

Naslov originala: *The Vaccination Crisis* by Vence Ferrell

Vence Ferrell

Vakcine

**Novi genocid?
Osnovi biološkog ratovanja**



METAPHYSICA

Beograd

2008.

Sadržaj

Šta je u ovoj knjizi	7	- Ishrana za sprečavanje dečjih bolesti	77	- Članci iz medicinskih časopisa	119	- Vakcina protiv tetanusa	127
Prvi deo - Dečje vakcine	9	- Vakcine kao izvori alergena .	82	- MMR vakcina	119	- Vakcina protiv difterije	127
Uvod	11	4. Kada dođe do krize	83	- Vakcina protiv rubele	120	- HIP B vakcina	127
1. Obavezne vakcine	13	- Spor u toku	83	- Vakcina protiv malih boginja	120	- Hib vakcina	128
- Male boginje	13	- Da li su vakcine obavezne? ..	89	- Vakcina protiv zauški	122	- Vakcina protiv meningitisa .	128
- Tetanus	16	- Tipovi izuzeća	91	- Polio vakcina	122	- Vakcina protiv upale pluća .	129
- Difterija	17	- Primoravanje na poslušnost	93	- Vakcina protiv variole	124	- Vakcina protiv side	129
- Poliomijelitis (polio)	19	- Šta ako ne želite vakcinaciju?	96	- Vakcina protiv pertuzisa	124	- Raznovrsno o vakcinama ...	129
- Zauške	24	- Izvori informacija	97	- DTP vakcina	124	- Veza SIDS-a i vakcina	130
- Influenca (grip)	25	- Principi koje treba imati na umu	99			- Tkivo abortiranih fetusa u vakcinama	131
- Rubela	26	- Kada škola zahteva vakcinaciju	101	Drugi deo - Masovne vakcine za odrasle	133	9. Vakcina za antraks	164
- Petruzis (veliki kašalj)	29	- Ako dospete na sud	103	Uvod u klice, gasove, i atomske bombe	135	- Činjenice koje treba znati ..	164
- DTP vakcina	34	- Savezni zakon koji treba znati	104	6. Opasnost prinudne vakcinacije	137	10. Istorija biološkog oružja	174
- DTP i sindrom iznenadne smrti odojčeta	40	- Bezbedonosne mere NCVIA	105	- Priprema se masovno vakcinisanje	138	- Počeci	174
- MMR vakcina	45	- Odredbe NCVIA o nadoknadi	109	- Predloženi zakon o prinudnoj vakcinaciji	145	- 1960-e	176
- MMR vakcina i autizam	46	- Vakcinacija kada putujete u inostranstvo	111	- Variola i besnilo sa neba	150	- 1970-e	178
2. Druge vakcine	52	- Vakcinacija u oružanim snagama	112	7. Vakcina protiv variole	153	- 1980-e	179
- Besnilo (hidrofobija)	52	- Menjanje državnih zakona o vakcinama	112	- Variola i njena vakcina	153	- 1990-e	182
- Variola	53	- Napomena	113	- Bejlor eksperiment	157	- 2000 i nova kriza	197
- Upala pluća	55	5. Dodatne informacije	114	8. Kućni lekovi za variolu u slučaju nužde	159	- Šta je rešenje?	199
- Hepatitis B	56	- Spisak toksičnih materija u vakcinama	114	- Velike boginje (variola)	159	Rečnik	202
- Hib Meningitis	57	- Izuzetni internet izvori	117			Bibliografija	204
- Ovčije boginje (varičela)	58	- Knjige o dečjim vakcinama	117				
3. Dublje razmatranje	60						
- Kako je vakcinisanje počelo? ..	60						
- Šta se nalazi u vakcini?	62						
- Kada vakcina uđe u telo	65						
- Sida od SV-40 virusa iz majmuna	67						
- Faktor genetičke mutacije ...	72						
- Vakcine i um	75						
- Provokativni efekat vakcina .	75						
- Degenerativne bolesti	76						

Šta ćete naći u ovoj knjizi?

Ova knjiga će vam otvoriti oči o činjenicama vezanim za vakcine koje vlada želi da ubrizga u vaše telo ili telo vašeg deteta. Ovde ćete naći obilje činjenica o vakcinama za odrasle (protiv varirole i antraksa), i o skoro svim dečjim vakcinama. Zapanjujuće je koliko njih je opasno. Uključen je i velik broj odrednica.

Prvi deo Dečje vakcine

1. poglavlje – Sve obavezne dečje vakcine i opasnosti od njih. Vama i vašim voljenima su potrebne ove informacije! Istina o SIDS-u, autizmu, oštećenju mozga dece, paralizi i smrti.

2. poglavlje – Preostalih šest vakcina i problemi sa njima.

3. poglavlje – Poreklo vakcina. Šta je to sa njima što ih čini tako opasnim? Šta se dešava kada uđu u telo. One izazivaju degenerativne bolesti, doživotne alergije, genetičke mutacije; i utiču na um. Takođe, kako ishrana utiče na dečje bolesti.

4. poglavlje – Mogućnost izuzeća. Izvori informacija. **Ako vas izvedu na sud.** Savezni zakon koji treba znati. Kada putujete u inostranstvo ili idete u vojsku.

5. poglavlje – Spisak 22 knjige i 189 istraživačkih članaka.

Drugi deo Masovne vakcine za odrasle

1. poglavlje – Predloženi zakon o prinudnoj vakcinaciji. Ako se usvoji, od Amerikanaca se može zahtevati da prime opasne vakcine.

2. poglavlje – Variola i činjenice o opasnoj vakcini protiv nje.

3. poglavlje – Kućni lekovi u slučaju nužde za lečenje vari-
ole.

U ovom poglavlju ćete naći moguće kućne tretmane koje možete da koristite tokom terorističke krize, ako ne možete da doprete do le-
kara ili uđete u bolnicu.

4. poglavlje – Antraks i zapanjujuće informacije o obogaljujućoj
vakcini protiv njega.

5. poglavlje - kratka, ali izuzetno potpuna, **istorija biohemij-
skog ratovanja**. Evo činjenica koje treba znati. Saznaćete zašto ni-
jedna vakcina ne može da vas zaštiti protiv teroristički raširenih
bolesti i šta treba učiniti po tom pitanju. Takođe nabroja 25 knjiga
koje vam mogu reći o tim smrtonosnim bolestima i biološkom rato-
vanju.

Prvi deo

DEČJE VAKCINE

Uvod

Danas se veliki broj dece rutinski vakciniše. Postoje i specijalne vakcine za ljude u visoko rizičnom okruženju – kao što su putnici koji kreću u rizičnu zemlju.

Kako treba da se odnosimo prema vakcinama za nas i našu decu? Evo nekih podataka koji bi mogli da budu korisni.

Pošto ima tako puno pitanja u vezi vakcina, i pošto postoji snažan pokret koji zahteva da svako dete u zemlji primi čitav komplet vakcina – pripremljen je ovaj kratki pregled problema sa vakcinama.

Međutim, odluka da li primiti vakcinu ili ne ostaje lična. Nadamo se da će vam ovi podaci pružiti osnovu za sopstvena dodatna istraživanja. Samo na taj način možete da donesete inteligentnu odluku.

Vakcine se prvenstveno sastoje od mrtvih ili oslabljenih ("ublaženih") klica koje izazivaju odgovarajuću bolest, i koje se ubrizgavaju u telo u nadi da će to stimulisati organizam da proizvede proteinska antitela za zaštitu od bolesti.

Vrši se sve veći pritisak, koji vrše specijalne interesne grupe, zahtevajući opšte vakcinisanje dece u celoj zemlji. Imajući u vidu tu činjenicu, hitno je potrebno pregledati dostupne informacije o ovom pitanju.

"Sve je više bojazni da vakcinisanje protiv relativno bezopasnih dečjih bolesti može da bude odgovorno za dramatičan porast autoimunih oboljenja do koga je došlo nakon uvođenja masovne vakcinacije. To su zastrašujuće bolesti kao što su rak, leukemija, reumatoidni artritis, multipla skleroza, Lu Gerigova bolest, i Gilen – Bare sindrom.

Autoimuno oboljenje se može jednostavno objasniti kao oboljenje pri kome odbrambeni mehanizmi tela ne mogu da naprave razliku između stranih napadača i običnih telesnih tkiva, uz posledicu da telo počinje da uništava samo sebe. Da li smo zauške i male boginje zamenili za rak i leukemiju?" – *Robert Mendelsohn, How to Raise a Healthy Child, p. 211.*

Obavezne vakcine

Male boginje

“Moje ime je Vendi Šol (Wendy Scholl). Živim na Floridi sa svojim mužem, Gerijem, i tri ćerke, Stejsi, Holi, i Džeki. Dozvolite mi da naglasim da su sve tri naše ćerke rođene kao zdrave, normalne bebe. Ovde sam da bih ispričala o Stejsijinoj reakciji na vakcinu protiv malih boginja... pri čemu se po zvaničnoj medicini sve što se u roku od 7 do 10 dana nakon dobijanja vakcine javlja u vezi sa neurološkim poremećajima ili napadima ili oštećenjem mozga uklapa u reakcije na vakcinu.

Sa 16 meseci starosti, Stejsi je primila vakcinu protiv malih boginja. Bila je srećna, zdrava, normalna beba, tipična, radoznala, živahna sve do desetog dana nakon primanja vakcine, kada sam ušla u njenu sobu i videla je kako leži u svojoj kolevcu, ispružena na stomaku, pri čemu joj je glava bila okrenuta na jednu stranu. Njene oči su bile staklaste i ukočene.

Dahtala je, boreći se za dah. Njena mala glava ležala je u lokvi krvi koja je isticala iz njenih usta. Bio je to užasan prizor, ali u tom trenutku nisam znala da moja srećna, vesela beba nikada više neće biti ista.

Kada smo stigli u ambulantu, Stejsi je imala temperaturu od 40,5 stepeni. Prvih četiri dana boravka u bolnici Stejsi se borila za svoj život. Bila je u komi i imala bubrežnu insuficijenciju. Pluća su joj se punila tečnošću i imala je napade.

Dijagnoza je glasila ‘post-vakcinacijski encefalitis’, a prognoza je bila mračna. Leva strana joj je bila paralizovana, bila je sklona napadima, i imala probleme sa vidom. Međutim, doktori su nam rekli da smo imali puno sreće. Nisam se osećala kao da imam sreće.

Bili smo užasnuti činjenicom da ju je ova vakcina, koja joj je data kako bi joj se obezbedilo bezbednije detinjstvo, skoro ubila. Nisam

znala da je uopšte postojala mogućnost ovakvog tipa reakcije. Sada je to naša realnost". – *Wendy Scholl, testimony given to Hearings Before the Subcommittee on Health and the Environment; 98th Congress, 2nd Session, December 19, 1984; u Vaccine Injury Compensation, p. 110.*

Većina slučajeva malih boginja (ređe zvanih rubeola) nije ozbiljna, kada je veliki deo populacije izložen klicama. Simptomi se generalno povlače u roku od dve sedmice. Međutim, jedan slučaj u 100.000 vodi do *subakutnog skleroznog panencefalitisa* (SSPE), koji proizvodi otvrdnjavanje mozga i obično je smrtonosan.

Do 1955. godine, bilo je 0,03 smrtnih slučajeva na 100.000. Zatim je 1963, istraživački tim pod vođstvom Endersa (J. F. Enders), razvio vakcinu protiv malih boginja. Masovno vakcinisanje je otpočelo.

Po izveštaju *Nacionalne zdravstvene federacije* iz 1969. godine, istraživanje koje je izvršila Svetska zdravstvena organizacija (WHO) utvrdilo je da su ljudi koji su vakcinisani protiv malih boginja bili izloženi 14 puta većoj verovatnoći od dobijanja bolesti od onih koji nisu bili vakcinisani. Istraživanje iz 1985. sprovedeno pod okriljem američke vlade napomenulo je da se 80% "nesprečivih" slučajeva malih boginja javilo kod ljudi koji su bili vakcinisani (*20th Immunization Conference Proceedings, May 6-9, 1985, p. 21*).

"Prenošenje malih boginja jasno je dokumentovano među vakcinisanim osobama. Pri nekim velikim epidemijama, 95% slučajeva bilo je vakcinisano". – *Federal Drug Administration Workshop to Review Warnings, September 18, 1992, p. 27 (reported by Dr. Atkinson of the Centers for Disease Control [CDC])*.

"Svetska zdravstvena organizacija sprovela je istraživanje i ustanovila da dok je kod nevakcinisane grupe dece podložne malim boginjama normalna stopa dobijanja bolesti iznosila 2,4%, u kontrolnoj grupi koja je vakcinisana, stopa dobijanja bolesti porasla je na 33,5%". – *Paavo Airola, Ph.D., Every Woman's Book, 1979, p. 279*.

Istraživanje pedijataru u Njujorku otkriva da je samo 3,2% njih prijavljivalo slučajeve malih boginja zdravstvenom odseku.

Istraživanje medicinskih knjiga otkriva da vakcina protiv malih boginja može da prouzrokuje probleme sa učenjem, retardaciju, ataksiju, aseptični meningitis, poremećaje sa napadima, paralizu i smrt.

U sekundarne komplikacije povezane sa vakcinom spadaju encefalitis, subakutni sklerozni panencefalitis, multipla skleroza, toksična epidermalna nekroliza, anafilaktički šok, Rejev sindrom, Gilen-Bare sindrom, poremećaji sa zgrušavanjem krvi, juvenilni dijabetes, i mož-

da Hočkinova bolest i rak (*R.S. Mendelsohn, How to Raise a Healthy Child, p. 215*).

"Tako je jedan od razloga za davanje vakcine protiv malih boginja sprečavanje poznatih komplikacija encefalitisa i upale pluća, sama vakcina može da prouzrokuje encefalitis. Štaviše, polovina svih prijavljenih slučajeva malih boginja u nekoliko poslednjih godina bila je među vakcinisanim osobama". – *The Dangers of Immunization, 1987, p. 53*.

"Male boginje su u prošlosti predstavljale jedno od češćih dečjih bolesti. Iako mogu da izazovu ozbiljne komplikacije, predstavljaju relativno bezopasno oboljenje u najvećem broju slučajeva... današnje promocije kampanje za vakcine retko spominju da je poznato da je sama vakcina povezana sa ozbiljnim komplikacijama uključujući encefalitis sa ozbiljnim, trajnim oštećenjem mozga i mentalnom retardacijom". – *Dr. Alan Hinman, Centers for Disease Control, navedeno u The Dangers of Immunization, 1987, p. 56*.

Zbog nekog razloga, od kada je 1963. otpočela vakcinacija protiv malih boginja, adolescenti i mlade odrasle osobe češće dobijaju male boginje. Pa ipak, oni su izloženi većem riziku od upale pluća i abnormalnosti jetre u odnosu na decu (*Infectious Diseases, January 1982, p. 21*).

Najmlađa deca koja primaju vakcinu naročito su izložena riziku. Na primer, 15-omesečna deca izložena su najvećem riziku (*CDC: Measles, Mumps, and Rubella, 1991, p. 1*). Po proceni iz 1993, deca mlađa od godinu dana sačinjavala su više od 25% svih slučajeva malih boginja; međutim, pre nego što je 1963. otkrivena vakcinacija, tako mala deca su izuzetno retko dobijala male boginje. Kada su upitani za objašnjenje ove neobične situacije, zvaničnici CDC-a su rekli da se to dešava zato što su same majke vakcinisane kao deca. Evo činjenica koju stručnjaci znaju: Kada se kao dete vakciniše, i ne dobije male boginje, ne razvija prirodni imunitet protiv bolesti. Zbog toga se imunitet ne može preneti na njeno dete (D. Q. Haney, "Wave of infant Measles Stems from '60s Vaccinations", *Albuquerque Journal, November 23, 1992, p. B3*).

Po časopisu *New England Journal of Medicine* (4. oktobar, 1990), vitamin A pomaže u zaštiti tela deteta od ozbiljnih komplikacija, koje se mogu javiti pri malim boginjama.

Sa pojavom vakcine protiv malih boginja javili su se čudni, novi oblici "malih boginja". Slični rezultati su usledili i nakon uvođenja drugih vakcina. To su bolesti sa novim zapanjujućim nizom komplikacija.

“Sindrom ‘atipičnih malih boginja’ – upala pluća, petehije [kožne mrlje], edemi, i jak bol – je ne samo teško prepoznati (kao ‘male boginje’) već je često u potpunosti zanemaren. Takođe, simptomi *atipičnih zauški* – anoreksija, povraćanje, eritemozni [crveni] osip, bez bilo kakve parotidne [u blizini uha] uključenosti – zahtevaju obimno serološko testiranje kako bi se isključile druge slične bolesti”. – W. James, *Immunization: The Reality Behind the Myth*, 1988, p. 34.

Članak iz časopisa *JAMA (Journal of American Medical Association)* iz 1973. godine govori o 84 američka slučaja neuroloških poremećaja, koji su se javili u roku od 30 dana nakon primanja žive vakcine protiv malih boginja. Sedamdeset i jedan slučaj od 84 jasno je bio povezan sa vakcinom: 11 zbog temperature izazvane vakcinacijom, jedan slučaj je zadovoljio dijagnostičke kriterijume za subakutni sklerozni panencefalitis, a 59 je pokazalo kliničke odlike encefalitisa ili encefalopatije. Kod četrdeset i pet (76%) slučajeva poremećaji su počeli između 6 i 15 dana nakon vakcinacije (*“Neurological disorders Following Live Measles-Virus Vaccination,” JAMA, March 1973*).

Tetanus

Evo nekoliko zanimljivih statistika za poređenje: Tokom Drugog svetskog rata bilo je 12 zabeleženih slučajeva tetanusa. Četiri su se javila među vojnim osobljem koje je primilo vakcinu protiv ove bolesti. U celoj zemlji (SAD) je od 1976. godine bilo manje od 100 slučajeva tetanusa. Većina tih slučajeva javila se među osobama starijim od 50 godina. Tokom tog perioda, nije došlo ni do jednog smrtonosnog slučaja među osobama mlađim od 30 godina obolelim od tetanusa. Vakcine protiv tetanusa nisu odgovorne za uspeh, pošto imunizuju (štite) 12 godina ili manje; a većina vakcina se daje deci. Međutim, nasuprot tome, sama vakcina protiv tetanusa može da dovede do niza ozbiljnih komplikacija, uključujući povratni apsces (zagnoj), visoku temperaturu, oštećenje nerva unutrašnjeg uha, anafilaktički šok, gubitak svesti, i *demijelinizirajuću* neuropatiju (progresivna degeneracija nerava). (Videti *U.S. Morbidity and Mortality Weekly Reports* za više informacija o ovim statistikama.) Zašto se onda deca vakcinišu protiv tetanusa?

Broj slučajeva tetanusne infekcije postepeno se smanjivao tokom dvadesetog veka zbog boljeg obraćanja pažnje na higijenu rane. A to je počelo pre nego što je razvijena vakcina protiv tetanusa. Iako 40%

populacije sada nije vakcinisano protiv tetanusa, broj slučajeva bolesti nastavlja da opada.

Ranu treba dobro očistiti i ne dozvoliti da se zatvori dok ne dođe do zaceljenja ispod površine kože. Pažljivo pranje sapunom i vodom, vodonik peroksidom, itd. uklanja opasnost od infekcije tetanusom.

Po dr Isaku Goldenu (Issac Golden), iz njegove knjige *Vakcinacija: Pregled rizika i alternativa* (Vaccination: A Review of Risks and Alternatives, 1991, str. 31), dolazilo je do veoma ozbiljnih reakcija na vakcinu protiv tetanusa zbog čega je vakcina sada drastično razblažena – čime je postala klinički nedelotvorna u sprečavanju bolesti.

Istraživanje navedeno u časopisu *New England Journal of Medicine* (26. novembar 1981) otkrilo je da revakcinacija protiv tetanusa izaziva privremen pad broja T limfocita u krvi ispod normale – uz najveće smanjenje dve sedmice nakon vakcinacije. Ako ste čitali članke o sidi, prepoznaćete opasnost – pošto smanjen broj T limfocita dovodi do potpuno razvijene side. *NEJM* članak je nastavio objašnjavajući da su ti izmenjeni odnosi slični onima kod pacijenata obolelih od side.

Difterija

Denis Hilijer je bio zdravi engleski dečak odličan u fudbalu, trčanju i drugim igrama. Nakon prve vakcine, govor mu je bio malo konfuzan, ali niko to nije povezo sa inekcijom. Dva meseca nakon druge vakcine protiv difterije, dečak je umro u oktobru 1942. godine od retkog oblika encefalitisa. Pri kasnijem opisivanju slučaja, dr Rasel Brejn (W. Russell Brain) je rekao na skupu neurološkog odseka Kraljevskog medicinskog društva u februaru 1943: “Kod pacijenta, dečaka starog jedanaest godina, su se javili simptomi nakon primanja vakcine protiv difterije”. Zatim je opisao nekoliko drugih slučajeva nervnih poremećaja i poliomijelitisa koji su se javili u roku od nekoliko dana nakon primanja vakcine protiv difterije. Zatim je zaključio, “Odnos između infekcije i vakcinacije trenutno nije definitivno zaključen”.

Slučajevi difterije su retki. U Americi je 1980. godine prijavljeno samo pet slučajeva. Od 1900. do 1930. godine pad broja slučajeva difterije bio je veći od 90%. Kasnije je razvijena vakcina protiv difterije. Naučnici nam kažu da je do pada broja slučajeva došlo zahvaljujući boljoj ishrani i sanitarnim uslovima.

Biro za biologiju je 1975. godine, u saradnji sa FDA, podneo izveštaj (20-21 novembar, 1975) koji je otkrio da toksoid difterije “nije efektivan kao imunizirajući agens u meri u kojoj bi se to moglo očeki-

vati". Napominjući da difterija može da se javi kod vakcinisanih osoba, rekli su da je "trajnost imuniteta izazvanog toksoidom... pod znakom pitanja".

U proseku, 50% slučajeva se javlja kod onih koji su vakcinisani (*R. S. Mendelson, How to Raise a Healthy Child, p. 223*).

Zanimljiv niz događaja odigrao se tokom Drugog svetskog rata: stopa difterije širom Evrope bila je niska krajem 1930-ih. Međutim, nakon što je Nemačka otpočela sa obaveznom vakcinacijom protiv difterije 1939. godine, u roku od tri godine javilo se 150.000 slučajeva bolesti među vakcinisanim osobama. Francuska je odbila vakcinaciju, ali je bila prisiljena na obaveznu vakcinaciju protiv difterije nakon nemačke okupacije. Do 1943. godine javilo se skoro 47.000 slučajeva. Međutim, u obližnjoj Norveškoj, koja je dosledno odbijala primanje vakcine protiv ove bolesti, bilo je samo 50 slučajeva (*E. McBean, Ph. D., Vaccinations Do Not Protect, 1991, p. 8*). U Švedskoj je difterija praktično nestala bez bilo kakve imunizacije.

"U pogledu pada broja slučajeva u Velikoj Britaniji tokom 1943. i 1944, možemo se podsetiti da je 58 britanskih lekara koji su 1938. godine potpisali peticiju protiv obavezne vakcinacije moglo da ukaže na praktičan nestanak difterije u Švedskoj bez bilo kakve imunizacije. Sa druge strane, ako pogledamo Nemačku, nalazimo da je nakon naredbe dr Frika o obaveznoj vakcinaciji, [Nemačka] 1945. godine postala glavni centar difterije u Evropi. Od 40.000, došlo je do porasta na 250.000 slučajeva.

Članak iz marta 1944. godine iz časopisa *Pour la Famille* ukazuje na porast slučajeva difterije nakon obavezne vakcinacije. Na primer, u Parizu porast je iznosio i do 30%. U Mađarskoj, gde je vakcinacija bila obavezna od 1938. godine, porast je iznosio 35% za dve godine. U ženevskom kantonu, gde je vakcinacija bila obavezna od 1933. godine, broj slučajeva se od 1941. do 1943. utrostručio". – *E.D. Hume, Bechamp or Pasteur? 1963, pp. 217-218*.

"Po čikaškom odboru zdravlja, tokom izbijanja difterije 1969. godine u Čikagu, četvoro od šesnaest žrtava bilo je 'potpuno imunizovano protiv bolesti'. Drugih pet je primilo jednu ili više doza vakcina, a dvoje od njih je testirano pri punom imunitetu. U drugom izveštaju o slučajevima difterije, od kojih su tri bila smrtonosna, jedna osoba koja je umrla, a četrnaest od dvadeset i tri obolelih, bilo je potpuno imunizovano". – *Robert Mendelsohn, M.D., Confessions of a Medical Heretic, 1979, p. 143*.

Poliomijelitis (polio)

Poliomijelitis (spinalna dečja paraliza) može da dovede do ozbiljne paralize; međutim, 90% izloženih, čak i tokom epidemije, ne ispoljava nikakve simptome (*M. Burnet and D. White, Natural History of Infectious Disease, 1972, p. 16*). Od 1923. do 1953, broj slučajeva poliomi-jelitisa u SAD opao je za 47%. Sličan pad odigrao se i u Evropi. Stopa pada je bila strma i nakon proizvodnje Salkove vakcine 1955. godine, a Sejbinova oralna vakcina pojavila se na tržištu 1959. godine. Danas se polio skoro i ne javlja. Mnoge evropske zemlje odbile su da koriste polio vakcinu, pa ipak je njihova stopa nastavila da pada istim tempom kao i u Americi.

Naučna istraživanja su izvršena u oblastima u kojima je izvršena vakcinacija protiv poliomi-jelitisa. Često se stopa polio infekcije više nego udvostručila nakon toga. O istraživanjima iz pola tuceta država govori se u knjizi *Slučaj protiv vakcinacije* (*Case Against Vaccinations*, Allen Hannah, 1985, str. 146). Na primer, tokom perioda od godinu dana, od 30. avgusta 1954. do 30. avgusta 1955, Masačusets je imao 273 slučaja, pre nego što je masovno vakcinisanje počelo, i 2.027 nakon toga. To je predstavljalo porast stope poliomi-jelitisa od 642%.

Dr Džonas Salk (Jonas Salk) je razvio prvu polio vakcinu 1955. Koristio je mrtve polio viruse. On je 1976. godine svedočio pred kongresnim komitetom da je vakcina (oralna) sa živim virusom (zbog praktičnih razloga, jedina koja se koristi u Americi od početka 1960-ih) bila "glavni, ako ne i jedini uzrok" svih prijavljenih slučajeva poliomi-jelitisa od 1961.

Dr Salk je naredne godine izneo sledeću izjavu u časopisu *Science*: "Živa polio vakcina je predstavljala glavni uzrok rastućeg broja slučajeva paralitičkog poliomi-jelitisa u Sjedinjenim Državama od 1972. godine. Da bi se izbeglo pojavljivanje takvih slučajeva, bilo bi potrebno prekinuti sa upotrebom rutinske upotrebe žive polio vakcine". – Dr. Jonas Salk, *Science*, April 4, 1977.

Godine 1955. počeli su da se prijavljuju slučajevi nove bolesti. Nazvana je "paralitički poliomi-jelitis". Ova nova bolest je u potpunosti bila prouzrokovana polio vakcinama.

Kako je brojnost "divljeg" tipa polio virusa nastavila da opada, brojnost vakcinom-indukovanog tipa se značajno povećala. (Polio od koga se oboljevalo prirodno – to jest, ne od polio vakcine – poslednjih nekoliko decenija postao je toliko redak da su mu medicinski stručnjaci dali posebno ime: "divlji polio".)

U detaljnom istraživanju desetogodišnjeg perioda od 1973-1983, Centri za kontrolu bolesti (CDC) sa sedištem u Atlanti su ustanovili da je 87% svih polio slučajeva prouzrokovano polio vakcinom. CDC je 1992. zvanično izjavio da je oralna polio vakcina bila odgovorna za skoro sve slučajeve poliomijelitisa u Sjedinjenim Državama. Njihovi zaključci, zasnovani na istraživanju koje je pokrivalo godine od 1982. do 1992, izneti su pod sledećim značajnim naslovom: "Epidemiologija poliomijelitisa u SAD deceniju nakon poslednjeg prijavljenog slučaja bolesti povezanog sa domaćim divljim virusom" (Epidemiology of Polio in the U.S. One Decade after the Last Reported Case of Indigenous Wild Virus Associated Disease, Stebel, et al., CDC, February 1992, pp. 568-579). Izveštaj je naveo da je svaki slučaj poliomijelitisa tokom tih godina u Sjedinjenim Državama (uz izuzetak slučajeva koji se javljaju pri putovanju u strane zemlje) prouzrokovao vakcinom. Izveštaj je takođe napomenuo da je pet Amerikanaca dobio poliomijelitis tokom putovanja u stranim zemljama, a da je njih troje ranije primilo vakcinu protiv poliomijelitisa.

Postoji poseban – veoma opasan – problem povezan sa oralnom polio vakcinom koga bi trebalo da budete svesni: Vakcina može biti data detetu; zatim vi možete da dotaknete dete i dobijete paralitički polio! Sin medicinske sestre koji živi u blizini pisca ove knjige doživeo je to iskustvo pre nekoliko godina. Bio je na medicinskom fakultetu na zapadnoj obali i jedne večeri je držao u rukama bebu koja je primila oralnu polio vakcinu. Beba nije dobila paralitički polio, ali mladić koji ju je nakratko držao jeste.

Prvenstveni uzrok predstavlja kontakt sa neznatnom količinom bebine stolice. Mora da je mala količina nekako dospela na bebino čebence koje je mladić dotakao. Polio virus iz vakcine, koji je veoma razoran, prošao je kroz kožu. Zbog te nezgode mladić je obogaljen za ceo život.

"Drugi razlog za zabrinutost zbog kontakta vašeg nevakcinisanog deteta sa drugom decom u vezi je sa poliomijelitisom. Kod dece koja su rano u životu imunizovana oralnom, živom vakcinom u stolici se može naći virus. Izlaganje vašeg deteta nedavno vakcinisanoj deci predstavlja potencijalnu opasnost... Roditelji treba odlučno da izraze svoju zabrinutost. Pitajte da li su druga deca iz vrtića nedavno primila oralnu polio vakcinu". – *Randall Neustedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, p. 89.*

"Jedini verovatni načini izlaganja polio virusu su putovanja u stranu zemlju i kontakt sa fecesom (izmetom) deteta koje je imuni-

zovano oralnom vakcinom u prethodnih 6 do 8 sedmica". – Op. cit., p. 41.

Sledeći izvod (sažetak) istraživanja iz 1993. godine jasno svedoči o ovoj izuzetnoj opasnosti. I do 80% tih beba može da inficira druge! ("Oporavljen" se odnosi na oralni polio virus iz stolice koji se oporavio do svog prvobitnog, smrtonosnog prirodnog stanja.)

"Izvod: Fekalno izbacivanje virulentnih oporavljenih polio virusa ispitano je iz uzoraka od odojčadi prethodno imunizovanih sa >1 doze oralno primenjene samo žive ublažene oralne polio vakcine (OPV), ili samo inaktivirane polio vakcine povećane potencije (EPIV), ili kombinacija obe. Nakon primene samo OPV, serotipovi poliovirusa iz vakcine pronađeni su u fecesu u roku od 1 sedmice pa sve do 31-60 dana kod 30%-80% ispitanika nakon 1 ili 2 doze i kod 30%-50% nakon imunizacije sa >3 doze. Kod ispitanika prethodno imunizovanih sa >3 doze OPV-a nije opaženo izbacivanje oporavljenih poliovirusa. Međutim, fekalno izbacivanje oporavljenih poliovirusa opaženo je kod 50%-100% ispitanika prethodno imunizovanih sa >3 doze EPIV-a. Ovi nalazi ukazuju da prethodna vakcinacija sa EPIV ne sprečava fekalno izbacivanje oporavljenih poliovirusa nakon naknadnog ponovnog izlaganja OPV vakcini". – *"Shedding of Virulent Poliovirus Revertants during Immunization with Oral Poliovirus Vaccine after Prior Immunization with Inactivated Polio Vaccine," Journal of Infectious Diseases 1993; 168.*

Bendžamin Sandler (Benjamin F. Sandler), lekar pri Otin bolnici za veterane u Severnoj Karolini, je 1948. godine objavio knjigu pod naslovom *Ishrana sprečava poliomijelitis* (Diet Prevents Polio). Sandler je izvršio detaljno istraživanje ishrane i načina na koji polio virus deluje. Knjiga je otkrila da kada osoba jede značajne količine hrane koja sadrži prerađene šećere, šećer izvlači kalcijum iz kostiju, mišića i nerava. Polio virus je bio u stanju da napadne oslabljene nerve – pri čemu je rezultat bio obogaljujući poliomijelitis. Statistike su pokazale da su zemlje sa navećim unosom šećera po glavi stanovnika imale najveći broj slučajeva poliomijelitisa. Sandler je napomenuo da deca jedu najviše hrane koja sadrži šećer (gazirana pića, sladoled, slatkiše, itd) po vrućem vremenu; a dobro je poznato da polio naročito napada leti. (prerađen šećer, unet u telo, apsorbuje kalcijum i druge minerale iz tela da bi bio iskorišćen. To je zato što su od prečišćenog šećera uklonjeni minerali koji ga prirodno prate. Izvlačenje minerala iz tela može da dovede do poliomijelitisa.)

Sendler se nije zaustavio na knjizi; bio je gost na radiju u proleće 1949. godine i upozorio ljude širom Severne Karoline da tog leta ne jedu namirnice sa šećerom. Novine su zapazile priču i prenele je širom države. Upozoreni na opasnost, ljudi su se tog leta bojali da jedu namirnice bogate šećerom. Zdravstveni odsek Severne Karoline kasnije je izvestio da je 1948. godine bilo 2.498 slučajeva poliomijelitisa a 1949. samo 229. (*Videti strane 43 i 146 u izdanju knjige dr Sendlera iz 1951.*)

“U istoriji poliomijelitisa, od vremena raširenih epidemija prethodnih decenija pa do sadašnjeg vremena, postoji druga strana priče koja se retko čuje. To je odnos između poliomijelitisa i šećera iz ishrane. Kada se ima u vidu da je šećer u bilo kom obliku bio redak ili čak nepoznat velikoj većini ljudi sve do relativno skorijeg doba, i kada uvidimo da je korišćenje šećera strmoglavo poraslo od početka veka do sadašnjeg nivoa od 57 kilograma godišnje za svakog muškarca, ženu i dete u Americi, onda treba razmisliti o šteti koja se nanosi ljudskom zdravlju”. – *The Dangers of Immunization, 1988, p. 59.*

Uprkos činjenicama, neprestano se tvrdi da je poliomijelitis suzbijen polio vakcinama. Međutim, u televizijskom intervjuu iz 1983, dr Mendelson (R.S. Mendhelson) je rekao da je polio nestao iz Evrope tokom 1940-ih i 1950-ih bez masovne vakcinacije; i da poliomijelitis jedva da postoji u zemljama trećeg sveta gde je samo 10% ljudi vakcinisano protiv poliomijelitisa (*Phil Donahue Show, January 12, 1983*).

Tokom kongresnih saslušanja u vezi sa predlogom zakona 10541, iznete su sledeće činjenice: Izrael je 1958. sproveo masovnu imunizaciju protiv poliomijelitisa. Odmah je došlo do masovne epidemije poliomijelitisom “tipa I”. U Masačusetsu je 1961. godine došlo do pojave poliomijelitisa “tipa III” nakon predanog napora da se populacija vakciniše.

“Bilo je više slučajeva paralize među onima koji su primili tri vakcine nego među nevakcinisanim.

Jedan zastupnik zdravstvenog odseka Severne Karoline je 1957. godine izneo bombastične tvrdnje o efikasnosti Salkove vakcine, navodeći kako se broj slučajeva poliomijelitisa stalno smanjivao od 1953. do 1957. Njegove cifre je osporio dr Fred Klener (Fred Klenner) koji je istakao da do 1955. nijedna osoba u državi nije primila polio vakcinu. (Polio vakcina je stvorena tek te godine.) Čak i tada, vakcinacija je izvršena u veoma ograničenoj meri zbog broja slučajeva poliomijelitisa koji su se javili zbog vakcine. Tek je 1956. ‘vakcinacija protiv poliomijelitisa sprovedena u velikim razmerama’. Pad broja

slučajeva poliomijelitisa od 61% 1954. godine pripisan je Salkovoj vakcini, koja tad nije ni postojala u državi! Već 1957. broj slučajeva poliomijelitisa ponovo je bio u porastu”. *W. James, Immunization: Reality Behind the Myth, 1988, p. 27.*

Primena polio vakcina je počela sredinom 1950-ih. Od tada je usledio tako upečatljiv porast broja slučajeva poliomijelitisa da vlada trend zvaničnog prijavljivanja slučajeva poliomijelitisa kao “meningitisa”.

“U kalifornijskom izveštaju o zaraznim oboljenjima, broj slučajeva poliomijelitisa iznosio je 0 (nula), pri čemu je prateća zvezdica objašnjavala, ‘Svi takvi slučajevi se sada prijavljuju kao meningitis’.” – *Organic Consumer Report, March 11, 1975.*

“Sada se ozbiljno predlaže da spori virus može da predstavlja uzrok niza degenerativnih bolesti – uključujući reumatoidni artritis, leukemiju, dijabetes, i multiplu sklerozu. Moguće je da neki od ublaženih [živih, ali hemijski oslabljenih] sojeva vakcine za koju se zalažemo imaju ulogu u ovim bolestima. Fred Klener (Severna Karolina) je o polio vakcinama rekao, ‘Među mnogima vlada neizrečeno mišljenje da su Salkova i Sejbinova vakcina, koje se prave od tkiva majmunskih bubrega, direktno odgovorne za veliki porast broja slučajeva leukemije u ovoj zemlji’. – *Glen C. Dettman, “Immunization, Ascorbate, and Death,” Australian Nurses Journal, December 1977.*

Britanski istraživač, Martin, bio je prvi koji je ukazao na vezu između poliomijelitisa i vakcina protiv difterije i pertuzisa. Takođe je napomenuo da je paraliza težila da pogađa ruku koja je primila vakcinu:

“U vezi predmeta ‘izazivanja poliomijelitisa’, Martin (1950) iz Londona je prvi skrenuo pažnju na vezu između vakcinisanja protiv difterije ili pertuzisa i poliomijelitisa kada je opisao petnaest slučajeva koje je video između 1944. i 1949. Paraliza se javljala, po pravilu, sedam do dvadeset i jedan dan nakon inekcije i pogađala je levu ruku, u koju se obično daje vakcina, četiri puta češće u odnosu na desnu. Zanimanje za ovaj odnos je u velikoj meri podstaknuto opažanjima Mek Kloskija (McCloskey) iz Australije i Gefena (Geffen) iz Londona. Mek Kloski (1950) je istraživao 375 slučajeva poliomijelitisa tokom epidemije u Viktoriji 1949. i ustanovio da je 31 pacijent bio vakcinisan protiv difterije ili pertuzisa, samostalno ili u kombinaciji, u roku od pet do trideset i dva dana.

Gefen (1950) je u Londonu napomenuo da je u epidemiji iz 1949. godine, 30 od 182 paralizovana pacijenta mlađa od pet godina bilo imunizovano protiv difterije, pertuzisa, ili oboje manje od četiri sed-

mice pre dobijanja poliomijelitisa. U svim ovim slučajevima paralizovan je bio ud koji je primio poslednju inekciju.

Zaključak donesen na osnovu različitih izveštaja u velikoj meri je ojačan statističkom analizom koju su izvršili Hil (Hill) i Knouelden (Knowelden, 1950) koja je pokazala da se veći broj slučajeva javljao kod dece koja su bila vakcinisana vakcinom protiv pertuzisa ili kombinacijom trostruke vakcine manje od dvadeset i osam dana od oboljevanja". – *Randolph Society, The Dangers of Immunization, 1987, pp. 44-45.*

Oni zatim navode Vilsona koji kaže:

"Način delovanja ubrizgane vakcine je pod znakom pitanja. Najverovatnije objašnjenje je da deluje kao fiksacioni apsces i omogućava virusima koji kruže krvotokom da se nakupe na mestu inekcije i zatim nastave nervnim vlaknima do kičmene moždine. Što je veći nadražujući efekat vakcine, to je verovatnije da će do toga doći". – *Op. cit., p. 45.*

Zauške

Zauške su retko opasne u detinjstvu; obično nestaju u roku od deset dana nakon oboljevanja na prirodan način. Kao rezultat dolazi do trajnog imuniteta. Međutim, opasno je kada ih dobiju muškarci posle puberteta. Kod oko 35% razvija se orhitis, ili zapaljenje testisa. To može da dovede do steriliteta.

Pošto vakcina protiv zauški pruža imunitet koji nije doživotan – već postepeno nestaje, dečaci koji su primili vakcinu protiv zauški mogu da dobiju zauške kasnije tokom života, sa opasnim komplikacijama. Statistike otkrivaju da se zauške sve češće javljaju nakon detinjstva, kao posledica vakcinacije protiv zauški (*R.S. Mendhelson, M.D., How to Raise a Healthy Child, pp. 29-30, 213-214.*)

Vakcina protiv zauški takođe može da izazove neposredne i štetne reakcije, uključujući groznične napade, osip, jednostranu nervnu gluvoću, a povremeno može da izazove i encefalitis.

Navodi se da nedavno proizvedena vakcina protiv zauški dovodi do veće učestalosti encefalitisa ("Clinical and Epidemiological Features of Mumps Meningoencephalitis and Possible Vaccine-Related Disease," Pediatric Infectious Disease Journal, November 1989, pp. 751-754).

"Upotreba vakcine protiv zauški, koja je povezana sa ozbiljnim sporednim efektima, izgleda neopravdana. Primena vakcine tokom adolescencije bi mogla samo da produžava problem slabljenja imu-

niteta i da pomeri pojavu bolesti i njene komplikacije na još stariju populaciju". – *Randall Neustaedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, p. 60.*

Govorilo se da decu treba vakcinisati protiv rubele da ne bi prenela bolest na trudnice. Međutim, istraživanje dr Stefana Šoenbauma i njegovih saradnika iz 1975 – posebno izvršeno upravo radi tog pitanja – otkrilo je iznenađujuću činjenicu da odrasle žene dobijaju rubelu od drugih odraslih osoba, a ne od dece (S.C. Schoenbaum, et al., "Epidemiology of Congenital Rubella Syndrome: The Role of Material Parity," *Journal of the American Medical Association, 1975, Vol. 233, pp. 151-155.*)

U časopisu *American Journal of Diseases of Childhood* izvešteno je sledeće:

"20-omesečni dečak je bio dobro do desetog dana nakon vakcinacije kombinovanom vakcinom protiv zauški-rubele. Prvobitni problemi bili su nesposobnost stajanja na levoj nozi i bol u svim udovima. Slabost se proširila na obe noge i penjala se uključujući sve ekstremitete. Pregled je otkrio osetljivo dete sa potpunom paralizom svih udova i nesposobnošću držanja glave uspravnom. Kod pacijenta je postojala jasna osetljivost mekog tkiva na svim udovima. Neurološka procena nije mogla da ustanovi prisustvo refleksa istezanja mišića". – *J. R. Gunderson, "Guillain – Barré Syndrome: Occurrence Following Combined Mumps-Rubella Vaccine," American Journal of Diseases of Childhood, 1973, Vol. 125, pp. 834-835.*

Influenca (grip)

Većina ljudi influencu naziva "grip". Vakcine protiv gripa variraju po tipu i efektima, iz godine u godinu. Stalno se razvijaju novi sojevi u pokušaju savladavanja epidemije gripa za datu godinu. Naravno, to takođe znači da vakcinacija protiv gripa prethodne godine ne može puno da pomogne osobi naredne godine.

"Više od 500 ljudi koji su primili vakcinu protiv gripa 1976. godine ostalo je paralizovano uz Gilen-Bare sindrom. Trideset njih je umrlo. Tokom te iste godine, stopa učestalosti Gilen-Bare sindroma među američkim vojnim osobljem vakcinisanim protiv gripa bila je 50% veća u odnosu na nevakcinisane civile. Dr Džon Sil (John Seal) sa Nacionalnog instituta za alergije i infektivne bolesti veruje da su "bilo koja ili sve vakcine sposobne da prouzrokuju Gilen-Bare sindrom". – *N. Z. Miller, Vaccines: Are They Really Safe and Effective? 1992, p. 44.*

Medicinski izveštaji otkrivaju da je jedan od efekata programa vakcinacije protiv svinjskog gripa bila multipla skleroza kao i Gilen-Bare sindrom. Komentarišući ovu vezu, dr Vajzbren (Waisbren) je predložio da virus iz vakcine protiv svinjskog gripa možda oštećuje ili uništava mijelin koji oblaže spoljašnjost nerava.

“Da li je moguće da antigen iz vakcine protiv svinjske influence izaziva kod nekih pacijenata imuni odgovor na osnovne proteine mijelina – one koji okružuju periferne nerve kod pacijenata kod kojih se javi Gilen-Bare sindrom, i oko centralnih nerava kod pacijenata kod kojih dođe do pojave poremećaja sličnog multiploj sklerozi?” – *Burton A. Waisbren, M.D., "Swine Influenza Vaccine," Annals of Internal Medicine, July 1982, p. 149.*

Dr Robert Kouč (Robert Couch) sa Bejlor univerziteta iz Hjustona u Teksasu je u januaru 1982. godine svedočio pred američkim savetodavnim komitetom službe zdravstvene zaštite zadužene za imunizaciju. On im je ispričao o većem broju starijih osoba koje su imale istoriju hroničnih poremećaja. Nakon što su primili vakcinu protiv gripa, neke od njihovih alergija i drugih problema postali su gori; kod nekih sa hipertenzijom došlo je do porasta krvnog pritiska; neki sa dijabetesom imali su povećan nivo šećera u krvi; nekima sa gihtom stanje se pogoršalo; kod nekih osoba sa Parkinsonovom bolešću došlo je do povećanja nespretnosti.

“Izveštaji koji povezuju imunizaciju sa Rejevim sindromom nastavljaju da se pojavljuju.

Pri epidemiji koja je pogodila 22 dece u Montrealu, pet je primilo vakcine (vakcine protiv malih boginja, rubele, DTP, i Sejbinove polio vakcine) u roku od tri sedmice pre smeštanja u bolnicu.

Iako su Centri za kontrolu bolesti brzo predložili vezu između Rejevog sindroma i određenih epidemija gripa, nisu, koliko ja znam, podjednako razmotrili vezu između ove bolesti i same vakcine protiv gripa”. – *Robert Mendelsohn, M.D., San Francisco Chronicle, May 22, 1978.*

Rubela

Kada dete dobije rubelu, rezultat je blaga bolest sa malo problema. U stvari, većina njih ni ne primeti da je ima. Simptomi su curenje iz nosa, bol u grlu, veoma blaga temperatura, i donekle uvećani, osetljivi limfni čvorovi sa strane vrata. Ružičaste, blago izdignute ospe pojavljuju se na koži.

Međutim, situacija je potpuno drugačija ako trudnica oboli tokom prvog tromesečja (prva tri meseca trudnoće). Njena beba može da se rodi sa urođenim mana (kao što su defekti udova, mentalna retardacija, poremećen vid, oštećen sluh, ili srčane mane).

Očigledno, opasno je vakcinisati mladu devojčicu protiv rubele! Kada kasnije imunitet nestane, ona je odrasla – i tada može da dobije rubelu za vreme rane trudnoće. Rezultat može da bude dete sa urođenom manom. To je dovoljan razlog zbog koga vakcinu protiv rubele ne treba tek tako davati deci. Iako je u medicinskim krugovima poznato da približno 25% vakcinisanih protiv rubele gubi imunitet u roku od pet godina (*R.S. Mendhelson, The Risks of Immunizations, 1988, p. 4*), ipak se deci – uključujući devojčice – rutinski daju MMR vakcine – koje uključuju vakcinu protiv rubele.

