystąpiły w okresie 3–12 miesięcy po szczepieniu, i 121 zachorowań, do których doszło po ponad roku od szczepienia.

W *BMJ* (1.07.1950, str. 4669) drzy Hill i Knowelden donieśli o statystycznych badaniach przypadków polio w roku 1949 w Zjednoczonym Królestwie i ich związku ze szczepieniami przeciwko kokluszowi i dyfterytowi:

Bez względu na sposób zestawiania statystyk zebranych w tym badaniu ujawniały one istnienie wyraźnego związku między niedawnym szczepieniem i paraliżem... To oznacza, że przypadki paraliżu, które wystąpiły w epidemii poliomyelitis w roku 1949 w tym kraju, miały związek ze szczepieniami dokonanymi w ciągu miesiąca przed wystąpieniem zachorowania. *The Lancet* (15.12.1956) zamieścił artykuł zatytułowany „Poliomyelitis and Prophylactic Inoculation Against Diphtheria, Whooping Cough and Smallpox” („Poliomyelitis a szczepienia zapobiegawcze przeciwko dyfterytowi, kokluszowi i ospie”). Jego autorzy stwierdzają w nim: W latach 1951–1953 około 170 z 1308 przypadków paraliżu w Anglii i Walii u dzieci w wieku między 6 miesiącem 2 rokiem życia było związanych przyczynowo ze szczepieniami przeciwko dyfterytowi lub kokluszowi.

W artykule tym stwierdza się też, że z 355 przypadków paraliżu, w których historii stwierdza się uprzednie szczepienia przeciwko dyfterytowi, kokluszowi i ospie, w 132 paraliż nastąpił w ciągu 1 do 28 dni po szczepieniu. W raporcie przyznaje się, że te liczby mogą być zaniżone. W lipcu 1978 roku w Neapolu we Włoszech doszło do wielkiej tragedii związanej ze szczepieniami. Pewna liczba dzieci została zaszczepionych przeciwko dyfterytowi i tężcowi i w ciągu 24 godzin trafiły one do szpitala. Pięć z nich zmarło. 59 dalszych zgonów nastąpiło między październikiem 1978 roku i lutym 1979. W opisie tej tragedii zamieszczonym w książce *Infectious Diseases (Choroby zakaźne)* (WHO) stwierdza się:

Mimo wysiłków władz włoskich a także międzynarodowego zespołu ekspertów ten wybuch choroby spowodowany przypuszczalnie przez szczepienia w połączeniu z jednoczesną syncycjalną wirusową infekcją układu oddechowego pozostaje nie wyjaśniony.

Mechanizm wywoływania przez szczepionki innych chorób nie jest dokładnie wyjaśniony, niemniej wielu lekarzy sądzi, że jeśli w organizmie danej osoby istnieje utajony wirus lub choroba w okresie wylęgania, szczepienie może być wystarczającym czynnikiem do uaktywnienia choroby. Tak więc szczepienie nie zawsze jest jedyną przyczyną, ale niewątpliwie jest ono często końcowym bodźcem wywołującym chorobę. Niestety, jak zauważa Leon Chaitow w swojej książce *Vaccinations and Immunizations (Szczepienia i uodpornianie)*: „Nie ma sposobu na stwierdzenie, kiedy taka utajona lub wylęgająca się choroba może dać znać o sobie, czyli nie ma sposobu dowiedzenia się, kiedy szczepienie może ją wywołać”. Jak już widzieliśmy, wiele chorób, co do których istnieją podejrzenia, że zostały spowodowane przez szczepienia, nie ujawnia się wcześniej niż co najmniej 10 lat po szczepieniu, po którym to czasie trudno udowodnić istnienie tego związku. *Modern Medicine of Australia* (1.07.1974, str. 60) opublikował artykuł „Severe Complications of Measles Vaccination” („Ciężkie komplikacje po szczepieniu odry”), w którym stwierdza się:

Donoszono również o podoстрыm zapaleniu mózgu, rzadkim powikłaniu wywołanym przez odrę, do którego dochodziło po miesiącach lub latach od szczepienia przeciwko odrze szczepionką zawierającą żywe wirusy. Jest to okaleczająca postępująca choroba centralnego układu nerwowego.

