forts: Den iatrogena delen av det hela var,att vi orsakade tusentals fall av förlamning. Vi orsakade inte polion, men vi förvandlade människor som annars skulle ha tillfrisknat från en virussjukdom, - till människor med en förlamningssjukdom. Den medicinska yrkeskåren har fortfarande inte,till dags dato - gottgjort för det hälsoproblem den orsakade i det Australiska samhället.

En sak som Dr Donohue inte nämnde,var att förlamningarna associerade med tonsillektomin,var av den mest fruktade typen - där lungorna involverades. Kommer ni ihåg alla foton av barn uppradade i järnlungor????
Som vi nämnde i Kapitel Ett,så reagerade hälsomyndigheterna när polio nyligen uppstod i Oman,- med att utlysa ett 60 - dagars uppehåll med all frivillig kirurgi,onödiga injektioner och vaccinationer!
Historiska läxor börjar äntligen få en officiell genomslagskraft.

Polio har en verkligt bisarr historik. Den enorma omdefinitionen som den har genomgått,gör jämförelser i förekomst före och efter vaccination, totalt meningslösa. De horribla iatrogeniska associationerna,som demonstrerats - men knappast diskuterats - placerar polio högt upp på listan över de största medicinska fiaskona i modern tid.
Tillika finns det knappt någon sjukdom som ingjuter mer skräck i föräldrar,än polio. Vi får höra idag att det inte finns något vi kan göra för att skydda våra barn, - utom att vaccinera dem. Ironiskt nog så använder vi ett vaccin som har orsakat majoriteten av poliofall i i - länderna de senaste 40 åren.

Kap 4

Flockimmunitet

När grupper av människor (eller djur) lever i nära samhörighet, - som i en flock - delar de samma slags mikrober mellan sig. Det för med sig,att när en specifik mikrob har passerat genom flocken,så blir majoriteten av dem *immuna* mot framtida attacker.Det är då föga troligt att mikroben kommer att vara i stånd att cirkulera i flocken igen,för det finns inte tillräckligt många *icke-immuna* för att upprätthålla dess cirkulation.
Detta är ett stadium som kallas flockimmunitet,vilket - teoretiskt sett - skyddar flocken mot sjukdomsutbrott. När nya medlemmar föds,ökar proportionen av icke-immuna. När den når en viss nivå,så blir flocken återigen mottaglig för utbrott.
Låt oss titta på hur detta koncept uppkom;

En forskare vid namn A. W. Hedrich publicerade en studie 1933,över mönstret hos mässlingen i Baltimore mellan åren 1900 - 1931 (ca 40 år innan mässlingsvaccination blev tillgänglig). Hans slutsats var,att mässlingsepidemier bara kunde uppstå när antalet immuna barn var mindre än 68 %.(96)
Vid högre antal fanns det inte tillräckligt många icke-immuna för att sprida sjukdomen. Konceptet byggde på förståelsen av, att barn utvecklar immunitet mot en sjukdom efter att ha genomgått den. Numförtiden får vi höra att vacciner gör samma sak.
Om majoriteten av flocken vaccineras - så kan vi uppnå flockimmunitet. Men intressant nog,så har siffran 68 % ökat under årens lopp,och är nu uppe i 95 % !!
Vaccinationskampanjer är inställda på att nå 95 % täckning,och vi försäkras om att detta skall skydda våra samhällen från utbrott. Emellertid,så har något bevis för detta aldrig presenterats. Faktum är,att bevisen visar på motsatsen. Här är ett exempel:

Det första land som av WHO förklarades fritt från en sjukdom,var Gambia - 1967. WHO,som med tre mobila team,- användande sig av jet-injektionspistoler - vaccinerade alla barn mellan 6 månader och 4 års ålder.
Det uppskattades att 96 % av befolkningen blivit vaccinerad,och landet förklarades fritt från mässling. Detta var 1967.
1981,reste ett forskarteam tillbaka till Gambia,och studerade befolkningen under ett år.(97) De upptäckte att över 13 % av dessa drabbades av mässling det året. Men den verkligt chockerande observationen var,att:
14,8 % av dessa dog inom nio månader!!

Knappast ett framgångsrikt utrotningsprogram.

Låt oss titta på USA. Som vi nämnde i förra kapitlet,så fortsätter USA:s skolor att ha stora mässlingsutbrott, trots en vaccinationstäckning på ca 98 %. 1994 presenterade forskare 18 skolutbrott av mässling i grupper med hög vaccinationstäckning (98). (I hälften av skolorna var täckningen över 98 %).
De kommenterade enligt följande;

I ett fall uppstod fem generationer av mässlingsfall i studentkåren. I ett annat notervärt utbrott,härjade mässlingssmittan i två månader på två olika skolor,trots en vaccinationstäckning på 99 %,och genom blodtester fastställda immunitetsnivåer i 96 % av studenterna.
De konkluderade motvilligt:
När det gäller mässling,så är "flockimmunitet"inte helt effektiv när det gäller att förhindra mässlingsutbrott, trots extraordinärt höga vaccinationsnivåer.

Situationen är liknande i Kanada. I Quebec 1989,uppstod en epidemi med över 10 000 fall,trots vaccinationsnivåer på 98 % bland grundskolebarn,och 97 % bland högskolebarn. "Kanadas Vecko-Rapport"(99) över sjukdomar säger följande: "..... *tämlige n omfattande mässlingsutbrott har härjat i Kanada sedan 1989,**trots universell barnvaccination sedan 20 år tillbaka.*"

USA har en liknande berättelse angående kikhosta. Återigen uppstår stora utbrott bland skolungdomar,där vaccination är obligatorisk för inträde till skolan. Trots allt detta fortsätter myndigheterna i Australien att hävda,att sjukdomarna kan elimineras genom att vaccinationsnivån höjs till 95 %

VARFÖR?
VAR FINNS BEVISEN?
VARFÖR HAR DET INTE FUNGERAT FÖRR?.

Skuldmyten

När vaccinerade barn inte får en sjukdom,säger man att det är tack vare vaccinationen. När ovaccinerade barn inte får den säger man att det är tack vare flockimmuniteten. Det verkar som att den enda orsaken till låg sjukdomsförekomst är flockimmunitet.
Om vi inte vaccinerar våra barn får vi höra att vi är oansvariga,eftersom vi drar nytta av fördelarna med flockimmunitet, - utan att bidra till den! Vi utnyttjar bekvämligheten av ett samhälle med flockimmunitet,och undviker den "Ryska roulette" av vaccinbiverkningar som andra föräldrar utsättes för. Så - det enda skyddet är flockimmunitet.
Men det finns en sjukdom som trotsar allt detta - stelkramp (tetanus).
Tetanus smittar inte. Bakterien finns överallt i jorden. Läkare råder föräldrar som inte vill vaccinera,till att *åtminstone ta stelkrampssprutan* - därför att flockimmunitet inte kan skydda dem. Alla barn är mottagliga för det,oavsett hur många i samhället som är vaccinerade. Hur många barn får då tetanus?
Den Australiska Statistikbyrån säger att 20 000 barn under 6 år har aldrig vaccinerats mot stelkramp(100). Ytterligare 420 000 är bara delvis vaccinerade. Ytterligare 104 000 vet man inget om. Enligt det Allmänna Hälso-departementet så uppstod 1995 trots detta **inte ett enda fall av stelkramp bland dessa barn.**
Så - runt en halv miljon barn sprang omkring med otillräckligt skydd,och över 20 000 utan något skydd alls. De fick skärsår,smuts i såren,de lekte i trädgårdar,skrapade sina knän,och trampade på rostiga spikar - och inte ett enda stelkrampsfall uppstod!

Faktum är,att det fanns inget stelkrampsfall under 50 års ålder! Det finns antagligen flera miljoner Australiensare under 50 års ålder som inte är "skyddade" mot stelkramp. 1996 fanns det totalt två fall.
Dr Mark Donohue,som kommenterat stelkrampsförekomsten i Australien,säger: "För att säga det rakt ut, - så är det en struntsak" (101).
Uppenbarligen,så finns det något som skyddar ovaccinerade barn mot stelkramp, - och även mot andra sjukdomar, - men erfarenheterna från stelkramp visar,att det inte är flockimmunitet.

(Dr V. Scheibner menar,att det enda sättet att bli *immun* mot stelkramp,är att andas in dess sporer - alltså via de *naturliga "kanalerna"*.Man har också påvisat,att många fall av spädbarnsdöd bär de karakteristiska symptomen på stelkramp - barnen har alltså fått stelkramp av vaccinet! ö.a)

Kap 5

Vanliga argument för vaccination

"I mitten på 70 - talet i Storbrittanien,så slutade många föräldrar att vaccinera mot kikhosta pga rädslan för biverkningar. Detta åtföljdes av två jätteepidemier av kikhosta,med 100 000 insjuknade och 27 dödsfall."

Låt oss för det första berätta vad som *egentligen* hände:
Pga publiciteten runt kikhostevaccinets biverkningar,sjönk plötsligt vaccinationsdeltagandet ner till ca 30 % 1976. Som en följd av detta,så översvämmades media av farhågor från hälsomyndigheterna om hemska kikhosteutbrott. Under den föregående sjuårs-perioden (1969 - 75) när vaccinationsdeltagandet var högt, - var det totala antalet dödsfall från kikhosta 76 st.
Så,för nästföljande sjuårs-period när deltagandet var lågt, (1976 - 82)- så var antalet dödsfall 55. Detta representerar en **minskning** av dödsfall. Antalet dödsfall var här det lägsta någonsin.
Båda perioderna hade två epidemier, - såsom epidemierna länge hade uppträtt - i fyraårs-cykler.

Forskare från Centrala Allmänna Hälso Laboratoriet i London,kommenterade perioden på följande sätt (102):
Efter nedgången av kikhostevaccination,så har antalet sjukhusfall och dödsfall i kikhosta sjunkit helt oväntat.

Så när människor slutade vaccinera,sjönk antalet dödsfall,och så även antalet intagna på sjukhus. Ironiskt nog, så hände detta när sjukdomsrapporteringen var hög . Varför?
Varför fanns det betydligt mer kikhosta vid en tidpunkt när antalet dödsfall var så lågt?
Om det fanns så mycket mer kikhosta,varför fanns det inte fler dödsfall? Enligt min åsikt,så är svaret lätt. Kikhostan hade inte ökat. Förklaringen är att **rapporteringen** av kikhosta hade ökat. Vanligtvis rapporterar läkare bara ca 10 % av alla kikhostefall, - men när föräldrarna började rata vaccinationen, - orsakade detta en sådan turbulens,att myndigheterna fullkomligt dränkte massmedia med förutsägelser om "fruktansvärda kikhoste-epidemier".
Läkare informerades att en epidemi var i antågande,och beordrades att sända in sina rapporteringar,så att utbrottet kunde spåras och bekämpas. Detta resulterade i att rapporteringarna plötsligt ökade från 10 till 50%.