“Vakcinu protiv rubele je nepotrebno davati dečacima, pošto je ovo oboljenje od malog značaja za muškarce. Međutim, opasnost od inficiranja trudne žene virusom rubele predstavlja veoma ozbiljan razlog za zabrinutost. Dr Antoni Moris (J. Anthony Morris), bivši rukovodilac Uprave za hranu i lekove, istakao je 1977. u časopisu *National Health Federation Bulletin*, ‘Dečake ne treba vakcinisati protiv rubele jer je za dečake rubela relativno beznačajna bolest... Vakcinacija protiv rubele povećava šanse da trudna žena dobije virus iz vakcine od sina koji je nedavno vakcinisan.’” – *The Dangers of Immunization, 1987, p. 53.*

“I do 26% dece koja su primila vakcinu protiv rubele pri nacionalnim programima testiranja razvilo je artralgiiju i artritis. Mnogima je bila potrebna medicinska pomoć, a neka su smeštena u bolnicu da bi bila testirana na reumatičnu groznicu i reumatoidni artritis”. – *“Science Aftermath,” Science, March 26, 1977.*

“Očigledno je da vakcinacije dece [protiv rubele] koja se vrši tek nekoliko godina, nije veoma uspešna”. – *Dr. Plotkin, professor of pediatrics at the University of Pennsylvania School of Medicine.*

Istraživanje sprovedeno tokom epidemije rubele u Kasperu, u Vajomingu, otkrilo je da je 73% obolele dece već bilo vakcinisano protiv nje. Pri izbijanju ove bolesti u Melburnu, u Australiji, 80% od svih vojnih regruta koji su dobili bolest primilo je vakcinu protiv rubele četiri meseca pre toga (*Australian Nurses Journal, May 1978*).

U negativne sporedne efekte vakcinacije protiv rubele spadaju artritis, artralgiija (bol u zglobovima), i polineuritis (bol perifernih nerava, ili paraliza).

Možda poznajete nekog sa sindromom hroničnog zamora, čijeg izazivača naučnici nazivaju Epstajn-Bar virus. Pre 1982. godine nije postojao u Sjedinjenim Državama. Neprekidno stvaramo nove bolesti!

Istraživači sada znaju da ga je proizvela nova vakcina protiv rubele (prvi put primenjena 1979). Kada dete primi vakcinu, Epstajn-Bar virus može da ostane u njegovom telu godinama i da ga, običnim kontaktom, prenese na druge (A.B. Allen, M.D., "Is RA27/3 a Cause of Chronic Fatigue?" *Medical Hypothesis*, Vol. 27, 1988, pp. 217-220; i A.D. Lieberman, M.D., "The Role of Rubella Virus in the Chronic Fatigue Syndrome," *Clinical Ecology*, Vol. 7, No. 3, pp. 51-54).

U članku koji je sproveo pregled statističkih dokaza štetnih efekata obavezne vakcinacije protiv rubele u Nju Džerziju, izneti su sledeći komentari:

"HEW (američko ministarstvo za zdravlje, obrazovanje i socijalnu pomoć) je početkom 1970. izvestilo da je i do 26% dece koja su primila vakcinu protiv rubele pri nacionalnim programima testiranja razvilo artralgiiju i artritis. Mnogima je bila potrebna medicinska pomoć, a neka su smeštena u bolnicu da bi bila testirana na reumatičnu groznicu i reumatoidni artritis. U Nju Džerziju ovaj isti program testiranja pokazao je da je 17% vakcinisane dece razvilo artralgiiju i artritis... Izveštaj HEW-a ukazuje da je 1967. godine u celoj SAD prijavljeno samo 87 slučajeva sindroma kongenitalne rubele; dvanaest slučajeva je prijavljeno u Nju Džerziju.

Teško da ove statistike opravdavaju obogaljenje procenjenih 340.000 dece u državi Nju Džerzi kao rezultat vakcine protiv rubele.

Štaviše, pišući za poslednji broj časopisa *New England Journal of Medicine*, dobitnik nobelove nagrade dr Džon Enders (John Enders) sa Harvarda, izrazio je zabrinutost da mlade devojčice koje se danas vakcinišu imaju veće šanse da dobiju bolest kada odrastu i počnu da dobijaju decu nego da su prirodno dobile bolest tokom detinjstva. Nalazi ukazuju da vakcinacija može da uspostavi samo delimičnu otpornost koja ne traje dugo niti pruža trajni imunitet kao prirodna infekcija". – *Science*, March 26, 1977, p. 9.

Neobična je činjenica da su dva medicinska časopisa izvestila da se u mnogim bolnicama zahteva od celokupnog osoblja da prime vakcinu protiv rubele – ali lekari (oni su ti koji čitaju medicinske časopise) odbijaju da prime vakcinu protiv rubele dok ih drugo bolničko osoblje dobrovoljno prima ("*Rubella Shots for Hospital Employess*," *The Doctor's People: A Medical Newsletter for Consumers*, August 1991, pp. 1-2). U drugom istraživačkom izveštaju je napomenuto da

je 90% akušera i više od dve trećine pedijatara odbilo da primi vakcinu protiv rubele ("*Rubella Vaccine and Susceptible Hospital Employees: Poor Physician Participation*"; *Journal of the American Medical Association*, February 20, 1981). Ti lekari rade u okviru dve medicinske oblasti koje su najstručnije za opasnosti vakcina.

"Sedmog avgusta 1989. primila sam rubela, male boginje, i varicela zoster titar IGg vakcine. Školujem se za medicinsku sestru. U roku od tri sedmice počela sam da se osećam slabo, umorno i tromo. To je dovelo do utrnulosti u obe ruke i stopala. Do novembra se razvio Gilen-Bare sindrom i dva meseca sam provela u bolnici. Nisam mogla da hodam, imala sam poteškoće da pomeram gornje udove, imala urinarnu i abdominalnu probleme, delimičnu paralizu lica, i značajno sam smršala. Pre toga sam bila aktivna zdrava žena, željna da završi program za medicinsku sestru". – *Vaccine Reaction Report, National Vaccine Information Center, November 25, 1991, pp. 23-24.*

U narednoj izjavi, "imunizacija krda" predstavlja australijski izraz za ono što mi zovemo "masovna imunizacija": ne odnosi se na vakcinisanje životinja.

"Seminar o rubeli je održan u oktobru 1972. na odeljenju za patologiju, univerzitetskom odeljenju Ostin bolnice u Melburnu, u Australiji. Dr Beverli Alan (Beverly Allan), virolog, iznela je brojne dokaze protiv efektivnosti vakcine. Ona je bila toliko zapanjena onim što je ustanovila da je, kao i sve veći broj naučnika, dovela u pitanje celokupnu oblast vezanu za imunizaciju krda". – *G. Dettman, Ph.D., and A. Kalokerinos, M.D., "Does Rubella Vaccine Protect?" Australian Nurses Journal, May 1978.*

Kada roditelji odvedu svoju decu na rutinski lekarski pregled, standardna je procedura da im lekari daju MMR vakcine. One bi trebalo da štite od zauški, malih boginja, i rubele. Medicinske smernice preporučuju da se ove vakcine daju deci staroj oko 15 meseci.

Pertuzis (veliki kašalj)

"Voleli bismo da vidimo smanjenje broja slučajeva bolesti po što je manjoj ceni moguće. Međutim, ovaj cilj je teško ostvariti jer način razvoja imuniteta protiv velikog kašlja nije jasan; zbog toga znamo malo toga o principu imunizacije od bakterije. Da bismo ostvarili zaštitu dajemo celu bakteriju kako bismo omogućili domaćinu da pronađe efektivan imunološki odgovor. Zbog toga moramo da uključimo sve komponente bakterije, uključujući toksične". – *Vincent Fulginiti, M.D.,*

1984, navedeno u H.L. Coulter and B.L. Fisher, *A Shot in the Dark*, p. 205.

Medicinsko ime za veliki kašalj je "pertuzis". To može da bude opasno oboljenje. Jak kašalj može toliko da oslabi telo da osoba umire od nedostatka kiseonika. U većini slučajeva, bolest nije fatalna, ali je najopasnija kada je deca mlađa od šest meseci dobiju. Ne izgleda da ijedan poznati antibiotik i ublaživač kašlja može da poboljša stanje.

"Čudno je, ali izgleda da su Sjedinjene Države jedina veća zapadnjačka zemlja sa obaveznom vakcinacijom protiv pertuzisa. Nije obavezna u Engleskoj, Francuskoj, Zapadnoj Nemačkoj, Kanadi, Austriji, Italiji, Švajcarskoj, Portugalu, Španiji, Danskoj, Švedskoj, Belgiji, Finskoj, Irskoj, Norveškoj, i Holandiji. U stvari, jedini deo Evrope u kome je vakcinacija protiv pertuzisa univerzalno nametnuta je Sovjetski savez i zemlje iza nekadašnje 'gvozdene zavese' Poljska, Mađarska, i Čehoslovačka.

Masovna vakcinacija u našem 'slobodnom društvu' nije dobrovoljna. Od ukidanja regrutacije 1970-ih, obavezna vakcinacija ostaje jedini zakon koji zahteva od građanina da rizikuje život za svoju zemlju". – H.L. Coulter and B.L. Fisher, *A Shot in the Dark*, p. 204.

U stvari, broj slučajeva velikog kašlja opadao je u godinama pre uvođenja vakcine protiv pertuzisa. Od 1900. do 1935. stopa smrtnosti od ove bolesti opala je 79% u SAD (*International Mortality Statistics*, 1981, pp. 164-165). Zbog problema sa vakcinom, stopa smrtnosti je, od početka vakcinacije, ponovo porasla.

"Izveštaji u medicinskoj literaturi o ozbiljnim štetnim posledicama – šok i oštećenje mozga – kod odojčadi primalaca vakcine protiv pertuzisa prostiru se od 1930-ih pa do danas". – *The Randolph Society, The Dangers of Immunization*, 1987, p. 56.

Vakcina protiv velikog kašlja izaziva visok procenat neuroloških komplikacija, uključujući smrt. Nekoliko lekara koje poznajem uopšte je ne daju". – Robert Mendelsohn, "Vaccinations Pose Hazards," *Idaho Statesman*, December 19, 1977.

"Jedan slučaj koji su opisali govori o dečaku starom osam meseci, koji je dobio prvu inekciju protiv pertuzisa sa sedam meseci. Nakon inekcije došlo je do nadražljivosti i pospanosti koje su se za oko tri dana povukle. Tri sedmice kasnije dobio je drugu inekciju i 'brzo postao razdražljiv, nemiran, febrilan (grozničav), a desna ruka bila mu je ukručena. Oko 72 sata nakon vakcinacije, dobio je dva ozbiljna napada generalizovane konvulzije i primljen je u drugu bolnicu'. Kada ga je osam meseci kasnije pregledao njegov porodični lekar, 'dečak je bio

slep, gluv, uz nastupe grčeva, i bespomoćan.'" – *istraživanje iz 1948. od Randolph K. Byers and Frederick C. Moll of Harvard Medical School, kako je objavljeno u H.L. Coulter and B.L. Fisher, A Shot in the Dark, pp. 22-23.*

Dr Vinsent Fulginiti (Vincent A. Fulginiti), predsednik Komiteta za infektivne bolesti Američke akademije pedijatrije, 1976. godine je napisao rad, "Sporna pitanja u vezi važećih praksi imunizacije: Gledište jednog lekara" (*Controversies in Current Immunization Practices: One Physician's Viewpoint*). Rad je uključen u izjavu dr Antonija Morisa (J. Anthony Morris) iz 1982. godine, podnetu podkomitetu američkog senata:

"Za mene je neshvatljivo da možemo odlučno da preporučujemo i primenjujemo vakcinu protiv pertuzisa bez podjednake posvećenosti rešavanju nerešenih pitanja. Moje je uverenje da Nacionalni instituti zdravlja, Uprava za hranu i lekove, i CDC neprekidno treba da ohrabruju kompetentne autoritete da istraže neodgovorena pitanja i pokušaju da pruže definitivne odgovore". – V.A. Fulginiti, M.D., navedeno u J.A. Morris, Ph.D., *statement to U.S. Senate Subcommittee on Investigations and General Oversight, Committee on Labor and Human Relations, June 30, 1982.*

Kada u takvim prilikama dovoljno veliki deo javnosti sazna za to, javnost ostaje šokirana videći šta vakcine protiv pertuzisa rade deci. Zbog ovih problema dolazi do velike uzbuđenosti, koju državni zdravstveni uredi pokušavaju da umire rečima o miru i bezbednosti. Međutim, povik je konačno doveo, 1986, do kongresnog zakona (NCVIA, o kome se detaljnije govori pri kraju ove knjige).

"Spor oko vakcine je dosegao svoj emocionalni i politički zenit publicitetom nastalim zbog reakcija na vakcinu protiv pertuzisa. Pažnja javnosti je okrenuta televizijskim dokumentarcima, popularnim knjigama (*Coulter & Fisher, A Shot in the Dark, 1985*), i brojnim člancima u štampi. Deca u Velikoj Britaniji i Švedskoj više ne primaju vakcinu protiv pertuzisa. Japan je odložio vakcinaciju protiv pertuzisa vršeci je tek kada deca napune dve godine, a američki kongres je doneo nacionalni zakon o povredama dece prouzrokovanim vakcinama [NCVIA] kako bi se roditeljima čija su deca povređena vakcinama obezbedila nadoknada". – *Randall Neustaedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, p. 43.*

Najobimnije istraživanje o pertuzisu izvršeno je u Los Anđelesu tokom 1978-1979 od strane UCLA (objavljeno u *Pediatrics*, 1981, 68:650-660). U velikom broju slučajeva, reakcije su se odigrale u roku

od prvih 48 sati nakon primanja vakcine protiv pertuzisa. Ustanovljeno je da postoje ozbiljni problemi sa vakcinom protiv pertuzisa. Nažalost, istraživači su se bavili samo reakcijama u toku prvih 48 sati nakon vakcinacije. Dr Kulter (Coulter) iznosi svoj komentar o velikom broju slučajeva oštećenja mozga prouzrokovanih vakcinom, koji se javljaju posle više od 48 sati nakon inekcije:

"Neki neurološki problemi mogu da se jave i nakon vakcinacije u odsustvu akutne reakcije. Kada beba reaguje na DTP vakcinu 'blagom temperaturom i nemirnošću u trajanju od nekoliko dana', možda je u pitanju, a često i jeste, slučaj encefalitisa koji može da izazove veoma ozbiljne dugoročne neurološke posledice... Bilo koji istraživač koji zanemaruje ili odbija mogućnost da vakcinacija može da izazove najozbiljnije neurološke poremećaje u odsustvu naznačene akutne reakcije moraće da nađe osnov za razlikovanje post-vakcinacijskog encefalitisa od encefalitisa izazvanog drugim uzrocima". – *Randall Neustaedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, p. 46.*

Iako je istraživanje bilo ograničeno na prvobitnih 48 sati nakon primanja vakcine protiv pertuzisa, UCLA istraživanje je i pored toga ustanovilo da se kod 50% onih koji su primili vakcinu razvila temperatura, 36% je iskusilo nadražljivost, 35% napade plača, a 40% lokalna zapaljenja. Ono što je značajnije, kod 3% je usledio dugotrajan plač, a kod 31% se javila prekomerna pospanost.

Tri istraživanja su izvršena o odnosu vakcine protiv pertuzisa i smrtnosti. Svako je posebno ispitalo DTP vakcine; i svako je ustanovilo utvrđen odnos. U Valterovom istraživanju tipa slučaj-kontrola, relativan rizik da dete dobije SIDS (sindrom iznenadne smrti odojčeta) 3 dana nakon imunizacije iznosio je 7,3%! Da li ste čuli? To je skoro jedno dete od svakih desetoro vakcinisanih DTP vakcinom (difterija-tetanus-pertuzis vakcina, standardna vakcina za školsku decu).

(*Tri istraživanja su bila: Baraff, et al., 1983, navedeno u Pediatric Infectious Disease Journal, 1983, Vol. 2, pp. 7-11; Torch, 1982, navedeno u Neurology, 1982, Vol. 32, p. A 169; Waler, et al., 1987, navedeno u American Journal of Public Health, 1987, Vol. 77, pp. 945-951.*)

U istraživačkom radu podnetom australijskoj vladi, doktori Detman (Dettman), Kalokerinos (Kalokerinos), i Ford (Ford) tražili su da se nešto učini sa problemom vakcine protiv pertuzisa. Između ostalog, značajni dokazi su povezivali vakcinu protiv pertuzisa sa kasnijom pojavom astme i polenske groznice ("*A Supportive Submission,*" *The*

Dangers of Immunization, Biological Research Institute, Warburton, Victoria, Australia, 1979, p. 74.)

Ne samo da je vakcina protiv pertuzisa 40-45% efektivna ("*Persistence of Pertussis in an Immunized Population,*" *November 1989, pp. 686-693*) već je i njen imunitet kratkotrajan (*Vaccination Bulletin, February 1987, p. 11*). Šansa od infekcije iznosi 95%, samo 12 godina nakon vakcinacije ("*Diphtheria-Pertussis-Tetanus Vaccine,*" *Pediatrics, February 1979, pp. 256-260*).

Edvard Šo (Edward B. Shaw), lekar koji predaje na medicinskom fakultetu Univerziteta u Kaliforniji, rekao je sledeće:

"Sumnjam da je do smanjenja broja slučajeva došlo zbog vakcine, koja sadrži veoma slab antigen, a veoma je opasna – sa puno ozbiljnih komplikacija". – *E. B. Shaw, M.D., Journal of the American Medical Association, March 10, 1975, p. 1026.*

Evo nekoliko dodatnih komentara o vakcini protiv pertuzisa:

"Postoji prirodna sklonost da se prijavi manji broj slučajeva velikog kašlja od stvarnog kada do pojave dođe u vakcinisanoj populaciji, i da se pretera u izveštaju kada se pojavi u nevakcinisanoj populaciji". – *H.L. Coulter and B.L. Fisher, DPT: A Shot in the Dark.*

Nova vakcina protiv velikog kašlja, poznata kao "acelularna vakcina protiv pertuzisa", dospela je na tržište 1981. godine. Poznata je i kao "japanska vakcina protiv velikog kašlja", jer su je japanski naučnici razvili kako bi bila "bezbednija i efektivnija" od vakcine protiv pertuzisa koje su trenutno u upotrebi. Međutim, nova vakcina je donela smrt nekima koji su je primili. Prvi američki test izvršen je na švedskoj deci 1988. godine; petoro dece je umrlo.

"U Japanu, zamena celo-ćelijske acelularnom vakcinom dovela je do 60% smanjenja 'blagih' sporednih efekata, naročito febrilnih napada. Međutim, stopa ozbiljnih reakcije nije se značajno razlikovala između acelularne i celo-ćelijske vakcine (*Noble, et al., 1987*). Japansko iskustvo sa acelularnom vakcinom uključivalo je samo decu staru 24 meseca ili više. Nema podataka koji nam omogućavaju da predvidimo stopu ozbiljnih reakcija kod odojčadi koja bi dobila novu vakcinu". – *R. Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, p. 80.*

"Vakcina protiv pertuzisa je opasna u svim do sada razvijenim oblicima... Odojčad će i dalje biti ozbiljno oštećena ovim vakcinama protiv pertuzisa, a pravi obim neutvrđenih, dugoročnih bolesti verovatno nikada neće biti otkriven". – *Op. cit., p. 81.*

Šezdeset i šest japanskih žrtava nove vakcine je 1987. godine na sudu dobilo ogromne novčane odštete od vlade. Sudija je rekao da je

vlada pogrešila i da je povredila ljude (izveštaj od Marian Tompson, istraživačkog izveštača, navedeno u R.S. Mendelshon, M.D., *Risks of Immunizations*, 1988, p. 96).

Napisana je izuzetna knjiga o vakcini protiv velikog kašlja (pertuzisa)! Objavljena je pod naslovom *Inekcija na slepo* (A Shot in the Dark). Podnaslov je *Zašto P u DTP vakcini može da bude štetno po zdravlje vašeg deteta*. Autori su Haris Kulter (Harris L. Coulter) i Barbara Lo Fišer (Barbara Loe Fisher), i veoma je obimna. Kulter je istoričar medicine; a Fišerova je jedan od osnivača i potpredsednik organizacije *Dissatisfied Parents Together* (Udruženi nezadovoljni roditelji), sa sedištem u Virdžiniji koja pokušava da pomogne roditeljima koji su imali probleme – pre i nakon – vakcinacije. (Za adresu videti odeljak "Za više informacija".)

DTP vakcina

DTP predstavlja kombinovanu vakcinu, sastavljenu od vakcina protiv difterije, tetanusa, i pertuzisa (velikog kašlja). To je verovatno vakcina koja se najčešće daje maloj deci. Takođe je jedna od najopasnijih. Sledeći opis se pojavio u istaknutom časopisu *Pediatrics*:

"16-mesečna devojčica... je ranije bila zdrava i normalno se razvijala... U septembru 1983, 14 dana nakon vakcinacije protiv malih boginja, zauški, i rubele, imala je subjektivnu temperaturu, kašalj, infekciju vežnjače, i generalizovani makularni eritematozni osip. Dva dana kasnije, većina ovih simptoma se povukla, ali se infekcija vežnjače pogoršala, zenice su joj se proširile, i počela je da naleće na predmete... Pri prijemu u bolnicu, pregled je ustanovio živahno detence koje ne poseže za objektima i imalo je samo minimalnu percepciju svetlosti. Oftalmološki pregled je pokazao difuzni horioretinitis sa perivaskularnim retinalnim edemom, blagim papiledemom, i zvezdastom makularnom konfiguracijom... Ponovljeni fundoskopski [očni] pregled nekoliko dana kasnije ukazao je na razvoj pigmentnog obrasca tipa "so i biber" radijalno raspoređen duž retinalnih vena. Te promene su bile najdoslednije sa retinopatijom pri malim boginjama. Na ponovnom pregledu 7 meseci kasnije, njena oštrina vida se poboljšala; mogla je normalno da se kreće ali je i dalje sedela blizu televizora i držala objekte blizu lica. Fundoskopski pregled otkrio je makularne ožiljke". – G.S. Marshall, et al., "Diffuse retinopathy following measles, mumps, and rubella vaccination," *Pediatrics*, 1985, Vol. 76, pp. 989-991.

Kada se male boginje dobiju na prirodan način nikada ne izazivaju takve probleme. Međutim, kada se oslabljeni virus malih boginja da inekcijom, kao rezultat može doći do neobičnih ("atipičnih") tipova fizičkog oštećenja koji se nikada ne bi javili da je dete dobilo bolest na normalan način.

Već smo razmotrili opasnosti vakcina protiv tetanusa, difterije i pertuzisa. DTP vakcina ih sve kombinuje u jedan paket, pri čemu zvaničnici zdravstvenog odseka u svim državama rutinski zahtevaju da svako dete dobije ovu vakcinu da bi moglo da pohađa državnu školu.

Vakcine protiv difterije, tetanusa i pertuzisa obično se daju u jednoj dozi, zvanoj "DTP vakcina". Formaldehid, timerozal (oblik žive), i aluminijum fosfat – sve jaki otrovi – koriste se za "stabilizaciju" klica u DTP vakcini, kao i za niz drugih vakcina.

Razmotrimo za trenutak ove "stabilizovane" ili "ublažene" viruse: ako delimično ubijete biljku ili životinju, ona je u lošem stanju. Može da oboli, može da umre, a mogla bi i potpuno da se oporavi. Isto važi i za delimično ubijene ("oslabljene") viruse u vakcini. Otrovnost hemikalije koje su korišćene za njihovo "stabilizovanje" dovode do toga da neki virusi obole, neki umru, a neki se potpuno oporave. – *Zatim se ceo bučkuriš ubrizga u ruku malog deteta. A mi se pitamo zašto nakon toga dobija čudnu bolest.*

Jedno dete će razviti jednu, a drugo drugačiju vrstu bolesti. Sve zavisi od toga u kom smeru će većina oslabljenih virusa ubrizganih u to određeno dete krenuti – pre i nakon ubrizgavanja. Takođe zavisi i od toga koji će se drugi virusi nalaziti u govedem ili majmunskom gnoju iz koga su uzeti virusi. Pored toga zavisi i od opšteg zdravlja deteta i njegove ishrane. Zavisi i od broja vakcina koje dobija u datom trenutku. Takođe zavisi i od toga da li se radi o prvoj vakcinaciji ili trećoj ili četvrtoj u seriji.

Treba spomenuti još nešto:

Nakon ubrizgavanja, brzo cirkulišući krvotok nosi celu kolekciju hemikalija i virusa u vakcini – i brzo razdvaja viruse od hemikalija koje su ih držale u oslabljenom stanju. Šta se dalje dešava sa virusima, nakon što su se ponovo našli u idealnoj sredini za rast? Šta rade smrtonosne hemikalije? Hemikalije najverovatnije slabe imuni sistem tela, dok strani virusi počinju da rastu i da se razmnožavaju.

Dokumentarni film pod naslovom "DTP: vakcinacijski rulet" (DPT: Vaccine Roulette) reportera Lije Tompson (Lea Thompson), prikazan je preko stanice WRC-TV u Vašingtonu, aprila 1982. godine. Obradio

je zapanjujući broj nesrećnih slučajeva neuroloških oštećenja kod dece nakon DTP vakcinacije.

“Za zdravstvene radnike, naravno, opasnosti od DTP-a nisu ništa novo... Praktično od samog uvođenja raširene DTP imunizacije, stizali su izveštaji o ozbiljnim reakcijama, počinjući sa Bajеровим (Byer) i Molovim (Moll) istraživanjem encefalopatije povezane sa vakcinacijom, iz 1948”. – *Journal of the American Medical Association, July 2, 1982.*

“Pokazali smo da tritipne antigenske inekcije (DTP) date deci sa naznakama skorbuta [nedostatak vitamina C] mogu da dovedu do masivnih imunoloških napada koji mogu da izazovu smrt (*kako je navedeno u Medical Journal of Australia, April 7, 1973*). Navedeni da istražimo ovaj fenomen, bili smo iznenađeni ustanovivši da je cela oblast masovne imunizacije kontroverzna i ni izbliza tako opravdana kao što javnost smatra.

Sada se iznose ozbiljni predlozi da spori virusi mogu da prouzrokuju niz degenerativnih bolesti (uključujući reumatoidni artritis, leukemiju, dijabetes, i multiplu sklerozu). Dalje je moguće da neki od ublaženih [hemijski oslabljenih] sojeva vakcina koje primenjujemo mogu da budu povezani sa ovim bolestima. Fred Klener (Severna Karolina) je o polio vakcinama rekao, ‘Među mnogima vlada neizrečeno mišljenje da su Salkova i Sejbinova vakcina, koje se prave od tkiva majmunskih bubrega, direktno odgovorne za veliki porast broja slučajeva leukemije u ovoj zemlji’. – *Glen C. Dettman, "Immunization, Ascorbate, and Death," Australian Nurses Journal, December 1977.*

Na obaveštenju u paketu DTP vakcina piše da “simptomi povezani sa neurološkim poremećajima” i “prekomerno vrištanje” mogu da uslede nakon vakcinacije DTP-om.

Dr Džon Foks (John Fox), sa medicinskog fakulteta, poslao je upozorenje australijskoj vladi da je rizik od paralitičkih komplikacija izazvanih ubrizgavanjem određenih vakcina previše velik. Naveo je vakcine koje sadrže antigene za male boginje, poliomijelitis, veliki kašalj i tetanus (*Drs A. Kalokerinos and G Dettman, " 'Mumps' the word, but you have yet another vaccine deficiency," Australian Nurses Journal, June 1981, p. 17*).

“[DTP može da prouzrokuje] temperaturu preko 39,5 stepeni Celzijusa, konvulzije; izmene svesti; fokalne neurološke znake; epizode vrištanja... šok; kolaps; trombocitopeničnu purpuru”. – *Physician's Desk Reference, 1980, p. 1866.*

Dr Edvard Brant (Edward Brandt, Jr) svedočio je pred komitetom američkog senata 3. maja, 1985. i naveo da svake godine kod 35.000 dece dolazi do neuroloških reakcija zbog DTP vakcina (*Health Freedom News, May 1985, p. 38*).

Pod naslovom “Sporedni efekti i štetne reakcije” izazvani DTP vakcinom, naći ćete sledeće:

“1. Ozbiljan porast temperature – 39,5°C ili više. 2. Kolaps uz brz oporavak. 3. Kolaps praćen produženom iscrpljenošću i stanjem nalik šoka. 4. Epizode vrištanja. 5. Izolovane konvulzije sa ili bez temperature. 6. Encefalopatija [oštećenje mozga] uz promene u nivou svesti, fokalni neurološki znaci, i konvulzije sa ili bez trajnih neuroloških i/ili mentalnih nedostataka. 7. Trombocitopenična purpura [poremećaji krvi i kože]. Pojava sindroma iznenadne smrti odojčeta [SIDS] je prijavljena nakon primene DTP-a”. – *Physician's Desk Reference, 1980, p. 1866.*

Rejev sindrom često predstavlja fatalnu bolest, koja može biti uzrokovana različitim vakcinama:

“Izveštaji koji povezuju imunizaciju sa Rejevim sindromom nastavljaju da se pojavljuju.

Pri epidemiji koja je pogodila 22 dece u Montrealu, pet je primilo vakcine (male boginje, rubela, DTP, i Sejbinova polio vakcina) u roku od tri sedmice pre smeštanja u bolnicu. “Iako su Centri za kontrolu bolesti brzo predložili vezu između Rejevog sindroma i određenih epidemija gripa, nisu, koliko ja znam, podjednako razmotrili vezu između ove bolesti i same vakcine protiv gripa”. – *Robert Mendelsohn, M.D., San Francisco Chronicle, May 22, 1978.*

Pazite na prodoran plač! Razmislite o tom plaču PRE nego što dopustite da vam vakcinišu dete. Zašto? Zato što taj plač može da bude simptom da dete pati od blage, delimične, ili značajne povrede mozga. Rezultat u narednim godinama može biti samo blago stanje nervoze ili snažna nadražljivost, blaga ili ozbiljna retardacija, delimična ili potpuna paraliza.

Naučnici koji proučavaju vakcinu protiv pertuzisa imaju malo definitivnih dokaza o njenim sporednim efektima. Napadi plača koji su se javljali istog dana nakon primanja vakcine godinama su smatrani beznačajnim. Neki doktori danas veruju da ti napadi predstavljaju neurološku reakciju na vakcinu. A proizvođači vakcine sada preporučuju da deca sa takvim reakcijama ne primaju vakcinu. [Međutim, ta reakcija se javlja nakon inekcije, a ne pre.]

Istraživanje DTP vakcine koje su sproveli istraživači sa Univerziteta u Kaliforniji, prvo takvo istraživanje u SAD nakon 25 godina, ustanovilo je da jedno od 13 vakcinisane dece doživljava dugotrajne napade prodornog plača dan nakon primanja DTP inekcije. Pošto se prve tri inekcije daju deci dok su još uvek mlađa od godinu dana, ona ne mogu da objasne prirodu njihovog potresa.

Međutim, plač je obično praćen temperaturom i pospanošću. Neki stručnjaci pretpostavljaju da se plač javlja zbog blagog oštećenja nervnog sistema, ali veza nije bila dokazana". – *Michael D'Antonio, "School Shots: More Harm than Good?" Family Weekly Magazine, August 15, 1982.*

"Pojavili su neki zanimljivi statistički podaci; međutim, te cifre su veoma konzervativne jer lekari ne prijavljuju reakcije, a ono što se prijavljuje predstavlja rezultat nekog posebnog istraživanja koje je poručila vlada. Nedavno istraživanje pod okriljem UCLA procenjuje da se kod i do jednog na svakih 13 dece javlja dugotrajan piskav plač nakon DTP inekcije.

Dr Bobi Jang (Bobbie Young) je rekao: 'To može da ukazuje na oštećenje mozga kod deteta koje je primilo vakcinu'. Kasnije je naveo, 'Znate, počinjemo sa zdravim bebama i ubrizgamo im vakcinu ne jednom, već tri ili četiri puta... Verovatnoća izazivanja štete svaki put je ista. Moj najveći strah je da mali broj njih uspeva da izbegne neku vrstu neurološkog oštećenja do kog može da dođe zbog vakcinacije'. Jedno dete od 700 dobija konvulzije ili prolazi kroz šok. Te reakcije ponekad dovode do poteškoća pri učenju ili oštećenja mozga... Međutim, ove cifre predstavljaju samo prijavljene efekte koji se javljaju u roku od 48 sati nakon primanja vakcine.

Noviji podaci o reakcijama na DTP vakcinu ukazuju da 1 od 100 dece reaguje konvulzijama ili kolapsom ili piskavim vrištanjem. Jedno od 3 ovih [jedno od 3 od 100 kod kojih se javi ozbiljne reakcije] – to jest, 1 od 300 – ostaće trajno oštećeno". – *Walene James, Immunizations: The Reality Behind the Myth, 1988, pp. 13-14.*

Standardni raspored za DTP vakcinaciju za odojčad je DTP-1 za decu staru 2 meseca, DTP-2 pri 4 meseci, DTP-3 pri 6 meseci, DTP-4 pri 15 meseci, i DTP-5 pri 4-6 godina. Imunizacioni raspored za decu do 7 godina starosti je DTP-1 pri prvoj poseti, DTP-2 2 meseca kasnije, DTP-3 4 meseca kasnije, DTP-4 6-12 meseci nakon DTP-3, a DTP-5 4-6 godina kasnije. Da li je vaše dete već započelo sa serijom od pet DTP vakcina?

"Da li oni [roditelji] treba da nastave sa revakcinacijama kada su već jednom započeli? Sve te druge vakcine mogu da propadnu. Ako u bilo kom trenutku imate sumnje, možete da prestanete sa davanjem vakcina. Imajte na umu da vakcine često prouzrokuju ozbiljne reakcije tek nakon treće ili četvrte inekcije". – *Randall Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, p. 91.*

Evo izvoda (sažetka) detaljnog istraživačkog izveštaja koji pokazuje da, pri bilo kom uzrastu da dete primi DTP vakcinu, značajan procenat prolazi kroz različit nivo bolesti i/ili fizičkih oštećenja:

"Izvod: Praćeno je stanje 82 odojčadi, starosti 2-12 meseci, radi utvrđivanja infektivnih epizoda nakon DTP imunizacije. Pojava infektivnih epizoda tokom meseca nakon vakcinacije poređena je sa stopom mesec dana pre primene vakcine. Prva 3 dana nakon vakcinacije nisu uključena. U poređenju sa mesecom pre imunizacije, tokom meseca nakon vakcinacije bilo je značajno više odojčadi sa temperaturom (6,1% nasuprot 24,4%, $p < 0,001$), sa dijarejom (7,3% nasuprot 23,1, $p < 0,005$), i sa kašljem (37,7%, nasuprot 52,4%, p N.Z.). Nakon prvih mesec dana istraživanja, došlo je do porasta morbiditeta u regionu, tako da su ponovo procenjeni i slučajevi uočeni tri meseca kasnije. Trend mesec dana nakon imunizacije bio je isti, bilo je značajno više odojčadi sa temperaturom (53% nasuprot 25%, $p < 0,005$), sa dijarejom (10,5% nasuprot 28%, $p < 0,02$), i sa kašljem (26% nasuprot 54%, $p < 0,01$). Nije bilo korelacije između učestalosti ovih epizoda i starosti pri vakcinaciji. Pored porasta temperature tokom prvih 3 dana nakon DTP imunizacije, izgleda da dolazi i do porasta infektivnih epizoda kod odojčadi tokom mesec dana nakon primene vakcine". – *"Infectious Episodes Following Diphtheria Pertussis Tetanus Vaccination," Clinical Pediatrics, October 1988.*

Da bi, zbog pravnih razloga, priznali da postoji opasnost, a da to praktično ni ne liči na priznanje, dva glavna proizvođača DTP vakcina obezbeđuju ove pažljivo sročene rečenice u obaveštenjima na paketima DTP vakcina:

"SIDS se javljao kod odojčadi nakon primene DTP vakcina. Jedno istraživanje nije pokazalo uzročnu povezanost". – *Connaught Laboratories, DTP product insert, 1986.*

"Pojava SIDS-a je uočena nakon primene DTP vakcine. Značaj ovih izveštaja nije jasan". – *Wyeth Laboratories, DTP product insert, 1984.*

U stvarnosti, postoji na desetine istraživanja koja pokazuju veoma izraženu korelaciju (videti bibliografiju na kraju ove knjige radi nekih primera).

DTP i sindrom iznenadne smrti odojčeta

Velika misterija okružuje SIDS. Ovo predstavlja skraćenicu za sindrom iznenadne smrti odojčeta (sudden infant death syndrome). Popularno je poznat kao "smrt u krevetu". Šta je to? I značajnije: šta ga izaziva?

Roditelji se plaše zastrašujuće mogućnosti da njihova beba može iznenada da umre. Kao što se dešava u mnogim domovima u zemlji, oni se boje da, u bilo kom trenutku, mogu da dođu do kreveta i ustanove da njihova beba nije više živa.

Najpopularnija medicinska teorija o SIDS-u je da centralni nervni sistem prestaje na neki način pravilno da funkcioniše, pri čemu se prekida nevoljni čin disanja. Dete prestaje da diše i umire.

Međutim, samo maglovita misterija leži iza toga. Šta izaziva SIDS?

Ipak, postoje dostupne informacije. Svaka majka u zemlji treba da bude svesna ovih informacija.

Dr Vilijem Torč (William Torch), sa medicinskog fakulteta u Renou, Univerziteta u Nevadi, izdao je izveštaj da DTP vakcine (difterija, tetanus, pertuzis) možda predstavljaju uzrok SIDS-a. On je ustanovio da je dve trećine od 103 deteta koja su umrla od SIDS-a vakcinisano DTP vakcinom u okviru tri sedmice pre njihove smrti! Mnoga su umrla u roku od jednog dana nakon dobijanja inekcije. Torč je tvrdio da ovo nije bila puka slučajnost, već da je postojao uzročan odnos.

Tokom širenja Programa imunizacije dece u Tenesiju, 1978-1979 godine, osam slučajeva SIDS-a je prijavljeno neposredno nakon rutinske DTP imunizacije. Američki načelnik sanitetske službe tiho je, bez skretanja medijske pažnje, naložio proizvođaču da povuče sve neupotrebljene doze te serije vakcina.

UCLA medicinski fakultet je 1983, radeći sa okružnim zdravstvenim odsekom Los Anđelesa, objavio izveštaj istraživanja 145 smrtnih slučajeva od SIDS-a. DTP vakcinacija rutinski je vršena, i ustanovljeno je da je 27 umrlo u roku od 28 dana nakon imunizacije; 17 od njih sedmicu nakon primanja vakcine; 6 u roku od 24 časa nakon inekcije.

Takođe je napomenuto da dojenje predstavlja jedan od najboljih načina na koji majka može da pomogne svom detetu da izbegne SIDS. U medicinskom svetu dobro je poznato da majčino mleko sadrži supstance koje pomažu u zaštiti odojčeta od bolesti, dok njegov sopstveni imuni sistem ne ojača.

DTP vakcinacija se i dalje sprovodi širom zemlje. Često neko odojče iznenada umre. A ljudi se pitaju. Zašto?

Iako postoji veliki broj istraživanja koji ukazuje na vakcinaciju kao krivca, ništa se ne čini da se vakcinacija odojčadi obustavi.

U martu 1979. je predloženo da bi mogla da postoji veza između imunizacije toksoidima difterije i tetanusa i pertuzisnom vakcinom (DTP, Wyeth Lot 64201) i sindroma iznenadne smrti odojčeta (SIDS) u Tenesiju. Obimno istraživanje koje je usledilo nakon ovog izveštaja nije ni ustanovilo ni pobilo uzročni odnos (Hutcheson, "Follow-up on DTP Vaccination and Sudden Infant Deaths: Tennessee," *Morbidity-Mortality Weekly Report* 28:1351 1979; Brunier and others, "Diphtheria-Tetanus Toxoid-Pertussis Vaccination and Sudden Infant Deaths in Tennessee," *Journal of Pediatrics*, 101:419-421, 1982).

Da bi razjasnio ovo pitanje, odsek za pedijatriju medicinskog fakulteta, Univerziteta u Kaliforniji, u Los Anđelesu, sproveo je istraživanje SIDS-a u okrugu Los Anđelesa (Baraff and others, "Possible Temporal Association between Diphtheria-Tetanus Toxoid-Pertussis Vaccination and Sudden Infant Death Syndrome," *Pediatric Infectious Disease*, 2,7-11, January 1983).

"Kontaktirani su roditelji 145 žrtava SIDS-a koje su umrle u okrugu Los Anđelesa između 1. januara 1979. i 23. avgusta 1980. godine, i intervjuisane su u pogledu skorije istorije vakcinisanja njihovog deteta. Pedeset i troje je primilo DTP vakcinu. Od njih, 27 je primilo DTP vakcinu u roku od dvadeset i osam dana pre smrti. Šest smrtnih slučajeva od SIDS-a javilo se u roku od 24 časa, a sedamnaest u roku od jedne sedmice od primanja DTP vakcine. Zaključeno je da je broj smrtnih slučajeva od SIDS-a značajno veći nego što bi se očekivalo da ne postoji veza između DTP vakcinacije i SIDS-a". – H.E. Buttram, M.D. and J.C. Hoffman, Ph.D., 1991, p. 54.

Navedeno istraživanje u okrugu Los Anđelesa sprovedeno je kako bi se odredilo da li postoji vremenska veza između SIDS-a i DTP vakcinacija. Veza je jasno pokazana. Dodatnih 46 odojčadi bilo je pre smrti u poseti lekaru/klinici bez primanja DTP vakcine. Četrdeset njih umrlo je u roku od 28 dana od posete, sedmoro trećeg dana, a 22 u toku prve sedmice nakon posete. Izveštaj je zaključio da je postojao definitivni odnos između DTP vakcinacije i SIDS-a (*Pediatric Infectious Disease*, January 1983, pp. 5-11).

Čini se da je SIDS, toliko razoran po ljudski život i toliko zastrašujuć po roditelje koji ga dožive u sopstvenom domu, potpuno nepotreban.

"U istraživanju u bolnici Kraljica Aleksandra, u Hobartu, u Tasmaniji, koje je objavila dr Vijera Šajbner (Viera Scheibner), oko polovina

beba koje su podlegle smrti u kolevci (SIDS-u) vakcinisano je nedavno pre smrti (*"Cot Death Due to Exposure to Nonspecific Stress: Its Mechanism and Prevention," to Nonspecific Stress: Its Mechanisms and Prevention," a scientific paper for the Association for Prevention of Cot Death in Blackheath, New South Wales, 1990*). Pri istraživanju i raspravi o uzroku smrti nakon vakcinacije, Šajbnerova je istakla da otrovne supstance kao što su formaldehid (korišćen kao fiksativ u nekim vakcinama) mogu da izazovu ozbiljno oštećenje organa. 'Pojedinačni najčešći i sprečivi uzrok smrti odojčadi zbog stresa od otrovnih supstanci je vakcinacija', napisala je. Pa ipak, rekla je, efekat vakcinacije beba nikad nije sistematski proučavan, beležen, ili analiziran.

Štaviše, kako je dr Šajbner objavila, roditelji odojčadi sa oštećenjem mozga nakon DTP vakcinacije su navedeni da veruju da, osim ako do oštećenja ne dođe u roku od dvadeset i četiri sata, ono nije prouzrokovano vakcinom. Štaviše, oštećenje se često javlja dve sedmice kasnije". – *Ibid*.

Kontrolni uređaji zakačeni za odojčad koja su vakcinisana pokazuju ozbiljne izmene obrazaca disanja nakon ubrizgavanja DTP vakcine (difterija/pertuzis/tetanus). Precizan uređaj za nadgledanje disanja, zvan "nadzornik kolevke", korišćen je pri specijalnom proučavanju SIDS-a. Dečji obrazac disanja meren je pre i nakon DTP vakcinacije. Podaci jasno pokazuju da je vakcina bila ta koja je prouzrokovala izuzetan porast epizoda pri kojima disanje skoro prestaje ili se zaista u potpunosti zaustavlja! Šajbnerova, autor istraživanja, je zaključila da je "vakcinacija najčešći i najlakše sprečiv pojedinačni uzrok smrti odojčadi".

Zdravstveni odsek Tenesija je 9. marta 1979. prijavio CDC-u (Centri za kontrolu bolesti) da su se od novembra 1978. javila četiri iznenadna neobjašnjiva smrtna slučaja kod odojčadi koja su vakcinisana tokom 24 časa pre smrti. Ova četiri smrtna slučaja su klasifikovana kao SIDS i sva četiri su neposredno pre toga primila svoju prvu DTP vakcinu i oralnu polio vakcinu. Ukupno je u Tenesiju (između avgusta 1977. i marta 1978. i od avgusta 1978. do marta 1979) zabeleženo 52 slučaja SIDS-a i/ili "smrtnih slučajeva nepoznatog uzroka".

Na trideset i četvrtom godišnjem skupu Američke akademije neurologije 1982. godine, Vilijem Torč i drugi istraživači raspravljali su o više od 150 DTP postvakcinacijskih smrtnih slučajeva. Oko 50% smrtnih slučajeva javilo se u roku od 24 časa od DTP vakcinacije, 75% u roku od 72 časa, 90% u roku od 1 sedmice; a ostali su umrli u roku od 20 meseci nakon zakasnelih reakcija. Oko polovine bilo je iznenad-

no (nalik SIDS-u) ili anafilaktičko; oko polovine je usledilo nakon neurotoksičnih ili sistemskih simptoma (apnea, šok, napadi, dispnea, nadražljivost, letargija, apatija, koma, paraliza, itd; *Neurology, April 1986, pp. 148-149*).

U istraživanju koje je sproveo Aleksandar Voker (Alexander Walker) navedeno je, "Ustanovili smo da je stopa smrtnosti od SIDS-a u periodu od nula do tri dana nakon primanja DTP vakcine 7,3 puta veća nego u periodu sa početkom 30 dana nakon imunizacije... Samo mali procenat slučajeva SIDS-a kod odojčadi sa težinom većom od 2.500 grama može se povezati sa DTP vakcinom. Voker je takođe uočio da su ovi smrtni slučajevi povezani ne samo sa prvom inekcijom, već i sa svakom dodatnom vakcinacijom (*"Diphtheria-Tetanus-Pertussis Immunization and Sudden Infant Death Syndrome," American Journal of Public Health 77:8 [1987], pp. 945-951*).

Nacionalni centar za informacije o vakcinama (NVIC) izveštava da oblik vakcine koji koriste i koji su odobrili Centri za kontrolu bolesti ubija i do 900 dece godišnje i ostavlja trajno oštećenje mozga jednom detetu na svakih 62.000 imunizovane dece.

To predstavlja zastrašujuću činjenicu; američke kompanije za proizvodnju lekova odbijaju da proizvode prečišćenu vakcinu koja je dostupna i praktično ne izaziva negativne reakcije. Proizvodi se i koristi u drugim zemljama već više od 15 godina, koristeći tehnologiju koju je SAD napustila 1970-ih. Problem je da košta 9 dolara više po inekciji. Dok bi većina roditelja rado potrošila dodatnih devet dolara kako bi obezbedili bezbednost svoje dece, kompanije za proizvodnju lekova su lobirale u Kongresu za odlaganje upotrebe prečišćene (acelularne) vakcine što je duže moguće, jer bi to donekle umanjilo njihov ogroman 50% profit od marže po vakcini.

Evo priče koja je u pozadini ovoga: Šest velikih američkih farmaceutskih kompanija razvilo je prečišćeni (acelularni) oblik vakcine protiv pertuzisa koji praktično nije izazivao negativne reakcije. Nažalost, procesom prečišćavanja se proizvodila manja količina aktivne komponente neophodne za stvaranje imuniteta, povećavajući troškove proizvodnje sa iznosa u centima na iznos u dolarima po dozi. Proizvodnja acelularne vakcine je napuštena u Americi.

Britanski istraživač dr Gordon Stjuart (Gordon T. Stewart) sa medicinskog odseka opšte prakse pri Univerzitetu u Glazgovu, dokumentovao je štetne reakcije na DTP vakcinu kod dece u Velikoj Britaniji (*G.T. Stewart, "Vaccination against Whooping Cough: Efficacy vs. Risks," Lancet, January 29, 1977*).

Njegovo istraživanje je pokazalo da je veliki broj dece koji je primio vakcinu patio nakon toga od encefalopatije (dysfunkcije mozga) uz retke slučajeve razvoja mentalne retardacije.

U druge simptome su spadali napadi vrištanja, nereagovanje na nadražaje, šok, povraćanje, lokalizovana paraliza, i konvulzije. Od 160 nepovoljnih slučajeva koje je ispitao, 40% je ispoljavalo hiperkinezu (povećane mišićne pokrete uz prateću moždanu disfunkciju), grčeve, paralizu i delimičnu ili potpunu amenciju (ozbiljna mentalna retardacija).