U pewnego dziecka podostre zapalenie mózgu wystąpiło po dwóch latach od szczepienia żywymi wirusami odry, a u innego po 8,5 roku od ataku odry. Oba te przypadki wykazywały opóźnioną reakcję nadwrażliwości na martwego wirusa odry.

Leon Chaitow ostrzega:

Potencjalnym zagrożeniem tkwiącym we wszelkiego rodzaju szczepieniach jest uaktywnienie utajonego wirusa. Następujące cytaty zaczerpnięto z artykułu „Inoculations: Friend or Foe?” („Szczepienia – przyjaciel czy wróg?”), *Health Science*, lipiec-sierpień 1983 roku.

Profesor L.C. Vincent, założyciel *Bioelectronics*, powiedział:

Wszystkie szczepienia powodują przesunięcie trzech wartości w obrazie krwi do lub w kierunku strefy charakterystycznej dla raka i białaczki... Szczepionki DO usposabiają do raka i białaczki.

Profesor Leon Grigorski z Wydziału Medycyny w Atenach stwierdził:

Stosując szczepienia sami stwarzamy choroby i zmierzamy do powszechnej epidemii raka oraz defektów umysłowych spowodowanych zapaleniem mózgu.

Dr Supperat, ordynator szpitala w St Louis w USA, mówiąc o szczepionkach ospy i dyfterytu stwierdził:

To prowokuje eksplozję białaczki.

Dr Kalokerinos i dr Dettman (*Australasian Nurse Journal*, lipiec 1981) podkreślają:

Dokładne badanie spadku zachorowań wykazuje, że od chwili wprowadzenia masowych szczepień w latach trzydziestych i na początku czterdziestych zniknęło blisko 90 procent tak zwanych „zabójczych chorób”. Od czasu wprowadzenia rutynowej immunizacji mamy za to teraz bardziej niż kiedykolwiek alarmujący wzrost chorób cywilizacyjnych i, co gorsze, nadal występują choroby, przed którymi powinniśmy być zabezpieczeni, przypuszczalnie w większej liczbie przypadków, niż się można było tego spodziewać, gdybyśmy pozwolili im po prostu na dalszą kontynuację ich trendu do wygasania.

ZWIĄZEK SZCZEPIEŃ Z CHOROBYMI DZIECI

Wielu lekarzy wiąże szczepienia ze wzrastającym występowaniem wśród dzieci chronicznych i ostrych chorób, takich jak zapalenia stawów, cukrzyca młodzieńcza, stwardnienie rozsiane, alergie, egzema, zespół Reya, rak i wiele innych.

Na 4. międzynarodowym symposium poświęconym zwalczaniu kokluszki (Fourth International Symposium on Pertussis), które odbyło się w roku 1979 w stanie Maryland w USA, przedstawiono dowody wskazujące, że szczepionka przeciwko kokluszowi może prowadzić do zaburzeń metabolizmu insuliny. To każe zastanowić się, czy mogło to mieć coś wspólnego ze wzrostem zapadalności na cukrzycę młodzieńczą i hipoglikemię, które związane są właśnie z zaburzeniami metabolizmu insuliny?

Zarówno w Europie, jak i w USA, wielu lekarzy obserwuje gwałtowny wzrost zaburzeń alergicznych i immunologicznych u dzieci. W majowym wydaniu *Modern Medicine* z roku 1983

zamieszczono omówienie międzynarodowego spotkania w Londynie na temat alergii, w którym stwierdzono:

Występowanie zaburzeń alergicznych bez wątpienia wzrosło w ostatnich latach.

British Medical Journal (wrzesień 1983) opisuje przegląd, który wykazał, że z 13 500 dzieci urodzonych w jednym tygodniu 1970 roku ponad 12 procent zapadło przed ukończeniem 5 roku życia na skazę atopową. Była to dwukrotnie większa liczba od podanej w wyniku podobnego przeglądu przeprowadzonego 12 lat wcześniej. Pewien wybitny pediatra skomentował to następująco:

Może istnieć związek między immunizacją jako stresem i powstaniem niektórych z niszczycielskich objawów, które cały czas obserwuję u coraz młodszych dzieci.