"Efter sönderfallet av det forna Sovjetunionen,och vid utvecklingen av de Nya Oberoende Staterna,så blev vaccinleveranserna till Ryssland avbrutna. Som en följd av detta,uppstod i början på 90 - talet en jättelik difteriepidemi som krävde många liv."

Antalet difterifall i de Nya Oberoende Staterna ökade från 839 fall 1989,till 47 802 1994. Närmare 70 % av dessa var över 15 år (103) - alltså inte någon vaccinations-åldersgrupp. Om utbrottet oesakades av brist på vaccin,borde det i huvudsak ha drabbat dem som normalt blir vaccinerade, - dvs i åldersgruppen 5 år och därunder.
De som drabbades tillhörde i huvudsak gruppen 15 - 45 år,och var väl vaccinerade. Även de lägre åldersgrupperna var väl vaccinerade. En undersökning som utfördes under åren 1992 - 93,avslöjade att uppskattningsvis 90 % av barnen hade fått minst fyra doser vaccin innan de började skolan (104). Denna epidemi hade uppenbarligen inget att göra med brist på vacciner.
Under Sovjeyunionens sönderfall,så slog fattigdomen hårt i samhällena. Det var stor brist på mat och andra förnödenheter. Befolkningen led svårt av stress. De led av många orsaker, - men brist på vacciner var inte en av dem.

"Motstånd mot vaccination är ett nytt påfund. Det är en sorts hippie/yuppie trend,som introducerats av folk som inte känner till sjukdomars framfart för 100 år sedan."

Många människor tror att vaccinationsmotstånd är något nytt. Det har emellertid funnits så länge som vaccination har existerat. Följande utdrag ur boken *"Prinsar och Bönder - Smittkoppor i Historien",(105)* - indikerar precis hur organiserat och hett motståndet mot obligatorisk vaccination kunde bli för 100 år sedan:

En av de mest beryktade platserna för vaccinationsmotstånd i England,var staden Leicester, - där en massiv demonstration mot Vaccinationslagen ägde rum 1885. Under demonstrationen brände man en kopia av Lagen inför en skara på drygt 20 000 åskådare,som kommit från hela England.
...När den Brasilianska regeringen 1904 lade ett lagförslag om obligatorisk vaccination,gav det upphov till

(forts.)en kraftig reaktion bland vaccinmotståndarna. denna kulminerade i en öppen revolt med upplopp på gatorna, - och man tvingades ta till militärstyrkor för att kunna återgå till ordningen.

Man skall komma ihåg att dessa händelser inträffade före Tv:n,radion,telefonen och faxens tid.

"Sedan Hib - vaccination infördes,har anmälningar angående Hib-infektioner minskat dramatiskt."

Vad är Hib-infektion? Är det meningit? - Nej. Är det struplocksinfektion? - Nej. Är det blodförgiftning,eller lunginflammation,eller cellulit,artrit,mellanöra-infektion,osteomyelit,konjunktivit,eller luftvägsinfektioner?? Nej, - faktiskt inte,men ibland visar den sig som dessa sjukdomar.
Så - vad är det för fenomen? Och - vad är vaccinet tänkt att skydda våra barn mot ??
Hib är inte en sjukdom. Det är en sorts bakterie - Haemophilus Influenzae typ B. Termen Hib-infektion kan appliceras på alla infektioner där man i labtester funnit Hib.

Den kan vara vad som helst av ett brett spektra av sjukdomar,inklusive de ovannämnda. Men det betyder inte att alla fall av meningit,struplocksinfektion,öroninflammation etc. - är Hib-infektioner. Detta gäller endast några av dem. Bara när man i det insända labprovet hittar Hib-bakterien. Om man hittar någon annan bakterie så kallar man sjukdomen för något annat. Om man inte hittar någon bakterie alls, - så får den ytterligare något annat namn.
Så - Hib-infektion är inte som mässling,kikhosta,eller polio - eller någon av de andra sjukdomarna vi vaccinerar mot, - därför att den går inte att definiera med hjälp av symptom. När kikhosta,mässling etc. traditionellt har definierats med hjälp av de symptom de producerar,så har Hib-infektion **enbart** kunnat definieras med hjälp av lab-tester. Det finns ingen klinisk definition för den.

Du kanske frågar dig: *vad spelar det för roll?*
Jo,det spelar roll,när vi introducerar ett vaccin mot Hib,därför att vi måste kunna se hur effektivt vaccinet är - dvs. *hur mycket sjukdom det förhindrar.* Mässlingsvaccin skapades för att bekämpa sjukdomen vi kallar mässling (feber,hudklåda,etc.) - och dess komplikationer. Kikhostevaccinet skapades för att bekämpa en annan sjukdom,med andra symptom. Röda hund-vaccin skapades för att bekämpa fosterskador,och poliovaccin för att förhindra förlamning.
Vad är Hib-vaccin tänkt att skydda mot?
Vilken sjukdom valdes ut för observation,för att studera effektiviteten av vaccinet?
Sanningen är - ingen alls.
Ingen sjukdom är föremål för observation. I grund och botten,vet man inte om Hib-vaccination reducerar sjukdom överhuvudtaget. Det enda som observerats,är förekomsten av Hib-bakterier i sjuka barn. Numförtiden är det färre lab-tester som bekräftar förekomst av Hib,så vaccinet anses därför vara effektivt. Det grundläggande motivet för att introducera vaccinet,var att bekämpa vad som kallas *Invasiva bakteriella infektioner.*
Men det finns inget bevis för att detta har uppnåtts - faktum är,att det aldrig kontrollerats.

Det finns tre huvudtyper av invasiva bakteriella infektioner: 1) Hib, 2) pneumocockinfektion, och 3) meningocockinfektion. Intressant nog,så minskningen av invasiv Hib-infektion åtföljas av en **ökning** av de andra två. Det verkar inte finnas något bevis för en minskning av invasiva bakteriella infektioner överlag.
I Australien 1995,var antalet anmälningar av meningocockinfektioner det högsta sedan 1979, - det år då Hälsodepartementet började räkna dem igen (106).
Nyligen rapporterade *Sydneys Morgon Post* (24 april 1997), - att ökningen var så signifikant,att läkare blivit rådda att ändra policy,och föreskriva bredspektra-antibiotika i händelse av misstänkta fall. Artikeln fortsatte:

...ca 400 fall och 40 dödsfall rapporteras i Australien varje år,och förekomsten har ökat gradvis i många i - länder,fastän experterna inte riktigt vet varför. Antalet fall i NSW steg från 18 st 1988 - till 154 1993.

Denna ökning inträffade parallellt med minskningen av Hib-infektion, - så vilken sjukdomsbesparing har det blivit? Ett forskarteam i Finland rapporterade en ökning 'sedan 1993,av invasiv pneumocockinfektion,och kommenterade dess samband med minskningen av Hib enligt följande (107):

....våra resultat visar,att försvinnandet av Hib-infektioner i barnen,åtföljs av en ökning av bakteriella pneumocockinfektioner. En liknande, - något mindre - ökning har rapporterats i Philadelphia..... det är frestande att spekulera över ett troligt orsakssamband mellan ökningen av pneumocockinfektioner och försvinnandet av Hib-infektioner.

En uppföljningsrapport (108) visade på ett utbrott av invasiv pneumocockinfektion på Island,vilken "... också uppstod samtidigt som "elimineringen" av Hib,under ett vaccinationsprogram. Ytterligare ett exempel på en uppgång av pneumocockinfektioner efter Hib - vaccination"
WHO rapporterar (109) att antalet fall i meningocock-meningit (serogrupp B) har ökat markant i Nordamerika på senare år,så det verkar inte finnas några påvisbara *sjukdomsbesparingar* i barnen. Dessutom verkar det finnas ett samband mellan trippelvaccination (DPT),- och invasiv Hib-infektion.
Dr. Viera Scheibner kommenterar den 399 %- iga ökningen av Hib-infektioner sedan det tidiga 40 - talet,och ställer frågan (110):
"Varför har i - länderna råkat ut för en sådan ökning av invasiva infektioner de sista 40 åren?....Den säkraste demonstrerbara faktorn under denna period,är en dokumenterad påtryckning för massvaccination."

Sammanfattningsvis, så var Hib-vaccinationen framtagen för att förhindra de tidigare nämnda sjukdomarna (meningit etc.). Men dess effektivitet bedöms inte efter hur mycket sjukdom den förhindrar. Den bedöms endast efter hur mycket Hib-bakterier som hittas vid laboratorietester. Den var från början framtagen för att bekämpa meningit,men än så länge har vi inte sett några rapporter på reduktion av meningit.
Haemophilus Influenzae är en grupp bakterier som normalt lever i de övre luftvägarna. De betraktas som "typbestämda" om de innehåller en polysackarid-kapsel. Det finns sex typiska varianter som benämnes "a" t om "f". Typ "b" (Hib) bedöms vara en av orsakerna till de ovannämnda sjukdomarna (meningit etc.).
Emellertid, - så finner man den också i ca 5 % av normala friska barn.

Frågan är: har själva sjukdomen blivit reducerad? Uppstår fortfarande meningit,artrit etc,i samma utsträckning som förr,men i association med andra organismer?

Vi väntar fortfarande på en rapport om reducerad sjukdomsförekomst pga Hib-vaccination. Detta föder en bredare frågeställning angående vaccination i största allmänhet.
Borde inte vaccination bedömas utifrån sin förmåga att reducera sjukdom i samhället,och dess framgång i att främja Hälsa?? Borde vi inte se till helhetsbilden?

Hur är det med den Aboriginska hälsan? Aboriginerna är mer utsatta för infektioner. Kanske de behöver vaccinera? (Aboriginerna är den Australiska urbefolkningen, ö a.)

Låt oss börja med att haka på den tidigare Hib-myten. Hälsodepartementet rapporterade i *Weekend Australian* (20 april 1995) - att meningocock-meningit hade uppstått i ett avlägset Aboriginskt samhälle med "den troligtvis högsta förekomsten som någonsin registrerats i Australien".
Rapporten fastslog:
*En epidemi av den dödliga Tredje världen - sjukdomen meningit,har uppstått i en avlägsen Aboriginsk bosättning,och chockat Hälsomyndigheterna - **som vaccinerade de flesta offren för bara ett halvår sedan.***

En ledtråd,kanske?