On je utvrdio da su štetni efekti u velikoj meri potcenjivani ili previđani, da se kod odojčadi nije mogla utvrditi zaštita od bolesti, i da su tvrdnje zvaničnih tela da rizici od velikog kašlja premašuju rizike od vakcina veoma sumnjivi.

Švedska je 1979. godine, zbog brige o bezbednosti i sumnjivoj efikasnosti, izbacila vakcinu protiv pertuzisa iz svog programa vakcinisanja. Ta zemlja je odlučila da će radije izdržati eventualnu pojavu bolesti umesto da trpi posledice vakcine.

Nemački istraživači, Tonc (Tonz) i Bajc (Bajc), su 1980. poredili stopu napada izazvanih vakcinom protiv pertuzisa u Nemačkoj sa stopom u Americi. Nemačka deca su doživljavala napade pri stopi od 1 na svakih 4.800 imunizovanih odojčadi. Deca u Americi imala su 1 napad na svakih 600 imunizovanih odojčadi; jedno dete na 1.750 bi zbog doze palo u šok.

Japan je potpuno zamenio tradicionalnu celo-ćelijsku vakcinu protiv pertuzisa prečišćenom, acelularnom vakcinom. Istraživanja sprovedena do 1983. ukazuju da je efikasnost japanske acelularne vakcine jednaka celo-ćelijskim vakcinama, a stope komplikacija su smanjene za 83%. Međutim, u Japanu je time prosečna cena svake vakcine nešto povećana. Zbog toga američke farmaceutske kompanije nisu htele da imaju ništa sa tim, znajući da bi to neznatno umanjilo njihov profit. Radije bi pustile da vaša deca i unuci doživljavaju oštećenje mozga, paralizu, slepilo, i smrt ("*Acellular and Whole Cell Pertussis Vaccines in Japan*," *JAMA*, Vol. 257, No. 10, 1987).

Kada su 1986. godine velike američke kompanije za proizvodnju vakcina lobirale u Kongresu želeći usvajanje nacionalnog zakona o povredama dece prouzrokovanim vakcinama (NCVIA, National Childhood Vaccine Injury Act) kako bi bile oslobođene odgovornosti u vezi sa štetnim reakcijama koje izazivaju njihovi proizvodi, nameravali su da zaustave lavinu sudskih žalbi protiv njih. Ovim zakonom je uspostavljen *Nacionalni fond za povrede izazvane vakcinama* nametanjem

poreza građanima zbog vakcinisanja njihove dece. Od osnivanja, fond je dao obeštećenja za 579 smrtnih slučajeva izazvanih vakcinama, dodeljena presudom saveznog suda u vrednosti od 700 miliona dolara. Četrdeset procenata ovih smrtnih slučajeva izazvanih vakcinom (227 od 579) prvobitno je pogrešno dijagnostikovano kao sindrom iznenadne smrti odojčeta (SIDS).

Kakva arogancija! Farmaceutske kompanije su naterale američke poreznike da plaćaju troškove tragičnih uticaja vakcina na decu – zbog vakcina koje je država, zahvaljujući delovanju farmaceutskih kompanija, učinila obaveznim za decu!

Veliki proizvođač i nabavljač DTP vakcina u SAD, kompanija *Wyeth-Lederle*, doživeo je ogroman porast profita od 300% od usvajanja ovog zakona. Kompanija *Wyeth-Lederle* zaradila je 350 miliona dolara prodajom DTP vakcine prošle godine.

Samo u jednom 20-omesečnom periodu, Nacionalni centar za informisanje o vakcinama dokumentovao je 54.000 štetnih reakcija na vakcine koje su uključivale i 700 smrtnih slučajeva. Dr Dejvid Kesler (David Kessler), načelnik FDA (sada u penziji), dodao je da se prijavljuje samo 1 od svakih 10 štetnih efekata povezanih sa vakcinama.

MMR vakcina

Pored DTP vakcine, MMR kombinovana vakcina predstavlja još jednu značajnu vakcinu koja se daje deci. Sastoji se od oslabljenih virusa malih boginja, zauški, i rubele. Ova inekcija se obično daje u obliku samo jedne inekcije detetu 15 meseci starom ili starijem.

MMR izaziva iste probleme o kojima se ranije govorilo pod pojedinačnim vakcinama protiv malih boginja, zauški, i rubele. Pored toga – kao i u slučaju DTP vakcine – pošto se tri vakcine kombinuju u jednu, postoji dodatna opasnost zbog naglog prevelikog opterećivanja dečjeg imunog sistema.

"Masovna imunizacija dece protiv zauški, malih boginja i rubele dovela je do promene obrasca ovih oboljenja. Starosna raspodela se značajno promenila od kada je 1960-ih uvedena ova vakcinacija. One sada u sve većoj meri postaju bolesti adolescenata i mladih odraslih osoba. Ovo predstavlja problem pošto same bolesti izazivaju više problema u starijoj populaciji. Drugo, vakcine su izgleda dovele do pojave atipičnih [neobičnih] oblika bolesti". – *Randall Neustaedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, p. 52.*

“Uprkos istorije ozbiljnih sporednih efekata vakcine, u koje spada ju poliomijelitis izazvan oralnom vakcinom, smrt i oštećenje mozga izazvano DTP vakcinom i brojni problemi živih vakcina protiv malih boginja i zauški, farmaceutske kompanije i medicinska profesija uporno nastavljaju sa razvojem i izbacivanjem novih vakcina na tržište. Samo mali broj istraživanja i malo iskustva prethodi licenciranju ovih novih proizvoda. Vakcine protiv bacila *Haemophilus-a*, varičele (ovčije boginje), i upale pluća predstavljaju najnovije eksperimente koji se sprovode na američkoj deci”. – R. Neustaedter, *The Immunization Decision*, 1990, p. 73.

MMR vakcina i autizam

Postoji smrtonosna veza između MMR vakcine i autizma.

Jedna od prvih vakcina uvedenih u opštu upotrebu u SAD bila je vakcina protiv pertuzisa (velikog kašlja) 1940-ih. Autizam, oblik dečje šizofrenije, koji se karakteriše mentalnom retardacijom, nemošću (nesposobnošću govora), i nereagovanjem na ljudski kontakt, nije bio poznat niti opisan do 1943, otprilike u isto vreme kada su uvedene vakcinacije. Evo najnovijih činjenica:

Vejkfild/Voker-Smit istraživanje. U istraživanju 12 dece u Britaniji 1988. godine, svih dvanaest imalo je crevne probleme i iznenada je izgubilo veštine govora, a devetoro je dobilo dijagnozu autizma. Značajno je da su u slučaju osmoro ove dece, roditelji ili lekar uočili da su se problemi javili ubrzo nakon što je dete primilo vakcinu protiv malih boginja, zauški, i rubele (MMR vakcinu)!

Ozbiljni problemi mogu da se jave kada se deca, naročito mala deca, vakcinišu. Od vakcina, naročito je opasna vakcina protiv rubele. Ona predstavlja standardni deo MMR (male boginje, zauške, i rubela) kombinovane vakcine.

Istraživanje iz 1988, koje je objavio britanski medicinski časopis, *Lancet*, otkriva da MMR vakcina može da predstavlja uzrok tog strašnog stanja, poznatog kao *autizam*.

Autizam se obično razvija pre 30 meseci starosti, kada pogođena deca gube intelektualne i više moždane funkcije. Deca postaju povučena, okrenuta sebi, i nesposobna za komunikaciju.

Dr Endi Vejkfild (Andy Wakefield, specijalista gastroenterologije) i dr Džon Voker-Smit (John Walker-Smith) predvodili su istraživački tim iz Rojal Fri bolnice i medicinskog fakulteta iz Londona, i otkrili novo crevno oboljenje kod dece koje bi moglo biti povezano sa autizmom i

MMR vakcinom. Oni su otkrili da je većina dece dobila crevno oboljenje nakon vakcinacije. Ovo otkriće je izazvalo novu zabrinutost za bezbednost vakcina.

Svo dvanaestoro dece razvijalo se normalno, ali su iznenada izgubila veštine, kao što je govor, i razvila neobičan crevni problem.

Vejkfild i Voker-Smit su takođe proučavali 40 drugih pacijenata; 39 njih takođe je imalo istu kombinaciju crevnih i ponašajnih simptoma.

Vejkfild je rekao, “Bili smo veoma, veoma iznenađeni. Očekivali smo da ćemo možda videti samo jedno ili dvoje u drugoj grupi”. Još 700 dece je na listi Rojal Fri bolnice, da bi bila procenjena u pogledu ovog novog creva/autizam sindroma.

Novom crevnom oboljenju nadenuto je ime “*ileo-limfoidno-nodularna hiperplazija*”.

Industrija vakcina predstavlja veliki biznis, jer svake godine donosi milione dolara od prodaje u blagajne farmaceutskih kompanija.

Medicinski autoriteti u SAD prilično brzo su počeli da se žale da je istraživanje sadržalo mane, da nije bilo temeljno, itd. Robert Čen (Robert Chen) i Frenk DiStefano (Frank DeStefano), članovi *Nacionalnog programa za bezbednost i razvoj vakcina* pri Centrima za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) u Atlanti, rekli su da to istraživanje ne predstavlja dokaz da MMR vakcina izaziva crevni sindrom ili autizam.

U svom odgovoru u časopisu *Lancet*, Čen i DiStefano su izneli značajan komentar da autizam postaje prvi put uočljiv sa dve godine starosti. To se slučajno poklapa sa vremenom kada se MMR vakcina obično daje. “Prema tome, ne iznenađuje da će neki slučajevi uslediti nakon MMR vakcinacije”, kažu oni.

Međutim, takvo razmišljanje može da podupire uzročan odnos umesto podudarnog. Autizam se prvi put primećuje u drugoj godini starosti, *zato* što se MMR vakcina daje u tom periodu.

Kompanija Pasteur Merieux MSD, francuska kompanija koja proizvodi vakcine korišćene u Britaniji, izdala je sledeću izjavu: “Bila bi šteta ako bi rezultati kontroverznih istraživanja kao što su ova dovela do pada poverenja javnosti u vakcine, koje ogromna većina informisanih medicinskih radnika potpuno podržava”.

Tokom poslednjih 15 godina, broj rutinskih vakcina porastao je sa pet na 20 za decu do 2 godine starosti, kako kaže Margaret Renels (Margaret Rennels), profesor pedijatrije na medicinskom fakultetu Univerziteta u Merilendu, u Baltimoru.

U ispitivanju 1.600 roditelja mlade dece objavljenog prošle jeseni u časopisu *Pediatrics*, 25% je bilo zabrinuto da bi sam broj vakcina mogao da nadjača i oslabi imuni sistem njihove dece.

Vejkfild/O'Liri istraživanje: U zasebnom britanskom istraživanju sprovedenom u leto 2001, naučnici su otkrili dodatne dokaze da MMR vakcina predstavlja glavnog krivca za autizam.

Dr Endrju Vejkfild (malopre spomenuti) i patolog Džon O'Liri (John O'Leary) su pronašli fragmente virusa malih boginja iz MMR vakcine u crevima autistične dece koja ujedno pate i od retkog oblika crevnog oboljenja. Ovo uspostavlja moguću vezu između virusa malih boginja, autizma, i povezanog poremećaja creva.

Singov izveštaj o MMR vakcini i autizmu. Krajem septembra 2002, naučnici sa biološkog odseka i biotehnoškog centra, sa državnog Univerziteta u Juti, iz Logana u Juti, objavili su nalaz o snažnoj vezi između MMR vakcine i autoimune reakcije za koju se veruje da igra važnu ulogu u autizmu.

Istraživački tim, predvođen dr Vijendra Singom (Vijendra K. Singh), analizirao je uzorke krvi 125 autistične dece i 92 deteta koja nisu imala autizam. (Saradnici tima su bili Lin (S. X. Lin), Njuel (E. Newell), i Nelson (C. Nelson).)

92 od 125 autistične dece imalo je antitela koja su ukazivala na raniju abnormalnu reakciju na sastojak malih boginja iz MMR vakcine. Devetoro od desetoro ove dece takođe je bilo pozitivno na antitela za koje se smatra da su uključena u autizam.

Dr Sing veruje da abnormalna imuna reakcija može da predstavlja uzrok koji leži u osnovi brojnih slučajeva autizma. To je zato što, pri reakciji na MMR vakcinu, telo deteta proizvodi antitela koja napadaju mozak razlažući mijelin. Mijelin oblaže nervna vlakna, služi kao izolacija, zahvaljujući čemu nervni signali mogu da prolaze telom. To je nalik na plastičnu izolaciju bakarnih žica.

Izuzetno je značajno napomenuti da nijedno od ne-autistične dece nije ispoljilo proizvodnju ovih antitela, koja predstavljaju znak neobične reakcije na vakcinu protiv malih boginja. Ovo predstavlja moćan dokaz.

Više informacija o istraživanju i nalazima Singovog tima može se naći u britanskom časopisu *Journal of Biomedical Science*, July/August 2002, pp. 359-364. Vesti o ovim zapanjujućim nalazima, iako ostvareni u Juti, ni do danas nisu spomenuti na američkim medijima.

“Oslanjajući se na ove činjenice, predlažemo da je neodgovarajući odgovor antitela na MMR, naročito na komponentu protiv malih boginja, možda povezan sa patogeneom autizma”. – *Ibid.*

Čelni medicinski zvaničnik britanske vlade i Britansko medicinsko udruženje i dalje insistiraju da postoje naučni podaci koji podupiru njihov stav, da je MMR vakcina bezbedna za decu i da nema suprotstavljenih dokaza. Američki medicinski establišment tvrdi to isto.

Pošto je ovo veoma značajno, evo izvoda Singovog istraživanja:

“Abnormalna male boginje-zauške-rubela antitela i CNS autoimunitet kod dece sa autizmom, razvojni poremećaj nervnog sistema.

Pošto veliki broj autistične dece ima povišen nivo antitela na male boginje, sprovedi smo serološko istraživanje MMR (male boginje, zauške, rubela) vakcine i antitela.

Koristeći uzorke seruma 125 autistične dece i 92 kontrolna [ne-autistična] deteta, antitela su analizirana metodama ELISA i imunoblotting. ELISA analiza je pokazala značajan porast nivoa MMR antitela kod autistične dece. Imunoblotting analiza je otkrila prisustvo neobičnog MMR antitela u 75 od 125 (60%) uzoraka seruma autistične dece, ali ne u kontrolnim uzorcima seruma. Ovo antitelo je specifično detektovalo protein od 73-75 kD iz MMR vakcine.

Na osnovu analize monoklonalnim antitelima, ovaj protein je bio imunopozitivan za hemaglutinin (HA) protein malih boginja, ali ne za nukleoprotein malih boginja ili viralne proteine rubele i zauški. Prema tome, MMR antitela iz seruma autistične dece su detektovala HA protein malih boginja, koji je jedinstven za komponentu malih boginja iz MMR vakcine...

Oslanjajući se na ove činjenice, predlažemo da je neodgovarajući odgovor antitela na MMR, naročito na komponentu protiv malih boginja, možda povezan sa patogeneom autizma”. – *Ibid., Medline abstract.*

Predstavnik Barton zahteva delovanje. Predstavnik Den Barton (Dan Burton), predsedavajući vladinog reformskog komiteta, se 26. aprila 2001. suočio sa zvaničnicima FDA, CDC, i NIH (Nacionalni instituti zdravlja).

Panel Medicinskog instituta (IOM) je ranije te sedmice izdao izveštaj da ne postoji uzročna veza između kombinovane MMR vakcine i povećanog rizika od autizma kod dece.

Barton je ljutito želeo da zna zašto ti zvaničnici nisu povukli MMR vakcinu iz upotrebe, imajući u vidu činjenicu da sadrži timerozal, supstancu koja koristi toksični element živu kao aktivni sastojak.

Zvaničnici su odgovorili da bi povlačenje MMR vakcine sa tržišta dovelo do nestašice dostupne vakcine i izazvalo neopravdanu paniku u javnosti o bezbednosti vakcinacije.

Barton im je rekao da je njegov rođeni unuk razvio autizam ubrzo nakon što je primio preporučene vakcine. "Ako vi iz saveznih zdravstvenih agencija mislite da će ovo pitanje nestati samo od sebe, grdno se varate", rekao je. "Ako se zdravstvene agencije ne pozabave ovim i to brzo, imaćete velike probleme".

MMR vakcina smešta virus malih boginja u mozak dečaka.

Dete je razvilo ozbiljnu epilepsiju nakon što je primilo MMR vakcinu. Pažljivo istraživanje je otkrilo da je virus malih boginja iz vakcine dospelo do njegovog mozga i izazvao ovo obogaljujuće stanje. Ova tragedija je navedena u novinama *London Telegraph* (January 21, 2001).

Njen sin je dobio alergijski osip osam dana nakon što je primio MMR vakcinu sa 15 meseci starosti. Napadi su postajali sve češći dok nisu dostigli broj od 10 do 12 svakog meseca. U leto 1998, upao je u *status epilepticus*, stanje neprekidnih konvulzija.

Tada je već imao 9 godina, i lekari iz londonske bolnice su odlučili da mu je potrebna hitna operacija mozga nadajući se da će mu to spasiti život. U tom periodu mu je izvršena biopsija moždanog tkiva – i ustanovljeno je da je uzrok problema bila MMR vakcina. Uzorak biopsije je poslat u uglednu laboratoriju radi analize, a rezultati su otkrili da su virusi malih boginja ušli u njegov mozak.

Žena (koja želi da ostane anonimna) je podnela tužbu protiv proizvođača MMR vakcine u ime svog sina.

Njen advokat je obezbedio dokaze iz ranijeg medicinskog izveštaja iz 1997. godine da su uzorci iz crevnog sistema njenog sina, pošto je imao probleme sa varenjem, na testu bili pozitivni na soj virusa iz vakcine.

Nakon operacije mozga, njen sin je, kako je rekla, morao ponovo da nauči "praktično sve". Njegova ličnost se promenila i više nije mogao da pohađa školu, iako se neposredno pre operacije broj napada smanjio.

"Sva ta deca – ne samo moj sin – zaslužuju da se prizna [da je njihovo stanje izazvano MMR vakcinom] umesto neprestanih negiranja koja objavljuje [britansko] ministarstvo zdravlja". – *Ibid*.

U istom članku u novinama *Telegraph*, britanski specijalisti, koji istražuju MMR vakcinu, nisu želeli da iznose komentare o ovom slučaju.

Porast stope autizma od 273% u Kaliforniji. Državni odsek razvojne službe (DDS) Kalifornije je 17. aprila 1999. objavio poseban izveštaj za državno zakonodavstvo. Izveštaj je objavljen pod naslovom, "Promene u populaciji osoba sa autizmom i rasprostranjeni razvojni poremećaji u sistemu razvojne službe Kalifornije, 1987-1998", i otkrio je šokantan porast broja dece sa autizmom.

Predsednik državnog senata *pro tem* Džon Barton izneo je komentar:

"U proteklih 10 godina, U Kaliforniji je, po sistemu razvojne službe došlo do porasta broja dece sa autizmom od 247%, uz 1.685 novih slučajeva samo prošle godine. Broj slučajeva onoga što se generalno smatra retkim stanjem ovde raste brže od bilo kog drugog razvojnog hendikepa. Moramo da utvrdimo zašto". – *Ibid*.

Izveštaj je objavljen nakon pojave zakona koji su zahtevali roditelji, zdravstveni i obrazovni radnici, a kojim je izražena zabrinutost da dolazi do dramatičnog porasta broja autistične dece.

"DDS dobija sedmoro nove dece sa autizmom svakog dana, sedam dana u sedmici... Moramo to da rešimo, i da uradimo to kako treba", rekao je Barton.

Potpun izveštaj je dostupan preko državnog odseka razvojne službe Kalifornije, u Sakramentu.

Dok je porast broja slučajeva drugih dečijih hendikepa iznosio 50%, porast broja slučajeva autizma iznosio je 273%. Ova cifra ne uključuje podatke za više od 13.000 dece koja su na početnom programu, od 0 do 3 godine stara.

U Kaliforniji je 1987. bilo 2.778 slučajeva autizma; a 1998. bilo ih je 10.360. To predstavlja porast od 272,93%.

2. poglavlje

Druge vakcine

Pored "obaveznih" vakcina, postoji i nekoliko drugih vakcina koje takođe treba razmotriti. Možda se jednog dana suočite sa nekom od njih. Ove vakcine se ređe primenjuju: upala pluća, hepatitis B, Hib meningitis, i ovčije boginje (varičela).

Besnilo (hidrofobija)

O besnilu, takođe zvanom "hidrofobija", i opasnostima vakcine protiv njega detaljnije se govori u odeljku "Kako je vakcinacija otpočela?"

"Časopis *Indiana State Medical Journal* (decembar 1950) izveštava o slučaju čoveka starog 25 godina koji je primio Pasterovu vakcinu protiv besnila i ostao paralizovan od struka nadole i ubrzo nakon toga umro. Autori navode da niko ne zna šta izaziva paralitične reakcije. Međutim, definitivno je utvrđeno, kako oni tvrde, da reakcije nisu izazvane virusom besnila. Drugim rečima, u ovom slučaju opasnost predstavlja vakcinacija, a ne besnilo. Autori nastavljaju navodeći Seltersa (Sellers), drugog istraživača, koji veruje da "nije hidrofobija, već vakcinofobija, ono čega najviše treba da se plašimo!" – *Walene James, Immunizations: The Reality Behind the Myth, 1987, p. 71 (navodeći J.I. Rodale, "Rabies: Fact or Fancy?" Prevention, August 1956, p. 52.*

U najgorem slučaju, osoba može da dobije izuzetno virulentan oblik besnila preko vakcine protiv besnila. (Videti odsek, "Kako je vakcinacija otpočela?" za više detalja.) U najboljem, vakcina protiv besnila neće postići ništa.

"Američka služba zdravstvene zaštite, Centri za kontrolu bolesti [CDC], nedavno je predstavila nalaze koji više nego opravdavaju upozorenja o poremećajima imunog sistema nakon ubrizgavanja vakcine. Jedna volonterka pri mirovnim snagama je 1983. umrla u Africi od serološki potvrđenog besnila nakon ujeda besnog psa. Pre ujeda, ali na-

kon dolaska u Afriku, ova mlada žena je primila vakcinu protiv besnila od ljudskih diploidnih ćelija (HDCV).

Testovi koje je izvršio CDC su pokazali da je vakcina stimulisala njen imuni sistem, ali samo neznatno, svakako ne dovoljno da je zaštiti od besnila. CDC je pregledao više od 700 drugih pripadnika mirovnih snaga koji su takođe primili HDCV i ustanovili su da je polovina reagovala na imunološki slab način na vakcinu". – *The Immunization Trio; H.E. Buttram, M.D.; and J.C. Hoffman, Ph.D.; 1991, p. 58.*

Variola

Variola (velike boginje) je bila bolest zbog koje je uvedena vakcinacija. Kravlje boginje su predstavljale blago oboljenje koje su dobijale krave i žene muzilje koje su radile sa kravama. Edvard Džener (Edward Jenner) je otkrio da može da vakciniše ljude koristeći kravlje boginje, i činilo se da to ljudima daje imunitet protiv variole. Neobično je da je to što je on radio bilo manje opasno od kasnijih vakcina. Stavljao je mrtve ili oslabljene klice, od iste opasne bolesti, u telo druge osobe!

Višestruka vakcinacija protiv variole bila je uobičajena. Džejsms Fips, osmogodišnji dečak koga je prvobitno vakcinisao Džener 1796, kasnije je revakcinisan. Umro je u 20. godini života. Dženerov sopstveni sin takođe je bio vakcinisan, više puta, i umro je u 21. godini. Istraživanje objavljeno 1980. godine, dalo je pregled velikog broja ovih slučajeva višestrukog vakcinisanja – i pokazalo je da je kod revakcinisane dece došlo do razvoja "hromozomskih aberacija u njihovim belim krvnim zrnima" (*R.S. Mendelsohn, M.D., Risks of Immunizations, 1988, p. 90.*)

Sa poboljšanjem sanitarnih uslova, variola je bila sve ređa. Pre prvog zakona o obaveznoj vakcinaciji u Engleskoj 1853, najveći broj slučajeva velikih boginja za bilo koje dve uzastopne godine iznosio je samo 2.000. To su bile najozbiljnije epidemije (*Boston Globe, June 11, 1991, p. 13.*) I u Dženerovo vreme, kako je sam priznao, ta bolest je bila retka; jer je, obično, u bilo kom posmatranom trenutku u celokupnoj Engleskoj bilo samo nekoliko stotina slučajeva.

Međutim, 17 godina kasnije, 1870-1871, više od 23.000 ljudi umrlo je od velikih boginja (*E. McBean, The Poisoned Needle, 1974, p. 13.*) Tokom tog istog dvogodišnjeg perioda, više od 124.000 ljudi je umrlo u Nemačkoj tokom iste epidemije. Svi su bili vakcinisani (*ibid.*)

Zapanjujuća je činjenica da se 90% svih slučajeva velikih boginja javlja nakon što je osoba vakcinisana (*ibid*). Kako bi se izbegle tužbe zbog nesavesnog lečenja, smrtni slučajevi od velikih boginja koji se javе previše brzo nakon vakcinacije ponekad se nazivaju drugim imenom: *pustularni ekcem*.

“Medicinski statističari često pokušavaju da izbegnu navođenje prevelikog broja slučajeva pri kojima ljudi umiru od iste bolesti od koje su vakcinisani. Umesto toga se koristi neko drugo ime. Izgleda da se ovo masovno prikriivanje istine o vakcinama sprovodi još od početka veka!

Tokom poslednje značajne epidemije na kraju veka, bio sam član zdravstvenog komiteta Londonskog gradskog saveta, i saznao kako se navodna korisnost vakcina statistički održava označavanjem svih re-vakcinisanih slučajeva [variole] sa pustularni ekcem, varioloid, i šta sve ne – samo ne kao velike boginje”. – *George Bernard Shaw, navedeno u E. McBean, The Poisoned Needle, p. 64.*

“Za trideset godina zaključno sa 1934. godinom, navedeno je da je 3.112 ljudi umrlo od ‘ovčijih boginja’, a samo 579 od variole u Engleskoj i Velsu. Međutim, svi autoriteti se slažu da ovčije boginje nisu smrtonosna bolest”. – *M. Beddow Bayly, Case Against Vaccination, London, June 1936, p. 5.*

Sada imamo novu bolest: *majmunske boginje* (eng. monkeypox). Zvanični izveštaj Svetske zdravstvene organizacije iz 1979. godine navoe je da se ova nova bolest koja pogađa ljude klinički ne razlikuje od variole (*World Health Organization, Weekly Epidemiological Record, 1979, 54:12-13*).

“Vakcinacija protiv variole (velikih boginja) opasnija je od same bolesti”. – Profesor Ejri Zakerman (Arie Zuckerman), član nadzornog panela za viruse pri Svetskoj zdravstvenoj organizaciji.

“Populacije Australije i Novog Zelanda bile su više od pedeset godina (uz izuzetak oružanih snaga u vreme rata) praktično nevakcinisane, i bile su oslobođene variole više od bilo koje druge zemlje.

Najtemeljnije vakcinisane zemlje su Italija, Filipinska ostrva, i Meksiko. A upravo one su bile najgore pogođene epidemijama velikih boginja”. – *L. Loat, The Truth About Vaccination and Immunization, 1951, p. 28.*

“Naša američka vlada je organizovala kampanju obaveznog vakcinisanja na Filipinima što je dovelo do najveće epidemije variole u istoriji te zemlje izazivajući 162.503 slučajeva i 71.453 smrtnih slučajeva, pri čemu su svi bili vakcinisani. To se odigralo između 1917. i

1919”. – *Harold Buttram, M.D., The Dangers of Immunization, 1979, p. 48.*

“Iz Zapadne Nemačke saznajemo o još žrtava vakcina. U časopisu *Organic Consumer Report* (13. jun, 1968) spominje se članak koji se pojavio u časopisu *Medical World* koji je naveo da oko 3.000 dece svake godine doživljava različiti stepen oštećenja mozga kao rezultat vakcinacije protiv variole. Ovaj isti pisac spominje drugi medicinski časopis u kome je dr Kitel (G. Kittel) izvestio da je prethodne godine vakcinacija protiv variole oštetila sluh 3.296 dece u Zapadnoj Nemačkoj, a 71 je ostalo potpuno gluvo”. – *W. James, Immunization: Reality Behind the Myth, 1988, p. 18.*

Pre zaključivanja ovog odeljka o velikim boginjama, treba spomenuti nalaze dr Čarlsa Kembela (Charles A. R. Campbell). Dr Kembel, predložen za Nobelovu nagradu na kraju veka, je sproveo značajno istraživanje tifusne groznice, malarije, i velikih boginja. Došao je do značajnog otkrića koje je moglo da pomogne u iskorenjivanju variole. Međutim, njegovo otkriće je velikim delom bilo ignorisano. Dr Kembel je ustanovio da se velike boginje, kao i malarija, prenose insektom koji siše krv, i da oba ova oboljenja nisu infektivna ni zarazna. Nakon pažljivog sprovođenja eksperimenata, utvrdio je da je variola prouzrokovana ubodom stenice *Cimex lectularius*. Ova mala stvorenja su boravila u slamnatim dušecima tog vremena. Međutim to nije sve: Dr Kempbel je uočio da je količina ospi (ožiljaka) na koži, od velikih boginja, bila u direktnoj vezi sa količinom sveže biljne hrane koju jede ili ne jede osoba.

Prema tome, velike boginje predstavljaju samo još jedno od nekoliko “bolesti prljavštine” (uključujući velike boginje i tifus koji su prouzrokovani telesnim vašima, bubonsku kugu, vašima na pacovima i pacovskom izmetu, tifusnu groznicu i koleru, kontaminiranom vodom).

Očigledno, rešenje za velike boginje je čistija sredina i bolja ishrana, a ne vakcinacija ili oslabljene klice.

Upala pluća

Istražuje se nekoliko vakcina protiv upale pluća. Vakcina protiv upale pluća koja je sadržala 14 tipova bacila *S. pneumonia* dobila je licencu 1977. godine. Ona je 1983. godine zamenjena vakcinom sa 23 tipa. Ove polisaharidne vakcine imale su samo ograničen uspeh; zbog toga istraživači sada pokušavaju da naprave konjugatni oblik, kod

koga je polisaharid vezan za proteinski nosač. Do sada nisu uspjeli da ga proizvedu. Prema tome, metod iz 1983. se i dalje koristi. Predviđa se da će uskoro početi vakcinacija dece protiv upale pluća.

Kontrolisano istraživanje je sprovedeno na 1.300 zdrave australijske dece. Nekima je data vakcina protiv upale pluća; drugima nije. Istraživači su zaključili da vakcina nije ostvarila ništa korisno:

"[U poređenju sa kontrolnom grupom, kod primaoca vakcine] nije bilo manje dana respiratornih oboljenja, nije bilo redukcije u potrošnji antibiotika, hospitalizaciji, poseta lekaru, ili učestalosti infekcije uha". – *Journal of Infectious Diseases study, navedeno u R.S. Mendelsohn, M.D., Risks of Immunizations, 1988, p. 75.*

Istraživanja nisu pokazala bilo kakav primetan efekat u redukciji infekcije uha kod dece primenom vakcine. Umesto sprečavanja pojave infekcije uha, vakcina protiv upale pluća samo je izmenila tipove mikroba u uhu.

Toliko malo je poznato o vakcini protiv upale pluća, da opšta uprava još uvek nije odobrila njenu upotrebu za decu. Trenutno je primaju samo oni "sa povećanim rizikom od ozbiljne infekcije pneumokokom".

"Kod približno 50% onih koji su vakcinisani (30% do 40% kod dece) dolazi do oticanja i bola na mestu ubrizgavanja vakcine. Temperatura, bol u mišićima, i ozbiljno oticanje javljaju se kod manje od jednog procenta vakcinisanih osoba. Takođe su zabeležene visoka temperatura (veća od 39,2) i ozbiljne alergijske reakcije". – *R. Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, pp. 84-85.*

Hepatitis B

Hepatitis B predstavlja ozbiljno oboljenje jetre koje su dobijali korisnici teških droga, dok nije dospelo u banke krvi – i dato velikom broju ljudi koji su primali transfuziju. Kada je vakcina protiv hepatitisa B razvijena 1970-ih, mnogi doktori su bili zabrinuti da bi vakcina mogla biti kontaminirana virusom side (*J.A. Finkbeiner, M.D., Medical World News, January 10, 1983*).

Zanimljivo je napomenuti da je dve trećine lekara sa hepatitisom B odbilo da primi vakcinu (*R.S. Mendelsohn, M.D., "Drive to Immunize Adults Is On," Herald of Health Newsletter, September-October, 1985*). Pa ipak, CDC je 1991. godine počeo da radi na uvođenju vakcinacije protiv hepatitisa B za odojčad! U stvari, mnogi doktori već sad

rutinski daju višestruke doze ove vakcine veoma mladoj deci (*Boston Globe, June 11, 1991*).

Hib Meningitis

Naučno ime za ovu bolest je *haemophilus influenzae b (Hib)*, iako nema veze sa gripom. Ona predstavlja bakterijsko oboljenje koje izaziva infekcije gornjih disajnih puteva i uha, zapaljenje sinusa, upalu pluća, oticanje grla, i meningitis. A šta je meningitis? To je zapaljenje membrana koje prekrivaju mozak i kičmenu moždinu.

Prečišćeni polisaharidni oblik vakcine protiv meningitisa iznet je na tržište 1985. godine. Nazvan je PAP. Ubrzo nakon toga, licenciran je konjugovani oblik ove vakcine (PRP-D ili HbOC). Konjugovani oblik se sada preporučuje i uglavnom daje. U Sjedinjenim Državama, to je jedina vrsta koja je u upotrebi.

Istraživači pretpostavljaju da je meningitis često izazvan drugim vakcinama koje su date. Prema tome, ovde imamo novu vakcinu koja se daje da bi se odstranile ozbiljne bolesti često izazvane drugim vakcinama. Poznato je da se infekcije centralnog nervnog sistema češće javljaju kao direktan rezultat DTP vakcine i vakcine protiv malih boginja (*H.L. Coulter, M.D., Assault on the American Child: Vaccination, Sociopathy, and Criminality, 1990*).

Pedeset procenata slučajeva Hib meningitisa javlja se kod dece 6 do 7 meseci starosti – nakon ili otprilike u vreme kada primaju druge vakcine. Stopa napada brzo opada sa porastom starosti. 50% slučajeva javlja se kod odojčadi ispod godinu dana starosti. Kada se nikakve vakcine ne bi davale deci mladoj od 18 meseci, veliki broj (i do 75%) slučajeva meningitisa mogao bi se izbeći.

Originalni polisaharidni oblik vakcine nije bio veoma efektivan. Zbog toga se sada koristi konjugatni oblik. Evo dela onoga što konjugatni oblik ostvaruje:

"Vakcina protiv *hemofilusa* povezana je sa velikim brojem reakcija. Dr Džuli Milstajn (Julie Milstien) je sa saradnicima izvršila pregled 152 spontana izveštaja o reakcijama na vakcinu podnetim FDA tokom prve godine dostupnosti vakcine, 1985-1986 (*Milstien, et al., 1987*). U ozbiljne reakcije spadale su konvulzije (sa ili bez temperature), anafilaktoidne alergijske reakcije, reakcije nalik serumskim poremećajima (bol u zglobovima, osip i edemi), i jedna smrt u roku od 4 časa nakon vakcinacije. Pored prijavljenih reakcija, javila su se i 63 izveštaja dokazane invazivne bolesti H. influence tipa b koja se javila

ubrzo nakon imunizacije". – *Randall Neustaedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, p. 70.*

Iako se Hib vakcina često naziva "vakcina protiv meningitisa", u stvarnosti obezbeđuje slabu zaštitu protiv Hib oblika meningitisa – i, osim Hib-a, postoji nekoliko drugih uzroka meningitisa (pneumococcus, meningococcus klice, i neki virusi). Pored toga, Hib klice mogu da prouzrokuju i infekcije gornjih respiratornih puteva, infekcije uha, i sinuzitis; pa ipak, Hib vakcina ne pruža otpornost na te infekcije.

U sažetku, moglo bi se reći:

"Vakcina protiv meningitisa ima previše nejasnih aspekata. Efikasnost je pod znakom pitanja, učestalost sporednih efekata nije poznata, a dugoročni sporedni efekti još uvek nisu otkriveni za ovu vakcinu koja je tek nedavno licencirana 1985. godine. Roditelji moraju da odluče da li su spremni da rizikuju pojavu mogućih sporednih efekata vakcine čija je efikasnost sumnjiva, koja je eksperimentalna, i nije namenjena populaciji dece mlađoj od 18 meseci koja su izložena najvećem riziku". – *Randall Neustaedter, O.M.D., The Immunization Decision, 1990, pp. 70-71.*

Ovčije boginje (varičela)

Ovčije boginje predstavljaju jedno od najblažih oboljenja u detinjstvu. Skoro sva deca se inficiraju, a rezultat je razvoj trajnog imuniteta. Vakcina protiv ovčijih boginja razvijena je 1973. Za sada se uglavnom koristi za decu sa rakom i leukemijom.

"Relativno je sigurno da će vakcina protiv ovčijih boginja uskoro biti dodata onima koje se rutinski daju deci. MMRV (male boginje, zauške, rubela, i varičela) vakcina će zameniti MMR vakcinu". – *Op. cit., 75-76.*

To bi proizvođačima donelo veliki profit, a verovatno bi dovelo do porasta broja slučajeva ovčijih boginja kod odraslih. Kao i u slučaju malih boginja i zauški, vakcine protiv ovčijih boginja – masovno primenjene – povećale bi verovatnoću pojave ozbiljnog oboljenja i rezultujućih komplikacija. Mogu se pojaviti i neobični slučajevi varičele, kao što je sada slučaj nakon vakcinacije protiv malih boginja i zauški. Varičela zoster virus može ući u nervne ćelije nakon prirodne infekcije ovčijim boginjama, a kasnije se ispoljiti kao herpes zoster ("pojasni herpes"). Radi se o veoma bolnim kožnim vezikulama koje mogu da traju nekoliko sedmica. Plotkin kaže da je vakcina protiv varičele izaz-

vala zoster kod normalne dece (*S. Plotkin, New England Journal of Medicine, 1988, Vol. 318, pp. 573-575.*)

Kakva nam budućnost predstoji ako vakcina protiv ovčijih boginja postane još jedna od obaveznih vakcina?

"Ovčije boginje, koje predstavljaju relativno mlako oboljenje u detinjstvu [ako se daju deci u vakcinama] mogu da dovedu do porasta učestalosti kod odraslih kada je oboljenje mnogo ozbiljnije". – *P.A. Brunell "Where Are We?" Pediatrics, 1986, Vol. 78 (supplement), pp. 721-722.*

"Međutim, ne bi bilo pametno rutinski sprovoditi vakcinaciju protiv ovčijih boginja u detinjstvu ako imunitet nestaje i time stvara populaciju odraslih ljudi podložnih ovčijim boginjama". – *A.A. Gershon, "Live Attenuated Varicella Vaccine," Annual Review of Medicine, 1987, Vol. 38, pp. 41-50.*

"Varicella zoster virus možda predstavlja uzrok raka. Ova veza nikada nije dokazana, iako su u laboratorijskom okruženju ljudske ćelije inficirane varičela zoster virusom transformisale ćelije miša u kancerozne ćelije". – *R. Neustaedter, Immunization Decision, 1990, p. 78.*

3. poglavlje

Dublje razmatranje

Postoji više problema u sporu oko vakcinacije nego što bi moglo da izgleda na površini. Iako mi sada bolje razumemo vakcine, postoji potreba za boljim razumevanjem pozadine koja je dovela do sadašnjeg spora, uključujući aspekte koji je danas čine tako problematičnom.

Kako je vakcinacija otpočela?

Do kraja osamnaestog veka, velike boginje su predstavljale naročito zastrašujuće oboljenje, ne samo zato što je često bilo smrtonosno, već i zato što bi oni koji prežive bili trajno izobličeni ožiljcima od boginja na koži.

U sedamnaestom veku, ljudi u Turskoj su počeli sami sebe namerno da inficiraju blagim oblikom velikih boginja, nadajući se da će postati imuni od ozbiljnog napada. Ogrebali bi sebe inficirajući se tečnošću iz plihova osoba koje su imale blagi slučaj. Neki su, od toga, razvili blagu infekciju dok je kod drugih došlo do teških ožiljaka – ili smrti.

Gospođa Meri Wortley Montag (Mary Wortley Montagu) je 1718. sazvala za ovu praksu kada je otišla u Tursku sa svojim mužem, koga je tamo nakratko poslao britanski ambasador. Dok je bila tamo, izvršila je tu proceduru na svojoj deci, i ona su uspela da prođu bez oboljenja. Pošto je bila poznata kao donekle ekscentrična, niko je nije slušao kada je o tome ispričala svojim sunarodnicima Britancima.

U međuvremenu, u Americi, lekar iz Bostona, Zebdijel Bojlston (Zabdiel Boylston), inokulisao (zarazio) je 241 osobu tokom epidemije varirole, zbog čega je veliki broj osoba umro. Bio je veoma kritikovan zbog onoga što je uradio, i njegove ideje su takođe ignorisane.

Nazad u Gločesterširu, u Engleskoj, seoski lekar, Edvard Džener (Edward Jenner), odlučio je da pokuša da inokuliše ljude kravljim

boginjama u nadi da će im to pružiti imunitet od velikih boginja (varirole).

Džener je 1796. inokulisao osmogodišnjeg dečaka Džejmsa Fipsa protiv kravljih boginja, koristeći tečnost iz plihova kravljih boginja sa ruke muzilje. Dva meseca kasnije, Džener je namerno inokulisao mladog Džejmsa samim velikim boginjama. Dečak nije dobio bolest. Ostalo je istorija.

Džener je nazvao proces *vakcinacija* (od *vaccinia*, latinsko ime za kravlje boginje). Vakcinacija se brzo raširila celom Evropom.

Kasnije je Luj Paster (Louis Pasteur) otkrio da može da oslabi (ili ublaži) klice, bilo zagrevanjem, bilo izaganjem hemikalijama. Koristio je ovo kao osnovu za *vakcine*. Time je počela praksa ubrizgavanja živih klica u ljude.

Paster je 1885. isprobao svoju vakcinu protiv besnila (hidrofobije) na devetogodišnjem dečaku, Džozefu Majsteru, koga je ozbiljno ujeo pobesneli pas. Dečak je preživeo. Ostalo je istorija.

Međutim, u toj istoriji ima više nego što se obično navodi. U ovoj knjizi otkrivamo dosta toga.

Džejms Fips, osmogodišnji dečak koga je prvobitno vakcinisao Džener 1796, revakcinisan je 20 puta i umro je u dvadesetoj godini starosti. Dženerov sopstveni sin, koji je takođe vakcinisan nekoliko puta, umro je u dvadeset i prvoj godini starosti. Oba smrtna slučaja prouzrokovana su tuberkulozom, stanjem koje su neki istraživači povezali sa vakcinom protiv varirole.

Paster je vakcinisao Džozefa Majstera i dečak je preživeo ujed psa. Međutim, istog dana, nekoliko drugih osoba, uključujući vlasnika psa, takođe su ujedeni – i svi su ostali zdravi. Druga deca nisu bila toliko srećna. Metju Vidau je umro nakon što ga je lično Paster vakcinisao. Takođe, drugi dečak, Luj Peletje, umro je nakon Pasterovog tretmana. Dr Čarls Bel Tejlor (Charles Bell Taylor) je u časopisu *National Review* iz jula 1890. godine naveo listu slučajeva u kojima su Pasterovi pacijenti umrli dok su psi koji su ih ujeli ostali dobro. Drugim rečima, vakcina je očigledno ubila te ljude; jer psi uopšte nisu bili besni.

Francuskog poštara, Pjera Raskola, kao i još jednog čoveka, napao je pas koji je navodno bio besan. Raskol nije zaista bio ujedeni, jer zubu nisu probili odeću i nije imao povrede. Njegov prijatelj je, međutim, bio ozbiljno ujedeni. Šta se desilo dvojici čoveka? Raskola je poštanska uprava naterala da prođe Pasterov tretman, što je on i uradio od 9. do 14. marta. Manje od mesec dana kasnije, 12. aprila, razvili su

se ozbiljni simptomi. Bol je bio naročito snažan u predelu inokulacije. Istoričar Hjum (E.D. Hume) navodi šta se potom desilo:

"On je 14. aprila umro od paralitičke hidrofbije, nove bolesti koju je na svet doneo Paster. Nije čudo da je profesor Majkl Piter (Michael Peter) izjavio, 'G. Paster ne leči hidrofbiju; on je daje!' "- E.D. Hume, *Bechamp or Pasteur? A Lost Chapter in the History of Biology, 1947, p. 198.*

Ali šta se desilo Raskolovom prijatelju, koji je zaista bio ujedeno? On je odbio da ode u Pasterov institut radi vakcinacije protiv besnila, i ostao je odličnog zdravlja!

Medicinski časopisi su puni takvih priča. Članak u časopisu *The Archives of Neurology and Psychiatry* (januar 1951) navodi da su dva pacijenta ostala paralizovana nakon što su dobili Pasterovu vakcinu protiv besnila. Časopis *Journal of the American Medical Association* (14. januar 1956) izneo je detalje skupa francuske medicinske akademije iz Pariza. Na skupu je govoreno o Korsakovljevoj psihozi. Napomenuto je da su osobe koje su primile Pasterovu vakcinu protiv besnila mogle, dvadeset godina kasnije, da budu pogođene Korsakovljevom psihozom, neprekidnim stanjem delirijuma. Na istom skupu raspravljao se o listi pacijenata koji su umrli nakon primanja Pasterovog tretmana protiv besnila. Rasprava nije privukla veliku pažnju u to vreme. Od tada se nije puno toga promenilo.

Šta je u vakcini?

Svaka vakcina je sastavljena od tri različita tipa materijala:

1 – Virus. Oni mogu biti mrtvi ili "oslabljeni". Kod tipova vakcina sa mrtvim virusima samo se pretpostavlja da su virusi u njima mrtvi. Ublažene vakcine sadrže žive viruse koji su oslabljeni dodavanjem otrovnih hemikalija.

Dobro je poznato da se mrtve životinje brzo raspadaju i opasne su po život. Čak i mirisi koji dolaze od njih nisu zdravi. Šta je sa mrtvom životinjom koja je ubijena otrovima? Da li biste želeli to da jedete? Da li bi to bilo razumno? Da li bi moglo da vam bude loše ako to pojedete? To je ono što se nalazi u vakcinama sa mrtvim virusima.

Ni bolesne životinje nisu dobre. Ko bi želeo da jede kravu koja je bolesna? Niko. U stvari, ako se zna da je bolesna, FDA ne bi dozvolilo da se zakolje i prodaje ljudima. Međutim, da li biste želeli da jedete bolesnu kravu koja je još uvek živa? To ne bi bilo nimalo bolje. Pa ipak, to je ono što se nalazi u vakcinama sa živim virusom.

Opasno je jesti životinju koja je ubijena otrovima – uz otrove korišćene za njeno ubijanje koji su još uvek u i oko mesa. To je ono što dobijate u vakcinama sa mrtvim virusima. Ali da li biste želeli da jedete životinju koja je toliko bolesna da više ne može da se kreće? To je ono što je u vakcinama sa živim virusima.

Govorili smo o jedenju takvih mrtvih ili oštećenih životinja. Međutim, bilo bi mnogo opasnije uzeti deo mrtve ili žive životinje i ubrizgati je direktno u krvotok!

I virusi su životinje, iako veoma male. Virusi su ti koji se ubrizgavaju u krvotok tokom vakcinacije.

Zajedno sa mrtvim virusima, deo otrova korišćenih za njihovo ubijanje takođe je ubačen u vakcinu. Rezultat se ne može povezati sa otrovanim komadima govedine, već pre sa goveđim paprikašem sa otrovima u govedini i okolnoj čorbi.

U slučaju oslabljenih virusa, imamo sićušne životinje koje nisu samo slabe – već su polumrtve! Životinja koja je polumrtva je ili obolela ili će uskoro biti. Međutim, to nije sve: "Oslabljeni" virusi predstavljaju kombinovanu supu. Deo supe sadrži mrtve viruse; drugi deo sadrži skoro mrtve viruse; deo sadrži oštećene viruse koji će se uskoro oporaviti. Neki će postati veoma jaki i energični; a neki će ostati bolešljivi, ali će ipak živeti i razmnožavati se.