Powodujący raka wpływ szczepień został dobrze przedstawiony w wielu badaniach na zwierzętach. Trwają dyskusje, czy takie samo ryzyko istnieje u ludzi. Jak powiada dr Carlton Fredericks, sławny amerykański żywieniowiec: „Przynajmniej w przypadku dzieci to potencjalne ryzyko na pewno przeważa wszelki zysk płynący z zapobiegania”.

RYZYO DLA UKŁADU IMMUNOLOGICZNEGO

Jedną z najpoważniejszych konsekwencji rutynowych szczepień jest potencjalne ryzyko dla systemu immunologicznego dziecka. W swojej książce *Vaccinations and Immune Malfunctions* (*Szczepienia i zaburzenia immunologiczne*) dr Buttram i dr Hoffman przestrzegają przed „możliwością szeroko rozpowszechnionych i nie rozpoznanych zaburzeń immunologicznych spowodowanych szczepieniami i przedstawiają potrzebę naukowego badania tych efektów”. Rozpoznali oni „obniżenie odporności organizmu wynikające ze szczepień. Ponieważ efekt ten jest często opóźniony, pośredni i zamaskowany, jego prawdziwa natura jest często nie rozpoznawana”. Z przeglądu w ich książce wynika, że częściowa lista chorób i/lub zaburzeń immunologicznych mających związek ze szczepieniami opisywanych w literaturze medycznej obejmuje uszkodzenia mózgu wskutek zapalenia spowodowanego szczepieniami, SIDS (zespół nagłej śmierci niemowląt), zespół Guillaina-Barre’a, toczeń rumieniowaty, stwardnienie rozsiane, zapalenie stawów (po szczepieniu różyczki) oraz zaburzenia alergiczne. Buttram i Hoffman stwierdzają:

Być może wiele z problemów nerwowych, mentalnych, zaburzeń zachowania i problemów społecznych występujących dziś wśród młodszej generacji w Ameryce stanowi odpowiednik zespołu współdziałania niedożywienia-szczepienia obserwowanego przez Dettmana i Kalokerinosa wśród australijskich Aborygenów.

Dr Archie Kalokerinos, który pracował wśród Aborygenów w latach 1960. i 1970., przypisywał wzrost śmiertelności aborygeńskich niemowląt szerokiemu programowi immunizacji. Twierdził, że niedożywione niemowlęta mają osłabiony system immunologiczny i że zastrzyk szczepionki jedynie pogarsza sytuację, w wyniku czego dochodzi do wielu zgonów.

Przemawiając 24 maja 1987 roku na zjeździe poświęconym naturalnemu leczeniu (Natural Health Convention) w Stanwell Tops w Nowej Południowej Walii dr Kalokerinos stwierdził:

Po raz pierwszy z problemem szczepień zetknąłem się pracując wśród Aborygenów. W tym czasie mieliśmy jedną z najwyższych śmiertelności na świecie, wyższą niż w wiejskich okolicach Indii. W niektórych społecznościach aborygeńskich, co drugie dziecko było skazane na śmierć w dzieciństwie, ale wydawało się, że władze medyczne nie miały na to odpowiedzi. Na zaproszenie ówczesnego Ministra Spraw Wewnętrznych pojechałem do Północnego Terytorium, aby przeprowadzić badania. Wykryłem, że odsetek zgonów wśród niemowląt podwoił się w ciągu roku, i wyglądało na to, że podwoi się ponownie. Nie mogłem tego wytłumaczyć. Warunki nie uległy zmianie, pory roku się nie zmieniły, wszystko wydawało się w zasadzie takie same. Pojechałem więc do Ameryki, aby przedyskutować tę sprawę z kolegami, ale nikt nie mógł znaleźć wytłumaczenia.