Forskare i Centrala Australien utförde en framtida studie i ett Aboriginskt samhälle med över 60 barn,omedelbart efter att *alla* vaccinerats mot Hib. Inom ett år drabbades de 60 barnen av *104 episoder av lunginflammation* - nästan två episoder per barn! Forskarna kommenterade detta - och utan att räkna med överbefolkningen, bristfälliga bostäder,brist på hygienförnödenheter och fattigdom (111) - *...så får dessa barn ett jättelikt antal injektioner med vaccin och antibiotika. Trots detta är de intagna på sjukhus i en sådan omfattning,att det befaras ha en skadlig effekt på deras psykosociala utveckling.*
Hälsostatusen hos den Australiska urbefolkningen betraktas vara den sämsta i världen.
Jämfört med andra Australiensare,så löper de 2 - 3 gånger större risk att bli intagna på sjukhus,och 15 - 18 ggr större risk att dö av infektionssjukdomar. I alla åldersgrupper så har de en högre dödsfallsfrekvens än Australien i övrigt.

För den mellersta åldersgruppen (25 - 54 år),så är antalet dödsfall 6 - 8 ggr högre. Spädbarn löper 2 - 3 ggr större risk att födas underviktiga,och 2 - 4 ggr större risk att dö vid födseln. Livslängden är ca 15 - 20 år lägre jämfört med övriga Australien (112). I Queensland är dödligheten under den första månaden och första levnadsåret,två och en halv gånger högre än statens genomsnitt (113).
De som lever i avlägsna samhällen uppbär majoriteten av hälsoproblemen. Som "av en händelse" så representerar dessa människor den mest vaccinerade gruppen i hela Australien,med nivåer nära 100 % för varje vaccin. De får fyra fler sprutor under sitt första halvår,än andra Australiensare (två sprutor vid födseln!)

Uppenbarligen så skyddar inte vaccinet dem. Dessutom har de en lägre toleransnivå för vaccin,än den vita befolkningen.
Den Australiske läkaren,Archie Kalokerinos - som arbetade uteslutande med Aboriginska barn - dokumenterade horribla biverkningsnivåer efter vaccination. Hans bok *Vartannat barn*,fick denna titel därför att han noterade att spädbarnsdödligheten bland Aboriginerna närmade sig 50 % direkt efter vaccinationskampanjer. Han reducerade antalet dödsfall i sitt eget område genom att använda sig av näringsmässiga metoder,och undvika vaccination under infektioner och perioder av näringsbrist.
Han fastslog ett nära samband mellan vaccination,näringsstatus och död - och erhöll världsomfattande uppmärksamhet för sitt arbete.
Detta hindrade emellertid inte myndigheterna från att envist fortsätta vaccinera Aboriginska spädbarn.

Här kommer en intressant historia angående den speciella uppmärksamhet som de Aboriginska barnen får när det handlar om vaccination.

Nyligen var jag inbjuden av en läkare till invigningen av hennes klinik,som ligger i närheten av mitt arbete. Denna läkare hade just kontrakterats för att tillhandahålla tbc - vaccin. Hon berättade att hon var den första privatläkaren i Queensland,som tillåtits administrera vaccinet.
Jag blev inbjuden,därför att jag var anställd av en organisation hos urbefolkningen.
Hon förklarade för mig,att hon var intresserad av att få kontakt med urbefolkningen,pga deras utsatthet för tuberkulos (tbc). Hon var speciellt intresserad av att få tillgång till spädbarn under 6 mån.ålder. När jag frågade varför,fick jag svaret att dessa behövde inte testa sig. Andra människor måste först testa sig,för att se om de är "immuna", - men när det gäller barn i denna ålder så kan man antaga att de inte är det.

Hon tillade att förekomsten av allvarliga biverkningar var bara 3 %.

På invigningen talade jag ingående med en expert från lungkliniken, - det enda stället där man kunde få vaccinet på förhand. Han berättade något mycket intressant. Han sade,att vaccinet inte skyddar mot infektionen. Det var en smula osäkert vilket typ av skydd som gavs,men det antogs att det förhindrade en person från att bli svårt sjuk av infektionen.
Jag frågade honom hur många fall av tbc vi kunde förvänta oss bland urbefolkningen i vårt område (Solskenskusten i Queensland).
Han svarade,att förekomsten var ca 10 - 15 fall per 100 000 urinvånare. Jag påpekade då,att med ca 1000 människor i denna grupp,så betydde det högst 1 fall på en 10 - årsperiod. Han höll med om detta.

Vad lär vi oss av denna berättelse?

En läkare har alltså givits kontrakt för att tillhandahålla tbc - vaccin. Hon vill vaccinera 1000 urinvånare,och förekomsten av allvarliga biverkningar är 3 % (det betyder 30 allvarliga reaktioner), - i ett försök att förhindra 1 fall av tbc som kan förväntas uppstå de följande 10 åren.
Inte nog med det - man medger dessutom att vaccinet inte skyddar mot infektionen, - bara *eventuellt* förhindrar den från att bli allvarlig.

Jag hoppas att denna typ av balanserad och utförlig information når alla människor till vilka man riktar vaccination. De faktorer som bidragit till Aboriginernas (urbefolkningens) enorma hälsoproblem,är många. Deras arbetslöshet är tre gånger så hög som hos den vita befolkningen. Två och en halv gånger så många lever i nedgångna härbärgen. 7 % av familjerna är hemlösa (114).De löper 16 ggr högre risk att bli fängslade, och det är 27 ggr vanligare att de blir häktade av polis (115).
I åldersgruppen över 15 år lever mer än hälften på socialbidrag,och mer än hälften har en årsinkomst på mindre än 12 000 AuD (116). Av de barn som föddes mellan 1910 och 1970,blev ca 10 - 33 % tvångsomhändertagna av samhället (117). Detta representerar en enorm social misär.
Australisk urbefolkning har uthärdat ett 200 - årigt försök att rasera deras kulturella arv och deras värdighet. På många sätt har det varit en 200 - årig kamp för överlevnad.

Det är vida känt,att de främsta förutsättningarna för social hälsa finns inom områdena utbildning,arbete och bostäder. Innan dessa påfallande ojämlikheter har rättats till,så kan vi inte förvänta oss någon signifikant höjning av urbefolkningens hälsa.

Queenslands hälsodepartement rapporterade nyligen följande:

Både Aboriginska och andra liknande grupper har hög förekomst av diabetes under graviditeten. Tillfälliga siffror visar,att denna typ av diabetes förekommer dubbelt så ofta i Aboriginska mödrar jämfört med Queenslands mödrar, - och förekomsten hos öborna i Torres Strait är mer än tre ggr så hög,jämfört med Queensland.
Denna relativt höga förekomst har långsiktig hälsopåverkan på både mor och barn. I avlägsna områden är tillgången till färsk frukt och grönsaker begränsad,och människor med låg inkomst har heller ingen tillgång pga kostnaderna.

Vaccinationskampanjer ger värdefulla hälsofonderingar till vaccintillverkarna. Några av dessa fonderingar skulle kunna användas till att tillgodose näringsbehovet hos många grupper av människor.
Ett nytt hälsomedvetande krävs för att peka på dessa frågor. Dessa människor lider inte av brist på vacciner. Det är snarare så,att vacciner ökar deras lidande.

Kap 6

Spädbarnsdöd

Finns det ett samband mellan vaccination och spädbarnsdöd? Som jag nämnde i introduktionen,så är detta inte en medicinsk fråga, - utan en politisk.
Blotta antydningen från myndigheterna att vaccination kan vara en bidragande orsak till spädbarnsdöd,skulle åstadkomma enorm skada på vaccinationskampanjerna. Detta är varför varje sådan antydning bemöts med aggressivt motstånd. Här är ett exempel:
När den Australiske författaren Ian Sinclair,tillfrågades om detta under sina otaliga föreläsningar i ämnet vaccination, - svarade han ofta på följande sätt:

"Vad skulle du tro.....om din fem månader gamla,friska och strålande baby - efter att ha fått trippelvaccinet (DPT) av läkaren - omedelbart börjar gallskrika,följt av kramper och död.....- och detta inom tre timmar!! Skulle du tro att vaccinet hade något att göra med det?" (Den vanliga responsen brukade vara ett samstämmigt huvudskakande).
*"Nåväl, vad skulle du tro.....om inte bara en, - utan **båda** dina friska och lyckliga,fem månader gamla tvillingpojkar fick trippelvaccin och **dog inom tre timmar?** Skulle du misstänka vaccinet?"*
(Svaret var ett samstämmigt "naturligtvis!")

Sanningen är,att detta hände faktiskt en mor i England 1985. Båda hennes friska tvillingpojkar dog inom tre timmar efter DPT - vaccinet. Detta uppmärksammades i media.
Men i ett försök att mörklägga det uppenbara sambandet,kontrade en medicinsk tidskrift med en artikel benämnd *Ett perspektiv över vaccination och spädbarnsdöd (118).*
Författaren förklarade att,statistiskt sett så kan -varje år - nio engelska spädbarn förväntas dö i spädbarnsdöd inom 24 timmar efter vaccination, - och detta av en ren slump. Man sammanfattade det hela med att händelsen var **en ren tillfällighet!**
Det kanske inte kommer som någon överraskning,att författaren till artikeln var anställd vid *Wellcome Research Laboratories* - det företag som tillhandahåller vaccinet.

Denna fråga fick officiell uppmärksamhet för första gången i Tennessee - i slutet på -70 talet,när hälsoministeriet rapporterade ett ovanligt stort antal dödsfall efter ett speciellt parti av DPT - vaccinet. Sambandet var så uppenbart,att USA beordrade ett omedelbart tillbakadragande av partiet. Vaccinet testades emellertid,och befanns vara normalt.
Det var alltså **ett vanligt normalt vaccin** som orsakade dödsfallen!

Experterna påbörjade ögonblickligen arbetet med att bevisa att sambandet var felaktigt,och trots att tre studier visade ett klart samband, - så visade fyra motsatsen. En studie drog till och med slutsatsen,att vaccination skyddar mot spädbarnsdöd. Studierna har varit föremål för stark kritik,av olika orsaker.
Majoriteten av spädbarnsdödsfall inträffar vid 2,4 och 6 månaders ålder, - den tid när barnen får sina DPT - vaccinationer. Vaccinförespråkarna menar att detta bara är en tillfällighet.
En intressant observation är att landet med världens lägsta spädbarnsdödlighet - Japan - upphörde med kikhostevaccinationen 1975 (och höjde vaccinationsåldern för de övriga vaccinerna till två år,ö a.)
Landet med den näst lägsta spädbarnsdödligheten, - Sverige - övergav kikhostevaccinet 1979. (Sverige återupptog vaccination mot kikhosta 1996, och under detta år erhöll läkemedelsverket 89 rapporter om allvarliga biverkningar. 45 barn dog under försöket med kikhostevaccin som pågick åren 1993 - 1995,och 18 barn föll i koma av vaccinet *Infanrix* (trippel) (Aftonbladet 21/7 1997).Se även kommentar på sid.9 ö.a.)