Ne govorimo o jednoj, već o milionima životinja – jer to je ono što se nalazi u značajnoj količini tečnosti ubrizganoj u nečiju ruku. Zato u takvoj mešavini postoji niz mrtvih i polumrtvih virusa i virusa koji se oporavljaju.

Sada shvatate zašto osoba koja primi polio vakcinu može da dobi je poliomijelitis! Polio virusi iz vakcine su se u njegovom telu oporavili i brzo umnožili.

Bakterije i virusi umnožavaju se veoma, veoma brzo! Nema ničega na svetu što se umnožava tako brzo – bez izuzetka!

Međutim, ni to nije sve.

2 – Drugi virusi i bakterije. Nemojte misliti da se u vakcini nalazi samo jedan tip virusa. Zbog izvora iz kojih ih medicinske laboratorije vade, ta mešavina sadrži iznenađujuće puno različitih bakterija i virusa. Laboratorijski tehničari uzimaju serum iz gnoja majmuna, krava, svinja, i drugih životinja. Zatim pokušavaju da ga "prečiste". Ali, pošto rade sa tako sićušnim stvorenjima, nema ekonomičnog načina na koji mogu da izbace većinu stranih supstanci i životnih oblika iz te uzete tečnosti.

U stvari, oni ne rade direktno sa malom količinom seruma. Pre masovne proizvodnje vakcina za prodaju lekarima, moraju da razviju način da mehanički proizvedu velike količine seruma u bačvama. Zbog toga, nemojte pretpostaviti da je serum prvo "proveren". Ispituju se samo mali uzorci iz bačvi.

Sada shvatate zašto osoba koja dobije vakcinu protiv pertuzisa može, umesto da dobije veliki kašalj, da ostane paralizovana. Pored virusa velikog kašlja u vakcini se nalaze i druge klice.

Međutim, ima još stvari u toj mešavini.

3 – Otrovnost hemikalije. U laboratoriji se jedna ili više otrovnih hemikalija meša sa čorbom u kojoj su virusi kako bi se oni ubili ili oslabili.

Što se tiče mrtvih virusa, bilo bi teško kasnije potpuno izvući otrovne hemikalije korišćene za njihovo ubijanje. Međutim, što se "oslabljenih" virusa tiče, otrovi moraju tu da ostanu kako bi virusi ostali polumrtvi!

"Pored unošenja stranih proteina, i čak živih virusa u krvotok, svaka vakcina ima sopstvene konzervanse, neutralizatore, i noseće agense, što sve predstavlja strane supstance za telo. Na primer, trostruki antigen DTP vakcine (difterija, pertuzis, i tetanus) sadrži sledeće otrove: formaldehid, živu (timerozal), i aluminijum fosfat (*Physician's Desk Reference, 1980*). U informativnom listu iz paketa vakcina (Lederle) navode se sledeći otrovi: aluminijum kalijum sulfat, derivat žive (timerozal) i natrijum fosfat.

Informativni list za polio vakcinu (Lederle) navodi ćelijsku kulturu majmunskih bubrega, laktalbumin hidrolizat, antibiotike, i teleći serum. A informativni list (Merck Sharp & Dohme) za MMR (male boginje, zauške, i rubelu) vakcinu navodi pileći embrion i neomicin, koji predstavlja mešavinu antibiotika. Pileći embrion, ćelije majmuskog bubrega, i teleći serum predstavljaju strane proteine, biološke supstance sastavljene od životinjskih ćelija, koje, pošto ulaze direktno u krvotok, mogu da postanu deo genetičkog materijala (*World Medicine, September 22, 1971, pp. 69-72; New Medical Journals Limited, Clareville House, pp. 26-27, Oxendon St., London, J.W. 1X4 EL1 England. Delimično objavljeno u The Dangers of Immunization, koju je objavila Humanitarian Publishing Company, Quakertown, Pennsylvania, 1979, pp. 20-31*).

"Ovi strani proteini kao i drugi nosači i proizvodi reakcija na vakcinu predstavljaju potencijalne alergene i mogu da izazovu anafilaktički šok". – *W. James, Immunization: Reality Behind the Myth, p. 10*.

Zatim, postoji problem brzog toka krvi u krvnim sudovima. Krv se brzo pumpa raznoseći se širom tela. Prema tome, kada se cela gomi- la ubrizga u telo, virusi se brzo razdvajaju od otrovne tečnosti koja ih okružuje. Virus i hemikalije sada, potpuno razdvojeni, ulaze u različita tkiva gde počinju da izazivaju štetu.

Hemijski otrovi slabe imuni sistem tela, koji počinje da se bori protiv tih čudnih supstanci (kao što su formaldehid, koji predstavlja tečnost za balsamovanje).

U međuvremenu, virusi su pronašli ćelije u koje će ući, i koriste ćelijsku DNK i RNK za sopstveno umnožavanje. Strane bakterije i virusi takođe su bili u toj injekciji; oni takođe počinju da koriste telesne ćelije i da se razmnožavaju.

Rezultat je da virusi, kada se dovoljno umnože, mogu da napadnu telo koje je oslabljeno toksičnim hemikalijama. Ostatak priče se nalazi širom knjige koju sad držite u ruci.

Zašto se u samo jednoj ampuli vakcine može nalaziti tako puno različitih stvari – i to u velikoj količini? Prvo, zato što govorimo o tako malim stvarima (virusi, bakterije, i hemikalije)! Drugo, jer je svaka od tih supstanci veoma toksična za ljudsko telo. Treće, zato što se – kada jednom uđu u krvotok – virusi i bakterije razmnožavaju tako brzo. Prema tome, potrebna je samo mala količina virusa koji se oporavlja- ju da bi se nanela velika šteta ljudskom telu. Četvrto, oni su ubačeni direktno u krvotok, gde mogu brzo da počnu sa umnožavanjem. Zaobišli su zaštitnu kapiju stomaka i creva.

Kada vakcina uđe telo

Svrha vakcinacije je da navede telo da proizvodi antitela koja će izvesno vreme obezbediti imunitet od određene bolesti. Britanski medicinski savet je 1949-1950 sproveo obimno istraživanje kako bi utvrdio u kojoj meri anti-difterijska antitela, proizvedena nakon vakcinacije, pomažu u otpornosti na difteriju. Pošto se bolest u to vreme razvila u epidemiju, vlada je imala veliki broj slučajeva na kojima je mogla da radi. U svom zvaničnom izveštaju iz 1950, oni su otkrili da prisustvo antitela nije bilo od bilo kakve pomoći u opiranju difteriji. Neki ljudi koji su imali visok broj antitela, dobili su bolest, dok su drugi sa malim brojem antitela bili veoma otporni (*British Medical Council Report, #272, May 1950*).

Dr Vendel Belfield (Wendel Belfield), iz San Hozea, u Kaliforniji, rasvetljava misteriju:

"Antitela nisu potrebna kada primarna imunološka odbrana [leucociti, interferon, T-ćelije, itd] funkcionišu punim kapacitetom... Izgleda da do proizvodnje antitela dolazi samo kada je askorbatski nivo, u komponentama primarne odbrane, na niskom nivou, dopuštajući nekim virusima da prežive primarnu odbranu". – *W. Belfield, M.D., navedeno u Drs. G. Dettman and A. Kalokerinos, "A supportive Submission," The Dangers of Immunization, 1979.*

"Besmisleno je smatrati da možete da ubrizgate gnoj... u malo dete i da na bilo koji način poboljšate njegovo zdravlje...

Imunizacija kao takva ne postoji, ali je mi prodajemo pod imenom 'imunizacija'... Kada bismo na bilo koji način mogli da poboljšamo prirodnu otpornost na bolesti veštačkim načinima, ja bih to pozdravio – ali to je neizvodljivo. Telo ima sopstvene metode odbrane. Oni zavise od vitalnosti tela u to vreme. Ako je ono dovoljno vitalno, odupreće se infekciji; ako nije dovoljno vitalno onda neće i vi ne možete da promenite vitalnost tela na bolje unošenjem bilo kakvog otrova u njega." – *William Howard Hay, M.D., naveo ga Usher Burdick u Predstavničkom domu, 1937; odštampano u Congressional Record, December 21, 1937.*

Neobičan čin unošenja oslabljenih klica u telo, koji nazivamo "vakcinacija", može da proizvede abnormalna stanja u telu koja, godinama kasnije, mogu da se ispolje kao nešto užasno. U svojoj izuzetnoj knjizi dr Ričard Moskovic (Richard Moskowitz) je objasnio da neprirodni procesi vakcinacije mogu da unesu sporo delujuće viruse u telo. Oni, kako kaže, mogu kasnije da proizvedu skoro neizlečive hronične bolesti (*R. Moskowitz, "Immunizations: A Dissenting View", Dissent in Medicine: Nine Doctors Speak Out, 1985, pp. 133-166.*)

Po dr Vilijem Olbrehtu (William Albrecht) vakcine ulaze direktno u telo i "ne cenzuriše ih jetra". Pored antibiotika i hemikalija koje umrtvljuju viruse, vakcine se prvenstveno sastoje od stranih proteina iz životinja. U normalnim okolnostima, proteini, hemikalije, i druge supstance koje se pojeduju, obrađuju se u jetri radi vaše zaštite. Međutim, vakcinacija unosi te strane supstance direktno u krvotok.

Ako unesete vodu u svoj sistem u obliku pića, ona ulazi u vaš krvotok direktno iz stomaka. Ali ako unesete masti, one odlaze u vaš limfni sistem. Kada unesete druge supstance kao što su ugljeni hidrati i proteini, oni ulaze u creva, a odatle prolaze kroz jetru, hemijskog cenzora tela, pre nego što uđu u krv i počnu da cirkulišu telom. Veći deo seruma iz vakcine sačinjavaju proteini, koji ne prolaze kroz kontrolu jetre. Zbog toga, vakcinacija može da predstavlja užasan šok za sis-

tem". *William Albrecht, M.D., u Organic Consumer Report, December 4, 1962.*

To je razlog zbog koga vakcine ne pružaju zaista imunitet telu – a ipak to je razlog zbog koga su uopšte ubrizgane. Marian Tompson (Marian Tompson) je ustanovio da, kada se imunitet na bolest stiče prirodno, mogućnost ponovne infekcije iznosi samo 3,2%. Međutim, kada se obezbeđuje vakcinacijom, stopa ponovne infekcije iznosi 80% (*Marian Tompson, "Another View," The People's Doctor, Vol. 6, No. 12, p. 8.*)

"Ne znači ništa to što nekom date vakcinu, i možda dobijete reakciju u vidu proizvodnje antitela. Jedina istinska antitela su, naravno, ona koja dobijate prirodno. Ono što mi radimo [kada ubrizgamo vakcinu] je da remetimo veoma osetljive mehanizme koji vrše svoj posao. Kad je ishrana pravilna, oni rade na pravilan način. Ako vakcinišete osobu i pokušate da pokrenete nešto o čemu se brine priroda, tražite niz problema, a mi ne verujemo da to deluje". – *Dr. Glen Dettman, intervjuisao ga Jay Patrick, i navedeno u "The Great American Deception", Let's Live, December 1976, p. 57.*

Bolest koja ulazi u telo se u normalnim uslovima filtrira kroz složenu mrežu telesne odbrane. Međutim, vakcine – pošto su ubrizgane direktno u krvotok – izgleda zaobilaze mnoge od tih odbrambenih sistema. Vejlen Džejms (Walene James), u knjizi *Imunizacija: Realnost u pozadini mita* (Immunization: The Reality Behind the Myth), kaže da vakcina, ubrizgana direktno u krvni sud, dobija neposredan pristup svim većim tkivima i organima – i zaobilazi imune odgovore koji bi inače mogli da je unište (1988, pp. 14-15). Istraživanje dr Kalokerinosa i Detmana otkrilo je da, nakon što su se virusi uspešno suočili sa drugim imunim faktorima, kada T ćelije naiđu na njih u krvi, one pretpostavljaju da neobični, novi virusi mora da su prijateljski. Zbog toga se T ćelije prilagođavaju ovom faktoru i puštaju ih da žive i da se sporo umnožavaju.

Da li vas sve to podseća na sidu? Ako ste pratili istraživanja o sidu i T ćelijama, uvidećete da su sličnosti zastrašujuće. Ovo treba pojaasniti.

Sida od SV-40 virusa iz majmuna

Postoje neka sporna pitanja u vezi sa virusom side. Kako je ušao u ljude – kada ga nikad ranije nisu imali? Pa, neki veruju da ne morate da tražite dalje od polio vakcine.

Naučnici ga zovu SV-40. To je šifrovano ime bezazlenog prizvuka za izuzetno opasan virus koji se nalazi u majmunima. Dr Džonas Salk je razvio polio vakcinu sa mrtvim virusima. To znači da je pronašao način da unese mrtve polio viruse u ljude. Zatim je 1959. dr Albert Sejbin osmislio način da ubaci oslabljene polio viruse u ljude. Nazvao ju je "(oralna) vakcina sa živim virusima protiv poliomijelitisa".

Čim se Sejbinova vakcina pojavila na tržištu, izbila je u prvi plan, a Salkova vakcina je gurnuta u stranu. Vlade su se zalagale da svi dobiju oralnu vakcinu. Milioni ljudi su progutali oslabljene polio viruse. Međutim, progutali su još nešto.

U vakcini ima još mnogo toga osim oslabljenih polio virusa; tu su strani proteini, klice, i virusi koji su se nalazili u bačvama kompanije za proizvodnju vakcine u kojima su uzgajani specifični virusi za vakcine.

U slučaju Sejbinove oralne polio vakcine, tu se nalazio i SV-40. To je moćan i veoma opasan virus koji nikada pre toga nije unesen u ljude. Jedini način na koji možete da ga dobijete je jedenjem tek ubijenog nekuvanog afričkog majmuna. Kada su istraživači razvili te polio kulture, koje su date milionima ljudi u obliku vakcine, načinili su malu grešku: Te kulture su bile kontaminirane SV-40 virusima, koji su bili u ćelijskim kulturama majmunskih bubrega korišćenih za proizvodnju vakcine. Međutim, sa tada dostupnim tehnikama, naučnici nisu uvideli da se virus nalazio u kulturama iseckanih majmunskih organa u njihovim laboratorijama. Tek su 1980-ih otkrili šta su više od dvadeset godina unosili u ljude.

Ovaj neotkriveni novi virus, koji je unesen u krvotok miliona ljudi tokom 1960-ih i 1970-ih, kasnije je postao predmet ozbiljnih istraživanja. Implikacije su takođe bile ozbiljne. SV-40 je virus koji deluje kao veoma moćan imunosupresor, to jest, veoma slabi prirodni imuni sistem.

Istraživači su 1980-ih – suočeni sa novom bolešću, HIV virusom, ponovo ispitali SV-40 – i ustanovili da se klinički ne može razlikovati od potpuno zrelog HIV virusa, koji je uzročnik side.

Zbog tih činjenica, danas postoje naučnici koji veruju da je ubacivanje SV-40 virusa u ljude, od 1960. nadalje, postavilo osnov za užasnu pošast koju sada imamo: *Sindrom ljudske imunodeficijencije (HIV)*, prekursor potpuno razvijene side. Ne samo da SV-40 započinje proces slabljenja imunog sistema, koji HIV virus nastavlja, već izgleda da SV-40 deluje kao okidač za pokretanje HIV virusa.

Međutim, HIV virus mora prvo da uđe u telo. To zahteva određene aktivnosti za koje su zainteresovani samo određeni ljudi. Međutim, kada se jednom nađe u telu, onesposobljavajući efekat SV-40 virusa omogućuje HIV virusu da započne sa radom – a da ga prirodna odbrana tela ne uništi. Ovaj virus, u svom delovanju kao moćan imunosupresor i okidač za pokretanje HIV-a, predstavljao je virus koji je uveo sidu u ljude.

Da li to znači da samo ljudi vakcinisani protiv poliomijelitisa mogu da dobiju HIV? Očigledno da ne. Kada je SV-40 virus jednom ubačen u dovoljno ljudi, može se prenositi, pod određenim uslovima, na druge. Sada se vrše dodatna istraživanja o SV-40 virusu. Međutim, to pomalo liči na ispitivanje Pandorine kutije nakon što je otvorena.

Sv-40 virus je nađen u osobama sa leukemijom, tumorom mozga, i drugim tipovima raka kod ljudi. Takođe je nađen kod ljudi sa HIV-om.

Dr Hilari Koprovski (Hilary Koprowski), vodeći istraživač poliomijelitisa, izjavila je pred kongresnim komitetom: "Skoro beskonačan broj majmunskih virusa može da kontaminira polio vakcine" (*Tom Curtis, "The Origin of AIDS," Rolling Stone, March 19, 1992, pp. 58-59*). Ne iznenađuje da niz virusa može da bude, a i pronalazi se u kulturama vakcine. Polio vakcina sadrži ćelijsku kulturu majmunskih bubrega i teleći serum. Za proizvodnju MMR (male boginje, zauške, i rubela) vakcine koristi se kultura pilećeg embriona. Postoji niz drugih vakcina. Na primer, vakcina protiv slinavke i šapa priprema se "ili od inaktiviranog virusa iz epitelijuma jezika inficirane stoke ili, u poslednje vreme, od živih virusa oslabljivanjem pasažom kroz embrionalno jaje ili miša, i umnožavanjem u kulturi tkiva" (*Stedman's Medical Dictionary, p. 1680*).

Da li biste mogli da zamislite da svi ovi organi ne sadrže ni jedan virus? Nakon tretmana, oni se ubacuju, u suštini sirovi, u ljudski krvotok. Imajte na umu da su virusi najmanja živa bića poznata čoveku. Imajte na umu i da, 1960-ih i 1970-ih, naučnici još uvek nisu imali mogućnosti da otkriju sićušne količine mnogih od tih virusa. Zbog toga je bilo moguće da niz stranih virusa uđe u ljudski rod preko "bezbedne vakcinacije". Testovi za utvrđivanje postojanja krajnje malih količina nekih od ovih virusa nisu razvijeni do sredine 1980-ih.

V. Kajl (W.S. Kyle) spominje u britanskom medicinskom časopisu *Lancet* (7. mart 1992) dve bitne stvari: Prvo, oralna polio vakcina je eksperimentalno korišćena sredinom 1970-ih za lečenje povratnih herpesa. Drugo, vakcina je mogla da bude kontaminirana nizom retro-

virusa (sporo delujući virusi). HIV je retrovirus. Takav tretman je lako mogao da smesti SV-40 virus i HIV virus u opštu populaciju, odakle je lako mogao da bude prenošen u okviru dve grupe u Americi koje, zbog svoje prakse, održavaju svoja tela u neprestano oslabljenom stanju: homoseksualci i narkomani.

Istaknuti istraživači side su svesni tih činjenica. U stvari, neki od njih idu dalje od polio vakcine – i ukazuju na druge vakcine kao na prenosnike side. Dr Robert Galo (Robert Galo) je vodeći istraživač side sa Nacionalnog instituta za rak. On je bio jedan od naučnika koji su otkrili virus side. Novine *London Times* (od 11. maja 1987) navode ga kako ukazuje na vakcinu protiv varirole kao na okidač side: "Upotreba živih vakcina, kao što su one korišćene za variolu, mogu da aktiviraju primirenu infekciju kao što je HIV". Tu izjavu treba zapamtiti; izneo ju je najbolji stručnjak za sidu u Americi.

Tako je izvršen veliki broj istraživanja o velikoj sličnosti između SV-40 i HIV virusa, izgleda da je dr Eva Li Snid (Eva Lee Snead), bila prva koja je skrenula pažnju na vezu između SV-40 virusa i vakcinacije. Nakon obimnog istraživanja medicinske literature o virusu SV-40, naišla je na naredni navod:

"Ekskrecija SV-40 virusa nakon oralne primene kontaminirane polio vakcine" – B.L. Horvath and F. Fornosi, *Acta Microbiologica Scientaria Hungary, 1964-1965, pp. 271-275.*

Prosto rečeno, to znači da su istraživači utvrdili da su, nakon davanja oralne polio vakcine, SV-40 virusi pronađeni u sadržaju creva. To je moglo da se dogodi samo ako se SV-40 nalazio u oralnoj vakcini (iako ne bi smeo da bude tamo) – i ako je SV-40 bio dovoljno zdrav da se umnožava dovoljno brzo da bi se ubrzo nakon unošenja pronašao u stolici! Kakvo otkriće! Pa ipak, ono je izvršeno – i objavljeno – još 1965.

Mogli biste da se zapitate kako je 1965. prijavljeno prisustvo virusa SV-40 u stolici primaoca polio vakcine, a ipak zapadnjački naučnici ga nisu pronašli u polio vakcini sve do 1980-ih. Razlog je prilično jednostavan: Milioni umnoženih virusa pronađeni su u ljudskoj stolici u roku od nekoliko dana nakon primanja polio vakcine; ali veoma male količine virusa u polio kulturi nisu otkrivene do više od 15 godina kasnije. Međutim, to samo postavlja još jedno pitanje: Ako su naučnici znali da se velike količine SV-40 virusa nalaze u telu nekoliko dana nakon primanja vakcine, zašto je onda zapadnjačka farmaceutska industrija nastavila da proizvodi polio vakcine?

"Članak iz 1964-1965 je naveo da je SV-40 virus pronađen [u stolici] kod 10 do 35 dece koja su dobila oralnu polio vakcinu.

Najistaknutiji virolozi koji proučavaju sidu, uključujući dr Galoa iz SAD i Montanja (Montaignard) iz Francuske, slažu se da je SV-40 blizak virusu side. Virus SV-40 je od 1960. temeljno istraživao i ustanovljeno je da su njegove kliničke manifestacije u laboratorijskim životinjama slične takozvanom virusu side. Takođe je povezan sa rastom tumora i urođenim manama.

Po izvorima koje navodi dr Snid (Snead), ćelije iz afričkih zelenih majmuna korišćene su od 1953. godine za polio vakcine kao medijum za rast. Upotreba polio vakcine kontaminirane ovim virusom je, kako ona pretpostavlja, odgovorna za trenutnu epidemiju raka kod dece, leukemije, urođenih mana, i side. Do dramatičnog porasta učestalosti ovih bolesti došlo je upravo nakon uvođenja polio vakcine pre 30 godina, rekla je.

Niko ne zna koliko je proizvedenih serija polio vakcine kontaminirano SV-40 virusom, ali broj izloženih osoba može da se računa u milionima". – H.E. Buttram, M.D., and J.C. Hoffman, *Vaccinations and Immune Malfunction, 1987, p. 64.*

"Sećam se da sam pre više od 30 godina čitao zastrašujuće priče o pokolju hiljada majmuna kako bi se proizvela Salkova vakcina, a sada sam čitao o 'nedavno otkrivenim virusima, nesvesno unesenim u stotine hiljada, ako ne miliona, doza rane Salkove vakcine'. Nepoznati virus je, naravno, SV-40, a časopis je *Science Digest, 1963.* Artur Snajder (Arthur J. Snider) je bio autor članka". – W. James, *Immunitization: The Reality Behind the Myth, 1988, p. 101.*

A to skreće našu pažnju na kampanje vakcinacije protiv varirole. Zahvaljujući "prosvetljenim civilizacijama" Severne Amerike i Evrope, godinama su činjeni masivni naponi da se ljudi drugih zemalja vakcinišu različitim vakcinama. U centralnoj Africi sedam zemalja ima najviše stope side: Burundi, Malavi, Ruanda, Tanzanija, Uganda, Zambija, i Zair. Kako je navedeno u novinama *London Times* (11. maj 1987), statistike Svetske zdravstvene organizacije (WHO) pokazuju da su upravo to zemlje sa najvećim brojem vakcinisanih ljudi. Po WHO, Brazil je bio jedina zemlja Južne Amerike uključena u kampanju vakcinisanja protiv varirole. On ima najveću stopu pacijenata obolelih od side na tom kontinentu.

(Evo nekoliko izvora na ovu temu, a za vaše dalje proučavanje: Arthur J. Snider, "Near Disaster with the Salk Vaccine," *Science Digest, 1963.* B.L. Horvath, et al., "Excretion of SV-40 Virus After Oral

Administration of Contaminated Polio Vaccine, *Acta Microbiologica Hungary*, 11, pp. 271-275. William Bennet, *Atlantic Monthly*, February 1976. E.L. Snead, M.D., "AIDS: Immunization Related Syndrome," *Health Freedom News*, July 1987, p. 1. "Division of Biologics Standards", *Science*, March 17, 1972. Walter S. Kyle, "Simian Retroviruses, Poliovaccine, and Origin of AIDS", *Lancet*, March 7, 1992, pp. 600-601. W.C. Douglass, M.D., "Who Murdered Africa?" *Health Freedom News*, September 1987, p. 42. Tom Curtis, "Origin of AIDS", *Rolling Stone*, March 19, 1992, pp. 54-56.)

Faktor genetičkih mutacija

Postoji još jedan faktor koji treba uzeti u obzir pri razmatranju mogućih veza između vakcina i HIV virusa: faktor genetičkih mutacija.

Pošto vakcine sadrže niz stranih virusa, kada oni uđu u ljudsko telo (ubrizgavanjem direktno u krvotok), imaju sposobnost da deluju na ljudska tkiva i da postanu deo njih! Virusi imaju sposobnost da prenose genetičke otiske sa jednog domaćina na drugog. Pošto sadrže čist genetički materijal (RNK i DNK), mogu da ga prenesu na napadnute ćelije novog domaćina.

Na primer, polio vakcina sadrži ćelije majmunskog bubrega i teleći serum. Kombinovana vakcina protiv malih boginja, zauški, i rubele priprema se u pilećem embrionu. Majmunski bubrezi, teleći serum i pileći embrion predstavljaju stran proteinski ćelijski materijal. Umesto da prolaze kroz stomak, oni se ubrizgavaju direktno u krvotok u svom sirovom stanju. Zbog toga mogu da promene našu genetičku strukturu.

Po dr Džordž Todoru (George Todara), direktoru kompanije Oncogen, biotehnološke kompanije iz Sijetla, i dr Raulu Benveniste (Raoul Benveniste), virologu sa Nacionalnog instituta za rak, RNK virusi mogu da priđu ćelijskoj DNK, stvore sopstvenu virusnu DNK verziju samih sebe (kao negativ fotografije), i ubace viralnu DNK u ćeliju (Ponte Lowell, "Jumping Genes," *Reader's Digest*, April 1987, pp. 132-137). Ako virusi nose genetički materijal iz drugih vrsta (kulture za virusne vakcine koriste majmunske bubrege i pileće embrione), oni će uneti i ovaj materijal". – *Harold E. Buttram, M.D., and John Chriss Hoffman, Ph. D., Vaccinations and Immune Malfunctions, 1987, p. 55.*

Ovo su veoma ozbiljne stvari. Gore navedeni pisci nastavljaju tvrdeći:

"Uviđanje da virusne vakcine mogu da seju seme bolesti nije novo. Dr Robert Simpson (Robert W. Simpson), sa Rutgers univerziteta u Nju Džerziju, postavio je pitanje da li programi vakcinisanja protiv gripa, poliomijelitisa, zauški, i rubele mogu da unesu u ljude RNK za formiranje 'provirusa', koji se kasnije ispoljavaju u vidu bolesti kao što su reumatoidni artritis, multipla skleroza i rak (*Nelson Harry, medicinski pisac za Los Angeles Times, kako je navedeno na seminaru pisaca naučnika koji je sponzorisalo udruženje American Cancer Society u Petersburg, Florida, April 1976*).

"Takav efekat je dokumentovan bar jednom prilikom: U istraživanju 19 dece sa hroničnom reumatoidnom bolešću, virus rubele je izolovan iz ćelija 7 dece, ali nije pronađen ni u jednom slučaju kontrolne dece. Većina dece je primila živu vakcinu protiv rubele (*Chantler, Janet K., and Others, 'Persistent Rubella Virus Infection Associated with Chronic Arthritis in Children,' New England Journal of Medicine, October 31, 1985, pp. 939-948*) – *Op. cit., p. 56.*

Dobro je poznato da je obično potrebno nekoliko godina (obično pet) pre nego što osoba sa HIV-om dobije potpuno razvijenu sidu. Međutim, časopis *New England Journal of Medicine* navodi slučaj kod koga se sida javila veoma brzo. Lekari sa Volter Rid vojnog medicinskog centra u Vašingtonu su pripremili izveštaj o kome je zatim raspravljano u izdanju časopisa *Infectious Diseases Capsule & Comment* za maj-jun 1987.

19-ogodišnji vojni regrut je na lekarskom pregledu klasifikovan kao normalan. Dva meseca kasnije vakcinisan je protiv adenovirusa, malih boginja, rubele, gripa, malih boginja, i drugih bolesti. U roku od dve ili tri sedmice dobio je potpuno razvijenu sidu!

Kasniji izveštaj je odlučio da je asimptomatski inficiran pre nego što je ušao u službu (zbog ranijeg kontakta sa prostitutkama). Međutim, nije imao HIV do nakon vakcinacije – a to se zatim promenilo u sidu u roku od nekoliko sedmica.

Biološki (ili genetički) inženjering danas predstavlja ružnu reč. Označava promenu i izobličenje ćelija – u nešto sasvim drugo. Ljudi ga se boje, i to sa dobrim razlogom. Međutim, vakcinacije to vrše godinama. Džošua Lederberg (Joshua Lederberg), sa katedre za genetiku medicinskog fakulteta Univerziteta u Stenfordu rekao je 1967: "Mi već sprovodimo genetički inženjering u velikoj razmeri, upotrebom živih virusa u masovnim kampanjama vakcinisanja" (*J. Lederberg, Science, October 20, 1967, p. 313*). Takođe je rekao da "živi virusi predstavljaju... genetičke poruke korišćene za programiranje ljudskih ćelija"

(*ibid*). Upotrebom vakcinacije moguće je proizvesti nove bolesti u okviru ljudskog roda.

Jedna osoba je, nakon čitanja rukopisa za ovu knjigu, iznela sledeći komentar: "Koliko će ovo još da traje? Koliko će još dugo vakcinacija da se sprovodi nad malom decom? Dokle će se roditeljima prečutkivati o onome što se odigrava u telima onih kojima su ubrizgani ovi virusi? Da li je civilizacija poludela? Čak ni divljaci iz dalekih krajeva ne ubijaju sebe sistematično, dok na kraju niko ne ostane živ!"

(*Za dodatne informacije o mogućim genetičkim promenama izazvanim virusima, pročitajte S. Kumar, et al., "Effects of Serial Passage of Autographa California Nuclear Polyhedrosis Virus in Cell Culture", Virus Research, 7 (1987), pp. 335-349. H.E. Buttram, M.D., "Live Vaccines and Genetic Mutation", Health Consciousness, April 1990, pp. 44-45. G. Blanck, et al., "Multiple Insertions and Tandem Repeats of Origin-Mins Simian Virus 40 DNK in Transformed Rat and Mouse Cells", Journal of Virology, May 1988, pp. 1520-1523.*)

Tu je i problem "devičanskog tla". Unošenjem – vakcinacijama – tako puno novih sojeva infektivnih organizama u ljude, izlažemo savremenu civilizaciju riziku od niza potpuno novih bolesti. A to je najopasnije, kao što to dva lekara objašnjavaju:

"Postoje indirektni, posredni dokazi da vakcinacija može da dovede do pojave side u 'populacijama devičanskog tla', to jest, u onim populacijama koje istorijski nisu bile pogođene uobičajenim bolestima zapadne civilizacije. Kada su bolesti endemične za Evropu u periodu od više stotina godina, kao što su male boginje i grip, uvedene u populacije među kojima ove bolesti ranije nisu bile poznate, često dolazi do razornih epidemija.

Godine 1983. prijavljeni su slučajevi sedam imigranata sa Haitija umrlih od side, od kojih nijedan nije imao istoriju poznatih faktora rizika od side (homoseksualnost, korišćenje droga, hemofilija, ili transfuzija krvi) (*Moskowitz, "Unusual Causes of Death in Haitians Residing in Miami", New England Journal of Medicine, 150:1187, 1983*). Sličan izveštaj se 1984. pojavio u vezi osamnaest prethodno zdravih Afrikanaca koji su dobili sidu dok su boravili u Belgiji (*Clumeck, "Acquired Immunodeficiency Syndrome in African Patients", New England Journal of Medicine, 310:492, 1984*).

"Ove osobe takođe nisu imale istoriju faktora rizika od side. Međutim, obe grupe su imale dve stvari zajedničke: sida se pojavila ili je ustanovljena nakon međunarodnog putovanja, koje je verovatno zahtevalo višestruke vakcinacije (u ovom članku se ne spominju vakcine).

Obe grupe su, relativno govoreći, pripadale 'populacijama devičanskog tla' – *The Immunization Trio; H.E. Buttram, M.D.; and J.C. Hoffman, Ph. D.; 1991, pp. 58-59.*

Vakcine i um

Ranije smo, u odeljku o DTP vakcini, govorili o oštećenju mozga do koga može da dođe nakon ubrizgavanja određenih vakcina. Poremećaji u učenju takođe mogu da se jave nakon vakcinacija. Dr Lendrigan (P. Landrigan) i Viti (J. Witte) su, u svom istraživanju, "Neurološki poremećaji nakon primanja žive virusne vakcine protiv malih boginja" (Neurologic Disorders Following Live Measles Virus Vaccination), naveli da niz poremećaja učenja – od blagih do ozbiljnih – može da usledi nakon primanja dečjih vakcina (*Journal of the American Medical Association, 1459, March 26, 1973*). Znamo da će, od osmoro dece rođene u Sjedinjenim Državama, jedno od njih odrasti sa nekim oblikom mentalne retardacije (*Better Nutrition, June 1982, p. 32*). Da li sada počinjemo da uviđamo koji je ključni razlog za ovaj alarmantni trend?

Istraživanje dugoročnih efekata vakcinacije je otkrilo da psihički poremećaji mogu da budu prouzrokovani virusnim infekcijama. U istraživanju o ovoj temi spadaju i: T.J. Crow, "Is Schizophrenia an Infectious Disease?" Lancet, 1983, p. 17. D. Steinberg, et al., "Influenza Infection Causing Manic Psychosis," British Journal of Psychiatry, 1972, pp. 531-535. Halonen, et al., "Antibody Levels to HSV-1, Measles, and Rubella Virus in Psychiatric Patients," British Journal of Psychiatry, 1974, pp. 461-465. H.E. Buttram, M.D., "Live Virus Vaccines and Genetic Mutation," Health Consciousness, April 1990, p. 45.

Provokativni efekat vakcina

Kada se osoba vakciniše u vreme kada se njeno telo bori sa bolešću koja se nalazi i u toj vakcini, ona može iznenada da bude nadvladana još gorim napadom bolesti. To se naziva "provokativni efekat vakcina". Ser Grejem Vilson (Graham Wilson), bivši direktor Laboratorijske službe zdravstvene zaštite za Englesku i Vels, napisao je sledeće u knjizi koju je objavila izdavačka kuća Oksfordskog univerziteta:

"Kada se vakcina ubrizga u tkiva tokom inkubacionog perioda bolesti ili tokom latentne infekcije, može dovesti do akutnog napada bolesti. To znači da je inkubacioni period skraćen ili je latentna infekcija

koja možda ne bi dovela do ispoljavanja bolesti pretvorena u klinički napad. Dve bolesti pri kojima je ovaj takozvani provokacioni efekat najviše proučavan su tifusna groznica i poliomijelitis, ali postoje dokazi koji pokazuju da se on javlja i u slučaju drugih bolesti". – *Sir Graham Wilson, M.D., Hazards of Immunization, 1967.*

Sasvim očigledno, ta činjenica otvara sasvim nov niz patnje, trajnih povreda, i prevremene smrti za nevine ljude.

Degenerativne bolesti

Ne samo da vakcine mogu da imaju neposredne efekte na one koji ih primaju, već mogu da imaju i dugoročne efekte. To su fizički problemi koji se razvijaju godinama kasnije.

"Pokazaće se da su uzrok većine degenerativnih bolesti rendgenski zraci, lekovi, zagađena hrana, aditivi, konzervansi i vakcine". – *Robert Mendelsohn, M.D., Interview, Public Scrutiny, March 1981, p. 22.*

"Opasno je obmanjujuće i, zaista, sasvim suprotno istini tvrditi da nas vakcina čini "imunim" ili da nas štiti od akutnih bolesti, ako u stvari samo potiskuje bolest dublje u unutrašnjost zbog čega je nosimo hronično, pri čemu naši odgovori na nju postaju sve slabiji, i pokazuju sve manju sklonost ka izlečenju ili spontanom razrešavanju". – *Richard Moskowitz, M.D., The Case Against Immunizations, preuzeto iz Journal of the American Institute of Homeopathy, March 1983, p. 13.*

Ovde se javlja problem zbog promena unutar tkiva i organa – do kojih može doći zbog RNK i DNK izmena izazvanih supstancama ubrizganim vakcinama. Poseban problem predstavljaju strani virusi iz tih vakcina.

Dr Vendel Vinters (Wendell Winters), virolog sa UCLA, rekao je na sastanku Američkog udruženja za borbu protiv raka 1976. godine:

"Vakcinacija može da izazove promene u sporim virusima, promene u DNK mehanizmima, kao što pokazuju istraživanja dr Roberta Hačinsona (Robert Hutchinson) sa Univerziteta u Tenesiju iz Nešvila". – *W.D. Winters, M.D., navedeno u R.S. Mendelsohn, M.D., intervju, The Herbalist New Health, July 1981, p. 60.*

Kao što je ranije spomenuto, pošto se ubrizgavaju direktno u krvotok i time zaobilaze prirodne imune odbrane tela, vakcine mogu da prevare telo da ih prihvati kao prirodne supstance koje ne treba uništiti. Ovaj virus se ubacuje direktno u krv i time mu se omogućuje da se umnožava i napada krvne ćelije i tkiva.

Živi virusi, ubrizgani u telo, su sposobni da žive u ljudskom telu u latentnom obliku godinama. Oni mogu zatim, decenijama kasnije, da počnu da se umnožavaju i izazivaju promene u telesnim tkivima i organima. To sprovode kačeći svoj genetički materijal kao ekstra česticu (zvanu "epizom") za genom ćelije domaćina, koji predstavlja jedan set hromozoma i njihovih gena, koji se nalaze u svakoj ćeliji tela. Zatim se virus umnožava pri umnožavanju genoma domaćina (da bi se načinila nova ćelija). Dok ćelija domaćin nastavlja sa vršenjem većine svojih normalnih funkcija, virus vrši dodatno kodiranje.

Žlezda koja je naročito pogođena je timusna žlezda, čiji je sekret, *timozin*, neophodan za sazrevanje i funkcionisanje T-limfocita širom tela. Abnormalnosti u funkcionisanju timusa dovode do niza imunodeficitnih, autoimunih, i neoplastičnih bolesti. Poznato je da pacijenti sa leukemijom, rakom, i reumatoidnim artritisom imaju poremećen timus-zavisni imuni sistem.

Zanimljivo je da timusna žlezda degeneriše brže kod Amerikanaca nego kod ljudi iz Indije, gde se daje manji broj vakcina.

"Spontani razvoj raka kod starih ljudi može takođe da bude povezan sa smanjenjem funkcije timusa i imunog odgovora u starosti, bar u onim slučajevima u kojima ćelije raka sadrže strane antigene". – *Drs Kalokerinos and Dettman, "A Supportive Submission," The Dangers of Immunization, Biological Research Institute, Warburton, Australia, 1979, p. 49.*

"Iako telo obično neće proizvesti antitela protiv sopstvenih tkiva, izgleda da blaga promena antigenih karaktera tkiva može da proizvede da imunom sistemu ona izgledaju strana, i time kao legitimna meta za proizvodnju antitela". – *Peterson and Good, Postgraduate Medicine, Special issue: Connective Tissue Diseases, May 1962, p. 422.*

Ishrana za prevenciju dečjih bolesti

Na drugom mestu u ovoj knjizi napomenuli smo niz značajnih faktora za očuvanje dobrog zdravlja (kao što su higijena, odgovarajući sanitarni uslovi, dobra provetrenost, vežbanje na otvorenom, i zdrava ishrana koja je fokusirana na sveže lisnato povrće, povrće i voće.)

"Glavni doprinoseći faktor ka poboljšanju zdravlja u poslednjih 200 godina bila je poboljšana ishrana [i sanitarni uslovi]. Skoro 90% od ukupnog pada stope smrtnosti kod dece između 1860. i 1965. zbog velikog kašlja, šarlaha, difterije i malih boginja javilo se pre uvođenja

antibiotika i raširene vakcinacije protiv difterije". – Dr. Powles, navedeno u *The Dangers of Immunization*, 1987, p. 51.

Ako vaše dete dobije veliki kašalj, difteriju, zauške, male boginje, itd, daleko je manje izgleda da će bolest biti ozbiljna ako je na dobroj ishrani i načinu života.

Međutim, nutricionisti nam kažu da je ključni faktor, za skraćivanje trajanja bolesti kod deteta, povezan sa količinom vitamina C koju dete unosi.

Po časopisu *Journal of the American Medical Association*, 90 dece sa pertuzisom lečeno je sa 500 mg vitamina C dnevno tokom jedne sedmice. Deca su ponovo bila dobro za 15 do 20 dana, zavisno od toga da li su primili intravenoznu ili oralnu dozu vitamina. Međutim, kod dece kojima je data vakcina prosek je iznosio 34 dana. (Vrlo je verovatno da im vakcina nije nimalo pomogla; i, da je uvedena i treća grupa, kojoj nije dat nikakav poseban tretman, verovatno bi se oporavila podjednako brzo – ili brže – od vakcinisane grupe.)

Dobro poznati pisac, Adel Dejvis (Adelle Davis), koristila je daleko veće količine vitamina C i davala ih je oralno. Ona je ustanovila da su deca, uz ovakvu pomoć, bila bolesna samo 1 dan (bez mučnine, povraćanja i nadražljivosti). Ona je davala 1.000 mg vitamina C svaki sat tokom čitavog dana. (Pedeset tableta vitamina C od 500 mg rastvoreno je u šolji ključale vode. Zatim je dodata četvrtina šolje voćnog soka od ananasa, kajsije, ili narandže. Svaka kafena kašičica dobijenog rastvora sadržala je 500 mg vitamina C.) Kasnije je otkrila da kada se dodaju kalcijum i pantotenska kiselina (vitamin B), mogu se dati manje količine vitamina C.

Poliomijelitis zahteva posebnu brigu; zbog čega vas upućujemo na druge knjige o ovom problemu. Međutim, poznato je da su kalijum, jod, kalcijum, i magnezijum značajni za uspešno lečenje poliomijselitisa. (Kao što se možda sećate, u odeljku ove knjige o polio vakcini, prerađeni šećer je bio taj koji je izvlačio kalcijum iz tela, pa je polio virus mogao da napadne nerve.) Jedan fiziolog je preporučio da, čim se poliomijselitis pojavi, pacijenta treba smestiti u toplu kupku, pri čemu samo glava viri iz vode – i držati ga tu nekoliko sati. To pomaže leukocitima da se bore protiv polio virusa. Takođe se preporučuju visoke doze vitamina C.

Kao što je ranije pomenuto, jedan od rezultata vakcinacije mogu da budu dugoročne promene raznih telesnih struktura. Pošto su organi oslabljeni virusima i drugim stranim proteinima, vremenom se razvijaju degenerativne bolesti. Dr Robert Simpson sa Rutgers uni-

verziteta je grupi naučnih pisaca na seminaru Američkog udruženja za borbu protiv raka 1976. rekao sledeće:

"Programi vakcinacije protiv gripa, malih boginja, zauški, poliomijselitisa i tako dalje, možda unose u ljudsko telo RNK za formiranje latentnih provirusa u ćelijama širom tela. Ovi latentni provirusi možda predstavljaju molekule odgovorne za bolesti kao što su reumatoidni artritis, artritis, multipla skleroza, sistemski lupus eritematosus, Parkinsonova bolest, i možda rak". – R. Simpson, M.D., navedeno u *Richard Moskowitz, M.D., "The Case Against Immunizations"*, uzeto iz *Journal of American Institute of Homeopathy*, March 1983, p. 10.

Vitamin C se stalno navodi u medicinskoj literaturi. Ne samo da je potreban za sprečavanje pojave infekcija zbog vakcina, već su takođe upravo deca kojima nedostaje vitamin C u obrocima – ona koje vakcine mogu najviše da oštete.

Da bismo ovo bolje razumeli, razmotrićemo rad dr Glena C. Dettmana (Glen C. Dettman) i dr Arčija Kalokerinosa (Archie Kalokerinos), australijskih istraživača. Oni su 1970-ih u Australiji predvodili žustru kampanju za zaustavljanje nametnutog vakcinisanja.

Dok njihovi naponi nisu prestali, oni su praktično eliminisali ekstremno visoku stopu smrtnosti odojčadi među urođeničkim plemenima sa severa Australije. Kalokerinos je kao lekar niz godina radio među ovim plemenima; i ustanovio je da su mnogi smrtni slučajevi rezultat interakcije ishrana/vakcinacija. Pod tim je podrazumevao opasnu kombinaciju vakcinisanja deteta koje je na lošoj ishrani, sa malo voća, lisnatog povrća, i drugih izvora značajnih hranljivih sastojaka. Kada se vakciniše, takvo dete ulazi u reakciju "paralize imuniteta", pri kojoj je imuni sistem postao toliko opterećen u pokušaju da se izbori sa opasnim supstancama iz vakcine – da je izgubio otpornost na proste, obične infekcije. Ubrzo nakon toga umire.

Dr Kalokerinos je ustanovio da je veliki broj ove odojčadi patio od skorbuta uz akutan nedostatak vitamina C. Vakcinisanje takve odojčadi, koja su često u to vreme imala prehladu, dovodilo je do smrti.

Nakon uspostavljanja programa poboljšane ishrane, uz redovno dodavanje vitamina C za urođeničku decu, smrtnost je praktično iskorjenjena. U toku dve godine, nijedno odojče nije umrlo. To je očigledno predstavljalo zadivljujuću promenu situacije. Kalokerinos je kasnije napisao knjigu o svojim iskustvima. On je u njoj opisao kako je shvatio šta predstavlja uzrok problema:

"Vraćajući se iz Sjedinjenih Država avgusta 1971, izdvojio sam nekoliko sedmica za razmišljanje o problemu na koji mi je prethodno

skrenuta pažnja. Ralf Hant (Ralph Hunt), stočar iz okruga Kolarenberi, postavljen je za ministra za unutrašnjost. Bio je zadužen za upravljanje Severnom teritorijom i delimično odgovoran za zdravlje njenih aboridžina. Obilazak oblasti ga je prenerazio. Stopa smrtnosti odojčadi se udvostručila u 1970. godini, još više porasla za prvih šest meseci 1971, i izgledalo je da će, u nekim oblastima, dostići cifru od 500 na 1.000. Autoriteti iz Teritorije tvrdili su da ne postoji brzo rešenje problema...

Bila je divna noć dok sam se vozio nazad do hotela u kome sam odseo. Ljudi koji poznaju Sidnej znaju Rouz Bej i lepotu dokova. Uporedio sam to sa pustinjom oko mesta Alis Springs gde ću se nalaziti za manje od dvadeset i četiri časa. Razmišljao sam o Ralfu Hantu i njegovim pokušajima da pomogne... Tada mi je sinulo, 'Pojačali smo kampanju vakcinisanja', rekao je Ralf. O! Odavno sam znao da vakcine mogu da budu opasne, ali da li sam potcenio tu opasnost? Naravno da jesam. Nije bilo potrebno da idem u Alis Springs. Znao sam. Medicinski tim bi pročešljao oblast, poređao sve aboridžinske bebe i odojčad i vakcinisao ih. Nije bilo pregleda, beleženja medicinskih kartona, niti provere mogućih nedostataka ishrane. Većina odojčadi bi imalo prehladu. Nije čudo da su umirala. Neka bi umrla u roku od jednog časa zbog akutnog nedostatka vitamina C izazvanog vakcinacijom. Druga bi umrla kasnije od 'upale pluća', 'gastroenteritisa', ili 'neuhranjenosti'. Ako bi neke bebe i odojčad preživeli, nakon mesec dana bi ih opet poređali radi nove vakcinacije. Ako bi neka uspela da prežive i to, opet bi bila sakupljena. Zatim bi na red došle revakcine, inekcije za male boginje, poliomijelitis, pa čak i tuberkulozu. Nije čudo da su umirala. Čudo je da je bilo koje preživelo.