Wróciwszy do Australii, wziąłem pod uwagę wiele różnych czynników, o których wiedziałem, że mogą wywołać chorobę u dziecka. Jednym z nich był fakt, że w pewnych okolicznościach rutynowe szczepienia mogą wyrządzić szkodę. Przypomniałem sobie, że minister powiedział mi: „Jedną z rzeczy, jaką wprowadziliśmy, była kampania szczepień”. Pomyślałem wówczas: „Eureka, to jest to, to właśnie to jest przyczyną!” Złapałem nazajutrz samolot do Północnego Terytorium, ale w Alice Springs zmarnowałem tylko czas. Moi koledzy nie chcieli mnie słuchać. Widziałem lekarzy i pracowników służby zdrowia ścigających aborygeńskie matki, siłą odbierających im dzieci i szczepiących je wbrew ich woli. Wiele aborygeńskich matek widząc nadjeżdżającą ekipę służby zdrowia zabierało dzieci i ukrywało się w zaroślach. Głównie dlatego, że umiały liczyć. Wiedziały, co się stanie, gdy lekarze przyjadą ze swoimi igłami. Lekarze ci zapominali odnotowywać dzieci, które umierały po rutynowym szczepieniu. Uważali te zgony za skutek zapalenia żołądka i jelit lub zapalenia płuc, zupełnie nie dostrzegając ich związku ze szczepieniami. Nie wiedzieli też, o co najmniej połowie zgonów, gdyż dzieci grzebano w zaroślach. Również metody prowadzenia statystyk nie były najlepsze. Zgotowano mi bardzo wrogie powitanie w typowo kalokerinowskim stylu. Ilekroć spotykam się z takim powitaniem, staram się dociec jego przyczyny. Im głębiej się w to zagłębiałem, tym bardziej byłem przerażony. Zdałem sobie sprawę, że przez wadliwe kampanie szczepień wyrządzono wiele zła, nie tylko w Australii, ale na całym świecie.

Oto dalszy komentarz dra Kalokerinosa na temat zgonów aborygeńskich dzieci po szczepieniach zaczerpnięty z jego książki *Every Second Child (Co drugie dziecko)*:

Jeśli jakieś dzieci lub niemowlęta przeżyły, w ciągu miesiąca zbierano je w celu poddania kolejnemu szczepieniu. Te, które przeżyły, szczepiono ponownie. Następnie były szczepienia przypominające, szczepienia przeciwko odrze, polio, a nawet TB (gruźlicy). Trudno się dziwić, że umierały. To cud, że niektóre przeżyły...

Podniecenie wywołane tym odkryciem jest trudne do opisanie. Z jednej strony byłem zafascynowany jego prostotą, „piękną” drogą rozumowania, dzięki której wzór pasował do

wszystkiego, co robiłem. Z drugiej strony, niemal trząsałem się z przerażenia na myśl o tym, co zrobiono i co robiono nadal. W rzeczywistości zabijaliśmy niemowlęta z powodu własnej ignorancji.

W artykule zatytułowanym „Immunization Can Harm, Says Professor” („Szczepienia mogą krzywdzić – mówi profesor”) opublikowanym w piśmie *The Age* (4.12.1975) profesor Ronald Penny ostrzega, że dzieci z niewydolnym systemem immunologicznym mogą ponieść szkody na zdrowiu, a nawet umrzeć, w wyniku rutynowych szczepień. Profesor Penny uważa, że szczepienia u takich dzieci mogą wywołać szkodliwe skutki, a nawet choroby przeciwko, którym je uodporniano. Szczepionki przeciwko odrze, polio, różyczce i ospie są jego zdaniem najniebezpieczniejsze, ponieważ zawierają żywe kultury bakterii i mają silniejsze działanie od innych.

LEKARZE NIE SZCZEPIĄ SIĘ SAMI I NIE SZCZEPIĄ SWOICH RODZIN

Jeśli szczepionki są tak bezpieczne, jak przekonują nas o tym teorie medyczne, to oczywiście lekarze jako pierwsi powinni ustawiać się do szczepienia? W końcu pracują w swoich klinikach, szpitalach, przychodniach etc. codziennie wystawiani na kontakt z zainfekowanymi pacjentami. Należą do grupy „wysokiego ryzyka”, która powinna szczepić się z uwagi na stały kontakt z chorobami zakaźnymi. Tymczasem, jak się okazuje, wielu lekarzy „odmawia” szczepienia siebie lub swojej rodziny.

Journal of the American Medical Association opublikował artykuł „Rubella Vaccine and Susceptible Hospital Employees: Poor Physician Participation” („Szczepionka przeciw różyczce a podatni pracownicy szpitali – mały udział lekarzy”). Donosi on, że najniższy odsetek szczepionych przeciwko różyczce dotyczy grupy ginekologów położników, następni w kolejności są pediatrzy. Jego autorzy wysuwają wniosek, że „lęk przed nie przewidzianymi reakcjami na szczepionkę” był główną przyczyną niewielkiego udziału lekarzy.