USA,å andra sidan,med sina lagar om obligatorisk vaccination - har kontinuerligt den högsta förekomsten av spädbarnsdödlighet i i - länderna.
Mindre än 10 år efter att den kontroversiella diskussionen startat,så trädde en ny forskare av en ren händelse in på scenen. Den Australiska forskaren Dr. Viera Scheibner,studerade spädbarnens andningsmönster med hjälp av en datorbaserad andningsmonitor,utvecklad av den biomedicinska ingenjören Leif Karlsson (Dr. Scheibners framlidne make.)
Helt omedveten om den turbulens hon steg in i,så dokumenterade hon ett signifikant samband mellan DPT - vaccination och framkallad andningsstress i spädbarn. Dr. Scheibner presenterade sina upptäckter vid den Andra Vaccinationskonferensen, - men hon fann en stor motvilja för uppföljning bland tjänstemännen.

Lyckligtvis så är hon en kvinna med en oerhörd styrka och potential,så hon beslutade sig för att driva saken själv.
Hon tillbringade år med att finkamma den medicinska litteraturen,och publicerade resultaten av sitt arbete i boken *"Vaccination - the Medical Assault on the Immune System"* Hon reser ständigt världen över och håller föreläsningar i ämnet. För en ingående studie över den medicinska litteraturen i ämnet vaccination - och speciellt sambandet med spädbarnsdöd - så vill jag varmt rekommendera hennes bok till alla föräldrar.

Men vilka är då experterna,som envist förnekar minsta antydningar till ett samband?
Läkaren James Cherry är troligtvis den mest produktive,respekterade och citerade av dem. Han förnekar med eftertryck varje samband mellan DPT och förhöjd risk för spädbarnsdöd. Följande utdrag från *A Shot in the Dark* (119),avslöjar detaljer om James Cherry som kan besvara en del av era frågor:

Han är en av de mest inflytelserika vaccinförespråkarna i USA,och är finansiellt bunden till vaccintillverkare sedan tidiga 80 - talet. Han var den huvudsakliga författaren till 1978 års UCLA - studie om kikhoste-vaccinets nytta och risker, - finansierad av FDA (Food And Drug Administration, ung. Amerikanska Social-styrelsen,Läkemedelsverket. ö.a)- och benämndes senare som Ansvarig utgivare för Röda Bok kommitten'.....
Under det senaste decenniet,har Cherry vittnat i 125 - 150 rättegångar å vaccintillverkare/förespråkares vägnar - som blivit stämda av föräldrar till vaccinskadade barn.
1988 tjänade Cherry 50 000 dollar per år (ca 400 000 Skr.ö.a.) på detta arbete. Dessutom har Cherry bevil-jats 400 000 dollar i anslag till UCLA,varav det mesta använts till hans forskning,utgifter och lön.
Dr.Cherrys avdelning vid UCLA har även mottagit 450 000 dollar(3.600 000 Skr.ö.a) av Lederle Laboratoriet att betraktas som"gåva".
Cherry är medlem av Lederles'styrelse,och har mottagit pengar från - och/eller varit konsult för följande vaccintillverkare:
Wyeth,Connaught,Connaught Canada,Parke Davis,Merrell Dow,och Burroughs - Wellcome.
Cherry är rescensent för Journal of the American Medical Association (JAMA),(sv. Amerikanska Medicinska Sällskapets Tidskrift), - det betyder att han rescenserar artiklar inlämnade för publikation,från vaccinforskare som hoppas att få sitt arbete publicerat.
Som en sådan rescensent är han i en maktposition,och har stort inflytande över vad som skall och inte skall publiceras i JAMA. Han är också medförfattare till de flertal studier och ledare i Amerikanska medicinska tidskrifter i slutet av 80 - talet, - som hävdade att kikhostevaccinet sällan eller aldrig orsakar hjärnskador och och död. I mars 1990 skrev Cherry en ledare i JAMA,och yrkade på en granskning av kontraindikationerna för kikhostevaccination,såväl som ett upphörande av det statliga kompensationssystemet för barn som skadats eller dödats av obligatoriska vacciner. Han kallade kikhostevaccin - encefalopati (hjärnskador) en "myt",och skyllde dess myntande på "de sensationslystna media",organiserade föräldrar som tillskriver kikhoste-vaccinet sina barns sjukdomar och död,och den unika destruktiva kraften hos personskade - advokaterna"

James Cherry är bara en av dem. Man undrar naturligtvis i vilken omfattning hans finansiella förbindelser har påverkat hans åsikter. Det finns fler inflytelserika talesmän med finansiella bindningar till vaccintillverkare. Man undrar än mera, - hur mycket deras åsikter har påverkat dem som debatterar den politiska frågan rörande vaccination och spädbarnsdöd.

Kap 7

Smittkoppor, - vaccinationens historia

Informationen i detta kapitel har samlats från följande publikationer:
The Hygienic Care of Children ("Barnhygien") - H.M Shelton; *The Poisoned Needle* ("Den Förgiftade Nålen") Eleanor McBean; *Epidemic Diseases* ("Epidemiska Sjukdomar") - A.H Gale; *Don't get Stuck* (ung:"Bli inte injicerad"; "Bli inte fast") - Hannah Allen; *Viktorian Social Medicine* ("Viktoriansk Medicin") - John M Eyler *Nature's Defenses* ("Naturens Försvar") - Sir Gustav Nossal,och *The Role of Medicine* ("Medicinens Roll") - Thomas McKeown.

Trots att smittkoppsvaccination troligtvis är tämligen ointressant för människor idag, så avslöjar en studie över derss historia ändå en hel del intressanta punkter som rönt mycket lite uppmärksamhet i standardpublikationerna.
Det blir än mer intressant,när man begrundar att alla vacciner som används idag - är sprungna ur "succe'n" med smittkoppsvaccinet. Termen *vaccination* kommer från latinets *vacca* som betyder "ko". Uttrycket uppstod när man injicerade människor med produkter av kokoppor, - i ett försök att skydda dem mot smittkoppor. Sedan dess används ordet för att beskriva alla typer av injektionsprocedurer som utförs med hopp om att skapa immunitet mot sjukdom.
Vaccinationen uppstod 1796,med en Engelsk läkare vid namn Edward Jenner, - men ympningsprocedurer mot smittkoppor utfördes långt innan Jenners tid. det finns historiska rapporter om detta i Kina (år 900 A.D) Danmark (1673) Frankrike (1712) Tyskland (1724) Italien (1754) Storbrittanien (1714) Turkiet (1755) och USA (1721).
Dhanwantari,den Vediska medicinens fader - och tillika den tidigast kända Hinduiska läkaren - som levde på 1500 - talet f.Kr.,anses vara den första som praktiserade ympning mot smittkoppor. Detta pågick i England vid tidpunkten när Jenner introducerade vaccinationen.
De tidiga metoderna bestod i inympning av var och annat från smittkoppssår. Det hade länge varit känt,att människor som drabbades av smittkoppor sällan fick det två gånger. Så ide'n var alltså,att introducera smittan i en frisk person, med förhoppning om att skapa en mild attack av sjukdomen - och ändå uppnå immunitet.

Som ni antagligen redan gissat,så var förfarandet mycket farligt,och bemöttes med stort motstånd från allmänheten. (Genom en parlamentarisk lag,så förbjöds proceduren i England 1840,pga riskerna).
Edward Jenner ändrade på allt detta. Han beslutade att människor skulle ympas med något mindre farligt än smittkoppor. Han experimenterade med kokoppor och svinkoppor (djursjukdomar), - och bestämde sig för att kokoppor var det rätta valet. Sår från kokoppor liknade dem från smittkoppor,och gammal folktro sade,att mjölkpigor som haft kokoppor blev immuna mot smittkoppor.
Var från kokopps-sår verkade vara ett bättre val,eftersom kokoppor inte var en fruktad sjukdom. Man tog också råd från en bonde vid namn Benjamin Jesty,som hävdade att han framgångsrikt inympat kokoppor på sin familj,20 år tidigare.

Experimentet

1796 ympade Jenner åttaårige James Phipps med var från en mjölkpiga med kokoppor. Kort därefter ympade han pojken med var från ett smittkoppsoffer. När pojken inte utvecklade smittkoppor,förklarade Jenner honom "immun mot smittkoppor". Detta var den tidpunkt när vaccinationens hjul började snurra, - om än långsamti början. Detta hyllades som en stor upptäckt,och läkemedelsindustrin gjorde sig redo att vaccinera befolkningen med kokoppor. Inom en tioårs-period hade vaccinet distribuerats över stora delar av världen.

Nuförtiden transporterar man vacciner i kylbehållare. På den tiden använde man sig av föräldralösa barn,som praktiserade arm-mot-arm vaccination.

Tuberkulos

James Phipps ympades många fler gånger efter detta,och dog av tuberkulos vid 20 års ålder. Jenners andra stora försökskanin var hans egen son - vilken han ympade 1791 med svinkopps-var,och återigen 1798. Även han dog av tuberkulos vid 21 års ålder. Dessa två exempel blir mindre skumma,när man får veta att tuberkulos (även kallad "lungsot") länge har associerats med vaccination:

"Lungsot följer i vaccinationens spår,lika säkert som att verkan följer orsak."
- Dr. Alexander Wilder, redaktör för *New York Medical Times* och professor i Patologi,- USA:s Medicinska Universitet.

Vaccination med kokoppor blev antaget som standardprocedur,och ersatte smittkoppsympningen,och 1840 - 44 år efter Jenners experiment - förbjöd så den parlamentariska lagen det senare,och började gratis tillhandahålla det förstnämnda för barnen.

Framgångsrikt?

Sir Gustav Nossal,en Australisk forskare,betraktad som en av de ledande auktoriteterna i ämnet - sade följande vid Boyerföreläsningarna 1978:

För första gången har vetenskapen lyckats med ett fullständigt utrotande av en mänsklig sjukdom.

Även om det är sant att smittkoppor - en gång betraktad som en dödlig sjukdom - verkar ha i princip försvunnit,så har andra sjukdomar intressant nog följt samma mönster - **utan inblandning av vaccin**. Bland dessa kan nämnas: Pesten,tyfus,kolera,scharlakansfeber och tyfoid nervfeber. (Se kapitel 2.) Hjälpte vaccination till vid smittkoppornas försvinnande?