Uzbuđenje zbog uviđanja problema teško je opisati. Sa jedne strane, bio sam oduševljen jednostavnošću celog problema, 'divnog' načina na koji se obrazac uklapao u sve što sam radio. Sa druge strane, bio sam skoro šokiran užasom pri pomisli na ono što se dešavalo, i što se još uvek odigrava. Mi smo ustvari ubijali odojčad zbog nedostatka razumevanja...

Ni malo se ne dvoumim da se neki slučajevi 'smrti u kolevci' u stvari javljaju zbog akutnog nedostatka vitamina C, do čega može doći čak i ako je ishrana odgovarajuća... a njihov odgovor na vakcine protiv tih infekcija nije uvek dobar. Prvo, dolazi do povećanog korišćenja vitamina C, a to, naročito kada je povezano sa nedostatkom u ishrani ili otkazivanjem crevne apsorpcije, može da pojača nedostatak. Ovaj nedostatak snižava imunitet, a vakcine dovode do još

većeg privremenog sniženja. Infekcije kao što su upala pluća ili gastroenteritis su verovatne... zbog čega odojče može da umre nekoliko dana ili nekoliko sedmica nakon vakcinacije". – Archie Kalokerinos, M.D., *Every Second Child*, 1974.

Očigledno je da su deca aboridžina iz Australije – živeći u najprimitivnijim uslovima u pustinji – bila daleko osetljivija nego obična deca. U njihovom slučaju, smrt je usledila prilično brzo nakon vakcinacije.

"Kada su nas naša opažanja prvi put primorala da razmotrimo mogućnost da vakcinacija predstavlja rizik po zdravlje, bar pod određenim uslovima, to nam je izgledalo prilično apsurdno i veoma začuđujuće. Međutim, činjenice su bile pred nama ovde u zatvorenim australijskim aboridžinskim populacijama, gde smo pronalazili decu i odrasle koji prečesto pate od ozbiljnih, pa čak i fatalnih imunoloških poremećaja. Kao naučnici, našli smo se u situaciji da ponovo razmotrimo istoriju mikrobiologije kako bismo bolje razumeli ono što sopstvenim očima vidimo kao posledicu masovne vakcinacije aboridžinske populacije". – Glen Dettman, Ph.D., and Arcivides Kalokerinos, M.D., "Second Thoughts About Disease: A Controversy and Bechamp Revisited," *Journal of International Academy of Preventive Medicine*, July 1977.

Kod druge dece, kao što smo videli, možemo umesto brze smrti, imati duži život – ali uz ozbiljne infekcije, paralizu, oštećenje mozga, ili neki drugi problem.

Ipak, pri razmatranju australijskih plemena, vidimo zašto su zdrava ishrana i vitamin C u ishrani – toliko neophodni deci ili odraslima koji primaju vakcinu. Što su njihova tela jača, imaće više šansi da se odupru smrtonosnim supstancama u vakcini! Međutim, pri procesu savladavanja vakcine, njihov razvijeni imunitet, nivo vitamina C, itd, veoma je opterećen.

Koliko je bolje uopšte ne primiti vakcinu!

"Dr Vijera Šajbner (Viera Schneibner), iz Australijskog udruženja za sprečavanje 'smrti u kolevci', koja je takođe proučavala odojčad umrlu od 'smrti u kolevci' (SIDS), prijavila je 1990. da je potrebno sredstvo za detoksifikaciju kako bi se ublažili simptomi stresa izazvanog otrovnim supstancama, kao što su vakcine. Najefektivnije, uobičajeno, i prirodno sredstvo za detoksifikaciju, kako je rekla, predstavlja vitamin C". – H.E. Buttram, M.D.; and J.C. Hoffman, Ph.D.; *The Immunization Trio*; 1987, pp. 30-31.

Najbolji način za izgradnju prirodnog imunog sistema predstavlja održavanje tela zdravim pravilnom ishranom i načinom života. Ishrana treba da sadrži voće, žitarice, povrće, semenje i orašaste plodove.

Hrana treba da bude uzgajana organski, bez konzervansa, i u prirodnom neobrađenom stanju. Izbacite prerađeni šećer, proizvode od belog brašna, sve životinjske proizvode (uključujući meso, piletinu, ribu, jaja i mlečne proizvode). Svež vazduh, vežbanje, dovoljno odmora i vera u Boga su neophodni za dobro zdravlje. To je jedini efektivan način za izgradnju dobrog imuniteta i otpornost na bolesti. Bakterije i virusi ne napadaju zdravo telo, kao što ni insekti i biljne bolesti ne napadaju zdrave biljke.

Vakcine kao izvori alergena

Vakcine takođe mogu da unesu alergije u naš sistem. Alergija predstavlja reakciju tela protiv stranog proteina, a vakcine su prvenstveno sastavljene od stranih proteina. Nazvane su "mogući alergeni", jer unose nesvarene proteine u naš krvotok. Ljudi pogođeni alergijama će prepoznati istinu u ovome; pošto dobro poznati alergeni, kao što je zlatnica (*Solidago*), predstavljaju nerazgrađene proteine koji su ušli u krvotok. U normalnim okolnostima, crevni sistem razgrađuje proteine iz hrane na njihove gradivne blokove: aminokiseline. Međutim, kada se ceo, nerazgrađen protein unese u krv, može da dovede do alergijskih reakcija.

"Činjenica da se ljudska odojčad rađaju sa nepotpuno razvijenim imunim sistemom pojačava njihovu ranjivost na vakcine. Međutim, priroda to nadoknađuje obezbeđujući bogat izvor antitela iz majčinih grudi: kolostrum (*Hanson, "The Mammary Gland as an Immunologic Organ," Immunology Today, 3[6]:168-172, 1982*). Ako majka nastavi da doji svoje odojče tokom više meseci, odojče dobija idealan oblik održavanja dok se njegov sistem za varenje ne razvije do te mere da može da vari i koristi druge izvore hrane. Ako se, sa druge strane, ovaj obrazac prekine i odojče hrani mlekom u prahu i veštačkim formulama (koje sadrže sastojke koje je daleko teže svariti i apsorbovati u odnosu na majčino mleko), imuni sistem odojčeta je zbog te hrane preopterećen i osetljiv. Može se razviti doživotni obrazac alergija i osetljivosti na hranu". – *The Immunization Trio; H.E. Buttram, M.D.; and J.C. Hoffman, Ph.D.; 1991, p. 62.*

4. poglavlje

Kada dođe do krize

Spor u toku

Jednočasovni televizijski dokumentarac, "DTP: Vakcinacijski rulet", prikazan je javnosti 1982 godine. Dokumentarac je prikazao decu kojoj je mozak trajno oštećen nakon primanja DTP vakcine. Njihova mala tela bila su iskrivljena. Očajni roditelji stajali su u blizini.

"Brojna deca su doživela užasne i trajne sporedne efekte primanjem ove vakcine". – *Lea Thompson, reporter istraživač, tv šou Today, 20. april 1982.*

Međutim, tokom televizijskog dokumentarca intervjuisani su i zvanličnici koji su dali standardne izjave navodeći značaj vakcinacije:

"Koristi vakcina, po mom gledištu, daleko nadmašuju rizike". – *Edward Mortimer, M.D., iz American Academy of Pediatrics. Ibid.*

"Daleko više se može dobiti vakcinacijom dece trenutno postojećim vakcinama sa njihovim ograničenjima, nego dopustiti našoj deci da budu izložena pertuzisu". – *John Robbins, Food and Drug Administration, Bureau of Biologics. Ibid.*

Međutim, na drugom mestu tokom istog dokumentarnog filma, dr Robins iznosi sledeću upečatljivu izjavu:

"Mislim da kada biste vi kao roditelj doveli svoje dete kod lekara da primi DTP vakcinu, a lekar bi vam rekao, 'Pa, moram da vam kažem da neka deca koja dobijaju ovu vakcinu dobijaju oštećenje mozga, nema sumnje kakva bi vaša reakcija bila. Kao odgovoran roditelj rekli biste, ne želimo tu vakcinu". – *Ibid.*

Grejem Vilson (Graham S. Wilson, M.D.) je znao puno o pitanju vakcinacije, pošto je ranije bio direktor Britanske laboratorijske službe javnog zdravlja. Rekao je sledeće:

"Rizici koji prate upotrebu vakcina i seruma nisu dobro shvaćeni koliko bi trebalo. Zaista, naše znanje o njima je još uvek previše malo

i nepotpuno znanje koje imamo je slabo rašireno... Pokojni dr Hačinson (J. Hutchinson) iz [britanskog] ministarstva zdravlja sakupio je zapise o fatalnim imunološkim nesrećama tokom ratnih godina i bio je dovoljno ljubazan da nam ih pokaže. Bili smo iznenađeni saznajući za veliki broj osoba u civilnim i vojnim populacijama koje su umrle očigledno kao rezultat pokušane imunizacije protiv neke od bolesti. Međutim, samo nekolicina ovakvih slučajeva se spominje u medicinskim časopisima.

Kada se uzme u obzir da su zapisi dr Hačinsona obuhvatali samo četiri ili pet godina i bili ograničeni na Britaniju i da se u drugim zemljama u Evropi, Aziji, Africi, Americi, i Australiji, verovatno odigravala ista proporcija nesreća – i da se takve nesreće dešavaju šezdeset ili sedamdeset godina – uviđamo da je samo mali deo nesreća opisan u svetskoj medicinskoj literaturi". – *Sir S.G. Graham, M.D., navedeno u The Hazards of Immunizations, 1967.*

Australijski časopis (*The Age, 12. april 1975*) intervjuisao je dr Rolanda Penija (Ronald Penny), vanrednog profesora medicine pri bolnici St. Vincent u Sidneju. U intervjuu, Peni je naveo da vakcinacije redovno povređuju ili ubijaju decu, i da su u najverovatnije u pitanju deca koja su imala nedostatke imunog sistema.

Po dr Peniju, vakcine protiv malih boginja, rubele, i poliomijelitisa su najopasnije jer sadrže "žive" viruse. On je objasnio da se u vakcinama nalaze oslabljeni virusi, ali, kada se ubrizgaju u osobu sa slabim imunim sistemom, opasne su koliko i snažan skup klica ubrizgan u zdravu osobu.

Po Ser Grejemu Vilsonu, bivšem direktoru Laboratorijske službe zdravstvene zaštite Engleske, sve što treba da biste dobili bolest u vakcini – je da se dovoljno iscrpate pre nego što primite vakcinu:

"Kada se vakcina ubrizga u tkiva tokom perioda inkubacije bolesti ili tokom toka latentne infekcije, može da dovede do akutnog napada bolesti. To jest, inkubacioni period je skraćen, ili je latentna infekcija koja možda ne bi dovela do bolesti pretvorena u klinički napad. Dve bolesti kod kojih je ovaj takozvani provokativni efekat najviše istraživani su tifusna groznica i poliomijelitis, ali postoje dokazi koji pokazuju da može da deluje i kod drugih bolesti kao što su tuberkuloza ili riketsijske infekcije.

Brojnim faktorima kao što su izlaganje hladnoći i vlazi, prekomerni zamor, preterivanja u različitim stvarima i određenim hemo-terapeutskim agensima, takođe se pripisuje slična uloga smanjenjem otpornosti domaćina na uzročnu bakteriju ili virus koji je u pitanju. Izgleda

da određene vakcine imaju sličan efekat, iako je verovatno on specifičniji". – *Sir Graham Wilson, M.D., The Hazards of Health, 1967.*

Rezultat, po Ser Vilsonu, predstavlja "izazvanu bolest" – bolest koju ste dobili iz vakcine koja je ubrizgana kako bi sprečilo da je dobjete! U pismu časopisu *British Medical Journal*, Rosemary Foks (Rosemary Fox), sekretar udruženja Roditelji dece oštećene vakcinama (Parents of Vaccine Damaged Children), rekla je sledeće:

"Pre dve godine smo počeli da od roditelja sakupljamo detalje o ozbiljnim reakcijama, koje su se javile kod njihove dece kao posledica različitih vakcina. U 65% slučajeva koje smo sakupili, reakcije su usledile nakon 'trojne' vakcine (difterija-tetanus-pertuzis). Ukupan broj dece iz ove grupe do danas iznosi 182; sva su doživela ozbiljno oštećenje mozga, neka su i paralizovana, a 5 je umrlo tokom poslednjih 18 meseci. Približno 605 reakcija (jake konvulzije, intenzivno vrištanje, kolaps, itd) javilo se u roku od 24 časa od vakcinacije, 80% u roku od 3 dana, a sve u roku od 12 dana. Tokom perioda 1969-1974, kada je zabeleženo 64 smrtna slučaja od velikog kašlja, 56 slučajeva ozbiljnog oštećenja mozga usledilo je nakon vakcinacije.

Ovi primeri su upućivani DHSS-u (Britanskom ministarstvu za zdravlje i socijalna pitanja) tokom protekle dve godine. Kako su se cifre postepeno povećavale i kako smo saznali da postoje sumnje u bezbednost vakcina protiv velikog kašlja, pitali smo DHSS da li su vakcine koje su sada u upotrebi dostupne... Međutim, ministarstvo insistira da je učestalost ozbiljnih reakcija na vakcine protiv velikog kašlja mala i navodi da trenutno nisu planirali da prouče naše slučajeve". – *Rosemary Fox, pismo časopisu British Medical Journal, February 21, 1976.*

Plan koji se trenutno razmatra je da federalna vlada finansira davanje vakcina širokog spektra za svako dete u zemlji. Primanje inekcija će, naravno, biti obavezno. Na forumu Američke akademije pedijatarata (AAP) iz 1982. jedan zabrinuti član se zalagao za usvajanje sledeće rezolucije:

"AAP [će] učiniti dostupnim u jasnom, sažetom obliku informacije koje bi roditelj želeo da zna o koristima i rizicima rutinske vakcinacije, rizicima od bolesti protiv kojih se daju vakcine i tretiranju čestih štetnih reakcija na vakcine". – *Resolution presented to American Academy of Pediatrics, 1982 Forum.*

Nakon pažljivog razmatranja, rezolucija je odbijena. Prema tome, roditeljima se i dalje ne govori o rizicima vakcinacije.

“Na rođenju Margaret En, jedina ćerka Donalda V. Gudinga iz Vu-zlija, u Eseksu, u Engleskoj, doktor ju je proglasio savršenom bebom. Ovo lepo i zdravo odojče vakcinisano je sa 4 meseca. Prve dve inek-cije se nisu primile, tako da je data treća, nakon čega se u roku od 5 dana razvilo zapaljane mozga. Odvedena je u bolnicu gde je ostala više sedmica. Sa 13 meseci bila je slepa i nije mogla da nauči da hođa. Razvila je i digestivne poremećaje i konvulzije”. – *E. McBean, The Poisoned Needle, p. 78.*

Ističe se činjenica – jasno i glasno – da vakcinacija ne radi ništa na smanjenju bolesti. Po 2. tomu godišnjeg izdanja svetske zdravstvene statistike (World Health Statistics Annual) za 1973-1974 infektivne bolesti su bile u stabilnom padu ‘u većini razvijenih zema-lja bez obzira na procenat sprovedene vakcinacije u tim zemljama. Izgleda da je opšte poboljšanje sanitarnih uslova u velikoj meri odgovorno za sprečavanje ‘infektivnih’ bolesti.

“Biolog Rene Duboa (Rene Dubos) je rekao da je do poboljšanja došlo zbog boljih sanitarnih uslova i pijaće vode. Drugi naučnici su rekli da je razlog poboljšana lična higijena, bolja dostupnost hrane, i jedenje svežeg voća i povrća (citati iz, između ostalog, *W.J. McCormick, M.D., The Changing Incidence and Mortality of Infectious Disease in Relation to Changed Trends in Nutrition, Medical Record, September 1947*). Dr Džonatan Miler (Jonathan Miller) veruje da je stopa smrtnosti smanjena zbog bolje ishrane, poboljšane ventilacije, i drenaže (intervju iz *Dick Cavett Show, February 4, 1981*). Ipak, upr-kos ovih činjenica, ono što liči na masivno prikrivanje činjenica i dalje se nastavlja. Zašto onda fetiš vakcinacije i dalje opstaje? Odgovor moramo da nađemo u ekonomiji – u serumskoj industriji vrednoj na milijarde dolara”. – *Cosh Asher, Bacteria, Inc., 1949, p. 42.*

Bilo koji biznis koji kontroliše tako velike količine novca u poziciji je da utiče na zakonodavstvo – kako bi zaštitio svoju prodaju. Dr Milton Silverman (Milton Silverman), farmaceut sa Univerziteta u Kaliforniji, rekao je da zarada farmaceutske industrije “sada iznosi na desetine milijardi dolara godišnje” (navedeno u televizijskom dokumentarcu “*Pesticides and Pills*”, na državnoj televiziji, u jesen 1981).

Dr Glen Dittman (Glen Dettman), i dr Arči Kalokerinos (Archie Kalo-kerinos) su u Australiji i predobro videli strašne rezultate koji se godi-nu za godinom javljaju nakon vakcinacija. Zbog toga su se udružili i započeli nacionalnu kampanju za zaustavljanje vakcinacija. Pojavili su se na televiziji i radio emisijama, pisali članke, davali intervjuje, i na-pisali knjigu. Rekli su sledeće:

“Čak je i Svetska zdravstvena organizacija priznala da je najbolja vakcina protiv opštih infektivnih bolesti odgovarajuća ishrana. Uprkos tome, savršeno jasno su nam rekli da i dalje nameravaju da promo-višu masovne kampanje vakcinacije. Da li ovo možemo da shvatimo kao priznanje da ne možemo ili ne želimo da obezbedimo odgovara-juću ishranu? Izgleda da je verovatniji razlog da nema profita za far-maceutske kompanije u odgovarajućoj ishrani”. – *A. Kalokerinos and G. Dettman, "A Supportive Submission". The Dangers of Immunizati-on, Biological Research Institute, Australija, 1979, p. 68.*

“Raširena vakcinacija, korišćenjem novih poboljšanih vakcina... će po proceni sprečiti smrt 5 miliona dece godišnje i invalidnost još pet miliona druge od šest glavnih bolesti za koje postoje vakcine”. – *James Grane, izvršni direktor UNICEF-a, A Shift in the Wind, 18. May 1984, p. 7.*

“Većina istraživača smatra da bilo koja osoba koja umre u roku od 15 minuta do jednog dana nakon primanja vakcine možda pati od lič-ne osetljivosti, alergije na vakcinu koja nije u vezi sa ‘mrtvim’ virusi-ma koji se nalaze u njoj”. – *Zvanična izjava u vezi vakcine protiv svinj-skog gripa, navedeno u Let's Live, December 1976, p. 58.*

Časopis *British Medical Journal* je napomenuo da multipla skleroza može da bude izazvana nekom od sedam različitih vakcina!

“Nemački autori su opisali moguće izazivanje multiple skleroze... vakcinacijom protiv varirole, tifusne groznice, tetanusa, poliomijelitisa, i tuberkuloze i nakon ubrizgavanja antidifterijskog seruma. Zinčenko (Zintchenko, 1965) je naveo 12 slučajeva kod kojih je multipla skle-roza prvi put postala vidljiva nakon vakcinacija protiv besnila”. *British Medical Journal, October 22, 1967.*

U stvari, programi masovne vakcinacije nisu medicinski etički:

“Postojeći programi masovne vakcinacije predstavljaju dva velika otklona od etike i tradicija medicinske prakse: (a) Programi vakcina-cije su u suprotnosti sa dugom tradicijom da sve tretmane treba indivi-dualizovati, naročito kada se radi sa supstancama koje mogu da iza-zovu štetne sporedne efekte. (b) Primanje vakcine je proglašeno oba-veznim”. – *Harold E. Buttram, M.D., and John C. Hoffman, Vacci-nations and Immune Malfunction, 1987, p. 45.*

Masovne vakcinacije su takođe suštinske za sadašnji uspeh u vak-cinisanju ljudi, a ne u savladavanju bolesti. Bez prinude, vakcinacija bi nestala.

“Princip obaveznog masovnog primanja lekova predstavlja usta-novljenu i prihvaćenu činjenicu u američkom društvu. Njegova osno-

va se oslanja na programe prinudne masovne vakcinacije koji se sa sve većom strogošću nameću širom zemlje. Prinudno sprovođenje ovih programa se odigrava u različitim oblastima našeg društva, ali je njegov prvenstveni uticaj na našu decu, od koje se zahteva da prime niz vakcina pre prihvatanje i prijema u škole, čije je pohađanje obavezno". – *Ibid.*

"Pitanje je zašto se problem dece oštećene vakcinama potiskuje - ako ne predstavlja problem, zašto mi u Australiji imamo Udruženje za prevenciju povreda kod dece izazvanih vakcinama, i u Britaniji Udruženje roditelja dece povređene vakcinama?" – *Editorial, Australasian Nurses Journal, June 1978.*

"Najbolja vakcina protiv uobičajenih infektivnih bolesti je odgovarajuća ishrana". – *Izjava World Health Organization, navedeno u H.E. Buttram, M.D.; J.C. Hoffman, Ph.D.; The Immunization Trio, p. 10.*

"Deca, koja su se otimala i vrištala, su oduzimana od roditelja i davana im je vakcina protiv variole". – "Opposing Compulsory Immunizations", *Health Freedom News, April 1985, p. 21.*

"Nema vakcina, nema škole. Učenici koji ne mogu da dokažu da su vakcinisani protiv zaraznih dečjih bolesti ne treba da očekuju da će biti primljeni u školu u ponedjeljak". – *Lisa Hogberg, "No Shots, No School," Virginia Beach Beacon, August 28, 1983.*

"Moje ime je En Endreks. Iz Maunt Rejnera sam, u Merilendu, i ne pripadam nijednoj prisutnoj grupi. Roditelj sam dvogodišnjeg deteta i uskoro očekujem još jedno. Moje dvogodišnje dete je primilo sve zakonski obavezne vakcine da bi bilo primljeno u obdanište, ali smatram da je pogrešno prinuđivati roditelje da im se deca vakcinišu kako bi pohađala školu. Postoji previše nepoznatih stvari o opasnostima od efekata vakcinacije u poređenju sa opasnošću od dobijanja i patnje od različitih bolesti, naročito u slučaju velikog kašlja, i takođe je pogrešno zakonski nametati vakcinaciju kada nema zakonski obaveznih programa praćenja efekata vakcinacija koje bi sprovodili privatni i državni doktori.

Informacije o bolestima i vakcinacijama moraju biti lako dostupne kako bi roditelji mogli da donesu odluke na osnovu informacija. Umesto naučnih istraživanja i statistika danas su roditeljima nametnute zakonske obaveze koje nisu zasnovane ni na kakvim dokumentovanim informacijama na osnovu kojih bi roditelji mogli da zasnuju lične odluke o budućem zdravlju svog deteta i zdravstvenim rizicima, i samo sam želela – možda ovde nije mesto za to, ali sam želela to da ka-

žem". – *Ann Andrex, Open Meeting on Pertussis and Pertussis Vaccines, Rockville, MD, April 26, 1983.*

Građani u datoj državi mogu da ujedine svoje napore kako bi se borili protiv obavezne vakcinacije. U Viskonsinu su upravo to i uradili. Ljudi su formirali organizaciju Građani za slobodan izbor o vakcinaciji (Citizens for Free Choice in Immunization) i radili dok 1980. nisu izmenili zakon države Viskonsin koji govori o izuzeću od obavezne vakcinacije. U njega su uveli izjavu da osobe koje se protive vakcinaciji mogu da odaberu da je ne prihvate, za sebe i za svoju decu. Ove izmenjene uredbe su unesene u viskonsinski zakon 7. maja 1980. godine (1979 Wisconsin Assembly Bill 767), i sada se mogu naći u okviru zakona države Viskonsin (Section 140.05(16)).

"Pošto je Bog predao dobrobit dece u ruke roditelja ili staratelja, samo su oni ti koji treba da imaju pravo da donesu konačnu odluku, pošto su oni ti koji moraju da preuzmu punu odgovornost za posledice". – *Gerald E. Poesnecker, N.D., D.C., "No Shots, No School?" For You, Naturally, January 1983.*

"Čak i u onim državama [koje zahtevaju obaveznu vakcinaciju], često možete da ubedite svog pedijatra da izbacij pertuzisnu komponentu iz DTP vakcine. Ova vakcina predstavlja predmet tako velikog spora da mnogi lekari postaju nervozni u pogledu njene primene, plašeći se tužbi za nesavesno lečenje. I treba da budu nervozni, jer je u jednom slučaju u Čikagu dete oštećeno vakcinom protiv velikog kašlja primilo 5,5 miliona dolara u okviru pogodbe". – *Robert Mendelsohn, How to Raise a Healthy Child, p. 210.*

Da li su vakcine obavezne?

Predlog zakona o obaveznoj vakcinaciji je 1962. iznet pred Kongres, i po njemu bi, ako bi bio usvojen, svaka osoba u Americi morala da bude vakcinisana.

"Teško je ubediti javnost da je nešto dobro. Zbog toga je najbolji način za uvođenje novog programa odlučiti šta je najbolja odluka i nakon toga je ne dovoditi u pitanje, niti iznositi sumnje u javnosti ili izložiti javnost otvorenoj diskusiji o problemima". – *Paul Meier, M.D., govoreći na panelu pred kongresnim saslušanjem o Intenzivnim programima imunizacije, 1962.*

Međutim, zakon o obaveznoj vakcinaciji je osporen naporima grupa kao što su Nacionalna zdravstvena federacija, Hrišćanski naučnici, Prirodni higijeničari, i drugi. Zbog toga su se organizacije, rešene da

prodaju vakcine u velikim količinama, koncentrisale na donošenju zakona o obaveznoj vakcinaciji u pojedinačnim državama.

Trenutno sve države u SAD imaju neki oblik zakona o obaveznoj vakcinaciji, kojim se zahteva od dece da budu vakcinisana protiv određenih dečjih bolesti: difterija, pertuzis, tetanus, male boginje, zauške, rubela, i polio. Ako se ne povinujete zakonu vaše dete možda neće biti primljeno u školu i možete biti izloženi krivičnim kaznama.

Poslednjih godina vlada trend strožeg sprovođenja programa vakcinacije dece u školama. Zakonodavstvo je u svih pedeset država donelo zakone kojima se zahteva vakcinacija za prijem u školu, iako većina država uključuje i mogućnosti za izuzeće.

Na primer, u Virdžiniji je 1983. stupio na snagu novi strožiji zakon o vakcinaciji, kojim se zahteva da se i privatne škole i dnevni boravci povinuju odredbama, kao i provera tačnih datuma vakcinacije. Svakom direktoru škole je rečeno da će biti kažnjen sa 10.000 dolara ako primi čak i samo jednog učenika bez dokumentacije o vakcinaciji.

Sve više i više koledža zahteva od novih učenika da budu potpuno vakcinisani pre prijema. Savezna vlada je 1991. razmišljala o dodavanju zahteva o vakcinaciji za svakog ko se prijavi za socijalnu pomoć ili markice za hranu (*New York Times, March 17, 1991*).

Međutim, najoštrija bitka se vodi na nivou osnovne škole. Lekari, škole, i lokalni i državni zdravstveni odseci govore roditeljima da državni zakoni i školske uredbe apsolutno zahtevaju da se deca vakcinišu kako bi bila primljena u školu. Tokom procesa, ovi autoriteti navode na jasan utisak da je vakcinacija obavezna i da nema izuzetaka. Zašto bitka? Roditelji uviđaju da su njihova deca mlada i da nemaju snagu 20-ogodišnjaka. Možda su i nešto načuli o činjenici da se u nekim vakcinama nalaze živi virusi. Zbog toga pokušavaju da izbegnu vakcinaciju. Pa ipak, na njihovu zabrinutost se odgovara pretnjama sudskim tužbama i oduzimanjem dece.

Međutim, da li je tačno da je vakcinacija obavezna "bez izuzetaka"? U stvarnosti, svaka država obezbeđuje mogućnost kojom se roditeljima dopušta da odbiju vakcine na osnovu jednog ili više sledećih razloga: medicinskog, religioznog, ličnog, roditeljskog protivljenja, itd.

"Zakonski zahtevi u vezi vakcinacije variraju od države do države. Svih pedeset država imaju zakone o obaveznoj vakcinaciji, iako se specifični zahtevi razlikuju. To znači da će roditelji koji odluče da ne daju vakcine svojoj deci morati da traže zakonsko izuzeće. U svih pedeset država takođe postoji medicinsko izuzeće". – *Randall Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, p. 20.*

Tipovi izuzeća

Svih pedeset država obezbeđuje mogućnost medicinskog izuzeća. Sve države, osim Zapadne Virdžinije i Misisipija sadrže zakonska izuzeća od vakcinacije na osnovu roditeljskih religijskih ubeđenja. Dvadeset i dve države sadrže mogućnost o izuzeću na osnovu ličnog ili filozofskog uverenja – više o tome kasnije.

Deci ne može biti osporen prijem u državne škole ako su roditelji dobili zakonsko izuzeće. (Privatne škole imaju mogućnost da postave sopstvene uslove za prijem. Dnevni boravci, obdaništa, i privatne osnovne škole mogu da odbiju prijem bilo kog deteta iz bilo kog razloga koji odaberu. Pa ipak, iako ne moraju, većina njih sledi preporuke zdravstvenih odseka u svojim državama.)

"Odbijanje prijema deteta na osnovu 'neodgovarajuće' vakcinacije može da povuče zakonsku odgovornost za privatnu školu u državi u kojoj postoji religiozno ili filozofsko izuzeće. To jest, roditelji mogu da izvedu školu pred sud". – *Randall Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, p. 21.*

Odakle roditelji da počnu, kada se suoče sa takvom situacijom? Prva stvar koju treba učiniti je pročitati zakon. Naročito šta piše u zakonu o obaveznoj vakcinaciji u vašoj državi. (Za informacije o tome kako doći do ovih podataka videti "Izvore informacija", kasnije u ovom poglavlju.)

Većina država omogućava *medicinska i religijska* izuzeća. Neka uključuju i izuzeća na osnovu *ličnog ubeđenja (uverenja)*.

1 – Za *medicinsko izuzeće*, morate da obezbedite medicinske razloge zašto ne treba vakcinisati vas ili vaše dete. Dete može biti oslobođeno ako roditelji mogu da obezbede pisani izjavu ili uverenje od lekara sa licencom u toj državi, gde se navodi da bi vakcina bila štetna za zdravlje deteta. Međutim, lekari se obično plaše da sarađuju da ne bi imali problema sa odborom za licence u svojoj državi. Zbog toga se takve izjave ne daju često.

U tom pismu je obično neophodno navesti razlog za traženo uverenje i vremenski period tokom kog će važiti. Mnogi zakoni ograničavaju sva takva pisma na jednu školsku godinu; i moraju biti obnovljena svake jeseni.

Postoje dva medicinska razloga koja su, na medicinskim osnovama, najvalidnija. (1) "Strah od alergijske reakcije kod osetljivog deteta", i (2) "sprečavanje mogućeg oštećenja zbog oslabljenog imunog sistema". Oba se mogu javiti kod deteta koje je vakcinisano; i, pošto

niko osim lekara i roditelja neće biti smatran odgovornim za takve posledice, njihova je odgovornost da zaštite dete.

Neke države zahtevaju da pismo potpiše doktor medicine; ali ako je ljubazno i pravilno napisano, neki dopuštaju i pismo za oslobađanje od kiropraktičara.

Prema tome, iako su medicinska izuzeća prihvatljiva, kada se napišu tako da odgovaraju zakonu svake države, obično se moraju svake godine obnavljati. To predstavlja glavni nedostatak medicinskog izuzeća, čak i kada se može dobiti.

2 – *Religijsko izuzeće* je generalno bolje od medicinskog. Međutim, obično nije dovoljno samo navesti da ste religiozni ili da imate lična religiozna uverenja. Morate da pokažete dokaze da ste član crkve koja ne veruje u vakcinaciju. Nema puno takvih crkava. (Jedina priznata denominacija koja se pravno protivi vakcinaciji je Crkva hrišćanske nauke. Oni su pre više godina izneli problem na sud i dobili pravni osnov za izuzeće. Druge denominacije su mogle da učine isto, ali nisu.)

U nekim državama, roditelj ili staratelj mora samo da potpiše pismenu izjavu u kojoj se navodi da je vakcinacija u suprotnosti se religijskim uverenjima roditelja (ili deteta), kako bi se prihvatila za religijsko izuzeće. U drugim državama je potrebno zvanično pismo od crkvenog zvaničnika pre oslobađanja. A u nekim državama je potrebno podneti samo overeno pismo u kome se navodi da se osoba drži religioznih načela koja smatraju da je vakcinacija u suprotnosti sa Božijim zakonima.

“Skorašnji sudski predsedani su uspostavili načelo da religiozno uverenje može biti lično, i da roditelji ne moraju biti povezani sa religijskim institucijama koje se protive vakcinaciji”. – *Randall Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, p. 20.*

3 – Treća mogućnost za izuzeće je oslobađanje na osnovu *ličnog ubeđenja (ili ličnog uverenja)*. Lično ste ubeđeni da vas ili vaše voljene ne treba vakcinisati. Ovo je, očigledno, daleko bolje izuzeće, i ono koje sud lakše prihvata. Ako u vašoj državi postoji mogućnost oslobađanja na osnovu ličnog ubeđenja, jednostavno napišite na parčetu papira da je vakcinacija u suprotnosti sa vašim uverenjem.

Dvadeset i dve države je 1990-ih uključivalo mogućnost oslobađanja na osnovu “*savesti, roditeljskog protivljenja, ličnog uverenja, filozofskog, ili drugog protivljenja*”. *Te države su Arizona, Kalifornija, Kolorado, Ajdaho, Indijana, Ajova, Luizijana, Mejn, Mičigen, Minesota, Mizuri, Montana, Nebraska, Severna Dakota, Ohajo, Oklahoma, Pen-*

silvanija, Rod Ajlend, Juta, Vermont, Vašington, i Viskonsin. Međutim, moguće je da su do vremena kada pročitate ovo izvršene neke izmene i da manje ili više država omogućava takvo izuzeće.

Po Kerol Horovic (Carol Horowitz), postoji još jedna kategorija: status svesnog prigovora. U članku za časopis objavljenom 1983. rekla je, “moguće je da roditelji podnesu zahtev državnom zdravstvenom odseku na osnovu *svesnog prigovora*, iako se ovaj izbor ne preporučuje” ili je manje poznat. Kaže da nekoliko ljudi koje poznaje koji koriste prigovor savesti navode da je to njihovo “Bogom dano pravo da odbijem vakcinisanje svog deteta”. Svaka blaža izjava je, kako kaže, pravno neprihvatljiva. Ne možete, na primer, reći da ste pročitali 15 članaka u novinama i 8 članaka u medicinskim časopisima, ili da ste videli neki dokumentarni film na televiziji. To mora biti lično, čvrsto uverenje, a ne poznavanje nekih priča o štetnosti (*Carol Horowitz, “Immunizations and Informed Consent,” Mothering, Winter 1983, p. 38.*)

Prisiljavanje na povinovanje

Opšti obrazac je da okružni ili državni zvaničnici izvrše snažan pritisak na roditelje da pristanu na propise o vakcinaciji što je pre moguće. Preti im se sudskom tužbom i oduzimanjem dece. Kod roditelja izazivaju paniku. Međutim, autoriteti su u sopstvenom stanju panike. Moraju da primoraju neposlušnu porodicu da prihvati pravi put, da drugi ne bi sledili njihov primer. Širom zemlje postoje deca oštećena vakcinama i samo čvrstom rukom i taktikom policijskih zemalja država može da održava svoje “obavezne zakone o vakcinaciji”.

“Drugi roditelji su možda zabrinuti za efekte vakcina na svoje dete, ali su [i dalje] zabrinuti da će, ako dovoljno ljudi izbegne vakcinu, bolesti početi ponovo da se javljaju. Vakcine možda imaju ozbiljne sporedne efekte, ali ako odbijem da moje dete primi vakcinu onda kampanja vakcinacije neće uspeti za opštu populaciju. Međutim, ovo je filozofija žrtvovanja. Da rizikujem sporedne efekte kod mog deteta radi dobrobiti cele zajednice. Ulozi u ovoj igri mogu da budu veoma visoki ako vakcine mogu da izazovu prikriveni encefalitis. Ako je to tačno, onda menjamo jednu bolest za drugu. Teško da se isplati žrtvovati”. – *R. Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, pp. 87-88.*

Tvrđi se da roditelji “zanemaruju svoju decu” ako ih ne vakcinišu. Pa ipak, postoji puno dokaza o oštećenjima izazvanim vakcinama –

ukazujući da zanemaruju svoju odgovornost pri dopuštanju da im deca budu vakcinisana.

Drugi argument je da zajednice moraju da zahtevaju da sva deca budu vakcinisana "kako bi zaštitila drugu decu". Pa, "druga deca" su ona koja su vakcinisana; zar nisu već "vakcinisana" – potpuno zaštićena – protiv tih bolesti? Ako vakcine pružaju imunitet, razboleće se samo nevakcinisani.

"Ako vakcinacija čini ono što njeni zastupnici tvrde, osoba koja je vakcinisana bi trebalo da je bezbedna bez obzira da li je neko drugi vakcinisan ili ne". – *Clarence Darrow, navedeno u W. James, Immunization: The Reality Behind the Myth, 1987, p. 151.*

"Načelnik državnog sekretarijata za zdravstvo predstavio je uverljive dokaze da program dobrovoljne imunizacije ne bi bio uspešan niti bi ga vredelo održavati, i zbog toga ne bi mogao da podupre našu poziciju (za popuštanje odrednice zakona o obaveznosti vakcinacije). Kada sam pročitao pismo nisam mogao, a da ne pomislim, 'Kakvo priznanje! Prema tome, program ne može da opstane sam po sebi; mora da bude prinudan'. – *W. James, Immunization: The Reality Behind the Myth, 1987, p. 152.*

Jedan gnevni medicinski radnik napisao je sledeće:

"Takozvani zakoni o obaveznoj vakcinaciji predstavljaju ruganje Američkom ustavu i Božijem zakonu slobodne volje. Zemlja Slobodnih je začudo jedna od malobrojnih civilizovanih zemalja koja nameće ovo diktatorsko pravilo ljudima. Zemlje kao što su Engleska, Irska, Zapadna Nemačka, Austrija, Švajcarska, Holandija, i Španija odavno su to odbacile.

"Koristim prefiks 'takozvani' ispred ovih zakona jer, iako se kaže da su 'obavezni', svi sadrže mogućnost izuzeća koju možete da iskoristite ako to želite. Ova izuzeća su tu postavljena ne radi vaše dobrobiti, već kao i toliko delova ispisanih malim slovima u ugovorima, da bi se zaštitila uprava. Kada bi zakon zaista bio obavezan i bez mogućnosti izuzeća, sastavljači tog zakona i potonji izvršioci bi mogli da se smatraju zakonski odgovornim za sve štetne posledice koje bi mogle da proisteknu iz njegove primene.

Pošto je dobro poznata činjenica da su sve vakcine potencijalno opasne, nijedan lekar, farmaceutska kompanija, ili zdravstveni zvaničnik nikada neće prihvatiti odgovornost. Prema tome, svi zakoni sadrže mogućnost izuzeća, i ako vakcine izazovu povredu ili smrt vašeg deteta, zvaničnici će vas pogledati uz svoj čuveni blagi osmeh i reći, 'Pa, trebalo je da tražite izuzeće ako ste smatrali da može doći do

problema'. Naravno, oni nikada ne spominju takvu mogućnost na vreme, jer se to ne uklapa u njihovu izričitu 'Nema vakcina, nema škole' dogmu.

Nigde, i ni u jednom trenutku, u našoj velikoj zemlji vlada nema pravo da vama ili vašoj porodici daje vakcinu protiv vaše volje. Ako neko pokuša to da učini, imate *prima facie* (neposredno očigledno) slučaj 'pokušaja napada smrtonosnim oružjem', i ja bih im to jasno rekao.

Oni koji vladaju, a koji bi želeli da nametnu svoja mišljenja i gledišta imaju dva glavna oružja koja mogu da koriste protiv vas: vaše nepoznavanje sopstvenih prava i korišćenje zastrašivanja. Kada budete informisani o ovim stvarima moći ćete da izdržite to zastrašivanje uviđanjem da su te 'sluge društva' samo 'papirni tigrovi' koji stoje na veoma klimavim pravnim osnovama.

Sa sve većim brojem vakcina i izraženim naporima ka obaveznoj vakcinaciji sa jedne strane, i mogućnosti javljanja generacije imunoslabljenih Amerikanaca sa druge strane, potrebno je da svako zadužen za decu temeljno istraži tvrdnje i protivtvrdnje iznete u vezi procedura vakcinacije.

Pošto je Bog odredio da se o dobrobiti dece brinu njihovi roditelji i staratelji, samo su oni ti koji treba da imaju pravo donošenja konačne odluke, pošto su oni ti koji moraju da preuzmu potpunu odgovornost za posledice". – *Gerald E. Poesnecker, D.C., "No Shots, No School?" For You Naturally, January 1983, pp. 1-3.*

Zbog te opsesije za prisiljavanjem da se sva deca vakcinišu, čak i u "slobodnim državama" (devet ranije navedenih država koje imaju veće mogućnosti za izuzeća), pokušava se sa zaobilaženjem ili ignorisanjem državnih zakona koji omogućavaju izuzeća. U Arizoni se, na primer, roditeljima govori "nema vakcina, nema škole", pri čemu pokušavaju da zastraše roditelje da bi ih naterali da vakcinišu svoju decu. Pa ipak, procedure za oslobađanje od vakcinacije su tu – za one koji su dovoljno odlučni da ih iskoriste.

"Po definiciji, prisilno sprovođenje programa vakcinacije predstavlja policijsko delovanje od strane države. Policijska ovlašćena su neophodna u određenim oblastima savremenog društva, ali da li su opravdana u vezi programa vakcinacije?" – *H.E. Buttram, M.D.; J.C. Hoffman, Ph. D.; and The Immunization Trio; 1987, p. 79.*

Međutim, kako to navodi jedan javni službenik, pritisak uglavnom uspeva:

“Predstavnicu zdravstvenog odseka je rekla... svake godine pola procenta od dece predviđene za vakcinaciju dobija izuzeće na osnovu medicinskih ili religijskih razloga”, - *Virginia State county health department official, navedeno u Immunization: The Reality Behind the Myth, 1987, p. 143.*

Poseban metod koji se često koristi za zastrašivanje javnosti, borbu protiv anti-vakcinacijskih grupa, i izvršenje više vakcinacija je “epidemija”. Kada javnost postane ravnodušna ili sumnjičava u pogledu vakcina, pojavljuju se navodi da je epidemija u toku.

U Placitasu, u Novom Meksiku, nije bilo vakcinisano dovoljno ljudi, pa su lokalne novine navele da vlada opasna epidemija velikog kašlja (pertuzisa). Naslovne strane su objavljivale zastrašujuće naslove. Međutim, u celoj oblasti je otkriveno samo tri slučaja velikog kašlja – sva tri kod dece koja su vakcinisana protiv velikog kašlja.

Kada jedan način ne upeva, vreme je da se pokuša sa drugim. Kada su se televizijski programi sredinom 1980-ih koncentrisali, za promenu, na *opasnosti* vakcinacije protiv velikog kašlja i rekli da su te vakcine bile odgovorne za slučajeve velikog kašlja, zdravstveni odsek u Merilendu je odgovorio tvrdeći da je epidemija velikog kašlja izazvana televizijskim emisijama (*R.S. Mendelsohn, Risks of Immunizations, 1987, p. 34.*)

Šta ako ne želite vakcinaciju?

“Mnoge vakcine izazivaju značajne sporedne efekte. Oni se mogu podeliti u dve grupe: (a) neposredne reakcije, i (b) odložene reakcije i trajni invaliditet. U neposredne reakcije spadaju temperatura, alergijske reakcije i konvulzije. U odložene i trajne reakcije spadaju epilepsija, mentalna retardacija, poteškoće u učenju, i paraliza”. – *R. Neustaedter, O.M.D, The Immunization Decision, 1990, p. 8.*

Kada se suočite sa obaveznom vakcinacijom za vaše dete, postoji nekoliko mogućnosti. Evo tri osnovne:

1 – Možete da se povinujete i vakcinišete svoje dete. Na hiljade drugih je to uradilo; možete i vi. Vakcinacije su donekle nalik na ruski rulet: Roditelji nikada ne znaju da li će baš njihovo dete biti pogođeno klicama iz vakcine. Možda se ništa neće desiti.

2 – Možete da se preselite iz države u neku drugu sa povoljnijim zakonima o izuzeću. Ova mogućnost se retko spominje u knjigama ove prirode. Svi su veoma zaokupljeni dobijanjem rata protiv zakona o vakcinaciji. Međutim, postoji i mogućnost da vaša porodica izgubi

rat – i da će ili vaše dete svejedno biti primorano da primi vakcine ili će vam biti oduzeto i smešteno u starateljski dom.

Ako odlučite da odete, dobro bi bilo da se spakujete, a da krenete uveče. Druga mogućnost je da majka krene sa decom i da ode u drugu državu. Većina zakona ovakve prirode se ne sprovodi istog dana po uručanju obaveštenja o prekršaju. Obično se daju dva do tri dana za povinovanje.

Imajte na umu da, ako jedan roditelj – ili oba roditelja – ode sa decom, lokalne vlasti će pokušati da utvrde gde su, a zatim će kontaktirati tu državu da ih ona pronađe. Zbog toga je najbolje da unapred utvrdite koje su države najbezbednije za doseljenje. To će biti one sa najpovoljnijim odredbama o vakcinaciji. Na taj način, porodica može ranije da osmisli plan šta da radi u slučaju problema, što je uvek bolje od odluka u poslednjem trenutku.

U jednom slučaju, majka je odbila da joj se deca koja su učila kod kuće smeste u državnu školu. Međutim, otac se kolebao ne želeći probleme. Zbog toga je ona otišla sa decom tokom dana dok je on bio na poslu, rekavši mu samo da je otišla sa decom. Kada je sudija saznao za to, naredio je da se čovek odvede u zatvor dok se deca ne vrate u tu državu i krenu u državnu školu. Onda je, po nečijoj mudroj odluci, priča saopštena medijima. Oni su je raširili svuda. Tom prilikom je došlo do takvog negodovanja javnosti da je sudija oslobodio čoveka. On je zatim pozavršavao svoje poslove, napustio državu, i pridružio se majci i deci – koji su bili u državi sa liberalnim odredbama o kućnom školovanju.

3 – možete da pokušate da dobijete odobrenje za oslobađanje, na osnovu mogućih izuzeća navedenih u zakonu te države o vakcinaciji. To je lakše izvodljivo ako ste u jednoj od 22 države (gore navedene) sa povoljnijim zakonima o oslobađanju od vakcinacije.

Ako se odlučite za ovu opciju, brzo nabavite više informacija. Morate da poznajete zakone vaše države; i bilo bi dobro da kontaktirate jedan od sledećih izvora.

Izvori informacija

Kanije u ovoj knjizi će, pored dole spomenutih, biti navedeno obilje dodatnih izvora.

1 – Za više informacija o propisima o vakcinama u vašoj državi, možete da nazovete jednu ili više sledećih ustanova: *Zdravstveni odsek u vašoj državi ili okrugu, Državni odbor za obrazovanje, ili kance-*

lariju nadzornika lokalnog školskog okruga. Tražite kopiju zakona o vakcinaciji u vašoj državi. Ona će sadržati, u pisanom obliku, zahteve i izuzeća.

2 – Još jedan izvor predstavlja *odeljak odrednica u vašoj lokalnoj državnoj biblioteci*. Pogledajte u državnim zakonima, pod "Zakon o zdravstvenoj zaštiti" ili odeljke o "zaraznim bolestima". Tu ćete naći listu obaveznih vakcina, nakon čega slede izuzeća. Obično će biti navedene jedna ili dve mogućnosti za izuzeće – na osnovu religijskih ili medicinskih uverenja.

3 – Možete da nazovete ili pišete državnoj upravi i tražite kopiju zakona o vakcinaciji u vašoj državi. Njihov je posao da to obezbede; i obično će je brzo poslati.

