

SZCZEPIONKI CZY NA PEWNO BEZPIECZNE I SKUTECZNE?

Oto dalsze fakty
na temat
szczepionek,
o których nie
powie wam wasz
lekarz ani
produkcujące
je firmy
farmaceutyczne.

Część 2
(dokończenie)

Zaczerpnięto z 3 rozdziału książki

Iana Sinclaira
Vaccination – the Hidden Facts
(Szczepienia – ukryte fakty)

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 to, 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 procenta 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 ramiennego splotu nerwowego, zapalenie wielonerwowe, syndrom Guillaina-Barre'a, zapalenie rdzenia oraz reakcje mózgowo 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 by wskazywały, 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, 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, powierzchownego 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 tężcowi, 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 tężcowi.

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 1964 roku 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 przeciwżółciowej, 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 z 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 porzeczego 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 twarzonego), 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 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 8 917 zakończyło się śmiercią, co dało śmiertelność wynoszącą 14,09 procenta. 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 *Higiena dzieci (Hygienic Care of Children)* Shelton pisze:

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.

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 groźących 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 procenta 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 zaszczepionych niż nie zaszczepionych, pytając:

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

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 nieznaną?

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

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 5 012 przypadków ospy, z tego 707 było śmiertelnych; w Anglii w roku 1925 zanotowano 5 363 przypadki ospy, w tym 6 śmiertelnych. Jak to wyjaśnić?

W latach 1855-1875 w Szkocji w wyniku ospy zmarło ponad 9 000 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 zaszczepionych 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 zaszczepionych. 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 wytopiona 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 zaszczepienia 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 zaszczepiony 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 zaszczepiony. 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 do-

szło 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 procenta. 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 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 (Przesady 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 doświadczeniach pochodzących z zaszczepienia 3 000 osób jestem całkowicie pewny, że nie można wykazać, iż szczepienia posiadają jakikolwiek logiczny związek z obniżeniem liczby zachorowań na ospę.

Szczepienia nie chronią a jedynie czynią osoby zaszczepione bardziej wrażliwymi wskutek obniżenia ich siły życiowej i natural-

nej odporności. Miliony ludzi zmarły z powodu ospy, którą zaraził 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 1948 roku 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 Pediatrycznej 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 był to 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 ze 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 SZCZEPIEN 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 *Journalu for the Doctors' Reform Society* z 1982 roku dr Julie Clift pisząc na temat odrzy w Mozambiku stwierdziła:

Wyniszczające epidemie odrzy 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.

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

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 Senegal.

W artykule dotyczącym polio zamieszczonym w *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 krajach rozwijających się.

SZCZEPIENIA I WYWOŁYWANIE CHOROÓB

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 kokluszową 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 Viktorii podczas epidemii w roku 1949. Dr McCloskey stwierdził, że z 340 przypadków 31 było szczepionych anatoksyną 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 syncyjalną 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 ujawniają 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 podostrym zapaleniu mózgu, rzadkim powikłaniu wywołanym przez odry, 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

Potencjalnym zagrożeniem tkwiącym we wszelkiego rodzaju szczepieniach jest uaktywnienie utajonego wirusa.

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 CHOROBIAMI 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 sympozjum 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 hypoglikemię, 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”.

RYZIKO 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, tocznia 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:

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

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 (gruźlica). 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 zaszczepił 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 rodzeni powinni zostać przeciwko niemu zaszczepieni. Jednak 309 z nich nie zaszczepiło się! W artykule czytamy: „Z 309 respondentów, którzy nie zaszczepili się, 249 podało 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 przewencyjnemu 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. Chirurgi 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 poczynań 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 kokluszki 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 Stróżyk**