England

Även om siffrorna från perioden före upprättandet av det Allmänna Registret (1836) är okänt inkorrekta,så är det allmänt känt att smittkoppor var en sjukdom som i huvudsak förekom före och under 1700 - talet. Vid vaccinationens intåg i början av 1800 - talet,var sjukdomen redan på nedgång. 40 år efter att vaccinationen påbörjats, (1837-38) - uppstod en svår epidemi i England och Wales,resulterande i 22 079 döda.
Detta föranledde Sir Henry Holland att påföljande år yrka på vaccinationens avskaffande. Han sade:

Sanningen måste komma fram - att de tidigare förväntningarna på vaccination som en förebyggare av smittkoppor - har inte infriats.

Historiens värsta epidemi

1853 övertalades regeringen av de medicinska lobbyisterna att stifta en lag för **obligatorisk** vaccination. Under de nästföljande 14 åren uppstod tre tämligen allvarliga epidemier.
1867 stiftades så en ny lag för obligatorisk vaccination,med ännu striktare kontroller på plats. 1870-72,uppstod den värsta smittkoppsepidemin i Englands dokumenterade historia - och tog livet av 44 840 människor. Enligt Sir John Simon, - Medicinskt överhuvud vid Konungens stora råd,som 1871 framlade bevis inför det utvalda utskottet vid undersökningen av 1867 års vaccinationslag - **så hände detta när 97,5 % av befolkningen mellan 2 och 50 års ålder blivit vaccinerade mot smittkoppor, eller tidigare haft sjukdomen!**

Rapporten från Dr. William Farr - läkare och världsberömd statistiker och statistikkompilator vid Allmänna Registreringsverket i London -. fastslår följande:

Dödligheten i smittkoppor nådde sin absoluta höjdpunkt efter introduktionen av vaccination. Den vanliga årliga dödligheten i smittkoppor per 10 000 invånare mellan 1850 och 1869 - var 2,04. 1871 var siffran 10,24 och 1872 8,33, - och detta efter de mest lovvärda ansträngningar att utvidga vaccinationen genom lagstiftande procedurer.

Sir Thomas Chambers,Q.C.M.P. - registrator vid *London City* - sade:

Jag noterar,att av de 155 personer som togs in på smittkoppssjukhuset S:t James på Piccadilly - så var 145 vaccinerade.

Marson's rapport från Highgatesjukhuset 1871,fastslår följande:

Av de 950 smittkoppsfallen,hade 870 (90%) blivit vaccinerade.

Helt klart är att vaccination knappast erbjöd något skydd överhuvudtaget,under dessa epidemier. (Tycker någon att det verkar som att vaccinationen var *orsaken* till dem.....? ö.a.)
Emellertid, - efter epidemin hände något i England som visade sig vara en milstolpe för den engelska folkhälsan.
1875 stiftades den Allmänna Hälsolagen för Sanitära Reformer, och introduktionen av järnvägens transportsystem (vilket möjliggjorde en ökad tillgång till färsk frukt och grönsaker i tätbefolkade områden), - betydde början på en ny era av levnadsvillkor i England. Detta var kulmen på decennier av hårt arbete för hälsoarbetare,som i åratal predikat om nödvändigheten av dessa reformer,för att kunna komma tillrätta med sjukdomar som smittkoppor.
Ett tidigare resultat av hälsoarbetarnas lobbyverksamhet - var upprättandet av lokala och centrala hälsodepartement,i mitten på seklet. Följande kvartett var tunga namn i det engelska hälsoarbetet på 1800 - talet:
Den första chefen för Centrala Hälsodepartementet var Sir John Simon (se tidigare),som höll sin befattning från 1858 till 1872.
Före detta,var Edwin Chadwick chefsmedicinare vid Konungens stora råd.
William Farr (se tidigare),var den första statistik-kompilatorn vid Allmänna Registreringsverket,uppfört 1836 - och han höll sin befattning ända till efter den fruktansvärda epidemin 1870-71. Han var en vördad medlem av Brittiska läkarförbundet,som förärade honom sin Guldmedalj 1880. Han var en internationellt uppmärksammad auktoritet på folkhälsa,och hade ett nära samarbete med Florence Nightingale,som också blev en internationell auktoritet inom samma område.

Dessa fyra nämnda auktoriteter talade i produktiva ordalag om smittkoppornas - och andra sjukdomars - förebyggande,och deras uppmärksamhet **var alltid inriktad på hygien- och näringsmässiga reformer.**

Nuförtiden har de flesta av oss blivit intalade att orsaken till smittkoppornas försvinnande var vaccinationen.
Emellertid har det pekats ut av många forskare,att smittkoppor och andra infektionssjukdomar,var associerade till den sociala utvecklingen,och att hygien och näringsmässiga reformer - alltså inte vaccination - var den sanna orsaken till sjukdomarnas nedgång.
Rent statistiskt,så var smittkoppornas försvinnande definitivt inte välsynkroniserat med vaccinationen. Det var en direkt följd av förbättringen i levnadsstandard.
Dr. Rene J Dubos vid Rockefeller Institutet,sade i tidskriften *Time* (den 6 april 1959):

Den moderna vetenskapens roll när det gäller bekämpande av infektionssjukdomar - är betydligt överdriven. Många av de mest fruktade, - lepra,pesten och tyfus - hade alla försvunnit från Europa innan vacciner,seroch andra droger utvecklats för att bekämpa dem.
Professor Thomas McKeown,säger i sin bok *Medicinens Roll* (1977):

.....om det förekommer tvivel angående effektiviteten hos medicinska procedurer,vid avsaknad av hygien- och näringsmässiga framsteg, - så är detta definitivt inte fallet för framsteg inom hygien och näring ,vid avsaknad av medicinska procedurer. Erfarenheten de senaste tvåhundra åren visar,att dödsfallsförekomsten vid infektionssjukdomar föll till en blek skugga av sin tidigare nivå - utan medicinsk inblandning,och man menar, att om ingen sådan funnits tillgänglig,så skulle nivån fortsatt att sjunka,om än inte så snabbt i vissa fall.
Han fastslår också:
På ensam andraplats efter näringens inflytande, - tidsmässigt,och antagligen också betydelsemässigt - kommer förbättringarna i hygien, som introducerades progressivt från 1800 - talets andra hälft.....
Från den period när man började registrera dödsorsaker,så kan framstegens begynnelse med stor säkerhet fastställas till ca 1870 i England och Wales,och något senare i de flesta andra länder.

Det var på det tidiga 1870 - talet som smittkopporna började försvinna från England och Wales. 1898 utformades så en ny Vaccinationslag. den innebar en seger för motståndarna till obligatorisk vaccination. Den innehöll den första bestämmelsen för värnpliktsvägrare,och för första gången visade sig en utväg för dessa människor. Efter detta sjönk vaccinationsdeltagandet.
Parallellt med detta sjönk också sjukdomsförekomsten i princip ner till noll. det utbröt inte längre några fatala epidemier. detta var alltså effekten av vaccinationen i England.

En intressant fråga kvarstår dock: Varför ökade inte sjukdomsförekomsten,när vaccinationssiffrorna sjönk?? Följande tabell visar hur vaccinationsdeltagandet i England föll,efter den stora katastrofen 1871 - och det motsvarande fallet i smittkoppornas dödsfallsfrekvens.

Minskning av dödsfall i smittkoppor i England och Wales,efter vaccinationens nedgång.

	% av vaccinerade spädbarn	*Dödsfall i Smittkoppor*
1872 - 1881	*96,5*	*3708,3*
1882 - 1891	*82,1*	*933,0*
1892 - 1901	*67,9*	*436,5*
1902 - 1911	*67,6*	*395,3*
1912 - 1921	*42,3*	*12,2*
1922 - 1931	*43,1*	*25,0*
1932 - 1941	*39,9*	*1,4*

Dr Herbert Shelton frågar sig i sin bok *Vaccine and Serum Evils ("Vaccin och Serum Ondska"):*
Hur kunde en procedur som var i dalande,vara ansvarig för utrotandet av smittkoppor??

Fler utdömda bevis

I *Facts and Comments* ("Fakta och Kommentarer") av Herbert Spencer,skriver han:

En Parlamentarisk rapport publicerad 1880 (nr.392) -. visar att....angående spädbarnsdödsfall med skilda orsaker,- förekom en nedgång med 6600 per miljon födslar.....
Det låter positivt. Han fortsätter:
.....medan dödsfallen orsakade av åtta specifika sjukdomar - samtliga direkt associerade med,eller förvärrade av vaccinationseffekterna - ökade från 20 524 till 41 353 / miljon födslar per år,- dvs mer än det dubbla.
Det står helt klart att betydligt fler dödades av dessa andra sjukdomar,än vad som räddades från smittkoppor.

Dessa förödande resultat var emellertid inte begränsade till England. Här följer några exempel:

Japan

Japan godkände 1872 en lag om obligatorisk vaccination; men pga att smittkoppor fortfarande härjade i landet, så antogs ytterligare en lag 1885,som påbjöd omvaccinering vart sjunde år. De följande sju åren utfördes över 25 miljoner vaccinationer och omvaccinationer,men trots detta (eller snarare pga detta) - så dokumenterades 156 175 fall av smittkoppor med 38 979 dödsfall. Följande år - 1893,var antalet fall 41 898 med 11 852 döda. Japans regering svarade på detta med att - genom ytterligare en lag - kräva omvaccination vart femte år. Från 1889 till 1908 uppstod så 171 611 fall med 47 919 döda - en dödsfallsförekomst på nästan 30 %!!

Italien

New Yorks Medicinska Tidskrift (22 juli 1989) publicerade en artikel med titeln "Vaccination i Italien" av Dr Chas Rauta - läkare och professor i Hygien och Materia Medica vid Perguia-universitetet. Han skriver:

Italien är en av de mest vaccinerade länderna i världen,om inte det allra främsta - och det kan bevisas matematiskt.....I tjugo år före 1885,var vår landsvaccinationstäckning 98,5 %. Icke desto mindre,har de smittkoppsepidemier som vi drabbats av varit så fasansfulla,så ingenting före upptäckten av vaccination kan jämföras med dem.....Under 1887,hade vi 16 249 dödsfall i smittkoppor,- 1888 hade vi 18 110,och 1889 13 413.

Filippinerna

Vaccination tvingades på den Filippinska befolkningen efter USA:s övertagande. Det uppstod emellertid ett svårt utbrott 1918 - 1919,med 147 187 fall varav 63 973 döda. I rapporten från Filippinernas Hälsoservice 1920,gavs följande kommentar:

Från den tidpunkt när smittkopporna praktiskt taget försvunnit från Manila,till år 1918 (ca 9år) - då epidemin verkligen visade sig i en av sina allra svåraste former - så vaccinerades årligen flera hundratusentals människor med sådana nedslående resultat,att epidemin år 1918 kan ses som typexemplet på ett uppenbart fiasko,för den klassiska immuniseringen mot framtidens epidemier.