4 – Ako želite da saznate o propisima o vakcinama u *drugoj državi*, možete doći do te informacije kontaktirajući njen *zdravstveni odsek ili odsek za obrazovanje*. (1) Ako već ne znate, sa karte pogledajte koji je glavni grad te države. (2) Nazovite operatora za oblasni broj tog grada. (3) Tokom radnog vremena u toj državi, nazovite 1-oblasni broj-555-1212 i zatražite telefonski broj zdravstvenog odseka ili državnog odbora za obrazovanje. (4) Pozovite broj i zamolite centralu da vas prebaci na odsek koji može da vam obezbedi državne odredbe o vakcinaciji. (5) Kada dobijete kancelariju, zatražite pismenu kopiju zakona o obaveznim vakcinama i izuzećima. Dajte im ime i adresu i biće vam poslata. Alternativni izvor informacija mogu biti jedan ili više od sledeća tri izvora (tačke 5, 6 i 7).

5 – Vredan izvor informacija o zakonima u vezi vakcinacija može se dobiti od *American Natural Hygiene Society, Inc., 12816 Race Track Road, Tampa, Florida 33625*. Ovo udruženje pruža vredne sažetke državnih zakona, od većine od pedeset država, u vezi izuzeća od vakcinacije. Oni se trude da dobavljaju najnovije informacije.

6 – Još jedan izvor je udruženje Udruženi nezadovoljni roditelji (*Dissatisfied Parents Together (DPT): geocities.com i spyret.com*). Osnovali su ga zabrinuti laici i profesionalci. Oni pružaju informacije o vakcinama, pomažu roditeljima u njihovim pravnim borbama za izbegavanje vakcinacije ili dobijanje nadoknade za povrede ili smrt izazvane vakcinama, i zalažu se za zakone o bezbednijoj vakcinaciji. Članovi redovno primaju časopis udruženja. Ova organizacija je bila istaknuta u borbi za usvajanje NCVIA zakona u kongresu (o kome se govori kasnije u ovom poglavlju). (Videti takođe naredni odeljak.)

7 – Ako su vaš lekar ili lokalni zvaničnici nepopustljivi u svojim naporima da vakcinišu vaše dete protiv vaše volje, možete da kon-

taktirate *National Vaccine Information Center (NVIC), 512 W. Maple Avenue, Apt. 206, Vienna, Virginia 22180 (PHONE: 703-938-DPT3; FAX 938-0342)*.

8 – Za informacije o finansijskoj nadoknadi, zbog smrti ili povrede deteta od obavezne vakcine, videti publikaciju "*The Compensation System and How it Works*", koju je objavio Nacionalni centar za informacije o vakcinama (NVIC).

9 – Još jedan izvor predstavlja knjiga advokata iz Floride Tomasa Fina (Thomas Finn) *The Dangers of Compulsory Immunizations: How to Avoid Them*, Njegova knjiga se može nabaviti od Family Fitness Press, Box 1658, New Port Richey, Florida 33552.

10 – Dobar izvor je i knjižica *How to Avoid Unwanted Immunizations of All Kinds*, koju je objavila Humanitarian Publishing Company, Rural Route 3, Clymer Road, Quakertown, Pennsylvania 18951.

11 – Za dodatne informacije o vakcinacijama i kako pronaći advokate u vašoj oblasti, kontaktirajte *National Health Federation, P.O. Box 688, Monrovia, California 91016 (PHONE: 818-357-2181)*.

12 – Ako zatraže da vaše dete dobije standardnu DTP (difterija-tetanus-pertuzis) vakcinu, pronačićete obilje dodatnih informacija o opasnostima vakcine protiv pertuzisa u knjizi, *A Shot in the Dark, by Harris L. Coulter and Barbara Loe Fisher*.

13 – Concerned Parents for Vaccine Safety, 8216, 192nd Street, Ct E, Spanaway, WA.

Principi koje treba imati na umu

U ovom poglavlju se iznosi puno činjenica i principa. Evo još nekih:

Pri svim kontaktima sa zvaničnicima (školskim, zdravstvenim, pravnim, itd) ostanite mirni, ljubazni, i pokažite poštovanje prema njihovom poslu. Od njih tražite samo ono na šta ih dužnost obavezuje da pruže. Ništa nećete dobiti ako ih nepotrebno naljutite. Ako prekorače zakon, onda morate diplomatski da im skrenete pažnju na prave činjenice. Učinite to ne omalovažavajući ih. Ono što vi želite je pismeni obrazac o izuzeću, pa im pomognite da vam pomognu da ga dobijete, uz što je manje moguće neprijatnosti.

Teoretski, država mora da vam obezbedi mogućnost za izuzeće, kako bi sebe zaštitila od odgovornosti za ono što bi moglo da se desi ako vaše dete bude povređeno kao rezultat obavezne vakcinacije. Ako država ne dopušta nikakvo izuzeće, onda mora da preuzme punu odgovornost za prisiljavanje građana na određenu radnju koja bi mogla

da dovede do povrede. Ako se izjava o izuzeću unese u zakon, odgovornost se ponovo prenosi na roditelja: zašto je nije potpisao?

Zbog toga su svi zakoni o "obaveznoj" vakcinaciji u stvari dobrovoljni. Problem je da zvaničnici ne žele da to znate.

Iako svi zakoni o vakcinaciji sadrže izuzetke koje možete da koristite, važno je da znate tekst zakona – pošto se razlikuju od države do države.

Mnogi zvaničnici zdravstvenih službi žele da ispolje što veću moguću kontrolu preuzimajući istovremeno što manju odgovornost. Prema tome, ako ih postavite u situaciju u kojoj ili moraju da vam daju pismeno izuzeće ili da sami preuzmu veću odgovornost, obično će vam dati izuzeće.

Pri kontaktu sa školskim zvaničnicima i advokatima, važno je da koristite pravilnu pravnu terminologiju. Pravilna terminologija (deo je iznet u ovom poglavlju) je imala uspeha ranije i koristiće i vama. Mnogi od tih principa su navedeni u ovoj knjizi; međutim, ako vam nije sve jasno, kontaktirajte izvore 5, 6 ili 7 u odeljku "Izvori informacija", neposredno iznad. (*Važno: Pročitajte i sledeći odeljak, "Kada škola zahteva vakcinaciju".*)

Važno je da navedete pismene zamerke tako da se slažu sa odredbama o izuzeću koje postoje u vašoj državi. Po Grejs Girdvajn (Grace Girdwain, istraživač iz ove oblasti), "oni onda moraju da prihvate vaš zahtev; u suprotnom, krše sopstveni zakon". Zbog toga je značajno da poznajete zakon svoje države, od reči do reči, pre nego što predate pismenu zamerku.

Većina državnih i oblasnih zvaničnika voli lak posao bez stresa. Kada pošaljete svoju pisanu izjavu o zamerkama, uznemiravate ih i nakratko činite njihov život manje prijatnim. Postoje samo dva načina da se problem reši: ili će vas primorati da se povinujete ili će vam dati ono što želite. Kako biste uspešno obezbedili izuzeće, želite da im što više olakšate posao.

Pošto im tako često uspeva kod roditelja, prvo će pokušati da vas zastraše. Kao odgovor, ljubazno, smireno, ali odlučno im recite da razumete svoja zakonska prava i nećete prihvatiti kršenje tih prava. Kada uvide da ste nepopustljivi i upoznati sa državnim zakonom, vrlo je verovatno da ćete brzo dobiti pismeno oslobađanje.

Međutim, uspeh se ne može lako garantovati: izgleda da postoji skrivena moć iza trona. Okrug odgovara državi. Država prima federalni novac. Velike industrije sa velikim novcem značajno doprinose saveznom i državnim izbornim kampanjama. Onda dođu ljudi kao vi i ug-

roze im ogroman obim prodaje vakcina. Shvataju da ako vama uspe da izbegnete vakcinaciju, i drugi bi mogli to da pokušaju.

Kada škola zahteva vakcinaciju

Šta možete da učinite kada vaša lokalna škola zahteva vakcinaciju? Evo nekoliko stvari koje treba imati na umu.

Možete učiniti jednu od dve stvari: Dopustite da vaše dete bude vakcinisano ili nemojte dopustiti da vam dete bude vakcinisano. Izbor je vaš. Odluku donesite promišljeno i pažljivo. To će u potpunosti biti vaša odluka.

Pošto je druga od ovih odluka složenija, ovde ćemo je razmotriti:

Iako su izuzeća ugrađena u sve zakone o vakcinaciji, većina zvaničnika zdravstvenih službi i lekara više voli da ne spominje njihovo postojanje – čak i kada su upitani o tome. Prema tome, za početak, oni ne žele da vi znate da takva mogućnost postoji.

Ako oklevate ili odbijate vakcinisanje, onda ćete se suočiti sa izraženim zastrašivanjem. Verovatno će pretiti navodeći da dete ne može da ide u školu, da će vam ga oduzeti, ili da ćete vi ići u zatvor. Međutim, po istraživanju Grejs Girdvajn, iz Burbanka u Ilinoisu, zvaničnici ne mogu pravno da sprovedu ništa od toga ako preuzmete pet sledećih koraka:

"1. Morate da pošaljete pismo školi i obavestite zvaničnike o svom stavu. Telefonski poziv nema pravnu snagu. To može biti pismo od vašeg lekara, sveštenika, ili vaše overeno pismo u kome navodite svoje iskreno protivljenje vakcinaciji. Ako to ne učinite, a ni ne vakcinišete svoje dete, to se može navesti kao nemar sa vaše strane, a u nekim državama postoji mogućnost zakonskog delovanja protiv vas.

2. Ako škola odbije da uvaži vaše pismo, zatražite da vam daju pismenu izjavu navodeći svoje razloge za odbijanje. Ako ne žele, njihovo odbijanje je pravno nevažeće, a vaše pismo i dalje mora da se prihvati, i moraju da upišu vaše dete. Ako daju pismenu izjavu (što retko čine), rizikuju optužbu, naročito ako deluju suprotno (što je obično slučaj) onome što je navedeno u zakonu u vezi vaših prava za izuzeće. Imajte na umu da su oni na slabim osnovama, a ne vi. Oni služe za vas, a ne vi za njih.

Ako dođe do najgoreg i upućeni zvaničnik vam napiše protivljenje i precizno navede zakonske razloge za odbijanje, i on će morati da vam kaže koja su prihvatljiva izuzeća. Onda možete da se sretnete sa

njima, koristeći informacije koje su dostupne ovde i na drugim mestima.

3. Zanemarivanje deteta je zakonska odredba koju želite da izbegnete po svaku cenu. Nijedan zakoniti roditelj ili staratelj ne može biti optužen za zanemarivanje osim ako ne pokaže potpuni nedostatak zabrinutosti ili pokušaja da se više informiše. Bez pravnog žargona, to jednostavno znači da ako možete da pokažete da ste istraživali problematiku, došli do specifične odluke u vezi vakcinacije, i obavestili autoritete o tome, ne mogu vas optužiti ni za kakav nemar. Nemar može biti naveden samo kada se može pokazati da niste vakcinisali decu, ne zbog brige za njihovu zdravstvenu ili duhovnu dobrobit, već samo zato što ste bili previše zaokupljeni drugim stvarima.

4. Ponekad se može postaviti pitanje da li ste dali ili odbili 'zakonsku saglasnost'. Zakonska saglasnost zavisi od toga da li ste bili pravilno obavješteni i o prednostima i o rizicima u bilo kom izboru ili odluci koje donesete. Drugim rečima, ako vam lekar, kako bi dobio vašu saglasnost, kaže da je vakcinacija savršeno bezbedna i efektivna, takva saglasnost ne bi bila zakonita jer je lagao i vi niste pravilno informisani.

Suprotno tome, moglo bi se tvrditi da neslaganje nije zakonito ako niste potpuno informisani o rizicima i prednostima vakcinacije. Informacije iz delova I i II ove knjige trebalo bi da su dovoljne da biste svoje slaganje ili neslaganje učinili potpuno zakonitim.

5. Šta da uradim ako svi odbiju da mi daju izuzeće?

To bi predstavljalo veoma retku okolnost, ali ako se to dogodi, niste ostavljeni bez mogućnosti. Ovde koristimo teško naoružanje. Pošaljite overena pisma preporučenom poštom laboratoriji koja proizvodi vakcine (pitajte svog doktora za adresu), doktoru koji daje vakcinu, direktoru škole, školskom odboru, i vašem lokalnom zdravstvenom odseku. U ovim pismima jasno napišite da, pošto odbijaju da vam daju na vreme zatraženo izuzeće, ne možete više da budete smatrani odgovornim za ono što može da se desi vašem detetu, ako ga prisilno vakcinišu. Zatim navedite da ćete dopustiti vakcinaciju ako će vam svako od njih dati pismenu potpisanu garanciju o bezbednosti i efektivnosti vakcine i da oni pristaju da preuzmu potpunu odgovornost za bilo koju, i sve štetne reakcije koje se mogu javiti kod vašeg deteta zbog zahtevanih vakcina.

Naravno, niko vam neće dati takvu garanciju. Ne mogu to da učine jer se sve vakcine smatraju potencijalno visoko toksičnim. Još uvek

nije bilo primera daljeg maltretiranja roditelja nakon što su takva pisma poslata.

To je otprilike sve što je potrebno da bi se dobila potrebna izuzeća za vašu decu". – *Grace Girdwain, "How to Legally Avoid Unwanted Immunizations of All Kinds", navedeno u Harold E. Buttram, M.D.; John C. Hoffman, Ph.D.; and The Immunization Trio; 1991, pp. 108-109.*

Imajte na umu da mnoge države zahtevaju obaveznu vakcinaciju dece u državnim školama – ne i u privatnim i parohijskim školama. Pažljivo pročitajte zakon o vakcinaciji koji važi u vašoj državi. Direktor privatne škole može da vam kaže da vaše dete mora biti vakcinisano, iako, u stvari, država to ne zahteva za decu u privatnim školama.

Neki roditelji mogu da se presele u drugu državu i možda žele da saznaju koje su države najmanje stroge po zahtevima za vakcinaciju. (Videti odeljak, "Izvori informacija", kako biste saznali gde da pišete kako biste dobili te činjenice.)

Ako dospete na sud

Šta ako dospete na sud? Možda vas izvedu pred sudiju – ili, što je takođe verovatno, možda od vas zatraže da se pojavite pred "prekim" sudom škole i zvaničnika zdravstvenog odseka. (Ovaj drugi "sud" će biti organizovan kako bi se videlo koliko ste odlučni, koliko znate, i da li nekako mogu da vas ubede da se povinujete.)

Niz informacija u vezi ove mogućnosti iznet je drugde u ovom poglavlju. Evo još nekih. Između ostalog, tokom saslušanja, objasnite ponizno, ali odlučno sledeće:

1 – Ni laboratorija koja proizvodi vakcine, ni lekar koji ih daje, ni za jednu vakcinu ne pružaju nikakvu garanciju o zaštiti. Prema tome, ako osoba odbije datu vakcinu, odgovornost bi u potpunosti ležala na zdravstvenom odseku koji je zahteva.

2 – Američka vojska dopušta izuzeće od vakcinacije. Zbog toga izuzeće treba da bude dostupno i drugim američkim građanima.

3 – Ne postoji *savezni zakon* o vakcinacijama. Ne usuđuju se da donesu bilo kakav. Njihovi advokati znaju kakve bi bile posledice.

4 – Moja prava su ugrožena od strane zvaničnika koji pokušavaju da koriste *silu* protiv moje volje.

Pored toga, možda ćete želeći da iznesete neke podatke koji su izneti u narednim odeljcima.

Koristan savet: Na karticama dimenzija 7 x 15 cm napišite *kratke izraze* o stvarima koje biste želeli da iznesete. Nenametljivo ih držite

u ruci i pogledajte ih kada je to potrebno. Vežbajte svoje izlaganje o ključnim stvarima, pomažući se s vremena na vreme beleškama.

Savezni zakon za koji biste trebalo da znate

Kongres je 1986. godine usvojio poseban zakon, pod nazivom nacionalni zakon o povredama dece prouzrokovanim vakcinama (The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, Public Law 99-660, NCVIA). Donesen je kako bi se zvanično priznala realnost povreda i smrti izazvanih vakcinama.

“Ubrzo nakon što je televizijski dokumentarac ‘DTP: vakcinacijski rulet’ prvi put prikazan u Vašingtonu, u aprilu, 1982, grupa roditelja se okupila i oformila nacionalnu organizaciju poznatu kao *Udruženi nezadovoljni roditelji* (Dissatisfied Parents Together, DPT). Ova neprofitna, obrazovna i dobrotvorna organizacija rukovodi Nacionalnim centrom za informacije o vakcinama i pružila je informacije hiljadama roditelja širom zemlje, i sakupila je podatke o više stotina slučajeva povreda izazvanih vakcinama.

Organizacija Udruženi nezadovoljni roditelji imala je ključnu ulogu u obrazovanju kongresa i javnosti o potrebi za sistemom nadoknade koji bi bio alternativa sudskoj tužbi, što je dovelo do usvajanja nacionalnog zakona o povredama dece prouzrokovanim vakcinama (Public Law 99-660; 42 USC 300aa 1 et seq). Zakon o bezbednosti i nadoknadama za povrede izazvane vakcinama je podržalo više od 50 velikih zdravstvenih organizacija i kompanija za proizvodnju lekova”. – *H.L. Coulter and B.L. Fisher, A Shot in the Dark, p. 213.*

Razlog zbog koga je zakon usvojen je da su roditelji bili srećni što je obezbeđivao načine za finansijsku nadoknadu porodicama oštećenim vakcinama, a obezbedio je i zaštitu farmaceutskim kompanijama od onih koji primaju te nadoknade. (Da bi primili nadoknade, ne mogu pored toga da tuže lekare, bolnice, farmaceutske kompanije, itd.) Međutim, donete su i odredbe za one koji žele da podnesu tužbu umesto da prime nadoknadu:

“Tokom pet godina koliko je bilo potrebno da se usvoji zakon, DPT je učestvovalo u pregovorima sa Američkom akademijom pedijatrije, proizvođačima vakcina, i zakonodavcima kako bi stvorili prvi zakon o nadoknadi te vrste u Americi. Tokom tog perioda, proizvođači vakcina i Američko medicinsko udruženje su se zalagali za usvajanje zakona o isključivoj nadoknadi čime bi se onemogućilo podnošenje sudskih tužbi zbog povreda izazvanih vakcinama. Ovakav isključiv zakon je podr-

žavalo i HHS (ministarstvo zdravlja i socijalne politike) i ministarstvo pravosuđa, ali je zakon koji je usvojen očuvao pravo roditelja da odoberu između sistema nadoknade i sudskog sistema kako bi tužili nemarne lekare i proizvođače”. – *H.L. Coulter and B.L. Fisher, A Shot in the Dark, p. 214.*

“Vlada Sjedinjenih Država je bila primorana da se umeša i spase farmaceutske kompanije od skupocenih tužbi koje su podnosili užasnuti i gnevni roditelji dece koje je povredila vakcina protiv velikog kašlja. Finansijska ulaganja farmaceutskih kompanija i industrije proizvođača vakcina određuju smer istraživanja. Njihov interes leži u promociji vakcina, a ne u istraživanju sporednih efekata”. – *R. Neustaedter, The Immunization Decision, 1990, p. 73.*

Svi aspekti zakona će se pokazati najkorisnijim ako vaše dete, nakon primanja vakcine, zadobije oštećenja. *Nadamo se da nikada nećete morati da ga koristite!* Međutim, njegove odredbe o bezbednosti vam mogu pomoći u naporima da izbegnete “obavezne” vakcine. U zakonu se navodi da je lekar obavezan da svakog primaoca vakcine obavesti o svim opasnostima, i to pre davanja vakcine. Ovo je značajan zakon; pa ipak, vaša država i zvaničnici ga nikada neće spominjati u razgovoru sa vama – a mnogi bi voleli da veruju da i ne postoji.

Prema tome, vaša je odgovornost da znate za ovaj zakon. Možda će vam ta informacija zatrebati.

Ovaj zakon ima dva glavna aspekta: bezbedonosne odredbe i savezni program nadoknade. (Za više informacija o ovom drugom aspektu, videti “Sistem nadoknade i kako funkcioniše”, naveden u ovoj knjizi pod odeljkom “Izvori informacija”).

Bezbedonosne odredbe zakona NCVIA

Bezbedonosni deo zakona glasi:

1 – *NCVIA zahteva da doktori informišu roditelje o dečjim bolestima i vakcinama pre vakcinacije.* Ove informacije moraju da sadrže i rizike od vakcina; to jest, moguće opasnosti koje mogu da se jave pri primanju svake vakcine koju vam lekar nudi.

Naravno, ovo je veoma važna odredba. Pa ipak samo mali broj lekara zaista obaveštava roditelje o rizicima vakcinacije, iako proizvođači vakcina stavljaju pisana upozorenja u svaki paket vakcina koji prodaju. Prema tome, informacije su tu, pri ruci, kada se kutija otvori.

“Po CDC-u (Centri za kontrolu bolesti, savezna agencija u Atlanti koja nadgleda takva pitanja), lekari su dužni da *prvo* informišu roditelje

lje o postojećim rizicima pre nego što oni pristanu na vakcinaciju'. Ako to ne učine, to je *prima facie* dokaz o obmani ili nemaru od strane lekara. Takođe izgleda da se ovim odredbama savezne vlade pretpostavlja da pacijent ima pravo da odbije ako smatra da su rizici preveliki. Ako je to tačno, zar time savezna vlada ne podržava dobrovoljnu vakcinaciju, čime je, po očiglednim posledicama, protiv obavezne vakcinacije koju nameću pojedinačne države?" – H.E. Buttram, M.D.; J.C. Hoffman, Ph.D.; and *The Immunization Trio*; 1991, p. 110. [Početni navod je iz zapisa Grejs Girdvajn.]

2 – NCVIA zahteva da svi lekari koji vrše vakcinacije prijavljuju reakcije na vakcine saveznim zdravstvenim službenicima. Barbara Lo Fišer, izvršni potpredsednik Nacionalnog centra za informacije o vakcinama (NVIC), rekla je sledeće:

"Volja i namera kongresa pri usvajanju Nacionalnog zakona o povredama izazvanim vakcinama iz 1986. je narušena. Ovo narušavanje se javlja zbog prijavljivanja samo zaprepašujuće malog procenta reakcija i smrtnih slučajeva izazvanih vakcinama od strane i privatnih i državnih lekara, [postoji i] nedostatak zapisa i/ili volje lekara da otkriju ime proizvođača i serijskog broja pakovanja kada dođe do reakcije". – Barbara L. Fisher, *National Vaccine Information Center* [Videti "Izvori informacija" za adresu NVIC-a].

"Po NVIC-u, lekari često pravdaju svoje odbijanje da prijave reakcije na vakcine tvrdeći jednostavno da vakcina nije imala ništa sa povredom ili smrću deteta. Neki pedijatri možda zaista i veruju u to, jer navode tvorce politike u vezi vakcina iz AAP-a i CDC-a koji im kažu da je vakcina potpuno bezopasna. Međutim, strah od sudske tužbe zato što nisu upozorili roditelje o mogućim opasnostima i kontraindikacijama takođe može da bude jedan od razloga". Neil Z. Miler, *Vaccinations: Are They Really Safe and Effective?* 1992, p. 59.

"Lekari i pedijatri nisu jedini instrumenti medicinsko-industrijskog kompleksa koji često negiraju postojanje reakcija na vakcine i prikrivaju istinu. Medicinski islednici u mrtvačnicama takođe pripadaju ovoj elitnoj grupi... Vakcinacija se skoro nikad ne navodi kao uzrok smrti. Umesto toga, koriste impresivne izraze kako bi falsifikovali umrlice: srčani udar; mogući miokarditis; bronhijalna bilateralna pneumonija; septikemija zbog septičkog tonzilitisa; limfatična leukemija; streptokokalni celulitis; tuberkularni meningitis; infantilna paraliza; i sindrom iznenadne smrti odojčeta, da navedemo samo nekoliko". – *Op. cit.*, p. 61.

3 – NCVIA zahteva da lekari beleže reakcije na vakcine u trajnoj evidenciji o pojedincu.

Problem koji postoji ovde je sličan problemu o kojem smo govorili pod drugim zahtevom. Kao što se reakcije na vakcine ne prijavljuju, istovremeno se ni ne beleže. Razlog je isti: kako bi se izbegla mogućnost tužbe za nemar – unapred uklanjajući dokaze.

4 – NCVIA zahteva od lekara da vode evidenciju o svakoj vakcini koja je data, imenu proizvođača i broj serije, gde je vakcina data, i profesionalnom zvanju osobe koja daje vakcinu. Ovaj zahtev je u bliskoj vezi sa prethodnim. Očigledno, takve odredbe, kao i prethodne – koje mogu da oduzimaju puno vremena lekarima, bolnicama i službenicima – ukazuju da vakcine mogu biti opasne!

5 – NCVIA nalaže da savezna vlada traži od proizvođača da poboljšaju postojeće vakcine i razviju nove, bezbednije vakcine.

Kao rezultat usvajanja NCVIA zakona, ministarstvo zdravlja i socijalnih pitanja (HSS) osnovalo je Nacionalni nadzorni komitet za vakcine (National Vaccine Advisory Committee (NVAC)). NVAC-u je dat zadatak da traži od univerziteta i proizvođača vakcina da razviju i obezbede materijale sa informacijama o vakcinama koje bi zatim delili snabdevači za zdravstvo.

U ove informacije treba da spadaju i negativne reakcije, kontraindikacije, itd. Te informacije služe i za obaveštavanje javnosti da sada postoji savezni program nadoknade za one koji su povređeni ili umru zbog obavezne vakcine. (Ne, dosad niste čuli za ovo.) Očigledno je da je, po NCVIA, kongres želeo da javnost zna za opasnosti od vakcina i o dostupnoj finansijskoj nadoknadi kada vakcina povredi one koji je primaju zbog zakona o obaveznoj vakcinaciji.

Međutim, dalje od toga se nije išlo. U suštini se ništa nije ostvarilo. To je nacionalni zakon; ali ništa se nije aktivno uradilo kako bi informacije dospele do javnosti. Barbara Lo Fišer, podpredsednik podkomiteta za štetne reakcije pri Nacionalnom nadzornom komitetu za vakcine, dala je svoj komentar:

"Iako je kongres dao NVAC-u dvojnu misiju: 'ostvarivanje optimalne prevencije od ljudskih infektivnih bolesti kroz vakcinaciju' i 'ostvarivanje optimalne prevencije od štetnih reakcija na vakcine', opazila sam da se većina vremena troši raspravljajući kako da se promoviše vakcinacija. Izgleda da podjednako važan cilj pronalaženja načina za sprečavanje reakcija na vakcine predstavlja predmet koji izaziva nelagodnost među velikim brojem članova komiteta, i da se na njega gleda kao na prepreku promovisanja vakcinacije i obično mu se pos-

većuje malo vremena i dubljeg razmatranja (u pismu od 16. septembra 1990. koje je Barbara Lo Fišer poslala Donaldu A. Hendersonu, predsedavajućem Nacionalnog nadzornog komiteta za vakcine, str. 1).

“Ne samo da nedostaje briga za problem reakcija na vakcine među nekim članovima komiteta, već postoje i namerni pokušaji da se negira postojanje reakcija na vakcine, smrtnih slučajeva, i povreda... [Članovi komiteta moraju] da provedu više vremena pokušavajući da pronađu načine za rešavanje problema povezanih sa sprečavanjem reakcija na vakcine umesto što pokušavaju da pronađu načine za preformulisavanje izveštaja podkomiteta kako bi negirali postojanje [dece koja su oštećena ili umrla tokom] reakcije na vakcinu”. – *Barbara Lo Fišer, pismo od 16. septembra, 1990, Donaldu A. Hendersonu, predsedavajućem Nacionalnog nadzornog komiteta za vakcine, str. 1-2.*

Kao i obično, osnovni problem je da postoje moćne organizacije u Americi koje ne žele da ljudi znaju da postoji bilo šta loše u vezi vakcina. Ako bi javnost to saznala, to bi moglo zaustaviti masovno vakcinisanje.

“HHS je trebalo da zadovolji ovaj zakonski zahtev najkasnije do 22. decembra 1988. Međutim, do 4. marta 1991, stvar još uvek nije bila rešena, i dr Luis Saliven, sekretar HHS-a, je dobio obaveštenje o nameri o pokretanju tužbe protiv Salivena i ministarstva zbog ne izvršavanja ‘dužnosti’ kako je to zahtevao zakon. Ovo obaveštenje je poslao NVIC u ime nekoliko roditelja čije su deca oštećena vakcinama (*NVIC Mini News, VA., March 1991, p. 1*).

“Pošto HSS nije objavio potrebne informacije, visoko rizična deca koja nisu smela da prime jednu ili više vakcina možda pate od oštećenja mozga, trajnih invaliditeta, ili čak smrti, a što se moglo izbeći. Takođe, roditelji čija su deca povređena ili su umrla zbog jedne ili više vakcina tokom proteklih nekoliko godina možda još uvek nisu svesni svog prava da traže nadoknadu.

Treba napomenuti da su smernice o vakcinama na kraju podnete nadzornom komitetu (nakon 22. decembra 1988, tj. nakon roka) ali ih je NVIC odbio jer nisu ‘zadovoljavale čak ni minimalne standarde naučne strogosti, iskrenosti i nepristrasnosti’. Rizici od vakcina su sistematski umanjivani ili zanemarivani. Na primer, predložene smernice su navodile da će ‘samo nekoliko ljudi imati ozbiljne probleme’, ali ne spominju da ‘ozbiljan problem’ može da bude trajno oštećenje mozga ili smrt. U smernicama se uočava i selektivna upotreba naučnih podataka, potcenjivanje pravih stopa štetnih reakcija, i davanje nedoslednih, nepotpunih, netačnih, i potencijalno opasnih informacija u vezi

kontraindikacija”. – *Neil Z. Miller, Vaccinations: Are They Really Safe and Effective? 1992, p. 62.*

Međutim, kako je moglo biti drugačije, kada su tako moćni lobiji i grupe uticajni u Vašingtonu? Na primer, utvrđeno je da su Džejms Čeri i Edvard Mortimer, dva istaknuta lekara koji su bili “nepristrasni” savetnici ministarstva zdravlja i socijalnih pitanja (savezne agencije zadužene za razvoj i promovisanje smernica o bezbednosti vakcina) dobili 800.000 dolara od proizvođača vakcine protiv pertuzisa za stručno svedočenje i savetovanje i u vidu istraživačkih donacija (*izjava za štampu Nacionalnog centra za informacije o vakcinama, 9. maj 1991*).

Medicinske fakultete u Americi finansiraju fondacije i multimilijarderska industrija lekova u vidu stipendija. Ta ista industrija troši u proseku 56.000 dolara godišnje na svakog lekara u Americi – kako bi oni prepisivali njene lekove.

U Engleskoj, kako bi povećala vakcinisanost, Nacionalna zdravstvena služba plaća “bonus” lekarima sa dokumentovanim stopama vakcinacije većim od određenog procenta (*Richard Moskowitz, M. D., “Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine,” govor u Mančesteru, u Engleskoj, septembar 1991*).

Amerika sada troši daleko više novca na medicinsku negu nego Engleska, Kanada, ili Japan. U stvari, naš ukupan medicinski račun sada iznosi oko 400 milijardi dolara godišnje i raste stopom od skoro 15% godišnje.

Medicinska nega predstavlja priču o izvanrednom uspehu u Sjedinjenim Državama: više od dve trećine svih Amerikanaca pati od hroničnih bolesti, 132 miliona radnih dana se gubi zbog bolesti uz trošak za industriju od 25 milijardi godišnje, 36 miliona pati od artritisa, 250.000 od tog broja su deca, 12 miliona Amerikanaca ima dijabetes, 43,5 miliona ima bolest srca ili krvnih sudova, 550.000 umre svake godine od srčanog udara, godišnje se ustanovi 525.600 novih slučajeva raka, 420.000 umre od raka svake godine. Lista se dalje nastavlja.

Odredbe NCVIA o nadoknadi

Deo zakona o nadoknadi glasi:

1 - NCVIA bi obezbedila ovu finansijsku nadoknadu kao alternativu tužbi protiv proizvođača vakcina i lekara, kada su deca ili odrasli povređeni ili umru zbog reakcija na obavezne vakcine.

2 – NCVIA bi obezbedila za nadoknade i do 250.000 dolara po slučaju, ako osoba umre ili kao nadoknadu za bol i patnju ako je dete preživelo, ali ima oštećenje mozga. Nadoknade treba dati i za trajna oštećenja uključujući poteškoće u učenju, poremećaje sa napadima, mentalnu retardaciju i paralizu.

U zvaničnim lekarskim izveštajima, povrede i smrt dece izazvane vakcinama često se pripisuju nekom drugom uzroku, a ne vakcinama. Pored toga, javnost nije u velikoj meri upoznata sa ovim saveznim zakonom o nadoknadi, da se ljudi ne bi uplašili i odbili da vakcinišu decu – ili da ne bi bilo previše zahteva za nadoknadu. Pa ipak, uprkos ovih nedostataka, značajno je da je, do jula 1992 (manje od četiri godine od trenutka usvajanja NCVIA zakona), više od 249 miliona dolara dodeljeno za povrede i smrti izazvane vakcinama. Na hiljade slučajeva je još uvek nerešeno ("On Vaccination Safety," Washington Post, November 2, 1992; za još informacija, videti U.S. Claims Court records). Pri toj stopi, broj zahteva za nadoknadu može na kraju da dovede ministarstvo finansija SAD do bankrota. Međutim, to neće biti problem, sve dok prodaja vakcina dobro ide. Ništa ne sme da stane na putu "zaštiti dece".

U vezi sa ispunjavanjem ovih zahteva, Uprava za hranu i lekove je sredinom 1992. godine podnela izveštaj, koji navodi da se u periodu od 20 meseci, od 31. novembra 1990, do 31. jula 1992, javilo 17.000 povreda i 350 smrtnih slučajeva izazvanih vakcinama ("On Vaccination Safety," Washington Post, November 2, 1992). Ako poznajete nekog ko veruje da vakcine skoro nikad ne povređuju nekog, pročitajte im ovaj odeljak.

Od značaja je i da je uručivanje velikog broja nadoknada koje su uručene za smrtno slučajevne izazvane vakcinom protiv pertuzisa bilo komplikovano činjenicom da su ih lekari prvobitno beležili kao "sindrom iznenadne smrti odojčeta" (NVIC Mini News, November 1990, p. 2).

Postavlja se pitanje: ko plaća ove nadoknade? Odgovor je: opšta javnost.

Kongres je izglasao poseban porez na sve obavezne vakcine prodane nakon 1. oktobra 1988. U nekim slučajevima, ovaj porez iznosi nekoliko dolara po injekciji. (DTP [difterija, tetanus, pertuzis] i MMR [zauške, male boginje, i rubela] imaju najveći porez; očigledno da one prouzrokuju najviše smrtnih slučajeva i povreda. Zapamtite tu činjenicu; zasnovana je na detaljnim federalnim statistikama – kojima vi i ja nemamo pristup.) Ovaj porez je nametnut potrošačima koji, u

suštini, plaćaju osiguranje za vakcine kako bi platili oštećena koja se mogu javiti primanjem vakcine.

U drevnim vremenima, ljudi su žrtvovali svoju decu Molohu; sada se zahteva da se ona prinose vakcinama.

Vakcinacije pri putovanju u inostranstvo

Šta je sa putovanjem u druge zemlje? Da li možete da putujete svetom bez vakcinisanja? Svetska Zdravstvena Organizacija (WHO) sa sedištem u Ženevi, u Švajcarskoj, odobrava američkim posetiocima i turistima pravo da odbiju vakcine pri međunarodnim putovanjima. Jednostavno objavite da tražite izuzeće na osnovu klauzule 83 Međunarodnog sanitarnog propisa, koji je izdala WHO i koji su usvojili svi njeni članovi.

Izuzeci uključeni u klauzulu 83: (1) Ako dolazite iz inficirane oblasti, vakcinacija je obavezna ILI možete biti smešteni u karantin (zadržani na jednom mestu) i do 14 dana od vremena kada ste napustili inficiranu oblast AKO ministarstvo zdravlja te zemlje u koju ste stigli smatra da je to neophodno. Ako dolazite iz oblasti u kojoj je vladala epidemija, verovatno ćete biti nadgledani. To znači da, zajedno sa lokalnim zdravstvenim odsekom, morate da pazite na sumnjive znake ili simptome. Verovatno će od vas biti zahtevano da se periodično javljate lokalnom zdravstvenom službeniku tokom perioda od i do 14 dana, od trenutka vašeg napuštanja zaražene oblasti. Ako se simptomi jave, morate odmah da se prijavite i smestite u karantin ili izolaciju. (2) Ako je oblast u koju želite da uđete inficirana, možda budete zadržani dok vam službenik zdravstvene službe ne dozvoli da nastavite dalje.

U praksi se ovo veoma retko dešava. Čak i da se desi, neće biti bitno da li ste primili vakcine pre nego što ste krenuli iz svoje zemlje; bićete smešteni u karantin 14 dana zajedno sa onima koji su odbili vakcine.

Svake godine na hiljade ljudi putuju u inostranstvo bez primanja vakcina, i uz malo ili nimalo uznemiravanja. Oni jednostavno potpišu izjavu pre nego što krenu na putovanje. Kada primite pasoš, zatražite kopiju *Stranih pravila i uredbi, deo 71, naslov 42*, o vakcinacijama. To je list koji navodi vaše pravo da ne budete vakcinisani pri putovanjima. Čuvajte kopiju na dnu vašeg kofera.

Vakcinacije u oružanim snagama

Da li osoba u američkoj vojsci može da dobije izuzeće, pa da ne mora da primi vakcinu? Da, sve grane službe obezbeđuju "izjave o izuzeću od vakcinacije". Kada to ne bi činile, mogle bi da budu tužene za milione dolara ako bi došlo do reakcije na vakcinu. Pošto su izuzeća dostupna, osoba koja prima vakcinu time preuzima odgovornost za ono što se kasnije desi.

Procedura je sledeća: Osoba pri regrutaciji mora da navede svoje protivljenje vakcinacijama i da li su razlozi religijski ili medicinski, kao što su alergije ili slaba tolerancija na lekove bilo kakve vrste. Međutim, ako ta osoba na početku ne potpiše izjavu o izuzeću od vakcinacije, ne može kasnije da bude izuzeta od vakcinacija. Od tog trenutka vojska ima pravo da radi šta želi sa tom osobom.

Sušтина je da se osoba nije odrekla osnovnih prava pri regrutaciji. Iako je u službi, niko nema prava da je vakciniše protiv njene volje.

Menjanje državnih zakona o vakcinama

"Roditeljima su često potrebne dodatne doze obrazovanja o vakcinama. Treba imati na umu tri ključne informacije: (1) Vakcine izazivaju trenutne, ponekad dramatične, sporedne efekte. (2) Vakcine izazivaju nepoznate dugoročne sporedne efekte u koje može da spada i post-encefalitičko oštećenje mozga. (3) Efikasnost vakcina može da opadne kod odraslih osoba kod kojih je data bolest ozbiljnija". – R. Neustaedter, *The Immunization Decision*, 1990, p. 89.

Kada se dovoljno ljudi sakupi kako bi ostvarili nešto dobro, onda mogu i da uspeju u tome. Javnost treba obrazovati, a zakone promeniti. Iskreno, u ovoj oblasti žene su često daleko uticajnije od muškaraca. One predstavljaju majke Amerike. One su te koje rađaju i podižu decu. Ništa nije žešće od majke koja brani svoje dete. Združeni rad ka zajedničkom cilju ujedinjuje ljude i, pri procesu, dobija veliki publicitet u novinama i na lokalnim i državnim televizijama.

Postoje osobe koje su postavile sebi za cilj da izmene državne zakone o vakcinaciji – i učine ih popustljivijim. Evo jednog primera:

"Sada je vreme [da naša grupa] kontaktira zakonodavce i da se formalno otvori oblasni ogranak Nacionalne zdravstvene federacije.

Četvrtog januara 1982. poslala sam pisma petorici članova predstavničkog doma i trojici državnih senatora za naš okrug, zahtevajući da odeljak D člana 3, 2. poglavlja zakona Virdžinije (zakon o obaveznoj vakcinaciji) bude dopunjen i uključi izuzeće zasnovano na ličnim

uverenjima. Naveo sam neustavnost sadašnjeg zakona. Tri predstavnika su odgovorila rekavši da će istražiti problem, a naš senator iz ovog okruga, Džo Kanada, rekao je da će poslati moje pismo zakonodavnim službama kako bi napravile nacrt zakona.

Ogranak Nacionalne zdravstvene federacije iz Tajdvotera održao je svoj prvi sastanak 13. maja 1982. godine. Naš prvi projekat je bio potpisivanje peticije kojom se zahteva da se zakon Virdžinije o obaveznoj vakcinaciji dopuni kako bi uključivao izuzeće na osnovu ličnog uverenja. Peticija je navela da je 19 država već imalo to izuzeće. Prateći list je naveo, uz odrednice, neke od bolesti i invaliditeta koji su bili povezani sa vakcinacijama i naveo da postoje prirodni i bezopasni načini prevencije i lečenja takozvanih strašnih bolesti protiv kojih se daju vakcine". – *Walene James, Immunization: The Reality Behind the Myth*, 1988, p. 149.

Pa, u ovoj knjizi smo govorili o ozbiljnom problemu. Mnogi virusi ubrizgani u ljude tokom vakcinacija su "ublaženi"; to znači da su to bolesni živi virusi. Pošto su ti organizmi tako mali, na stotine miliona se ubrizgava u ruku jednim pritiskom šprica. Da li biste želeli da ubacite milione bolesnih klica u krvotok nekoga koga volite?

Šta treba da učinite po ovom pitanju kako biste zaštitili druge? Šta treba da učinite kako biste zaštitili sopstvenu porodicu? Odluka je samo vaša. Obilje podataka vam je izneto u ovoj knjizi. Molimo se da vaša odluka bude mudra.

Napomena

Pošto ni istraživač i autor ove knjige, ni izdavač, nisu pravnici, oni ne mogu da garantuju za krajnji pravni status bilo kog podatka i predloga iznetog u ovoj knjizi, u vezi vakcina, vakcinacija, ili zakona o vakcinama.

Iznete informacije su činjenične, koliko je nama poznato. Mnogi su uspešno koristili navedene metode za ostvarivanje izuzeća; ali to ne dokazuje da će oni uvek biti uspešni, niti u svim državama.

Zbog toga preporučujemo da, ako niste sigurni, pre nego što bilo šta preduzmete – konsultujte uglednog advokata u sopstvenoj državi i pažljivo razmotrite njegove preporuke.

Nigde se u knjizi ne predlaže da bilo ko treba, ili ne treba, da primi bilo kakvu vakcinu. To je isključivo odluka svakog pojedinca. Naš cilj je da predstavimo, onima koji ih žele, njihova zakonska prava kao američkih građana u vezi ovih pitanja.

5. poglavlje

Dodatne informacije

Lista toksičnih materija u vakcinama

U vakcinama se nalazi zapanjujući niz otrova, toksičnih metala, hemijskih vezivača, i životinjskih delova i sokova. Ne biste želeli to da date ni svom psu; međutim, to se rutinski daje dragocenoj maloj deci.

Među brojnim toksičnim i kontaminiranim sastojcima nalazi se i zloglasni *timerozal*, koji sadrži živu. Kazein i želatin su goveđi proizvodi, a sve je više sumnji da veliki broj stoke ima CJD (bolest ludih krava). Imajte na umu da se ovde radi o sirovom mesu. Ne može se "skuvati", jer bi smrtonosni virusi bili oštećeni. U DTP vakcini nalaze se "isprana ovčija crvena krvna zrnca". Ovce u Britaniji i SAD imaju "bolest ludih ovaca" (skrepi). Čitajući deo o antraksu sa liste koja sledi, nije čudo da su naše trupe iz Zalivskog rata dobile "sindrom Zalivskog rata".

Bacili iz vakcina se uzgajaju u laboratoriji u ćelijama majmunskog bubrega, u ljudskim ćelijama koje mogu da budu kancerozne, u pilećem embrionu, i u ćelijama zamoraca. Ćelije se prehranjuju telećim krvnim serumom, koji može da bude kontaminiran brojnim bacilima kao što su virus goveđe leukemije, virus goveđe side, i drugi izazivači životinjskih bolesti. Hemikalije kao što su aluminijum, formaldehid (kancerogen za ljude), i MSG koriste se pri pripremi vakcina. Timerozal, derivat žive i smrtonosni otrov, koristi se kao zaštitno sredstvo. Sve ove hemikalije i potencijalne bolesti ubrizgavaju se, kao deo vakcine, u telo vašeg deteta ili u vaše telo.

Acel-Immune DtaP Diphtheria and Tetanus Toxoids Acellular Pertussis Vaccine adsorbed Lederle Laboratories (DTP vakcina). **Proizvodi se korišćenjem formaldehida, timerozala, aluminijum hidroksida, aluminijum fosfata, polisorbata 80, želatina.**

Act HIB Haemophilus Influenzae Type B (HIB) Tetanus Toxoid Conjugate Connaught Laboratories (Hib vakcina). **Proizvodi se korišćenjem amonijum sulfata, formalina, saharoze, timerozala. Medijum: polu-sintetički.**

Attenuvax Measles Virus Vaccine Live Merck & Co., Inc. **Proizvodi se korišćenjem neomicina, sorbitola, hidrolizovanog želatina. Medijum: pileći embrion.**

DPT Diphtheria and Tetanus Toxoids and Pertussis Vaccine SmithKline Beecham Pharmaceuticals (DTP vakcina). **Proizvodi se korišćenjem aluminijum fosfata, formaldehida, amonijum sulfata, ispranih ovčijih crvenih krvnih zrnaca, glicerola, natrijum hlorida, timerozala. Medijum: svinjski pankreasni hidrolizat kazeina.**

Hepatitis B SmithKline Beecham Pharmaceuticals (vakcina protiv hepatitisa B). **Proizvodi se korišćenjem aluminijum hidroksida, timerozala. Medijum: kvasac (moguće 5% ostatka).**

IPOL Inactivated Polio Vaccine Connaught Laboratories (Polio vakcina). **Proizvodi se korišćenjem 3 tipa polio virusa, formaldehida, fenoksietanola (antifriz), neomicina, streptomocina, polimiksina B. Medijum: VERO ćelije, linija ćelija majmunskog bubrega.**

MMR Measles Mumps Rubella Live Viruse Vaccine Merck & Co., Inc (MMR vakcina). **Proizvodi se korišćenjem sorbitola, neomicina, hidrolizovanog želatina. Medijumi: M&M – pileći embrion. Rubela-ljudske diploidne ćelije (potiču od tkiva ljudskih abortiranih fetusa).**

Orimune Poliovirus Vaccine Live Oral Trivalent Lederle Laboratories (Polio vakcina). **Proizvodi se korišćenjem 3 tipa oslabljenih poliovirusa, streptomocina, neomicina, telećeg seruma, sorbitola. Medijum: kultura ćelija majmunskog bubrega.**

Varivax Varicella Virus Vaccine Live Merck & Co., Inc. **Proizvodi se korišćenjem saharoze, fosfata, glutamata, obrađenog želatina. Medijum: ljudske diploidne ćelije (potiču od tkiva ljudskog abortiranog fetusa).**

Vakcine uzgajane u kulturama ćelija abortiranih fetusa:

Ovčije boginje (Varivax): Merck

Hepatitis A (Vaqta): Merck

Polio (oralna) Poliovac, Kanada: Connaught

Polio (Imovax): Connaught
Besnilo (Imovax): Pasteur Merieux
Rubela (Meruvax): Merck

Vakcine sa živim virusima

Ovčije boginje (Varivax): Merck
Male boginje (Attenuvax): Merck
Male boginje i zauške (M-M-vax): Merck
Male boginje, zauške i rubela (M-M-RII): Merck
Male boginje i rubela (M-R-VaxII): Merck
Zauške (Mumpsvax): Merck
Rubela (Meruvax): Merck
Rubela i zauške: BIAVAX

Vakcine proizvedene korišćenjem genetičkog inženjeringa

Hepatitis B: Merck
Hepatitis B: SmithKline Beecham
Lajmska bolest (Lymerix): SmithKline Beecham
RSV (Synaxis): MedImmune

Vakcine sa životinjskim i stočnim delovima

Ovčije boginje (Varivax), **fetalni govedí serum**: Merck
Difterija, tetanus, acelularna pertuzis (Acel-immune), infu-

zija govedeg srca: Lederle

Difterija (Infanrix), **govedí ekstrakt**: SmithKline Beecham
Grip (Flushfield), **pileći embrioni**: Wyeth
Grip (Fluzone), **pileći embrioni**: Connaught
Male boginje (Attenuvax), **hidrolizovani želatin**: Merck
Male boginje, zauške i rubela (M-M-RII), **hidrolizovani želatin**:
Merck

Zauške (MuMpsvax), **hidrolizovan želatin**: Merck
Polio (Ipol): **teleći serum, ćelije majmunskog bubrega**: Pasteur Merieux
Polio, oralna (Orimune), **ćelije bubrega, teleći serum**: Lederle
Rubela (Meruvax), **hidrolizovani želatin**: Merck
Rubela i zauške (Biavax), **hidrolizovani želatin**: Merck

Vakcine sa stočnim materijalom – (krv, fetalni teleći serum, mesni tečni medijum) nose rizik od bolesti ludih krava. Na donjoj listi zvezdica (*) znači da stočni delovi iz proizvoda (ilegalno) NISU NAVEDENI u sadržaju paketa vakcina.