Dr Mendelsohn wspomina o lekarzu z Los Angeles, który odmówił zaszczepienia swojego siedmiomiesięcznego dziecka. Lekarz ten oświadczył podobno: „Jestem zaniepokojony tym, co może się zdarzyć, gdy wirus szczepionki nie tylko daje małą ochronę przed odrą, ale może też pozostawać w organizmie, działając w sposób, o którym niewiele wiemy”. Co ciekawe, ten sam lekarz nadal szczepił własnych pacjentów i usprawiedliwiał to postępowanie, twierdząc, że: „jako rodzic mam luksus własnego wyboru tego, co jest najlepsze dla mojego dziecka. Jako lekarz muszę jednak akceptować zalecenia swojego zawodu”.

British Medical Journal (27.01.1990) zamieścił artykuł „Attitudes of General Practitioners Towards Their Vaccination Against Hepatitis B” („Pogląd lekarzy rodzinnych w sprawie ich szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B”). Z 598 lekarzy zapytanych o szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B 528 (86%) wierzyło, że wszyscy lekarze rodinni powinni zostać przeciwko niemu zaszczepieni. Jednak 309 z nich nie zaszczepiło się! W artykule czytamy: „Z 309 respondentów, którzy nie zaszczepili się, 249

podowało jako powód «tak się jakoś złożyło...» To każe przypuszczać, że albo lekarze nie wierzą w to, iż potrzebują być zaszczepieni, albo że mają trudności w poddaniu się temu prewencyjnemu zabiegowi”. (Co ciekawe, 7 z 309 nie szczepionych lekarzy jako powód podało: „nie wierzę szczepionce” – zaś 4 innych: „nie udowodniono korzystnego działania szczepionki”).

W pewnym artykule na temat szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (*BMJ*, 21.07.1990) stwierdza się: „Infekcja wirusem zapalenia wątroby typu B jest poważnym zagrożeniem dla wszystkich pracowników służby zdrowia. Chirurdzy są szczególnie zagrożeni z potencjalnie niszczącymi konsekwencjami dla ich zdrowia i możliwości zarobkowania, jeśli staną się nosicielami”. Tymczasem albo chirurdzy nie traktują tych zagrożeń poważnie, albo zdają sobie sprawę, że szczepienie nie zapewnia ochrony, gdyż dalej czytamy: „Mimo poważnych dowodów na istnienie podwyższonego ryzyka infekcji wysoki odsetek chirurgów w tym badaniu «nie» był szczepiony... Jest to oczywiste fiasko poczynąń chirurgów w sprawie własnej ochrony i ich wpływu na niższy personel, aby się zabezpieczył”. Dr Robert Mendelsohn stwierdził: „W grupie wysokiego ryzyka zachorowania na tę poważną chorobę blisko dwie trzecie personelu medycznego odmówiło przyjęcia szczepionki, nawet gdy była oferowana za darmo”.

Kiedy profesor Gordon Stewart z Wielkiej Brytanii zaczął odkrywać przypadki uszkodzeń mózgu wśród dzieci szczepionych wcześniej przeciwko kokluszowi, wielu lekarzy zaczęło obawiać się potencjalnych niebezpieczeństw, jakie może spowodować szczepionka przeciwko tej chorobie. Wyrażając swoje wątpliwości na temat bezpieczeństwa jej stosowania, dr P.M. Jeavons (*The Lancet*, 25.10.1975, str. 811) zasugerował:

Dlaczego nie wydzielić koklusza z potrójnej szczepionki i dać możliwość wyboru tym, którzy tak jak ja nigdy nie pozwolą zaszczepić przeciwko tej chorobie własnych dzieci...?

Wydaje się, że wielu lekarzy zgadza się ze słowami dra Jamesa A. Shannona:

Jedyna całkowicie bezpieczna szczepionka to taka, której się nigdy nie stosuje.

Zadano pytanie: „Szczepionki – czy na pewno bezpieczne i skuteczne?” Odpowiedź na nie jest oczywista. Jeśli to, co przeczytaliście w tym artykule, niepokoi Was, wiedźcie o jednym: to jest jedynie wierzchołek góry lodowej!

Przełożyła **Elżbieta Strózik**