Indien

Lydande under Brittisk lag,med sina bestämmelser om obligatorisk vaccination - referrerades Indien 1929 av Nationernas Hälso Sammanslutning, som.....*världens idag största center för smittkoppor.*

Detta är ett smakprov av vad som publiceratsom katastrofen med smittkoppsvaccination. För ytterligare detaljer och information om andra länder,rekommenderar jag boken *The Poisoned Needle* ("Den Förgiftade Nålen") av Eleanor McBean,PhD.

Slutledning

Majoriteten av sjukdomar *som är tänkta att förhindras med vaccin* - uppstår i fullt vaccinerade individer,trots motviljan att misstänka detta (pga partiskhet). Emedan vi har denna situation,så kan vi inte längre påstå,att vi har effektiva och användbara vacciner. I tillägg till detta,så visar historien att vacciner inte synbart har bidragit till den redan pågående reduceringen av dödsfall i dessa sjukdomar.

Slutligen;användningen av vaccin har resulterat i vitt spridda dödsfall och lidanden, - vilkas fulla omfattning är okänd,pga brist på forskning.
I skenet av detta,så måste man ifrågasätta motiven hos dem som förespråkar proceduren. Vad gäller dem som förespråkar obligatorisk vaccination, - och därmed berövar föräldrarna (som är de lagliga väktarna för sina barn) - deras rättigheter - så kan man bara benämna deras försök som föraktligt.

Jag är övertygad om att det snart gryr en dag;när världen kommer att överge sina vaccinationsprogram. Vaccinationer kommer fortfarande att finnas tillgängliga för dem som vill ha dem,men kampanjerna som befrämjar,driver på,betvingar och diskriminerar, - kommer att försvinna. Tvånget upphör.
När detta händer,så kommer människorna i den Nya Världen i sanning att ...*blicka tillbaka på oss med häpnad.* "Ny" information kommer att se dagens ljus; - men den är nu inte ny. Det är gammal information som tidigare blivit ignorerad.

När denna nya tidsålder gryr,så kommer människor att se allt på ett annorlunda sätt. Världen förändras,och ljuset skall lysa upp skrymslen som vi förut inte har uppmärksammat.
Denna bok innehåller en översikt över vaccinationens aspekter,som en dag - samma dag som vi överger den - kommer att bli mer angenäma,men som idag - på grund av de jättelika investeringarna som har gjorts (ekonomiska,vetenskapliga och känslomässiga) - är höljda i mörker.
För ögonblicket,fortsätter den kulturella transen att råda. Vaccintillverkare fortsätter att förespråka vacciner till våra hälsomyndigheter.
Hälsomyndigheterna i sin tur,är övertygade om att vacciner är nödvändiga. Läkarna tror på vad myndigheterna säger till dem.....och allmänheten....tror på vad läkarna säger till dem.
- Och var och en av oss är fostrade i ***tron*** att vaccinerna räddat oss från det förflutnas sjukdomsgissel.

Referenser

Förkortningar:

Med J of Aust : Medical Journal of Australia (Australiens Medicinska Tidskrift)
BMJ : British Medical Journal (Brittisk Medicinsk Tidskrift)
JAMA : Journal of the American Medical Association (Amerikanska Medicinska Sällskapets Tidskrift)
Ped Inf Dis J : Pediatric Infectious Diseases Journal (Tidskrift för Infektiösa Barnsjukdomar)
NEJM : New England Journal of Medicine (New Englands Medicinska Tidskrift)
MMWR : Morbidity and Mortality Weekly Report (Veckorapport över Sjukdomsförekomst och Dödlighet)
Bull WHO : Bulletin of the World Health Organisation (VärldsHälsoOrganisationens Bulletin)
CDI Bulletin : Communicable Diseases Intelligence Bulletin
Am J of Epid : American Journal of Epidemiology (Amerikansk Tidskrift för Epidemiologi)
Rev Inf Dis : Reviews of Infectious Diseases (Översikt över Infektionssjukdomar)
Arch Dis Child : Archives of Diseases in Childhood (Arkiv över Barnsjukdomar)

(Titlarna presenteras på originalspråket)

1) Med J of Aust: 11/2 1928; 14 och 7/7 1928; även "The Hygienic Care of Children", H M Shelton
2) The Sydney Morning Herald: 5/9 1994
3) BMJ: vol 312; 15/6 1996 sid 1494
4) JAMA: 26/4 1995
5) Adverse effects of pertussis and rubella vaccines: National Academy Press, Washington DC, 1991. Adverse events associated with childhood vaccines: National Academy Press, Washington DC, 1993. DPT vaccine and chronic neurological dysfunction - a new analysis: National Academy Press,Washington DC,1994.
6-7) The Lancet: 8/1 1994 sid 105. New Zealand Medical Journal: 24/5 1996,sid195
8) Pediatrics: 1988 sid 939; även "Vaccination - the Medical Assault on the Immune System" - Scheibner, 1993
9) Ped Inf Dis J: April 1987,sid 364
10) NEJM: 6/7 1995, sid 61
11) MMWR: Vol 35 1986, sid 671-674
12) The Washington Post - 24/9 1976
13) Ped Inf Dis J: Vol 14,Nr 10,okt.1995 sid 836
14) The Lancet: 24/10 1992,sid 1005
15) Bull WHO: 1994 - 72(6), 907-914
16) NEJM: 23/2 1995,sid 500
17) NEJM: 6/7 1995,sid 64
18) BMJ: 24/9 1994, sid 759
19) Ms Maureen Hickman - President för Australiska Rådet för Immuniserings Information, talar på Parliament House, Sydney - "För Barnets Bästa", 7/4 1997
20) International Symposium on Pertussis: Us Dept of Health,Education and Welfare, - Washington DC 1978

21) BMJ: 22/4 1967,sid 210-213
22) CDI Bulletin: 15/11 1993,sid 547
23) "A Shot in the Dark": Coulter och Fisher,1991 sid 202
24) "Vaccination-the Hidden Facts": Sinclair, 5:e uppl.sid 21
25) "Dissent in Medicine: Nine Doctors Speak Out": 1985,publicerad av Contemporary Books Inc,USA
26) JAMA: 4/1 1994,sid 68
27) Ped Inf Dis J: 6; sid 141-144 1987
28) JAMA: 4/1 1994,sid 68
29) Bull WHO: 71 (1); 1993,sid 94
30) The Lancet: 29/4 1995 sid 1071
31) JAMA: 24 o 31/8 1994, sid 593
32) The Herald Sun: 14 o 20/9 1994
33) "The Australian Immunisation Procedures Handbook - 5:e uppl.": NHMRC,sid 97
34) Ibid.sid 25
35) Am J of Epid: 119 (1); 135-139 1984
36) Rev Inf Dis: Vol 9 Nr 5, sept/okt 1987,sid 873
37) Ped Inf Dis J: 5/5 1990,sid 374
38) NEJM: 20/6 1991,sid1767
39) The Lancet: 30/4 1988,sid 956
40) Personlig kommunikation: 14/10 1994
41) NEJM: 7/7 1994,sid 16
42) MMWR: 26/3 1993
43) MMWR: 5/7 1985
44) JAMA: 24 o 31/3 1993,sid 1489
45) Journal of Pediatrics: Nr 89 sid 686
46) Ped Inf Dis J: Vol 14 Nr 10,Okt 1995 sid 872
47) BMJ: 283:696-697, 1981
48) NEJM: 8/2 1996,sid 349
49) NEJM: 8/2 1996,sid 341
50) MMWR: 21/7 1995
51) Acta Paediatric Scand: 73:417-425 1984
52) Med J of Aust: 8/9 1973,sid 481
53) Opublicerad statistik: South Australian Health Commision
Personlig kommunikation: Dr Rosemary Lester;Immuniserings-Coordinator,Department of Human Services,Victoria , Dr Mark Jacobs,VD vid Public and Environmental Health Service, Department of Community and Health Services,Tasmanien, Dr Lesley Kassulke, Epidemiologist vid Communicable Diseases Unit,Queensland Health, Dr Tony Watson, Medicinsk Koordinator vid Communicable Diseases Control Program;Health Department of Western Australia
54) Bull WHO: 71 (1); 93-103,1993
55) Rev Inf Dis: Maj-Juni 1983,sid 439
56) Bull WHO: 69 (1);1991 sid 1
57) MMWR: 27/7 1990
58) NEJM: 26/3 1987,sid 771
59) MMWR: Juni 1984
60) MMWR: 1/2 1985
61) Ped Inf Dis J: April 1993 sid 292
62) MMWR: 19/4 1996, sid 305-307

63) JAMA 27/4 1994,sid 1239
64) Bull WHO: 69 (2) 1991 sid 213
65) Bull WHO: 70 (3) 1992 sid 317
66) Med J of Aust: 1/5 1995,sid 471
67) The Lancet: 19/5 1990,sid 1192
68) The Lancet: ¾ 1993,sid 903
69) The Lancet: 8/12 1984,sid 1322
70) The Lancet: 21/6 1986,sid 1427
71) Bull WHO: 71 (3/4): 1993,sid 307
72) The Lancet: 1/1 1994,sid 51
73) The Lancet: 3/9 1994,sid 661-664
74) The Lancet: 21/9 1991,sid 715
75) CDI Bulletin: 11/7 1994
76) CDI Bulletin: 10/7 1995,sid 338
77) "Vaccination-the Hidden Facts": Sinclair,5:e uppl.sid56
78) "Vaccination-the Medical Assault on the Immune System": Scheibner,1993,Förord
79) Med J of Aust: 9/2 1952,sid 169
80) Med J of Aust: 8/12 1951,sid 790
81) Med J of Aust: 3/3 1951,sid 343
82) Med J of Aust: 3/3 1951,sid 343
83) "Vaccines":2:a uppl.Plotkin och Mortimer,1994,sid 155-204
84) Med J of Aust:28/7 1956,sid 158
85) Med J of Aust: 4/11 1967,sid 861
86) CDI Bulletin: Vol 20 Nr 19; 16/9 1996,sid 403-405
87) CDI Bulletin: 15/11 1993,sid 547
88) Bull WHO: 70 (5);591-596,1992
89) Bull WHO: 1994 - 72 (6);907-914
90) Bull WHO: 1994 - 72 (6);915-920
91) The Lancet: Vol 338; 7/9 1991,sid 593-597
92) The Lancet: Vol 344; 8/10 1994,sid 1026
93) Bull WHO: 70 (1); 79-84,1992
94) The Lancet: Vol 341; 2/1 1993,sid 61
95) Tal av Dr Mark Donohue,vid Parliament House,Sydney,- "För Barnets Bästa" 7/4 1997
96) "Vaccination-The Medical Assault on the Immune System", Scheibner 1993,sid82
97) Rev Inf Dis: Maj-Juni 1983,sid 391
98) Archives of Internal Medicine: Vol 154; 22/8 1994,sid 1815-1820
99) Bull WHO: 71 (1); 93-103 1993,sid 94
100) Children's Immunisation Australia: April 1995-opublicerade data från Australian Bureau of Statistics
101) Tal av Dr Mark Donohue,vid Parliament House,Sydney-"För Barnets Bästa" 7/4 1997
102) Arch Dis Child: 1984,59,162-165
103) MMWR: 17/3 1995,Vol 44,Nr10; sid 177-181
104) MMWR: 5/11 1993,Vol 42,Nr 43; sid 840-847
105) "Princes and Peasants-Smallpox in History": Hopkins1983,sid 229
106) CDI Bulletin: 11/6 1995,sid 289
107) The Lancet: 11/3 1995,sid 661
108) The Lancet: 27/5 1995,sid 1380
109) Weekly Epidemiological Record: 14/4 1995,sid 105
110) Natural Health: Okt/Nov 1992,sid 2