Antraks: *BioPort DPT
Certiva, *antraks*: *BioPort DPT

Certiva, difterija, pertuzis, tetanus: North American / Baxter International

DTP (Infanrix), difterija, pertuzis, tetanus: GlaxoSmithKline Beecham

Hep A (*Havrix), hepatitis A: GlaxoSmithKline Beecham

Hib (*ActHIB), haemophilus influenzae tip B: Aventis Pasteur

Hib (*OmniHIB), haemophilus influenzae tip B: GlaxoSmithKline Beecham

Upala pluća (*PNU-IMUNE 23): Lederle / American Home Products

Polio (IPOL): Aventis Pasteur

Izuzetni izvori preko interneta

Evo nekoliko izuzetnih izvora radi dodatnih informacija. Pregledajte različite strane svakog sajta, i otkrićete puno toga.

Concerned Parents for Vaccine Safety Home Page sprynet.com
Global Vaccine Awareness League gval.com
Informed Parents Vaccination Home Page unc.ed
Massachusetts Citizens for Vaccination Choice vaccinechoice.org
National Vaccine Information Center909shot.com
Natural Immunity Information Network members / xoom.com
New Atlantean Immunization Resources newatlantean.com
PROVE (Parents Requesting Open Vaccine Education) swbell.net
Stealth Virus Web Site ccid.org
The Kidz Are People Too Page geocities.com
Thinktwice Global Vaccine Institute thinktwice.com
Vaccine Articles healthy.net
Vaccination Awareness Network ozemail.com
Vaccine Information and Awareness access1.net
Vaccines: The Truth Revealed odomnet.com

Knjige o dečjoj vakcinaciji

Ako želite da izvršite detaljnije istraživanje o problemu vakcina, evo 22 knjige koje vam mogu dati više informacija. Knjige su veoma značajne.

Buttram, Harold E., M.D., *Vaccination and Immune Malfunction* [Pokazuje niz korelacija (veza) između vakcinacije i imunoloških poremećaja; objašnjava i kako legalno izbeći vakcinaciju.]

Chaitow, Leon, *Vaccination and Immunisation: Dangers, Delusions, and Alternatives* [Istorija vakcinacije, dugoročni efekti, i veza sa sidom]

Coulter, Harris L., and Barbara Loe Fisher, *A Shot in the Dark: Why the P in the DTP Vaccination May Be Hazardous to Your Child's Health* [O DTP vakcini.]

Coulter, Harris L., *Vaccination, Social Violence and Criminality* [Veza između dečjih vakcina i autizma, hiperaktivnosti, i poteškoća sa učenjem.]

Cournoyer, Cynthia, *What About Immunisations? Exposing the Vaccine Philosophy*

DeLatte, Yves, *Vaccinations: The Untold Truth*

Elben, Peter, *Vaccination Condemned*

Gunn, Trevor, *Mass Vaccination: A Point in Question*

Horowitz, Leonard G., *Emerging Viruses: AIDS and Ebola: Nature, Accident or Intentional*

James, Walene, *Immunisation – The Reality Behind the Myth*

Kalokerinos, A., M.D., *Every Second Child* [Povezuje vakcinaciju, pothranjenost, i reakcije]

Mendelsohn, Robert S., M.D., *Immunizations: The Terrible Risks Your Children Face That Your Doctor Won't Reveal* [Autor je iskusan pedijatar.]

Mendelsohn, Robert S., M.D., *How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor* [Izuzetna knjiga]

Miller, Neil Z., *Vaccines: Are They Really Safe and Effective? A Parent's Guide to Childhood Shots* [Sve Milerove knjige su veoma dobre.]

Miller, Neil Z., *Immunization Theory vs. Reality: Exposé on Vaccinations*

Miller, Neil Z., *Immunizations: The People Speak! Questions, Comments, and Concerns About Vaccinations*

Mothering Magazine, *Vaccinations: The Rest of the Story* [kolekcija članaka o vakcinama, koje možete dobiti i-mejlom: mother@ni.net]

Mullins, Eustace, *Murder by Injection*

Murphy, Jamie, *What Every Parent Should Know about Childhood Immunization* [kako se vakcine prave, pravi uzroci nižih stopa bolesti u dvadesetom veku, kao i mnoge druge teme]

Snead, Eva Lee, M.D., *Some Call it AIDS, I Call it Murder!!* [Dugoročni efekti vakcina, u koje spadaju hronični zamor, rak, leukemija, limfom, urođene mane, imunosupresija, itd.]

Scheibner, Viera, Ph.D., *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System* [Informacije koje povezuju SIDS i DTP vakcinu i druge vakcine.]

Sinclair, Ian, *Vaccination: The Hidden Facts*

Članci iz medicinskih časopisa

Ovde je nabrojano 189 autoritativnih medicinskih istraživačkih članaka iz profesionalnih časopisa, koji do detalja potvrđuju opasnost i neefikasnost vakcina. Nemojte misliti da je ova tragedija koja se odigrava nepoznata medicinskoj nauci. Postoji na stotine istraživačkih izveštaja o ovom problemu. Pregledajte ih i uverite se sami! Dokaz je tu!

MMR vakcina:

"Optic Neuritis Complicating Measles, Mumps and Rubella Vaccination," *American Journal of Ophthalmology* 1978;86 [4 pp.]

"Mumps Meningitis Following Measles, Mumps and Rubella Immunization," *Lancet* July 1989 [1 p.]

"Pancreatitis Caused by Measles, Mumps, and Rubella Vaccine," *Pancreas* Vol. 6 No. 4 1991 [2 p.]

"A Prefecture-wide Survey of Mumps Meningitis Associated with Measles, Mumps and Rubella Vaccine," *Infec Dis J* 1991 Vol. 10 pp. 204-209

"Risk of Aseptic Meningitis after Measles Mumps and Rubella Vaccine in UK Children," *Lancet* April 93 P. 979

"A Prefecture-Wide Survey of Mumps Meningitis Associated with Measles, Mumps, and Rubella Vaccine," *Pediatr Infect Dis J* 1991;10 [6 pp.]

"Guillain-Barré syndrome after measles, mumps, and rubella vaccine," *Lancet* Jan 1 1994 Vol. 343 [1 p.]

"Bilateral Hearing Loss after Measles and Rubella Vaccination in an Adult," *New England Journal of Medicine*, July 11 1991 p. 134 [1 p.] (9 slučajeva gubitka sluha nakon MMR vakcinacije)

"Arthritis after Mumps and Measles Vaccination," *Arch Dis Child* 1995;72 [2 pp.]

Vakcina protiv rubele: [takođe vidi MMR]

"Rubella Vaccination of Hospital Employees", JAMA Feb. 20, 1981 Vol. 245 No 7 [2 pp.] (Lekari retko sami prihvataju vakcine!)

"Two Syndromes Following Rubella Immunization," AMA 1970 Vol. 214 No. 13 [5 pp.]

"Chronic Arthritis after Rubella Vaccination," Arthritis and Rheumatism 1971 41 [4 pp.]

"Joint Symptoms Following an Area Wide Rubella Immunization Campaign Report of a Survey," Am J of Public Health Vol. 62 No. 5 [4 pp.]

"Polyneuropathy Following Rubella Immunization," Am J Dis Child 1974 Vol. 127 [5 pp.]

"Postpartum Rubella Immunization: Association with Development of Prolonged Arthritis, Neurological Sequelae, and Chronic Rubella Viremia," Journal of Infectious Diseases 1985 Vol. 152 No. 3 [7 pp.]

"Serological Evidence of Reinfection Outbreak," Lancet Vol. 336 p. 1071 [1 p.]

"Diffuse Myelitis Associated with Rubella Vaccination," BMJ Oct. 1976 [2 pp.]

Vakcina protiv malih boginja: [takođe vidi MMR]

"Neurological disorders Following Live Measles-Virus Vaccination", JAMA March 1973, Vol. 223 No. 13 [4 pp.] (12-ogodišnje istraživanje [1961-1973] vakcine protiv malih boginja koja izaziva neurološka oštećenja, procenilo je da će kod jednog deteta na svakih 1.000 koje prime vakcinu doći do ozbiljnog nervnog oštećenja)

"Guillain-Barré Syndrome Following Administration of Live Measles Vaccine," Amer J of Med 1976 Vol. 60 [3 pp.]

"Thrombocytopenic Purpura Following Vaccination with Attenuated Measles Virus," Amer J Dis Child Jan. 1968 Vol. 115 [3 pp.]

"Investigation of a measles outbreak in a fully vaccinated school population including serum studies before and after revaccination," Pediatr Infect Dis J 1993 12 [8 pp.]

"Risk of Aseptic Meningitis after Measles, Mumps, and Rubella Vaccine in UK Children," Lancet 1993 Vol. 341 [4 pp.]

"Failure of Measles Vaccine Sprayed into the Oropharynx of Infants," Lancet May 1983 [1 p.] (Ovde se govori o inhaliranoj vakcini, korišćenjem E-Z soja, a ne o injekcijskom obliku.)

"High Titre Measles Vaccine Dropped", Lancet 1992 Vol. 340 [1 p.] (Korišćenje eksperimentalne E-Z vakcine protiv malih boginja)

"Failure to Reach the Goal of Measles Elimination," Arch Intern Med 1994 Vol. 154 [6 pp.]

"A Measles Outbreak at a College with Rematriculation Immunization Requirements," Am J of Pub Health Vol. 81 No. 3 [4 pp.]

"An explosive point-source measles outbreak in a highly vaccinated population," American Journal of Epidemiology 1989 Vol. 129 No. 1 [p. 10]

"Atypical measles in children previously immunized with attenuated measles virus vaccines," Pediatrics, Vol. 50 No. 5 [6 pp.]

"A Persistent Outbreak of Measles Despite Appropriate Prevention and Control Measures," American Journal of Epidemiology Vol. 126 No. 3 [13 pp.]

"Exaggerated Natural Measles Following Attenuated Virus Immunization," Pediatrics, 1976 Vol. 57 No. 1 [3 pp.]

"Child Mortality After High-Titre Measles Vaccines," Lancet Vol. 338 1991 [4 pp.]

"Thrombocytopenia after Immunization with Measles Vaccines, Review of the Vaccine Adverse Events Reporting System (1990 to 1994)," Ped Infect Dis J Vol. 15 No. 1 Jan. 1996 [3 pp.]

"Measles, Vaccine, and Crohn's Disease," Gastroenterology Vol. 108 No. 3 1995 [3 pp.]

"Severe Hypersensitivity or Intolerance Reactions to Measles Vaccine in Six Children," Allergy 1980 35 [7 pp.]

"Pathogenesis of Encephalitis Occurring with Vaccination, Variola, and Measles," Arch of Neurology and Psychiatry 1928 Vol. 39 [8 pp.]

"Aseptic Meningitis after Vaccination Against Measles and Mumps," Pediatr Infect Dis J 1989 8 pp. 302-308 [7 pp.]

"Measles Vaccine Associated Encephalitis in Canada," Lancet Sept. 1983 [2 pp.]

"Pancreatitis Caused by Measles, Mumps, and Rubella Vaccine," Pancreas Vol. 6 No. 4 [2 pp.]

"Measles, Vaccine, and Neurological Events," Lancet May 1997 [2 pp.]

"Measles Vaccine Failures: Lack of Sustained Measles-Specific immunoglobulin G Responses in Revaccinated Adolescents and Young Adults," Pediatr Infect Dis J 1994; 13 [4 pp.]

Vakcina protiv zauški: [takođe videti MMR]

"Mumps Outbreak in a Highly Vaccinated School Population / evidence for large scale vaccination failure," Arch Pediatr Adolesc Med 1995 Vol. 149 [5 pp.] (54 učenika je dobilo zauške; 53 njih bilo je potpuno imunizovano protiv zauški.)

"Aseptic Meningitis as a Complication of Mumps Vaccination," Ped Infec Dis J 1991 Vol. 10 No. 3 [5 pp.]

"A Large Outbreak of Mumps in the Postvaccine Era," J of Infect Dis Vol. 158 No. 6 1988 [8 pp.]

"Guillain-Barré Syndrome occurrence following combined mumps-rubella vaccine," Am J Dis Child Vol. 125 1973 [2 pp.]

"Mumps, Vaccines, and Meningitis / Heterogeneous Mumps Vaccine," Lancet Vol. 340 1992 [2 pp.] (Urab soj vakcina)

"Mumps Vaccine and Nerve Deafness," Amer J Dis Child Vol. 123 1972 [1 p.]

"Flu Vaccine: Neuropathy after Influenza Vaccination," The Lancet Jan. 29, 1977 [2 pp.] (vakcina protiv svinjskog gripa)

"Isolated Hypoglossal Nerve Paralysis Following Influenza Vaccination," Am J Dis Child 1976 Vol. 130 [2 pp.]

"Guillain-Barré Syndrome," Lancet Sept. 1978 [1 p.]

"Relapsing Encephalomyelitis Following the use of Influenza Vaccine," Arch Neurol Vol. 27 1972 [2 pp.]

"Anaphylactoid allergic reactions to influenza and poliomyelitis vaccines," Annals of Allergy Vol. 18 1960 [4 pp.]

"A Neurological Note on Vaccination against Influenza," British Med J Sept 1971 [2 pp.]

"Optic Atrophy Following Swine Flu Vaccination," Annals of Ophthalmology July 1980 [3 pp.]

"Meningoencephalitis Following an Influenza Vaccination," Medical Intelligence Vol. 283 No. 22 [1 p.]

Polio vakcina:

"Shedding of Virulent Poliovirus Revertants during Immunization with Oral Poliovirus Vaccine after Prior Immunization with Inactivated Polio Vaccine," J of Infect Dis 1993; 168 [5 pp.] (I do 80% beba može da zarazi one koji dođu u dodir sa njihovom stolicom u kojoj je polio virus.)

"Anaphylactoid allergic reactions to influenza and poliomyelitis vaccines," Annals of Allergy Vol. 18 1960 [4 pp.]

"Vaccine Associated Poliomyelitis," Lancet March 1994 Vol. 343 [3 pp.]

"Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis," New England J of Med 1993 [1 p.]

"Cluster of Childhood Guillain-Barré Cases after an Oral Polio vaccine Campaign," Lancet Aug. 1989 [2 pp.]

"Poliomyelitis and Prophylactic Inoculation against Diphtheria, Whooping Cough and Smallpox," Lancet Dec 1956 pp. 6955 [9 pp.] (DTP vakcina i vakcina protiv variole povećavaju verovatnoću dobijanja poliomijselitisa.)

"Residual Paralysis after Poliomyelitis Following Recent Inoculation," Lancet June 1952 pp. 1187 [3 pp.] (Porast broja slučajeva poliomijselitisa nakon DTP vakcinacije.)

"Preparation of Poliovirus in a Human Fetal Diploid Cell Strain," Am J Hyg 1962 Vol. 75 [10 pp.]

"Outbreak of Paralytic Poliomyelitis in Finland: Widespread Circulation of Antigenically Altered Poliovirus Type 3 in a Vaccinated Population," Lancet June 1986 [6 pp.] (Epidemija poliomijselitisa među vakcinisanom populacijom. Mnogi koji su dobili poliomijselitis prethodno su dobili vakcine protiv poliomijselitisa; neki su čak primili i do 5 doza vakcine.)

"The Relation of Prophylactic Inoculations to the Onset of Poliomyelitis," Lancet April 5, 1950 [5 pp.]

"More on Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis," New England Journal of Medicine Dec. 23, 1993 [2 pp.]

"Intramuscular Injections within 30 Days of Immunization with Oral Poliovirus Vaccine. A Risk Factor for Vaccine associated with Paralytic Poliomyelitis," New England Journal of Medicine Feb. 1995 [7 pp.]

"Neurologic Complications in Oral Polio Vaccine Recipients," J of Ped June 1986 [4 pp.]

"Outbreak of Paralytic Poliomyelitis in Oman: Evidence for Widespread Transmission among Fully Vaccinated Children," Lancet 1991 Vol. 338 [6 pp.]

"Immune Response of Infants in Tropics to Injectable Polio Vaccine," BMJ Jan. 1982 [1 p.] (O polio vakcini u obliku injekcije. Ovaj članak spominje da je oralna polio vakcina u seriji od 3 vakcine samo 78% efektivna i da je neuspeh vakcine čest.)

"Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis," New England J of Med Sept. 193 Vol. 329 [1 p.]

Vakcina protiv varirole:

"Re-emergence of human monkeypox in Zaire in 1996," *Lancet* May 1997 [1 p.]

Vakcina protiv pertuzisa: [videti takođe DTP]

"Hell's Fire and Varicella Vaccine Safety," *New England J of Med* 1988 Vol. 318 [3 pp.]

DTP vakcina:

"Infectious Episodes Following Diphtheria Pertussis Tetanus Vaccination," *Clinical Pediatrics* Oct. 1988 [8 pp.] (Bez obzira na uzrast pri kome dete primi DTP vakcinu, značajan procenat dece dobija bolest i/ili fizička oštećenja.)

"Encephalopathy Following Diphtheria Pertussis Inoculation," *Arch Dis Childhood* Vol. 28 1953 [1 p.]

"Fatal Anaphylactic Shock occurrence in identical twins following second injection of diphtheria toxoid and pertussis antigen," *JAMA* June 1946 [6 pp.]

"Pertussis Vaccination and Asthma: is there a link?" *JAMA* 1994 Vol. 272 No. 8 [1 p.]

"Further Contributions to the Pertussis Vaccine Debate," *Lancet* May 16 1981 pp. 1113 [2 pp.]

"The Whooping Cough Immunization Controversy," *Arch Dis Child* 1981 Vol. 56 [4 pp.]

"Workshop on Neurologic Complications of Pertussis and Pertussis Vaccination," *Neuropediatrics* 1990 Vol. 21 [6 pp.] (Ovaj članak navodi da, pri proceni sporednih reakcija na vakcinu, istraživači treba da imaju četiri činjenice na umu: [1] Vakcine nisu standardizovane između proizvođača. [2] Za datog proizvođača, vakcine nisu standardizovane od jedne serije do druge. [3] Ako vakcine nisu pravilno pripremljene i čuvane na hladnom, njihova potencija i reaktivnost varira vremenom. [4] Samo pitanje detoksifikacije vakcina nikad nije sistemski istraživano.)

"Encephalopathy Following Pertussis Vaccine Prophylaxis," *JAMA* Vol. 141 [3 pp.]

"Encephalopathy Following Diphtheria Pertussis Inoculation," *Arch of Dis Child* Vol. 28 1953 [2 pp.]

"Mortality and Morbidity from Invasive Bacterial Infections during a Clinical Trial of acellular Pertussis Vaccines Sweden," *Pediatric Infect Dis J* 1988 7 [8 pp.]

"Adverse reactions after injection of absorbed diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) vaccine are not due only to pertussis organisms or pertussis components in the vaccine," *Vaccine* Vol. 9 1991 [4pp.]

"Pertussis Encephalopathy with a Normal Brain Biopsy and Elevated Lymphocytosis Promoting Factor Antibodies," *Pediatric Infectious Disease* 1984 Vol. 3 No. 5 [4 pp] (Dete vakcinisano protiv velikog kašlja razvilo je encefalopatiju)

"Neurological Complications of Pertussis Inoculation," *Arch Dis in Childhood* 1974; 49 [4 pp.]

"Encephalopathies Following Prophylactic Pertussis Vaccine", *Pediatrics* Vol. 1 1948 [20 pp.]

"Bordetella Parapertussis," *Am J Dis Child* 1977 Vol. 131 [4 pp.] Rasprava o drugom tipu pertuzisa koji vakcina ne pokriva, ali koji ima iste simptome kao veliki kašalj. Članak objašnjava kako su, tokom epidemije pertuzisa, mnogi slučajevi u stvari parapertuzis.

"Pertussis Vaccine Encephalopathy," *JAMA* 1990 Vol. 264 [4 pp.]

"Recurrent Seizures after Diphtheria, Tetanus, and Pertussis Vaccine Immunization," *AJDC* Oct. 1984 Vol. 138 [3 pp.]

"Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children," *Pediatrics* Vol. 68 No. 5 [10 pp.]

"Anaphylaxis Due to Vaccination in the Office," *Can Med Assoc J* Vol. 134 Feb. 1986 [2 pp.]

"Encephalopathy after Combined Diphtheria Pertussis Inoculation," *Lancet* 1950 [3 pp.]

"Increased Intracranial Pressure after Diphtheria, Tetanus, and Pertussis Immunization," *American J of Disease of Childhood* Vol. 133 Feb. 1979 [2 pp.]

"Reactions to Combined Vaccine Containing Killed Bordetella Pertussis," *The Medical Officer* Feb. 1967 [4 pp.]

"Abscesses Complicating DTP Vaccination," *Am J Dis Child* Vol. 135 Sept 1981 [3 pp.]

"Acellular and Whole Cell Pertussis Vaccines in Japan," *JAMA* Vol. 257 No. 10 1987 [6 pp.]

"Infectious Episodes Following Diphtheria Pertussis Tetanus Vaccination," *Clinical Pediatrics* Oct. 1988 [4 pp.] (Bez obzira na uzrast pri

kome dete primi DTP vakcinu, značajan procenat dece dobija bolest i/ili fizička oštećenja.)

"Seizures Following Childhood Immunizations," J of Pediatrics Vol. 102 No. 1 [7 pp.]

"Bulging Anterior Fontanel after DPT Vaccination," The Indian J of Ped 1994 Vol. 61 No. 1 [2 pp.]

"Illness after Whooping Cough Vaccination," The Medical Officer Oct. 1961 pp. 241 [4 pp.] (Mislim da je ovo odličan članak koji treba imati pri ruci.)

"Encephalopathy Following Pertussis Vaccine Prophylaxis," JAMA Vol. 141 No. 8 [3 pp.]

"Vaccination Against Whooping-Cough," Lancet Jan. 1977 [4 pp.]

"Rectal Temperature of Normal Babies the Night after First Diphtheria, Pertussis, and Tetanus Immunization," Arch Dis in Childhood 1990; 65 [3 pp.]

"Is Universal Vaccination against Pertussis Always Justified?" BMJ Oct. 22, 1960 [3 pp.]

"Complication of Pertussis Immunization," BMJ Aug. 30, 1958 [1 p.]

"Reactions after Pertussis Vaccine: A Manufacturer's Experiences and Difficulties Since 1964," BMJ April 1978 [7 pp.]

"Idiosyncrasy to Whooping-Cough Vaccine," BMJ Dec. 1949 [1 p.]

"Frequent Symptoms after DTP Vaccinations," Arch Dis in Child 1991 Vol. 66 [5 pp.]

"Rectal Temperature of Normal Babies the Night after Diphtheria, Pertussis, and Tetanus Immunization," Arch Dis in Childhood 1990; 65 [3 pp.]

"The 1993 Epidemic of Pertussis in Cincinnati Resurgence of Disease in a Highly Immunized Population of Children," New England J of Med July 7, 1994 [6 pp.]

"Neurological Complications of Pertussis Immunization," BMJ July 5, 1958 [3 pp.]

"History of Convulsions and Use of Pertussis Vaccine," J of Peds Aug. 1985 [5 pp.]

"Pertussis Immunisation and Serious Acute Neurological Illness in Children," BMJ Vol. 282; 1981 [5 pp.]

"Toxic and Reactogenic Properties of Pertussis Bacteria," Journal of Hygiene, Epidemiology, Microbiology, and Immunology 1975 No. 3 [12 pp.]

"Relationship of Pertussis Immunization to the Onset of Neurological Disorders: A Retrospective Epidemiologic Study," J Pediatr 1988; 113 [5 pp.]

"Further Experience of Reactions, Especially of a Cerebral Nature in conjunction with Triple Vaccination: A Study Based on Vaccinations in Sweden 1959-1965," BMJ 1967 [4 pp.]

Vacina protiv tetanusa: [videti takođe DTP]

"Acute Transverse Myelitis after Tetanus Toxoid Vaccination," Lancet May 1992 Vol. 339 [2 pp.]

"Adverse Reactions to Tetanus Toxoid," JAMA May 1994 Vol. 271 [1 p.]

"Unusual Neurological Complications Following Tetanus Toxoid Administration," J Neurology 1977; 215 [2 pp.]

"Guillain-Barré Syndrome after Combined Tetanus-Diphtheria Toxoid Vaccination," J Neurological Sciences 1997 147 [2 pp.]

"Abnormal T-Lymphocyte Subpopulations in Healthy Subjects After Tetanus Booster Immunization," New England Journal of Medicine Jan. 1984 [2 pp.]

"Relapsing Neuropathy Due to Tetanus Toxoid," Journal of the Neurological Sciences 1978; 37 [13 pp.]

Vakcina protiv difterije: [videti takođe DTP]

"Molecular Epidemiology of the 1984-1986 Outbreak of Diphtheria in Sweden," New England J of Med Jan 1988 Vol. 318 [3 pp.]

Vakcina protiv hepatitisa B:

"Acute Hepatitis B Infection after Vaccination," Lancet Vol. 345 Jan. 1995

"Multiple Evanescent White Dot Syndrome after Hepatitis B Vaccine," American J of Ophthalmology Vol. 122 No. 3 [2 pp.]

"Systemic Lupus Erythematosus and Vaccination against Hepatitis B," Nephron 1992; 62 [1 p.]

"Hepatitis B Vaccines: Reported Reactions," WHO Drug Info Vol. 4 1990 [1 p.]

"Postmarketing Surveillance for Neurologic Adverse Events Reported after Hepatitis B Vaccination," American J of Epidemiology Vol. 127 No. 2 [12 pp.]

"Severe Acute Hepatitis B Infection after Vaccination," Liver Dysfunction and DNA Antibodies after Hepatitis B Vaccination

"Thrombocytopenic Purpura after Recombinant Hepatitis B Vaccine," Lancet Vol. 344 [2 pp.]

"Central Nervous System Demyelination after Immunization with Recombinant Hepatitis B Vaccine," Lancet Vol. 338 1991 [2 pp.]

"Pulmonary and Cutaneous Vasculitis Following Hepatitis B Vaccination," Thorax 1993 Vol. 48 [2 pp.]

"Reactions to Thimerosal in Hepatitis B Vaccines," Dermatologic Clinics Vol. 8 No. 1 Jan. 1990 [4 pp.]

"Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy after Hepatitis B Vaccine," Arch Ophthalmology Vol. 113 March 1995 [4 pp.]

"Guillain-Barré Syndrome Following Immunization with Synthetic Hepatitis B Vaccine," New Zealand Med J March 1989 [2 pp.]

"Hypersensitivity to Thiomersal in Hepatitis B Vaccine," Lancet Vol. 338 1991 [1 p.]

"Polyneuropathy Associated with Administration of Hepatitis B Vaccine," New England J of Med Sept. 1983 [1 p.]

"Evans' Syndrome Triggered by Recombinant Hepatitis B Vaccine," Clinical Infect Dis 1992; 15 [1 p.]

"Polyneuropathy Associated with Administration of Hepatitis B Vaccine," New England J of Med Sept 1983 [1 p.]

Hib vakcina (Haemophilus Influenzae):

Napomena: Hib je vrsta meningitisa; ne predstavlja varijantu gripa.

"Acute Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy (Guillain-Barré Syndrome) after Immunization with Haemophilus Influenzae Type b Conjugate Vaccine," Journal of Pediatrics 1986 Vol. 115 [4 pp.]

"Lack of Efficacy of Haemophilus b Polysaccharide Vaccine in Minnesota," JAMA 1988 Vol. 260 No. 10 [6 pp.]

"b-CAPSA I Haemophilus Influenzae, Type b, Capsular Polysaccharide Vaccine Safety," Pediatrics Vol. 79 No. 3 1987 [5 pp.]

Vakcina protiv meningitisa:

"Adverse Events Temporally Associated with Meningococcal Vaccines," Can Med Ass J Feb. 1996. Vol. 154 [3 pp.]

Vakcina protiv upale pluća:

"A Reassessment of Pneumococcal Vaccine," New England J of Med 1984 Vol. 310 No. 10 [3 pp.]

Vakcina protiv side:

"AIDS Vaccine Conference," Science Vol. 266 Nov. 94 [1 p.]

Razno o vakcinama:

"Myocardial Complications of Immunizations," Annals of Clinical Research 1978 Vol. 10 [8 pp.]

"Adverse Events Associated with Childhood Vaccines Other Than Pertussis and Rubella," JAMA Vol. 271 No. 20 [4 pp.]

"Seizures following Childhood Immunizations," Journal of Ped Vol. 102 No. 1 [5 pp.]

"Vaccine Damage," Lancet Jan. 1997 [1 p.]

"Sudden Death among Finnish Conscripts," British Med J 1976 [3 pp.] (O vakcinama koje izazivaju smrt zbog oštećenja srca)

"Childhood Immunization and Diabetes Mellitus," New Zealand Medical Journal May 1996 [1 p.]

"Allergic Reaction Associated with Viral Vaccines," Progr Med Virol Vol. 13 pp. 239-270 [17 pp.]

"Immunization Practices of Primary Care Practitioners and Their Relationship to Immunization Levels," Arch Pediatr Adolesc med / Vol 148 Feb. 1994 [9 pp.]

"Regression of Hodgkin's Disease after Measles," Lancet May 1981 [1 p.]

"Depression of Tuberculin Sensitivity Following Measles Vaccination," American Review of Respiratory Diseases 1964 Vol. 90 [5 pp.]

"Incentive for Measles Mumps, and Rubella Vaccination," Lancet March 1989 p. 496 [1 p.] (Predlaže probni program kojim će se platiti roditeljima kako bi ih naveli da dovedu decu radi vakcinacije.)

"Frequent Symptoms after DTPP Vaccination," Arch Dis in Child Oct.-Dec. 1991 Vol. 66 [5 pp.] (DTP sa kombinovanom Polio vakcinom)

"Risk of Virus Transmission by Jet Injection," Lancet Jan. 1988 [1 p.] (Opasnosti korišćena mlaznih ubrizgavača za vakcinaciju.)

"Dermatomyositis and Vaccination," Lancet May 1978 [2 pp.]

"Litigation Causes Huge Price Increases in Childhood Vaccines," *Lancet* June 1986 pp. 1339 [1 p.]

"Allergic Reactions to Tetanus Diphtheria, Influenza and Poliomyelitis Immunizations," *Annals of Allergy* Vol. 20 1962 [5 pp.]

"Malignant Tumors as a Late Complication of Vaccination," *Arch Derm* Vol. 98 1968 [4 pp.]

"Vaccine-Induced Autoimmunity," *Journal of Autoimmunity* 1996 Vol. 9 [5 pp.]

"Depressed Lymphocyte Function after MMR Vaccination," *Journal of Infec Dis.* Vol. 132 No. 1 1975 [4 pp.]

"Vaccines and Antiviral Drugs," *Epidemiology of Viral Infect.* Vol. 86 (Sadrži kratak odeljak o upotrebi tkiva abortiranih ljudskih fetusa.)

"Complications of Immunizations: Possible Adverse Effects," *Annals of Intern. Med* 1974 81; 594-600 [6 pp.]

"Neurological Complications of Immunization," *Annals of Neurology* Aug. 1982 [10 pp.]

"Multiple Sclerosis and Vaccination," *BMJ* April 1967 [4 pp.]

"Increase in Asthma Correlates with Less Childhood Infection," *Lancet* Jan. 1997 [1 p.]

"Multiple Sclerosis and Vaccination," *BMJ* April 1967 [4 pp.]

"Ileal-lymphoid-nodular Hyperplasia, Non-specific Colitis and Pervasive Developmental Disorder in Children," *Lancet* Vol. 351 Feb. 1998 [5 pp.]

"Vaccines," *BMJ* July 1967 [1 p.]

"Inoculation and Poliomyelitis," *BMJ* July 1950 [6 pp.]

"Vitamin A Supplements: Too Good Not To Be True," *New England J of Med* 323 No. 14 [2 pp.] (Upotreba vitamina A kao pomoć u borbi sa prirodnom infekcijom malih boginja.)

Veza između vakcina i SIDS-a:

"Possible Temporal Association Between Diphtheria-Tetanus-Toxoid-Pertussis Vaccination and Sudden Infant Death Syndrome," *Pediatric Infectious Disease* 1983 Vol. 2 No. 1 [5pp.]

"DTP Vaccination and Sudden Infant Deaths – Tennessee," *MMWR* March 23, 1979 [2 pp.]

"Characteristics of Diphtheria-Pertussis-Tetanus (DPT) Post-vaccinal Deaths and DPT-Caused Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): A Review," *Neurology* April 1986 [2 pp.]

Tkivo abortiranih fetusa u vakcinama:

Naredna istraživanja su o vakcinama koja koriste tkivo uzeto iz abortiranih ljudskih beba.

"Studies of Immunization with Living Rubella Virus," *Amer J Dis Child* Vol. 110 Oct. 1965 [7 pp.] (Još o abortiranom tkivu fetusa. Članak navodi: "Ovaj fetus je uzet od 25-ogodišnje majke izložene rubele 8 dana nakon poslednjeg menstrualnog perioda. Šesnaest dana kasnije dobila je rubelu. Fetus je hirurški abortiran 17 dana nakon majčine bolesti i odmah je diseciran. Eksplanti iz nekoliko organa su uzgajani u kulturi pri čemu je uspešan ćelijski rast ostvaren iz pluća, koža, i bubrega. Zatim je uzgajan na WI-38. Ova nova vakcina je testirana na siročićima iz Filadelfije". Specijalna napomena autora: "eksplant" je "živo tkivo prebačeno iz jednog organa na veštački medijum radi uzgajanja u kulturi" [*Stedman's Medical Dictionary*, p. 550]. Prema tome beba je još uvek bila živa kada je deo tkiva postavljen u kulturu gde su te ćelije nastavile da žive. Naredni citat, neposredno dole naveden, otkriva da se eksplanti vade dok je beba još uvek živa.)

"Attenuation of RA 27/3 Rubella virus in WI-38 Human Diploid Cells," *Amer J Dis Child* Vol. 118 1969 [7 pp.] (Još o upotrebi tkiva abortiranih fetusa. Izveštaj navodi: "Kulture eksplanata su načinjene od diseciranih organa fetusa abortiranih zbog rubele, 27 u našoj seriji fetusa abortiranih tokom epidemije iz 1964")

"Gamma Globulin Prophylaxis; Inactivated Rubella Virus; Production and Biologics Control of Live Attenuated Rubella Virus Vaccines," *Amer J Dis Child* 1969 Vol. 118 [10 pp.] (Ovde se navode informacije o upotrebi ćelija tkiva ljudskih abortiranih fetusa u vakcini protiv rubele. Spominje se opasnost unošenja ljudskog genetičkog materijala u vakcinu.)

"Economical Multiple-site Intradermal Immunization with Human Diploid-Cell-Strain Vaccine Is Effective for Post Rabies Prophylaxis," *Lancet* May 1985 [4 pp.]

"The Serial Cultivation of Human Diploid Cell Strains," *Experimental Cell Research* Vol. 26 1961 [19 pp.]

"Production and Testing of Rubella Virus Vaccine," *Amer J Dis Child* 1969 Vol. 118 pp. 367 [5 pp.] (Još o upotrebi ćelija tkiva abortiranih fetusa.)

"The in vitro growth of rubella virus in human embryo cells," *Am J of Epidemiology* Vol. 81 No. 1 [7 pp.] (Još o upotrebi tkiva abortiranih fetusa.)

Drugi deo

**MASOVNE
VAKCINE ZA ODRASLE**

Uvod u klice, gasove i atomske bombe

Stručnjaci iz zapadnog sveta nam kažu da danas pretnju predstavljaju "klice", "gasovi" i "atomske bombe". U prvoj polovini ove knjige ispitaćemo dve od ovih opasnih supstanci, za koje se smatra da će se najverovatnije koristiti u napadu na nas: variolu i antraks, i naročito vakcine koje se koriste kao zaštita od njih.

Međutim, pre toga ćemo izneti kratki pregled onoga što je uključeno u sva tri tipa terorističkog oružja:

Klice: biološki agensi

Određene bakterije, virusi i toksini mogu se koristiti kao oružje, iako je većinu agenasa teško preraditi u smrtonosni oblik:

Antraks predstavlja infektivno, ali ne zarazno, oboljenje koje će se najverovatnije širiti aerosolom (raspršivanjem čestica u vazduhu). To je zato što je on najopasniji kada se udiše u pluća. Izaziva otkazivanje rada pluća i smrt. Antibiotici pomažu samo ako se daju rano.

Variolu je veoma teško uzgajati i širiti aerosolom. Činjenica da je veoma zarazna i smrtonosna je ono što je čini tako opasnom.

U prvoj polovini ove knjige saznaćemo istinu o vakcinama protiv antraksa i varirole.

Kuga: Bubonska kuga bi se mogla prenositi kontaminiranim vektorima (kao što su buve) ili aerosolom. Vakcine postoje, ali njihova efikasnost protiv kuge u aerosolnom obliku je nepoznata.

Botulizam: Toksin botulizma može da dovede do prestanka disanja i smrti; ali je smrtonosne sojeve teško uzgajati i koristiti kao oružje. Nije zarazan.

Kolera: Ove bakterije su stabilne u vodi i mogu se koristiti za kontaminiranje rezervoara. Može se lečiti antibioticima.

Bruceloza: Ovo je prvenstveno bolest stoke i može se širiti aerosolom. Ne prenosi se sa osobe na osobu, a antibiotici nisu efikasni. Bila bi korišćena pre svega za uništavanje stočnog fonda.

Gasovi: hemijski agensi

Dok su neki toksični agensi komercijalno dostupni i mogu se prenositi običnim kamionetom, drugi su tehnički zahtevniji u pogledu proizvodnje i raspršivanja.

Iperit: Prvi put korišćen u Prvom svetskom ratu, izaziva plihove i može biti smrtonosan kada se udahne. Hemijske sastojke je teško nabaviti.

Vodonik cijanid: Ovo je krvni agens korišćen širom sveta u proizvodnji akrilnih polimera. Navodno su ga koristili Iračani protiv Iranaca krajem 1980-ih.

Sarin: Ovo je nervni agens razvijen tokom Drugog svetskog rata, i izaziva prestanak disanja. Japanski kult je 1995. koristeći ga ubio 12 ljudi u tokijskom metrou.

CS: Ovo je najčešće korišćen suzavac, za suzbijanje nereda, i koristi se širom sveta. Može biti smrtonosan, ali samo ako se udahne u velikim koncentracijama, naročito unutar zgrada. Usput, ovo je gas koji je u velikim količinama upumpavan u kuću sekte Loze Davidijanaca u Vakou. Američki građani koji su bili unutra nisu izašli, zbog čega su umrli.

Fosgen: Ovo je najopasniji iz cele grupe, u koju spadaju agensi koji izazivaju gušenje. Bio je odgovoran za 80% svih smrtnih slučajeva izazvanih hemijskim oružjem tokom Drugog svetskog rata.

Soman: Ovaj nervni agens sačinjavao je najveći deo hemijskog arsenala bivšeg Sovjetskog Saveza. Produkcija je počela 1967. Irak ga možda sada ima.

Atomske bombe: radioaktivni agensi

One se mogu primeniti u obliku eksplozija nuklearne bombe, ili "prljavih bombi" koje se eksplodiraju dinomitom i šire radijaciju.

Plutonijum: Fisioni materijal korišćen za proizvodnju nuklearnih bombi.

Cezijum: Jedan od češće krijumčarenih radioaktivnih materijala; ali ne eksplodira.

Kobalt: Koristi se u medicinskim laboratorijama, relativno ga je lako krijumčariti, i može biti veoma opasan.

Uranijum 235: Ovo je obogaćeni uranijum, još jedan fisioni materijal. Veoma je opasan, kako u "prljavim bombama" tako i u nuklearnim eksplozijama.

6. poglavlje

Opasnost prinudne vakcinacije odraslih

Među upućenim stručnim osobljem dobro je poznato da, u sadašnje vreme, nije bezbedno ubrizgati vakcinu protiv variole u nečije telo. Još gora je vakcina protiv antraksa. Ova knjiga će precizno objasniti kakve su to vakcine.

Prinudna vakcinacija. Predloženi savezni zakon SAD, o kome se puno govorilo od jeseni 2001, bi, u slučaju krize, zahtevao da svaki američki građanin primi vakcinu protiv variole i/ili antraksa.

Američki vojni vrh planira da vakciniše celokupno vojno osoblje vakcinom protiv antraksa. U trećem poglavlju ćemo saznati zašto to ne treba uraditi.

Međutim, već sada treba biti zabrinut zbog variole. Američka vlada je zainteresovana da se 500.000 medicinskih radnika vakciniše protiv variole, a kasnije i opšta populacija. Zbog toga ćemo se sada, kao i u narednom poglavlju, koncentrisati na vakcinu protiv variole.

Te vakcine mogu biti pogubne za veliki broj ljudi. Pošto veliki broj živi na brzoj i nezdravoj hrani, duvanu, alkoholu, i uličnim drogama, mnogi Amerikanci nisu fizički sposobni, čak ni za vakcinaciju protiv variole.

Pa ipak, mnogima se sviđa ova ideja. Anketa koju je u leto 2002. sproveo harvardski fakultet zdravstvene zaštite ustanovila je da bi 81% javnosti prihvatio vakcinisanje ako bi vakcina protiv variole bila dostupna.

Opasnosti masovne vakcinacije. Evo kako to opisuje jedan časopis:

"Hitno `pitanje posle 11. septembra 2008.' je kako se javnost može zaštititi – uz najmanje rizika – u slučaju bioterorističkog napada koji uključuje variolu..."

"Nakon panike oko antraksa, vlada je naručila oko 210 miliona doza [vakcina protiv variole], a do kraja godine biće ih dovoljno za

većinu Amerikanaca. Međutim, oko 38 miliona Amerikanaca ne može biti vakcinisano zbog zdravstvenih rizika, uključujući... oslabljen imuni sistem". – "How Small a Pox?" *U.S. News and World Report*, June 17, 2002.

Članak takođe navodi da vakcine protiv variole mogu da izazovu encefalitis (zapaljenje mozga) ili direktnu smrt.

Po dr Patriciji Dojl (Patricia Doyle), 55 miliona doza vakcina protiv variole, koje vlada planira da dâ Amerikancima kako bi ih zaštitila proizvela je kompanija Acambis. Abortirani ljudski embrioni su korišćeni u njihovoj pripremi. Ovo predstavlja razlog za zabrinutost zastupnika prava-na-život; ali, pošto se ubrizgava direktno u krvotok, kod primalaca može doći do DNK modifikacija.

Priprema se masovno vakcinisanje

Pozadina. Variola ne postoji u prirodi već 25 godina; tako da je jedini način na koji bi mogla da se vrati namerni teroristički napad. Nažalost, naši lideri veruju da bi to moglo brzo da se desi.

To pitanje je veoma ozbiljno; i naredne informacije treba pažljivo pročitati.

Variola je možda jedna od najgorih bolesti u ljudskoj istoriji. Ubila je preko pola milijarde ljudi od 1880. do 1980, pre nego što je iskorenjena. Vakcina protiv variole je takođe smrtonosna. Naučnici je zovu najopasnija vakcina poznata čoveku.

Vakcina je razvijena 1796, i u suštini je i danas ista. Sve vakcine koje danas koristimo predstavljaju rezultat savremene tehnologije. Međutim, vakcina protiv variole je drugačija i može da ima ozbiljne sporedne efekte.

Evo primera koliko je opasna: Ako zagrebete mesto gde se javio plih nakon davanja vakcine i unesete sadržaj u oko, možete da prenesete variolu na oko. Ako deo tečnosti dodirne drugu osobu, ona može da dobije bolest. Ako dobijete "progresivnu vakciniju", vaš imuni sistem je ugrožen, virus nastavlja da se umnožava, i često je uzrok smrti.

Poslednji slučaj variole u Americi je zabeležen 1949. Tvrdi se da je do kraja 1970-ih variola iskorenjena širom sveta. Od 1977. godine u svetu nije prijavljen nijedan slučaj variole kod ljudi. Prošla je 31 godina od kada je vakcinacija protiv variole prestala da se vrši u Sjedinjenim Državama. Svi Amerikanci rođeni nakon 1971. su podložni, a verovatno je da oni vakcinisani pre 1971. više nisu imuni.

Američki obaveštajni stručnjaci veruju da nekoliko stranih vlada ima uzorke virusa variole i može da ih upotrebi kao biološko oružje protiv američkih vojnika. Postoji strah i od terorističkog napada sa upotrebom variole na teritoriji SAD. Variola bi bila moćno oruđe u terorističkom arsenalu. Virus ubija 30% svojih žrtava. Veoma je zarazan; i medicinski autoriteti navode da nema poznatog tretmana osim vakcinacije.

Postojalo je puno različitih sojeva bolesti; ali su najvirulentniji sojevi težili da ubiju, u proseku, oko trećine svojih žrtava. Neki ljudi su razvili retke oblike variole, kao na primer hemoragični oblik, koji je skoro univerzalno smrtonosan.

Strane zalihe. Po Ujedinjenim Nacijama, postoje samo dva legalna skladišta smrtonosnog virusa variole. Jedno je u Centrima za kontrolu bolesti i prevenciju u Atlanti. Drugo je pri Vektoru u zapadnom Sibiru.

Skladište u Rusiji nije pažljivo čuvano od 1990. do 1999, i veruje se da su zalihe virusa variole ili ukradene ili kupljene od stražara. Međutim, u skorije vreme je obezbeđenje na tom mestu pojačano.

Sada postoje tri različite visoke ograde koje okružuju to sibirsko skladište, i može se ući samo uz dozvolu naoružanih čuvara i kroz veliku čeličnu kapiju.

Pored toga, postoje dokazi da su Irak i Iran naveli neke ruske naučnike da se presele kod njih i pomognu im da izgrade skladišta.

Znamo, od viših ruskih izbeglica, da je Rusija imala veoma veliki program razvoja biološkog oružja, uključujući pretvaranje u oružje doslovno na tone virusa variole tokom 1980-ih i pre toga. Malo je verovatno da je pronađen i poslednji gram tog materijala. Sve to predstavlja razlog za veliku zabrinutost vlade.

Novine *Washington Post* su 10. novembra 2002. navele američke obaveštajne izvore koji tvrde da još četiri druge zemlje poseduju tajne zalihe virusa variole: Irak, Severna Koreja, Rusija, i (iznenađenje) Francuska (iako francuski zvaničnici to negiraju). Veruje se da su one, kupovinom ili krađom, dobile zalihe od Rusije, verovatno posle 1991.

Znamo da je Irak vakcinisao svoje trupe u vreme Zalivskog rata. To bi ukazivalo da je već tada imao zalihe i pripremao se da ih koristi ako Bagdad napadnu savezničke snage.

Kasnije su istraživači ustanovili da su irački zvaničnici naručili kontejner za zamrzavanje na kome je pisalo "variola" na arapskom; međutim, Iračani su tvrdili da su proizvodili vakcinu a ne sam virus.

Iračani su priznali da su radili sa kamiljim boginjama, genetički vrlo srodnim varioli. Iako ne izazivaju neku primetnu bolest kod ljudi, postoje neka nagađanja da su možda kamilje boginje korišćene kao surogat, bezbedan model virusa koji se može koristiti za razvoj oružja i tehnika prenošenja za kasniju primenu variole kao oružja.