111) Med J of Aust: 15/5 1995,sid 553
112) ATSIC News: April 1997
113) Health of Queensland's Aborigines and Torres Strait Islanders: Statusrapport; Queensland Health, Dec 1996
114) Ibid
115) Årlig rapport: Implementation of the Commonwealth Govt responses to the Recommendations of the Royal Commision into Aboriginal Deaths in Custody; 1995-96
116) NATSIS Social Atlas,1994
117) Bringing Them Home: Human Rights and Equal Opportunities Commission,1997
118) Arch Dis Child: 1987,62,sid 754-759
119) "A Shot in the Dark": Coulter and Fisher; Avery Publishing Group

Appendix

Litteraturen - en kort förklaring

Uttryck såsom *de tillgängliga bevisen indikerar.....* eller *forskningen visar....* refererar till mängder av publicerade upptäckter som benämnes *litteraturen.* Litteraturen är i grunden vetenskapens samlade arbeten. Inom området medicin,benämner man dessa arbeten som den *medicinska litteraturen.*
Den består av studier tillsammans med slutledningar och kommentarer. Över hela världen arbetar tusentals människor (vetenskapsmän,läkare etc.) med forskning. Anslag ges till att utföra forskning inom specifika områden. Dessa anslag betalas vanligtvis av läkemedelsföretag,regeringar eller universitet. När forskare finner något av intresse,så skriver man en *forskningsrapport*,och försöker få den publicerad för att få erkännande för sitt arbete - samt för att bidraga till den befintliga "kunskapsbanken".
Vanligtvis sänder forskarna sina rapporter till flera tidskrifter samtidigt. *Tidskrifterna* är vanligtvis tidningar och nyhetsbrev för läkare och andra forskare. Liksom andra tidningar kommer de ut regelbundet,och innehåller de senaste nyheterna,forskningsupptäckter och kommentarer.
Vissa tidskrifter är mer inflytelserika än andra,och därför mer attraktiva att få sin rapport publicerad i.

Varje tidskrift har en styrelse,bestående av högt kvalificerade människor, - vilka har till uppgift att bestämma huruvida en rapport är "god nog" för att bli publicerad i deras tidning. Om forskningen är intressant,korrekt utförd och rapporterad,så kommer den troligtvis att publiceras.
I och med detta,så blir den en del av *litteraturen.* Litteraturen är alltså att likna vid ett jättelikt pussel,där forskningsrapporterna är pusselbitarna. För att bli klok på detta,så måste man börja samla ihop de bitar som relaterar till ett specifikt område,och foga samman dem.
Som med alla andra pussel,så krävs det ett visst antal bitar,innan en bild börjar ta form.Processen med detta pusslande för att forma en bild,kallas en *litterär översikt.*

Ett problem är,att "bitarna"inte alltid passar helt perfekt,och vissa har fortfarande inte producerats än, - så det finns en risk för att man kan få olika "bilder". Det är mycket vanligt att en **förväntan över vad du vill se**,kan påverka din definition av bilden. Det här förekommer vanligtvis,när du har blivit inlärd att tänka på ett visst sätt - eller ha en viss attityd.
Jag är övertygad om att så är fallet med det nutida medicinska tankesättet.
De medicinska läroböckerna,hälsoministeriets häften och broschyrer,alla råd du får av läkare, - allt härstammar från *litteraturen.* Åtmindstone är det tänkt så. Medicinska läroböcker är mestadels *litterära översikter* eller *bilder* av litteraturen. Alla böcker,artiklar, råd osv.baserad på litteraturen - är (direkt eller indirekt) en *litterär översikt.*

När det gäller vaccination,så finns det tusentals forskningsrapporter i litteraturen. Det är helt klart möjligt - om än opraktiskt - för föräldrar och andra,att "vada" igenom dem för att bilda sin egen uppfattning.
Pga detta så söker föräldrar mestadels *litterära översikter,* - böcker,artiklar,broschyrer,råd från vårdpersonal osv. Som nämndes tidigare,så kan olika litterära översikter forma olika bilder,beroende på svårigheten att passa ihop "bitarna", - och de olika förväntningarna hos granskaren.
Som förväntat,så ges det fler muntliga råd än det finns broschyrer och artiklar. På samma sätt finns det fler broschyrer och artiklar än böcker. Alla dessa kan delas upp i två distinkta kategorier - *för* och *mot* vaccination.

En intressant observation är,att nästan varje tillgänglig bok som handlar om vaccination är *mot* det.
Å andra sidan - nästan alla råd från läkare är *för.* Broschyrer är till största delen *för,* och artiklar kan vara antingen / eller, - beroende på den som publicerat dem.
Genom att tillgodogöra dig material från olika ställen och källor,så är du i stånd att få en uppskattning av vilken forskning som finns tillgänglig,och de olika slutledningarna som är förknippad med den.
Det viktigaste som du kommer att upptäcka av detta,är att **vaccination är en kontroversiell fråga.**

Valet är ditt; Kontrollera i litteraturen en del av referenserna till de olika uppfattningarna - för att bilda dig en egen uppfattning, och slutligen - **FATTA DITT EGET BESLUT.**

Översättarens kommentar

Vad är *bevis*? Bevis bekräftar och fastslår, att något stämmer eller inte - enkelt och simpelt? - Nja, inte riktigt.....- ordet har nämligen olika betydelse för olika människor. Det som för en del är *bevis nog*, räcker inte för andra. Somliga godtar inte de mest glasklara bekräftelser, utan kräver bevisning "in absurdum"- eller helt enkelt förnekar alltsammans, vilka bevis som än presenteras.
Detta fenomen beror på olika orsaker. När det gäller bevisen för vaccinernas negativa effekter, - så är det vanligtvis graden av *rädsla* (hos yrkesfolk såväl som hos föräldrar) - men även *prestige* och *eget vinstintresse* - som finns med och förmörkar bilden, samt förstärker oviljan att godkänna bevis.

Rädslan som framkallar "skygglappar" hos *föräldrar*, beror ofta på att man redan vaccinerat sina barn, - det verkar som att "loppet är kört" - och har man medverkat till att äventyra deras hälsa (om än omedvetet), så vill man åtminstone inte veta om det. Ingen vill känna sig som en "dålig" förälder, och skygglapparna är en helt naturlig försvarsmekanism.
Rädslan för att fatta ett felaktigt beslut, är även den stor bland svenska föräldrar.
Rädslan hos yrkesfolk (läkare, BVC-personal,etc) - är en rädsla för anklagelser om medverkan till skador och död,- för utfrysning, hot, bannlysning och repressalier från överordnade (om man går mot strömmen).
Vad händer en läkare som "tar bladet från munnen"? De flesta har varken nerver eller mod att göra sig det omaket, utan håller sig snällt på mattan.
Rädslan är mäktig, den kan få människor att göra de mest märkliga saker - till och med att gång på gång bryta mot sin egen läkar-ed (-det första är, att icke skada)!

Prestigen måste räddas genom att förneka till att det man lärt sig inte stämmer...Man bryr sig inte ens om att undersöka saken vidare, - antagligen av rädsla för vad man kan hitta.

Det egna vinstintresset gör att man konsekvent förkastar all information som inte går den egna favörens vägnar.

När barn vid vaccination dör i famnen på den behandlande läkaren - *är det bevis nog ?* - Självklart, säger nog de flesta objektiva - men icke! "Samband kan inte styrkas" säger "auktoriteterna".
Detta kräver ingen ytterligare kommentar.

I drygt sex års tid har vi på föreningen SAVE lyssnat till otaliga föräldraberättelser från Sverige, - erfarenheter och iakttagelser från vakna föräldrar, rörande vad som hänt deras barn efter vaccination. Klara tydliga observationer om olika grader av beteendestörningar, hög sjukdomsförekomst och död.
Likaledes får vi också fortlöpande vittnesmål från föräldrar till ovaccinerade barn, - där *frånvaron av* sjukdom och beteendestörningar är utmärkande.
Det man ser med egna ögon är *bevis nog* för de allra flesta "vanliga människor".

Medvetenheten i Sverige om vad som är "normal" och onödig ohälsa, har dock varit på väg utför i rasande takt de senaste decennierna. Numera anses ständigt eller ofta sjuka barn vara en **normal** företeelse, - VARFÖR? - Därför att det är så *vanligt*?? Ett av de största svenska försäkringsbolagen vittnar om att ca **90 %** av alla anmälningar handlar om *sjukdomar - inte olycksfall*! De blir alldeles perplexa när man enbart vill beställa olycksfallsförsäkring för sina barn.....
Fler och fler föräldrar börjar dock "vakna" och reagera - det är ett sunt tecken.
Många vittnesmål från svenska mödrar och fäder visar dessutom på ett skrämmande och oacceptabelt beteende hos flera av våra barnavårdscentraler, när föräldrarna nekar eller ifrågasätter vaccionation, det handlar om :
* skuldbeläggning * hot, och * trakasserier. - som ofta framtvingar beslut som föräldrarna senare ångrar.
Personalen är dessutom ofta oförmögen att besvara frågor,och uppträder otrevligt.

Negativa reaktioner på vaccinerna är definitivt inte en "*överkänslighet mot några i vaccinet ingående ämnen*" - (genom att kalla det "överkänslighet"köper man sig fri,och skjuter därmed över ansvarsbördan på individen, det är dennes defekta immunförsvar som överreagerar på *normala stimuli*!)

Sund bevisning innehåller däremot en stor portion logik: Vacciner är potenta gifter, och de "biverkningar" som uppstår - akuta och kroniska - är således kroppens **helt normala** reaktion på gifter, - varken mer eller mindre.
Detta har också påvisats av Dr. Viera Scheibner, som i sin forskning bevisat gång på gång att reaktionsmönstret hos barnen efter vaccination är detsamma, - en bild av Dr Hans Scheye's *ickespecifika stress-syndrom*, - alltså kroppens **normala** reaktion på giftpåverkan.

Kanske de ansvariga menar att välkända potenta gifter **upphör** att vara giftiga när de injiceras i ett spädbarn utan utvecklat immunförsvar eller nervsystem? Kikhostevaccin används till att framkalla encefalit (hjärninflammation) hos försöksdjur, - **upphör** denna förmåga hos vaccinet när det ges till barn??
De patetiska argumenten att *mängderna är för små för att skada*, är fullständigt grundlösa.
Det finns ingen säker nivå för gifter som injiceras!

Debatten är i full gång angående speciella skolor för alla barn med beteendestörningar (autism, Aspberger's, DAMP, ADHD, ADD, osv...) Det ropas ständigt efter fler elevassistenter och speciallärare. Läget är kaotiskt - inte minst i klassrummen, och för de drabbade barnen och deras familjer.De "sakkunniga" på dessa tillstånd hos barnen hävdar att de "kan det här" vid detta laget.... Nog skulle det vara mycket intressant att få veta om dessa sakkunniga "kan" det allra viktigaste, - nämligen **den främsta orsaken** till problemen - och därmed också de existerande effektiva och ofarliga behandlingsmetoderna??
Får föräldrar till dessa barn någonsin information om orsaken?-Finns det någon som överhuvudtaget hör i debatten annat än luddiga, svävande antaganden som "skada förvärvad under fosterlivet, vid förlossningen eller under de tidiga barnaåren"....? Är det *någon* som på grundval av ovanstående "förklaringar"anser det vara högst normalt att antalet drabbade barn hela tiden *ökar*?

Vacciner orsakar autism, DAMP,osv - via *post-vaccinal encefalit och en vaccinskadad tarmslemhinna* - och detta faktum är varken nytt eller okänt.

Enorma samhällsresurser skulle kunna sparas genom RÄTT behandling av dessa barn.

Dr Scheibner menar att ca **95 %** av alla spädbarnsdödsfall beror på vaccination.
Föreningen Plötslig spädbarnsdöd uppmanar allmänheten via dagspressen att stödja deras forskning , för att uppdaga orsaken till barnens död - dessa tragedier som ofta ödelägger hela familjer.
Två år i rad har föreningen mottagit inbjudan till Dr Scheibners seminarier och föreläsningar i Sverige.
Någon respons har vi däremot inte märkt av, och annonserna i dagspressen har ingalunda minskat.....
Man kan dock konstatera, att en efterkontroll av de drabbade barnens vaccinationsstatus säkerligen skulle bringa mycket ljus över "gåtan", - dessutom till en mycket ringa kostnad.
Vem är ansvarsfull nog att åta sig den uppgiften??

Oviljan hos den medicinska yrkeskåren att hörsamma vaccinationsskadorna har kallats *kriminell ignorans.*
Vid de båda ovanstående tillfällena (-97 och -98) skickades i enbart Stockholms läns landsting ca 600 inbjudningar ut till BVC- centraler, sjukhus, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, SBL (Statens bakteriologiska laboratorium, - tillverkare av vaccin), Läkemedelsverket,särskolor,BUP (Barn och ungdomspsykiatri)--avdelningar, mfl. Antalet som infann sig var ringa eller intet. Ute i landet konspirerade sjukhusdirektörer med varandra, i ett försök att "stoppa detta till varje pris" - istället för att ta del av den viktiga informationen.
Det, mina vänner - får ni själva bedöma om vi skall kalla *kriminell ignorans* eller ej - det ger åtminstone en mycket klar bild över hur stort yrkesansvar de människor som är avlönade för att värna om barnens hälsa är utrustade med!

Idealet för familjens hälsa är att inte behöva anlita <u>någon utomstående</u>, - en medveten förälder är sina barns viktigaste hälsoresurs!!

Vad gör man - *hur* gör man?

Ingen förälder kan skydda sitt barn från allt ont, men alla kan *göra sitt allra bästa* för att informera sig.
Att förebygga sjukdom är antagligen inte möjligt till 100% - och knappast meningen heller, om man betänker att vissa sjukdomar är sunda och ändamålsenliga (som exempelvis barnsjukdomarna).Ett förebyggande av *onödig* sjukdom däremot,, görs bäst genom att: * hålla en kropp så **ren** som möjligt från gifter och liknande påverkan, * ge den **rätt näring**, och * **Känslomässig glädje och trygghet,** samt * behandling enligt **naturens lagar** vid ev. sjukdom.
All sjukdom bottnar i obalanser och blockeringar av livsenergi, pga olika orsaker. Det vi i dagligt tal kallar *sjukdom* är egentligen de *symtom* som uppstår vid kroppens naturliga arbete med att återupprätta balansen. Vid rätt behandling återställs balansen, och personen tillfrisknar. Sätten att göra detta är många,och varje individ kräver sin specifika behandling.

Om fler föräldrar visste, att de redan befintliga vaccinationsskadorna *går att diagnosticera och behandla bort,* (generellt sett - ju förr desto bättre),så skulle inte så många skygglappar behöva åka på. Nedärvda (från föräldrar osv) - tillsammans med egna vaccinationsskador försvårar dock behandlingsbilden mer och mer, alltefter-som fler generationer blir vaccinerade. Det är därför alltid ide' att låta undersöka även sina *ovaccinerade* barn, med tanke på detta.
Det finns som sagt var flera metoder, - men *Homeopatin* tillhör de som under längst tid rönt de största framgångarna. Där finns också specifika medel mot vaccinationsskadorna. Näringsstatusen behöver dessutom alltid ses över, de näringsmässiga obalanserna är ofta stora vid den här typen av skador. *Basallergi* är en annan "parhäst" som ofta arbetar intimt tillsammans med vaccinationsskadorna, och precis som vid dessa kan föräldrarnas belastningar av basallergi föras över till barnet. (Läs "Nu räcker det!" av Ursula Jonsson, Bollstabruk - förlaget, fax 0612 / 20969)

Runtom i Sverige sitter duktiga yrkesmänniskor, som ofta har flera decenniers erfarenhet av eliminering av vaccinationsskador med naturenliga metoder. Man kan undra vad det "sjuka Sverige" skulle varit utan dem? Deras börda blir dock tyngre för varje år, eftersom patientskaran växer oupphörligt, det kan dessutom hända att de blir trakasserade av myndigheterna därför att de botat och räddat barn till livet, när dessa fallit offer för allehanda *iatrogena* (läkarskapade) sjukdomar.

Det är upp till varje förälder med ett sunt föräldraansvar att själv utbilda sig angående sina barns hälsa.Det finns fler saker än vacciner man bör sätta sig in i. Det är dessutom varken svårt eller krångligt, utan ger en stor tillfredsställelse och kompetens.

Påvisandet av antikroppar i blodet används ofta som bevis för att ett vaccin är effektivt. Testet är värdelöst, eftersom antikroppar i blodet *ingalunda ger något bevis för att personen ifråga är immun mot sjukdomen, - antikropparna visar endast att organismen varit exponerad för något (ett antigen).*
En engelsk studie publicerad av the British Medical Council, maj 1950, visade att en person kan vara immun utan att ha några antikroppar alls, och tvärtom - man kan ha mängder av cirkulerande antikroppar utan att vara det minsta immun. Antikropparna är nämligen endast *en liten del* av det totala immunförsvaret, och produceras överhuvudtaget inte när askorbat (vit.C)- nivån i det *primära immunförsvaret* är tillräcklig!
(Bla.*Immunisation; The reality behind the myth: Walene James*)

I detta häfte nämner författaren att det aldrig någonsin utförts en korrekt studie (slumpartad, placebokontrollerad, dubbel-blind) som bevisar vaccinernas effektivitet och ofarlighet!
Om en medicinsk procedur inte kan bevisas vara varken effektiv eller ofarlig - utan faktiskt det motsatta - så bör den i rimlighetens namn **upphöra omedelbart,** och dess offer bli korrekt kompenserade.

Ordet *vaccin* är för många likställt med skydd och immunitet.
Immunologisk forskning har visat, att vaccinerna *inte immuniserar - utan sensibiliserar*, dvs de gör oss inte immuna mot sjukdom, utan *känsliggör* hela organismen istället. (Craighead 1975)

VACCINER SKYDDAR ALLTSÅ INTE - DE GÖR OSS SJUKA

"Medicinska auktoriteter ljuger.....om tio år kommer vi att få veta att vaccinerna är den största kriminella handlingen någonsin mot mänskligheten" (Dr Guylaine Lanctot, Medical Post dec.1994)

Uttalandet av Dr Guylaine Lanctot (författare till bestsellern "Medical Mafia") är på intet sätt ovanligt. Liknande röster har höjts om vaccination ända sedan dess begynnelse.
Det är hög tid att dra saken till sin spets ; *Om detta är sant, - vad blir då brottsrubriceringen??*
* Brott mot mänskligheten? * Grov misshandel? * Vållande till kroppsskada?* Vållande till annans död?..osv

Hur skulle den juridiska processen rent praktiskt gå till väga? Det är fullt möjligt att "Nürnbergrättegångarna" skulle komma att blekna rejält vid jämförelse, - där handlade det om mord på 6 miljoner människor - vem besitter ork nog att räkna ut dödssiffran för vaccinationens offer - under *200 år*??

Angående poliovaccinet, så används i Sverige Salk's "avdödade" vaccin - inte det orala (OPV). Salk's vaccin var det första poliovaccinet, och det övergavs i större delen av världen till förmån för det orala - eftersom det orsakade utbrott och ökningar av poliofall. Läkare och forskare vid *The National Institute of Health* på 50-talet konstaterade att Salk-vaccinet var "*värdelöst som förebyggare och farligt att använda.*"
De vägrade vaccinera sina egna barn.
Till och med Dr Salk själv menade att: ....*När man vaccinerat barn med poliovaccin, så sover man dåligt i tre-fyra veckor efteråt.....*

Vad anser du själv - hur mycket behöver *du* lära dig innan du kan fatta ett välinformerat beslut?

Ta all den tid du behöver!

Del två av denna bok handlar om en rättegång som författaren deltog i på grund av att hans ovaccinerade barn vägrades tillträde till förskolan. Den anses inte vara intressant för svenska förhållanden.