Sada kada je rat u Iraku iz 2003. završen, opasnost iračkih zaliha variole nije stvar prošlosti. Sasvim je moguće da još uvek nisu pronađene. Bilo bi relativno lako sakriti ih.

Odluka da se sprovede vakcinacija. U američkoj vladi se nekoliko meseci vodila unutrašnja rasprava u vezi ovog problema. Potpredsednik je izražavao zabrinutost zbog terorizma i navodio je da je potrebno vakcinisati Amerikanke, kao preventivnu meru. Na drugoj strani je bila zajednica zdravstvene zaštite, naročito Centri za kontrolu zaraze u Atlanti, koji su bili veoma zabrinuti zbog opasnosti od vakcinisanja Amerikanaca vakcinom protiv variole, bilo zdravstvenih radnika bilo javnosti. Više o tim opasnostima malo kasnije.

Međutim, zbog ozbiljnih opasnosti od terorističkog napada variolom, Bela kuća je pobedila. CDC je nedavno objavio plan za masovnu vakcinaciju u slučaju epidemije variole. Međutim, osim u slučaju da zaista dođe do napada, vlada se boji da sprovede masovnu vakcinaciju američke javnosti. Moglo bi da dođe do prevelikog broja obolelih i smrtnih slučajeva.

Opasnosti od vakcine. Problem je da je vakcina povezana sa značajnim rizikom od komplikacija. Znamo da je, pre više godina, oko 15 ljudi na milion razvilo veoma ozbiljne komplikacije, a približno dva na milion umrlo od same vakcine. Međutim, strahuje se da bi, kada bi se danas davala, bilo daleko više bolesnih i mrtvih od vakcine.

Prvo, kod ljudi sa oslabljenim imunim sistemom, virus iz vakcine može nekontrolisano da se razmnožava i da izazove ozbiljno oboljenje pa čak i smrt. Drugo, danas ima daleko više ljudi sa oslabljenim imunim sistemom! Ovde imamo posla sa živom virusnom vakcinom. To je ono što je čini opasnom.

Oni koji su primanjem vakcine protiv variole naročito izloženi riziku su deca mlađa od 10 godina, oni sa HIV-om i drugim poremećajima imunog sistema, pacijenti koji primaju hemoterapiju protiv raka, oni koji su na steroidima i drugim lekovima za slabljenje imunog sistema zbog reumatoidnog artritisa i drugih autoimunih poremećaja, oni sa istorijom ekcema, i trudnice.

Autoriteti savetuju oprez, kao što je nošenje specijalnog plastičnog materijala preko ožiljka od vakcine tokom nekoliko sedmica, da virus iz vakcine ne bi slučajno inficirao druge.

Pod pritiskom Bele kuće, Uprava za hranu i lekove je krajem oktobra tiho odobrila upotrebu dostupnih zaliha vakcine. To je omogućilo otpočinjanje vakcinacije Amerikanaca. *Međutim, nakon što se američke trupe upute preko mora, koga unutar Amerike treba prvo vakcinisati?*

Uviđajući zastrašujuću opasnost od napada variole početkom 2003, uprava se borila sa pitanjem koliko ljudi treba unapred vakcinisati pre nego što teroristi oslobode virus.

Zašto je vakcinacija tako hitna. Mnogi iz medicinske zajednice nisu mogli da shvate zašto Bušova administracija sve žešće zahteva masovnu vakcinaciju kada je virus tako opasan, a verovatnoća napada variolom tako malo poznata.

Odgovor na tu zagonetku leži u dve činjenice: Prvo, Bušova administracija ima značajnu količinu tajnih informacija, koje su sakupili CIA, FBI, i drugi izvori. Mogućnost takvog napada je veoma realna.

Drugo, Bela kuća je znala da će, čim napadne Irak – što namera-va da učini – Sadam Husein verovatno naložiti agentima, koji se već nalaze u SAD, da rašire variolu unutar naših granica.

Bela kuća je 27. novembra potvrdila izveštaje zdravstvenih odseka, da masovno vakcinisanje zdravstvenih radnika protiv variole može brzo da počne. Plan je da se vakciniše pola miliona ovih radnika.

Rizici od vakcinisanja medicinskih sestara, lekara, i drugih civilnih zdravstvenih radnika zbog moguće pretnje od variole bili su predmet intenzivne debate.

Prvobitno su postavljena dva krajnja roka za ove planove. Jedan je bio za američke države da predaju planove do 1. decembra o tome kako se mogu vakcinisati skoro svi Amerikanci, ubrzo nakon napada.

Nepoznati efekti. Drugi datum, 9. decembar ili brzo nakon toga, postavljen je kao početak prve faze vakcinisanja oko pola miliona zdravstvenih radnika. To bi bili ljudi, uglavnom u bolnicama, koji bi primili prve slučajeve variole u slučaju napada. Takođe bi bili uključeni i brojni zdravstveni radnici u svakoj državi koji bi išli na teren i istraživali moguće slučajeve.

Neočekivani deo novog roka je da je svim državama rečeno da budu spremne da sprovedu tu vakcinaciju u roku od 30 dana nakon početka programa.

Ova objava je došla kao šok upućenim zvaničnicima zdravstvenih službi. Oni su se nadali, i čak očekivali, da će moći to da sprovedu sporije i sistematičnije jer su želeli pažljivo da prate sporedne efekte.

Iako je pre više decenija pola miliona ljudi moglo da bude vakcinisano protiv varirole, uz samo jedan ili dva smrtna slučaja i oko pola tuceta smrtno ozbiljnih komplikacija, danas je situacija drugačija. Poznato je da danas prevelik broj ljudi ima slabiji imuni sistem.

Sve dublja kriza. Koliko je ljudi iz SAD sada zaštićeno prethodnom vakcinacijom protiv varirole? Teorijski, možda na desetine miliona Amerikanaca; jer je većina nas starijih od 30 godina vakcinisana pre više decenija. Međutim, nije jasno da li nakon svih tih godina bilo ko od tih ljudi ima preostali imunitet na variolu.

Ako ste starija osoba, kako možete da znate da li ste ikada vakcinisani protiv varirole? Postojeće mali ožiljak, obično na levom (ponekad na desnom) ramenu.

Plan je da se ubrzo vakciniše oko 100 zdravstvenih radnika u svakoj američkoj bolnici. Oni bi, budući vakcinisani, mogli bezbedno da leče potencijalne hiljade Amerikanaca koji bi mogli da dobiju variolu od terorista. Međutim, pod jakim pritiskom bolnica, lekara, i medicinskih radnika, vlada je popustila i rekla da će vakcinisanje zdravstvenih radnika, za sada, biti dobrovoljno.

Međutim, čak i ako je na dobrovoljnoj bazi, to nije kao vakcinisanje protiv gripa. Vakcina protiv varirole sadrži živ virus; a vakcina protiv gripa mrtve viruse.

Proces vakcinacije. Tip virusa iz žive virusne vakcine ne potiče od samog virusa varirole, već od rođaka (srodnog virusa, zvanog *vaccinia*, koji se, kako nam kažu naučnici, razmnožava u koži i proizvodi dobar imunitet sa unakrsnom reakcijom i štiti od varirole).

Zbog toga je potrebna posebna igla. To je račvasta igla koja liči na malu viljušku za račiće. Umače se u živu vakcinu i zatim se koža ubada iglom po kružnom obrascu kako bi se virus naneo na kožu. U rani se virus umnožava oko tri sedmice. Vakcina protiv varirole proizvodi ono što se naziva "kontrolisana infekcija", u odnosu na variolu.

Tokom te tri sedmice rana je prekrivena zavojem koji se svakodnevno menja. Ožiljak će često biti pregledan, kako bi se pazilo da infekcija ne izmakne kontroli. Sve dok je ožiljak mali, sve je u redu; međutim, ako preterano zagnoji, može doći do ozbiljnog oboljenja: Svako ko primi vakcinu, a imunitet mu je slab, izložen je opasnosti od dobijanja bolesti.

Ljudski imuni sistem je uglavnom u stanju da se izbori sa virusom vakcinije, a zatim da razvije imunitet na vakciniju i srodnu variolu. Međutim, imuni sistem nekih ljudi ne može da se izbori sa virusom, i sama *vaccinia* postaje potencijalno smrtonosna infekcija koja se širi.

Inficiranje drugih. Kao da to nije dovoljan problem, postoji i problem prvih primalaca. To su ljudi koji će prvi biti vakcinisani. Tokom kratkog perioda, oko tri sedmice, oni će moći da inficiraju druge variolom!

Zaista, svi koji su vakcinisani – zdravstveni radnici ili bilo ko drugi – treba da ograniče kontakt sa drugima, kako se virus ne bi širio.

Oni koji imaju oslabljen imuni sistem biće naročito podložni opasnoj infekciji. To, naravno, može da uključuje i brojne pacijente u bolnicama u kojima rade vakcinisani ljudi, oslabljeni raznim bolestima, infekcijama i nedavnim operacijama.

Američka akademija pedijatarata se protivi vakcinisanju dece, navodeći nedostatak odgovarajućeg testiranja. Prema tome, možda neće doći do toga. Međutim, deca i dalje mogu da dobiju bolest od onih koji su vakcinisani. Imuni sistem male dece je često nepouzdan. Kada se zdravstveni radnici, ili bilo ko drugi, vakcinišu, moraće da ostanu kod kuće tokom tri sedmice, kako ne bi inficirali druge.

Šta se desilo u Izraelu. Kada je Izrael nedavno vakcinisao svoje zdravstvene radnike, oko 20% je razvilo zdravstvene probleme. To je veliki broj, jedan od pet. Oko 30% je izostalo jedan ili više dana sa posla.

Na osnovu njihovog iskustva smo saznali da su se mnogi koji su bili vakcinisani osećali loše oko šest dana kasnije. Imali su crvenilo, oticanje, temperaturu, i simptome nalik gripu. Mnogi su osećali bol i nisu mogli veoma dobro da pokreću svoje ruke. Kako bi zdravstveni radnici – ili mi ostali – izdržali nekoliko sedmica u takvim uslovima?

Ljude koji imaju ekcem, astmu, sidu, ili drugo oboljenje koje slabi imuni sistem ne treba vakcinisati niti približavati ljudima koji su vakcinisani.

Imajući sve ovo u vidu, izraelska vlada je do 26. decembra 2002. odlučila da je previše rizično vakcinisati svojih 3,5 miliona građana protiv varirole. Ta odluka je doneta, uprkos predstojećeg američko-iračkog rata.

Ako teroristi napadnu. Ako, zbog terorističkog napada ili naše sopstvene masovne vakcinacije, zaista dođe do epidemije varirole, onda će milioni želeći da budu vakcinisani.

Ako kod njih dođe do komplikacija, mogu se lečiti protivotrovom za vakcinu; on se naziva *VIG, vaccinia imuno globulin*. To je ono što je urađeno u Izraelu. Međutim, uprkos protivotrovu, ipak su se javili ozbiljni problemi.

Danas ima daleko više ljudi koji su inficirani HIV-om, koji imaju ekcem, astmu, i druge probleme oslabljenog imuniteta, da bi daleko više osoba bilo potencijalno podložno ozbiljnim komplikacijama zbog vakcine protiv varirole.

Savezni zvaničnici se zalažu da se opšta javnost vakciniše nakon vakcinacije 10 miliona zdravstvenih radnika i nakon što vakcina dobije licencu 2004. za opštu upotrebu.

Nespremni da odgovore na krizu. Novine *New York Times* su 24. septembra 2002. navodile šta bi se desilo ako bi ovde došlo do terorističkog napada variolom i ako bi se pokušalo sa masovnim vakcinisanjem opšte populacije:

“Nove smernice za države o masovnoj vakcinaciji protiv varirole su najupečatljivije po onome što je propušteno. Neodgovorena i često nedodirnuti su kritična pitanja kao što su tajming, troškovi, izvodljivost i brojni problemi pripremanja zdravstvenih radnika za sprovođenje vakcinacije i prenošenja planova javnosti...”

Dr Muhamed Akhter (Mohammed Akhter), izvršni direktor Američkog udruženja zdravstvene zaštite, nazvao je plan dobrim ali je doveo u pitanje njegovu izvodljivost. ‘Ovo je ogroman i masovan poduhvat, kakav dosad nismo videli u našoj istoriji’, rekao je dr Akhter. Kada bi do napada variolom došlo večeras, dodao je, ‘državni i lokalni zdravstveni odseci nikako ne bi mogli da primene plan...’

Džonatan Taker (Jonathan B. Tucker), stručnjak za biološko oružje iz Vašingtona... je rekao, ‘Pravi potencijalni problem je kako obezbediti da proces vakcinacije prođe mirno i da ne dođe do panike među ljudima’. G. Taker je rekao, ‘Ono što smo prošle jeseni videli u slučaju napada antraksom, koji su bili daleko manje opasni nego što bi to bila pojava varirole, bila je masovna histerija. U pogledu kampanje vakcinacije, to bi bilo veoma problematično...’

U teoriji, tokom smrtonosne epidemije, masovna vakcinacija protiv varirole mogla bi da zaštiti puno ljudi: Ova vakcina je jedna od malog broja vakcina koje mogu da deluju čak i ako je osoba već inficirana. Vakcina može potpuno da zaštiti ljude ako se da u roku od četiri dana nakon izlaganja virusu.

Novi plan obrađuje samo sveobuhvatni odgovor na pojavu zarazne bolesti, koja ubija otprilike jednu od tri žrtve. Ne razmatra vakcinisanje bilo koga pre napada ili epidemije, samo posle...

Dr Taker je dodao... ‘Nije sasvim jasno da li CDC ili države razvijaju potrebnu strategiju o komunikaciji kako bi se sprečila panika u slučaju epidemije’... Glavni cilj je obezbediti da se svaki Amerikanac vakciniše do kraja ove godine. *Acambis*, kompanija iz Kembridža, u Engleskoj, pravi 209 miliona doza vakcine za [američku] saveznu vladu... Dr Akhter, iz grupe za zdravstvenu zaštitu, rekao je da je još veće pitanje ko će iz Vašingtona doneti odluku o otpočinjanju masovne vakcinacije i kako će ta odluka biti saopštena”. – *New York Times*, September 24, 2002.

Ne štiti od terorističkog napada variolom. U 3. i 4. poglavlju ćete saznati zašto nijedna vakcina protiv antraksa koju bismo mogli da proizvedemo ne može da nas zaštiti od antraksa koji bi upotreбили teroristi. Isto važi i za variolu. Dokumentovano je da postoji više od hiljadu sojeva antraksa, kao i genetički modifikovani sojevi. Terorističkoj naciji bi takođe bilo relativno lako da pripremi i različite sojeve varirole, od kojih nijedna vakcina ne može da štiti.

Oralna vakcina. Postoji i oralni lek za variolu, trenutno u fazi testiranja. Postojeći lekovi za variolu zahtevaju intravenske injekcije, što onemogućava brzo raspodeljivanje. Navodi se da će prvi oralni lek za variolu biti daleko efektivniji, navodno nudeći potpunu zaštitu u toku 24 časa. Slede ispitivanja bezbednosti novog leka.

Međutim, treba imati na umu da je oralna polio vakcina, izbačena na tržište krajem 1950-ih, bila prva za koju se smatralo da je daleko nadmoćnija od ubrizgavanog oblika razvijenog skoro deceniju ranije. Međutim, ispostavilo se da je oralni oblik daleko opasniji! To što kompanija za proizvodnju lekova tvrdi da će novi lek za variolu biti efikasniji ne znači da će biti bezbedniji.

Američko mišljenje. Pošto imaju nedovoljno informacija o temi o kojoj ste upravo čitali, polovina Amerikanaca bi, sudeći po nedavnoj anketi, odabrala vakcinaciju ako bi im bila ponuđena.

Predloženi zakon o prinudnoj vakcinaciji

Pri razmatranju ozbiljnosti vakcine protiv varirole, treba imati na umu model zakona o ovlašćenjima u hitnim slučajevima ugrožavanja zdravlja (Model State Emergency Health Powers Act, Section 504 (1)). Po njemu, može doći dan kada američka vlada, pod pretnjom velikog

terorističkog napada, može da odluči da prinudi Amerikance na vakcinaciju protiv variole. On glasi ovako:

“(1) **Uopšteno.** Primorati osobu na vakcinaciju i/ili lečenje od infektivne bolesti [moje naglašavanje]” (str. 28).

Imajte na umu da kongres još uvek nije glasao za ovaj “zakon”. Trenutno čeka u kuloarima na pojavu hitne nacionalne pretnje. Tada će biti donesen, i nažalost, primenjen.

Ovaj zakon je 23. oktobra 2001. pripremio Centar za zakone i zdravstvenu zaštitu sa Univerziteta u Džordžtaunu (Vašington) i Džon Hopkins univerziteta (u Baltimoru), u saradnji sa Nacionalnim udruženjem guvernera, Nacionalnim skupom državnih zakonodavnih tela, i Nacionalnim udruženjem vrhovnih tužioca.

Napravljen je nacrt zakona koji su pregledale navedene državne strukture, kako bi bio spreman za hitno usvajanje u trenutku kada strane sile napadnu državu. Kompletan zakon sadrži 38 strana teksta. Pretnja po zdravlje se navodi kao jedan od razloga za odobravanje posebnih ovlašćenja u tom periodu, radi izlaženja na kraj sa neposlušnim građanima.

Plan je da pojedinačne države, a ne kongres, donesu ovaj zakon u vreme krize. Šta bi bilo potrebno da zakonodavna tela pojedinačnih država donesu ovaj zakon? Jednostavno mašite skupom papira pred očima uplašjenih zakonodavaca i tražite da ga usvoje, kako bi mogao biti brzo poslat u kancelariju guvernera na potpisivanje. Možda je u nekim državama već tiho usvojen. Mnoge odredbe su razumljive; međutim druge ugrožavaju ličnu svojinu, slobodu kretanja i zdravstvena prava.

Evo delova zakona:

“**Preambula:** Vanredne zdravstvene pretnje, uključujući one izazvane bioterorizmom i epidemijama, zahtevaju sprovođenje izuzetnih vladinih funkcija. Pošto je svaka država odgovorna za očuvanje zdravlja, bezbednosti, i dobrobiti svog stanovništva, vlade država moraju da budu spremne da odgovore, brzo i efektivno, na potencijalne ili stvarne vanredne situacije ugroženog javnog zdravlja. Zakon, prema tome, dodeljuje posebna vanredna ovlašćenja guvernerima država i autoritetima zdravstvene zaštite [str. 6].

Zakon omogućuje sakupljanje podataka i zapisa, kontrolu imovine, upravljanje ljudima, i pristup komunikacijama” [str. 6].

Zakoni o zdravstvenoj zaštiti i naši sudovi su tradicionalno održavali ravnotežu opšteg dobra i građanskih sloboda pojedinaca... Zakon narušava takvu tavnotežu. Obezbeđuje državnim zvaničnicima

moćnost da spreče, otkriju, upravljaju, i obuzdaju zdravstvene pretnje bez prekomernog narušavanja građanskih prava i sloboda” [str. 6-7].

Odeljak 103. **Svrha.** Svrha ovog zakona je da – (a) Omogući sakupljanje podataka i zapisa, kontrolu imovine, upravljanje ljudima, i pristup komunikacijama. (b) Da olakša rano uočavanje vanrednih zdravstvenih pretnji i omogući trenutno istraživanje takvih vanrednih okolnosti odobravajući pristup zdravstvenim informacijama pojedina pod navedenim okolnostima. (c) Da odobri državnim zvaničnicima autoritet da u slučaju potrebe koriste i prisvoje imovinu neophodnu za negu, tretman i smeštaj pacijenata, i za uništavanje kontaminiranih materijala. (d) Da odobri državnim zvaničnicima autoritet da obezbede negu i tretman za osobe koje su bolesne ili su bile izložene infekciji [str. 9].

Odeljak 201. **Prijavljivanje bolesti ili zdravstvenog stanja.** Obezbeđivač zdravstvene nege, patolog, ili medicinski radnik će prijaviti sve slučajeve osoba koji su izloženi bilo kakvim bolestima ili zdravstvenim stanjima koja mogu biti izazvana bioterorizmom, epidemijom ili pandemskom bolešću, ili novim i veoma smrtonosnim infektivnim agensima ili biološkim toksinima [str. 12].

Farmaceuti. Farmaceut će prijaviti bilo koje neobične ili povećane stope prepisanih recepata, neobične tipove prepisanih recepata, ili neobične trendove u posetama farmaceutu [str. 12].

Način prijavljivanja. Izveštaj će biti podnet u pisanoj formi u roku od dvadeset i četiri časa zvaničniku službe zdravstvene zaštite [str. 12].

Odeljak 303. **Vanredna ovlašćenja.** Tokom vanrednog stanja, guverner može (1) Privremeno da ukine mere bilo koje regulativne uredbe koja predviđa procedure za sprovođenje državnih poslova ili naređenja, pravila, i uredbi bilo koje državne agencije... (2) Da koristi sva raspoloživa sredstva vlade i njenih političkih podrazdela, kada je razumno neophodno da bi se odgovorilo na vanredno stanje ugroženog javnog zdravlja... (4) Da mobiliše celokupno ili bilo koji deo organizovanog naoružanog ljudstva (policija, nacionalna garda, itd) u službu države [str. 17].

Koordinacija. Zvaničnici zdravstvene službe će koordinisati sva pitanja koja se tiču odgovora države na vanredno ugroženo zdravlje stanovništva... (uključujući) saradnju sa odgovarajućim zvaničnicima savezne vlade, izabranim zvaničnicima drugih država, privatnim organizacijama, ili kompanijama iz privatnog sektora [str. 17].

Pristup i kontrola objekata i imovine – uopšteno. Zvaničnici zdravstvene službe mogu da sprovode, dok traje period vanrednog ugrožavanja javnog zdravlja, sledeća ovlašćenja u vezi objekata, materijala, puteva, ili javnih mesta –

(a) **Korišćenje objekata.** Da nabavljaju, presudom ili na drugi način, da konstruišu, iznajmljuju, transportuju, skladište, održavaju, renoviraju, ili raspoređuju materijale i objekte što može biti razumno i neophodno u vanrednoj situaciji, uz pravo hitnog prisvajanja. U takve materijale i objekte spadaju, ali nisu ograničeni na, komunikacione uređaje, nosače, posede, goriva, hranu, odeću, i objekte zdravstvene nege.

Odeljak 402. **Pristup i kontrola objektima i svojini – uopšteno.** (b) **Korišćenje objekata zdravstvene zaštite.** Da primora objekat zdravstvene zaštite da obezbedi usluge ili da koristi objekat ako su takve usluge ili upotreba razumni i neophodni zbog odgovora na vanrednu situaciju. Upotreba objekta zdravstvene zaštite može da uključuje prenos upravljanja i nadzora objekta zdravstvene zaštite na zvaničnika zdravstvene zaštite u toku ograničenog ili neograničenog vremenskog perioda [str. 20].

(c) **Kontrola materijala.** Da kontroliše, ograniči, i reguliše uvođenjem sledovanja i korišćenjem kvota, zabranjivanjem slanja pošiljki, fiksiranjem cena, premeštanjem ili drugim načinima, da koristi, prodaje, deli, distribuira, ili transportuje hranu, gorivo, odeću i druge artikule, alkoholna pića, vatreno oružje, eksplozive, i zapaljiva sredstva, kako je razumljivo i neophodno u vanrednim situacijama.

(d) **Kontrola puteva i javnih oblasti.** (1) Određivanje ruta, načina transporta, i odrednica u vezi sa evakuacijom osoba ili obezbeđivanjem hitnih usluga. (2) Da kontroliše ulazak i izlazak u i iz bilo kojih pogođenih ili ugroženih javnih oblasti, kretanje osoba u okviru oblasti, i zauzetost prostorija u njima [str. 21].

Bezbedno uklanjanje infektivnog otpada... (b) Kontrola objekata. Da primora bilo koju kompaniju ili objekat sa dozvolom za sakupljanje... infektivnog otpada... uz pravo njihovog hitnog preuzimanja [str. 21-22].

Odeljak 404. **Bezbedno uklanjanje leševa... (b) Posedovanje. Preuzimanje ili kontrola bilo kog leša... (c) Kontrola objekata.** Da primora bilo koju kompaniju ili objekat sa dozvolom za balsamovanje, ukopavanje, kremiranje... da primi bilo koji leš ili obezbedi upotrebu svoje kompanije ili objekta [str. 22].

Kontrola opreme za zdravstvenu negu... (b) Sledovanja...

Pri donošenja odluka o uvođenju sledovanja ili drugih odluka o zalihama i distribuciji, zvaničnik zdravstvene zaštite može da da prednost snabdevačima sredstava zdravstvene nege, osoblju za odgovor na katastrofe, i osoblju mrtvačnice [str. 23].

Odeljak 406. **Nadoknada.** Država će platiti pravednu nadoknadu vlasniku bilo kojih objekata ili materijala koji su zakonski uzeti ili prisvojeni... Nadoknada neće biti obezbeđena za objekte ili materijale koji su zatvoreni, evakuisani, dekontaminirani, ili uništeni kada postoji razuman uzrok za verovanje da mogu da ugroze javno zdravlje [str. 24].

Odeljak 501. **Kontrola osoba.** Tokom vanrednog stanja ugroženosti zdravlja, zvaničnik službe zdravstvene zaštite će koristiti sva raspoloživa sredstva kako bi sprečio širenje infektivne bolesti i kako bi se postarao da svi slučajevi infektivne bolesti podlegnu odgovarajućoj kontroli i tretmanu.

U odeljku 501, tekst neposredno nakon naslova 'Kontrola osoba' usvojen je iz kalifornijskog zakona (California Health & Safety Code § 120575, West 1996).

Odeljak 502. **Obavezni medicinski pregledi.** Zvaničnik službe zdravstvene zaštite može da upražnjava, tokom trajanja vanrednog stanja zbog ugroženog zdravlja stanovništva, sledeća vanredna ovlašćenja nad osobama –

(1) **Pregled ili testiranje pojedinaca.** Da primora osobu da prihvati lekarski pregled i/ili testiranje ako je neophodno ustanoviti ili lečiti osobu [naglašavanje moje]...

(3) Medicinski pregled i/ili testiranje biće izvršeni neposredno nakon naloga zvaničnika službe zdravstvene zaštite bez pozivanja na sudske ili kvazi-sudske autoritete.

(4) Bilo koja osoba koja odbije da se podvrgne medicinskom pregledu i/ili testiranju može odgovarati za prekršaj... Zvaničnik službe zdravstvene zaštite može da podvrgne osobu izolaciji ili karantinu kako je to obezbeđeno u ovom članu [str. 26].

Odeljak 503. **Izolacija i karantin... c) Sudski postupak... (2)** Zvaničnik službe zdravstvene zaštite može da izoluje ili smesti u karantin osobu bez obezbeđivanja *ex parte* naloga od suda ako bi bilo kakvo odlaganje izolacije ili smeštanja u karantin osobe predstavljalo neposrednu pretnju za javno zdravlje [str. 27].

Odeljak 504. **Vakcinacija i tretman.** Zvaničnik službe zdravstvene zaštite može da upražnjava, tokom trajanja vanrednog stanja zbog

ugroženog zdravlja stanovništva, sledeća vanredna ovlašćenja nad osobama –

(1) **Uopšteno.** Da primora osobu da bude vakcinisana i/ili lečena od infektivne bolesti [naglašavanje moje] [str. 28].

Odeljak 702. **Plan za vanredno stanje ugroženosti javnog zdravlja.** (a) **Sadržaj.** Komisija će, u roku od šest meseci od njenog uspostavljanja, predati guverneru plan za odgovor na vanredno stanje ugroženosti javnog zdravlja, koji sadrži odredbe za sledeće...

(17) Druge mere neophodne za sprovođenje svrhe ovog zakona [str. 35].

Odeljak 802. **Pravila i odredbe.** Zvaničnik službe zdravstvene zaštite je ovlašćen da primeni takva pravila i odredbe kada je razumno i neophodno primeniti i sprovesti odredbe ovog zakona. Zvaničnik službe zdravstvene zaštite će imati moć da sprovede odredbe ovog zakona nametanjem kazni, izdavanjem zapovesti, i sličnog ili lekova kako je obezbeđeno zakonom [str. 36].

Odeljak 804. **Odgovornost...** Ni država, njeni politički odeljci, ni, osim u slučajevima izrazitog zanemarivanja ili namerne zloupotrebe, guverner, zvaničnik zdravstvene službe, ili bilo koji drugi državni zvaničnik koji se navodi u ovom zakonu, nije odgovoran za smrt ili bilo kakvu povredu osoba, ili oštećenje imovine, kao rezultat pridržavanja ili pokušaja pridržavanja ovog zakona, ili bilo kakvog objavljenog pravila ili uredbе vezane za ovaj zakon. (b) **Lična odgovornost...** [odnosi se na zaštitu od odgovornosti za bilo kog pojedinca, firmu, itd, koji poštuju državna naređenja po tim pitanjima]" [str. 37-38].

Variola i besnilo sa neba

Neverovatno? Ni malo. To se dešava svaki dan u Americi, i nisu teroristi ti koji to rade; mi smo! Američka vlada inficira šume jednim tipom variole još od 1990. Neverovatno? Čitajte dalje.

U jesen 2000, žena iz severoistočnog dela Ohaja zamalo je umrla od variole jer bolest pada sa neba, pomešana (od svih stvari) sa besnilom!

Žena je imala 28 godina i bila je trudna. Dok je šetala sa psom nedaleko od svog doma, primetila je kako pas pokušava nešto da pojede. Dotrčala je i pokušala to da oduzme psu; ali je, tokom procesa, posekla prst i podlakticu.

Tri dana kasnije, na ruci su se razvila dva pliha, koji su se zatim razvili u lezije. Šest dana nakon ujeda, otišla je kod lekara koji joj je

dao antibiotik. Dva dana nakon toga, zbog sve jačeg bola, oticanja i formiranja nekrotičnog (mrtvog) tkiva, otišla je u hitnu pomoć. Primljena je u bolnicu, i dati su joj intravenski lekovi. Trećeg dana, stanje joj se pogoršalo i površina mrtvog tkiva se povećala. Rane su joj u operacionoj sali očišćene, ali je pronađeno malo infektivnog materijala.

Dva dana kasnije, nakon što je izgledalo kao da joj se stanje popravlja, puštena je iz bolnice. Ali trećeg dana nakon toga, vratila se u hitnu pomoć sa opštim osipom, osećanjima peckanja, zategnutošću lica, i ljuštenjem kože. Pet dana kasnije, debeo sloj kože otpao joj je sa tabana i dlanova.

Nekim čudom, i žena i njeno nerođeno dete su preživeli (Charles Rupprecht, M.D., New England Journal of Medicine, August 23, 2001. Rupreht je član osoblja CDC-a).

Šta bi mogao da bude uzrok ove neobične situacije?

Ispostavilo se da je žena pokušala da od psa oduzme "mamac vakcinu", koji je američka vlada izbacivala avionom! Mamac je sadržao *rekombinantni vakcinija/besnilo glikoprotein*, oralnu vakcinu namenjenu za kontrolisanje besnila kod rakuna. Vakcinija je imunizacioni agens koji se koristi u vakcinama protiv variole (*ibid*).

Tako je, uzimajući taj predmet u blizini svog doma, zdrava mlada žena primila ekvivalent vakcine protiv variole ("bezopasne" vakcinije) i skoro umrla od toga!

Neobično je da po USDA inspekcijskoj službi za biljke i životinje, i po FDA, nikad nije prijavljen ni jedan slučaj besnila ili variole kod ljudi neposredno ili posredno dobijenih od rakuna (APHIS, *Environmental Documents, December 10, 2002*)!

Pa ipak je distribucija oralne vakcine za divlje životinje protiv besnila kod rakuna sprovedena u Americi još od 1990. godine. Na desetina miliona mamaca sa rekombinantnom vakcinom izbacivano je iz aviona ili bacano rukom.

Dr Rupreht je, u gore navedenom članku, napomenuo da je samo u severoistočnom delu Ohaja, od proleća 1997. do jeseni 2000, preko 3,6 miliona mamaca bačeno nad površinom od približno 6.250 kvadratnih kilometara. Mamci su bacani avionima koji su leteli nad "ravnomerno raspoređenim linijama mreže međusobno udaljenim 0,3 milje". Mamci su pronalazeni u dvorištima, u blizini domova, u parkovima, na pločnicima i putevima, i hranilištima za životinje. Psi su ih pronalazili i donosili kući.

Da bi stvari bile gore, deo mamca vakcine u vezi sa besnilom je potpuno eksperimentalan! Nikada nije testiran na ljudima; pa ipak se baca u blizini naših domova.

Ovo je prva oralna vakcina protiv besnila ikada korišćena u Sjedinjenim Državama. To je takođe "prvo puštanje genetički modifikovanog organizma u svet" (*Neil Sherman, interview with Charles Rupprecht, M.D. of the CDC, "Wildlife Rabies Vaccine Infects Woman," HealthScoutNews, August 23, 2001*).

U isto vreme, Svetska zdravstvena organizacija navodi na svom sajtu na internetu da se raširena upotreba vakcinije kao zaštite ljudi od varirole ne preporučuje, i nijedna vlada je trenutno ne daje niti preporučuje za rutinsku upotrebu (*World Health Organization, "Frequently Asked Questions," October 6, 2001*).

Vakcinija, klica iz vakcine protiv varirole, je opasna; zbog toga postoji toliko kontroverze oko toga da li vakcinu treba davati bilo kome (*CDC, Smallpox Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), June 22, 2001*).

Ako pronađete neki od ovih malih mamaca, ne dirajte ih; ako to učinite, što pre operite ruke.

7. poglavlje

Vakcina protiv varirole

Variola (velike boginje) predstavlja jedno od najzaraznijih oboljenja poznatih čoveku. Napada osobe svih uzrasta. U ozbiljnim epidemijama, 30 od 100 osoba koje dobiju bolest mogu da umru. U blažim epidemijama, stopa smrtnosti može da bude manja od 1 na 100. Značajno je napomenuti da su u oblastima gde je mali broj ljudi godinama bio izložen bolesti, stopa smrtnosti pri pojavi epidemije je veća. U proteklim vekovima veliki broj ljudi je podlegao ovoj pošasti.

Variola i njena vakcina

Ime. Variolu (variola major) prouzrokuje virus zvan *variola*. Pripada tipu ortopoks-virusa, ili virusima koji dovode do pojave ospice (boginja, eng. – pox).

Način prenošenja. Velike boginje se prenose sićušnim kapljicama tečnosti izbačenim tokom kašljanja, kihanja ili čak razgovora. Bolest se može čak preneti i odećom, posteljinom, i kuhinjskim priborom.

Kapljice ulaze kroz sluzokožu nosa i grla druge osobe. Odatle napadaju celo telo. Virus je prisutan i u ospama, erupcijama kože.

Simptomi. Prvi znaci i simptomi velikih boginja obično se javljaju 12 do 14 dana nakon infekcije, iako inkubacioni period može da varira od 7 do 17 dana. Tokom tog perioda, inficirana osoba može da izgleda i da se oseća normalno.

Nakon inkubacionog perioda, često dolazi do nagle pojave znakova i simptoma nalik gripu. Tu mogu da spadaju temperatura, groznica, nelagodnost, jak zamor, glavobolja i jak bol u leđima, mučnina i povraćanje.

Nekoliko dana kasnije (obično 3-4 dana nakon početka bolesti), javlja se karakterističan osip u vidu ravnih, crvenih mrlja (lezija) na

koži. Ove mrlje se u roku od jednog ili dva dana izdižu i postaju plihovi ispunjeni tečnošću (vezikule), a zatim gnojem (pustule). Svoju najveću veličinu dostižu otprilike četrnaestog dana.

Lekari lako mogu da razlikuju variolu od sličnih bolesti (kao što su ovčije boginje) zahvaljujući činjenici da se mrlje prvo javljaju na licu, šakama i podlakticama, a zatim na trupu i nogama. Mogu biti naročito istaknute na dlanovima šaka i tabanima stopala. Lezije se razvijaju i u sluzokoži nosa, usta i vagine.

Raspored boginja (lezija, ili mrlja) je sasvim drugačiji u slučaju ovčijih boginja: Kod ovog oboljenja, lezije su u većoj meri površinske u odnosu na velike boginje i javljaju se prvenstveno na trupu. Ovčije boginje se javljaju u talasima – uz mrlje, plihove, i kraste prisutne u isto vreme.

Laboratorijski testovi. Laboratorijski testovi se, naravno, takođe mogu koristiti za uspostavljanje dijagnoze. Istraživači sa Mejo klinike, u saradnji sa Centrima za kontrolu bolesti (CDC) i američkom vojskom, nedavno su (2002. godine) razvili nov brz laboratorijski test za virus variole. Test može da obezbedi rezultate u roku od tri sata.

Prosta matematika. CDC procenjuje da će, u najmanjoj meri, svaki poznati slučaj inficirati 3,5 do 6 dodatnih osoba. Pri toj stopi, bolest bi brzo mogla da se raširi opštom populacijom. Bilo bi naročito teško kontrolisati pojavu variole u bilo kom od velikih gradova.

Zastrašujuća mogućnost. Vilijem Biknel (William Bicknell) sa fakulteta zdravstvene zaštite Bostonskog univerziteta je napisao: "Da sam ja terorista, poslao bih 10 zaraženih osoba u zemlju, na utakmicu, na stanice Pen stejšn, Union stejšn, na stanicu metroa na Tajms skveru... Tada bi veliki broj ljudi bio izložen. A ne postoji moguć scenario koji mogu da smislim kojim bi se te [izložene] osobe mogle identifikovati". – *Boston Globe, Sept. 24, 2002.*

Naknadne posledice. Ako pacijent preživi, temperatura pada, ospe se isušuju, i on počinje da se oporavlja. Formiraju se kraste koje kasnije otpadaju. Crvena ili smeđa pigmentacija ostaje. U ozbiljnim slučajevima kožnih erupcija, na koži ostaju trajni ožiljci.

Prevenција. Pažljiv, umeren način života i ishrana samo dobrom, hranljivom hranom izgrađuju jak imuni sistem i pomažu u prevenciji niza bolesti. Međutim, velike boginje su toliko virulentne, da izlaganje osobi koja ih ima može lako da dovede do infekcije.

Vakcinacija. Vlada opšte uverenje da je jedini način za uspešnu borbu protiv velikih boginja vakcinacija, koju je 1796. godine razvio Edvard Džener (Edward Jenner), engleski lekar. On je koristio klice

vakcinije (kravljih boginja) kao metod za sprečavanje varirole. Sv u odeću i pribor za jelo koje je koristio pacijent treba sterilisati.

Variola može da napadne osobu koja je bila vakcinisana više od pet godina pre izlaganja; ali prethodna vakcinacija još uvek može da ublaži ozbiljnost infekcije.

Pre 1971, vakcinacija protiv varirole je u Sjedinjenim Državama bila rutinski sprovedena. Davana je deci između 1 i 2 godine starosti, a zatim na svakih pet godina.

Variola je u Sjedinjenim Državama iskorenjena do 1949. godine. Poslednji slučaj u svetu se javio 1977. godine. Moglo bi se pomisliti da je to zauvek rešilo problem. Nažalost, kao što ćemo iz narednog teksta saznati, samo ga je pogoršalo.

Deljeni uzorci. Dve laboratorije sa jakim obezbeđenjem poseduju uzorke virusa varirole. Jedna je u Rusiji, a druga u Sjedinjenim Državama. Smatra se da su vrlo verovatno određene količine virusa dospеле u ruke zemalja koje žele da ih koriste kao oružje.

Niko nije spreman. Problem je, naravno, da niko na planeti nije dobio velike boginje već više od 25 godina. Prema tome, njihova pojava brzo bi desetkovala na hiljade ljudi. Bez obzira da li bi se prvo pojavila na Bliskom istoku ili u SAD, teško da bi se mogla zaustaviti. Umesto toga, brzo bi se proširila na druge nacije. Danas je pomorski i avionski saobraćaj veoma razvijen. Ogroman broj trgovačkih brodova putuje sa kontinenta na kontinent.

Akcioni plan CDC-a. CDC ima spremljen plan kao odgovor u slučaju pojave varirole. Ljudi koji dolaze u kontakt sa inficiranimi bili bi prvi vakcinisani. To se odnosi na zdravstvene radnike. Svi sa aktivnom infekcijom bili bi izolovani, kako bi se sprečila infekcija drugih. CDC ukazuje na činjenicu da vakcina može da spreči ili ublaži ozbiljnost varirole, ako se primeni u roku od 4 do 7 dana od inficiranja.

Delimičan imunitet. Poznato je da oni koji su vakcinisani pre 1972. godine (kada su vakcine za tu bolest prestale da se daju u Sjedinjenim Državama), možda još uvek imaju delimičan imunitet na variolu. Ipak, za 5 do 10 godina, vakcina gubi svoju punu efektivnost. Ako se inficiraju, kod takvih osoba bi mogli da se jave blaži simptomi, manja šansa od umiranja, i mogli bi biti manje zarazni. Pa ipak, u slučaju pojave, CDC preporučuje da se svi ponovo vakcinišu.

Bilo bi lepo kada bismo ovde mogli da završimo. Međutim, ima još informacija.

Problem sa imunim sistemom. Poznato je da kod osoba koje imaju zdravstvena stanja kao što su teži slučajevi ekcema, stanja

oslabljenog imunog sistema, ili trudnoća, može doći do potpuno razvijene bolesti ako dobiju vakcinu protiv variole.

Časopis *Boston Globe* je 24. septembra 2002. izvestio da će 20.000 zdravstvenih radnika primiti vakcinu protiv variole. Ovo je ozbiljna stvar. Kod nekih koji će primiti vakcinu, ako je njihov imuni sistem u lošem stanju, može doći do ozbiljnih sporednih efekata – i mogu dobiti vakciniju, vrstu velikih boginja, ili je širiti.

“Lekarima, medicinskim sestrama, i drugom osoblju koje primi vakcinu protiv variole će možda biti potrebno odsustvo od tri sedmice jer, u retkim slučajevima, vakcinacijom može da se širi bolest, kako [CDC] plan kaže. Po nacrtu plana, vakcina bi se davala na dobrovoljnoj osnovi zdravstvenim radnicima u hitnoj pomoći ili ambulanta-ma i specijalistima za kožne bolesti. Glavni rizik vakcine je da kod malog broja od onih koji je prime mogu da se razviju ozbiljni sporedni efekti ili, u nekim slučajevima, ljudi mogu umreti od primenjene doze”. – *Michael Kranish, Boston Globe, September 24, 2002.*

HHV-6 faktor. Broj medicinskih radnika kod kojih bi mogli da se jave sporedni efekti mogao bi da bude daleko gorji jer CDC nije rekao američkoj javnosti o masivnoj epidemiji imunih poremećaja povezanih sa virusom zvanim *ljudski herpes virus 6* (HHV-6).

Postoji nekoliko različitih tipova herpesne infekcije: herpes simplex (tip 1) predstavlja blagi oblik koji izaziva hladne ranice na usnama.

Herpes zoster prouzrokuje ovčije boginje i, kao sekundarnu infekciju, pojasni herpes (zona). Pojasni herpes je nešto što ne želite.

Genitalni herpes (tip 2) je takođe veoma ozbiljan, i predstavlja najučestaliju polnu bolest u Americi.

Ozbiljno oštećenje imuniteta virusom HHV-6. Ovo je bolest koja se retko spominje. Kao i tip 2, ima isti uzrok; ali teže pogađa imuni sistem. Problem je u tome da, pošto ne ispoljavaju nikakve simptome, ljudi obično ne shvataju da imaju HHV-6. Ipak, on im neprestano ozbiljno slabi imune faktore tela. Skoro je nemoguće izlečiti se.

HHV-6 je prvi put izolovan 1986. godine iz osoba sa sidom. Od tada je utvrđeno da je relativno čest u populaciji kao celini, iako ga osobe sa sidom skoro uvek imaju. HHV-6 je često dijagnostikovano kao “sindrom hroničnog zamora”. Naučna zajednica se slaže da HIV oštećuje imuni sistem više od bilo koje druge infekcije. Pa ipak, HHV-6 oštećuje imuni sistem skoro podjednako kao i HIV. Uzrok HHV-6, i

nedostatak simptoma, predstavljaju razloge zbog kojih se ova raširena bolest često dijagnostikuje kao nešto drugo.

Nasumično uzeti uzorci su dosledno utvrđivali da veliki broj Amerikanaca ima HHV-6 virus. Kao što je ranije spomenuto, u medicinskoj zajednici je dobro poznato da ljude sa oslabljenim imunim sistemom ne treba vakcinisati protiv velikih boginja – jer bi vakcina prenela bolest na njih.

Bejlor eksperiment

Džon Rapoport (Jon Rappoport) je 20 godina radio kao nezavisni novinar istraživač. Pisao je članke o različitim temama za novine i časopise u SAD i Evropi.

Naredni Rapoportov članak je obezbeđen ljubaznošću dr Leonarda Horovica (Leonard G. Horowitz) i Tetrahedron Sendpointa, iz Ajdaha. Sva naglašavanja su njihova.

“Rezultati dejstva vakcine protiv variole, od Džona Rapoporta, 9 decembar 2002. Stigli su prvi rezultati dejstva vakcine protiv variole. Novije državno kliničko ispitivanje na 200 ‘mladih odraslih osoba’, u kome je učestvovalo više centara, završeno je.

MSNBC izveštaji. Dobrovoljci koji su dobili vakcinu su pre ispitivanja bili veoma zdravi. Istraživač Keti Edvards ih je nazvala ‘crème de la crème’.

U redu? Obratite pažnju na sledeće. ‘Ipak, kada ih je ona [Edvardsova] vakcinisala protiv variole, ruke su im otekle, temperatura je skočila i panika se raširila [po Bejlor univerzitetu]. Isto se desilo i na klinikama u Ajovi, Tenesiju i Kaliforniji’.

“Statistike: Nakon vakcine, trećina dobrovoljaca je najmanje jedan dan izostala sa posla ili škole. Kod njih 75 od 200 javila se visoka temperatura. ‘Izvesnom broju su prepisani antibiotici jer su se lekari bojali da su njihovi plihovi ukazivali na bakterijsku infekciju’.

Šta kažete?!

Imajte u vidu da variolu izaziva *virus*, a antibiotici *ne deluju* na viruse. Istraživači su prema tome, u suštini, zaključivali da je vakcina *slabila imuni sistem* dobrovoljaca – omogućavajući nagli razvoj bakterijskih infekcija – ili je sama vakcina bila kontaminirana bakterijama.

Edvardsova, koja je vodila ovo istraživanje, je rekla, ‘Mogu da čitam ceo dan o tome [o štetnim dejstvima vakcine], ali je prilično impresivno videti dejstvo uživo. Reakcije koje smo videli bile su zaista prilično upečatljive’.

Kada istraživač iznese takav komentar znate da se dešava nešto veoma loše.

A ovo je bila populacija veoma zdravih dobrovoljaca. Mladih odraslih osoba koje bi trebalo da su na vrhuncu života, sa potpuno očuvanim imunim sistemom.

Naravno, ova priča nije bila naročito prisutna u štampi. Ali podaci su tu. Svako može da vidi šta će se desiti ako počnu da vakcinišu na milione ljudi. Na primer, ljude koji se po bilo kojoj očiglednoj proceni ne ubrajaju u grupu sa ozbiljno oslabljenim imunitetom, ali koji ipak, u stvari, imaju smanjeni imuni kapacitet – *a to je velik broj ljudi*. Oni će biti *izloženi velikom riziku* od vakcine.

Ovo državno istraživanje predstavlja *ključ*, zato što će kasnije pokušati da prikriju razorne efekte vakcine. Lagaće, izvrtaće istinu, izostavljajući činjenice. Ali eto ih. Jasno vidljivi. Rezultati su izneti da mogu svi da ih vide.

Dopustite mi da kažem još nešto. CDC je *želeo* da objavi rezultate ovog istraživanja. Želeli su da se to objavi sada, pre nego što stvari postanu stvarno ozbiljne. Bojali su se da ih ne optuže za ubijanje ljudi vakcinom“.

Nije jasno da li problem predstavlja opasnost od vakcine sa živim virusom ili kontaminantima u vakcini. Kao što možda znate, to predstavlja uobičajen problem kod mnogih drugih vakcina. Na primer, smatra se da MMR (male boginje-zauške-rubela) vakcina, kada se daje deci, prouzrokuje autizam. Vršer se istraživanja po tom pitanju, o čemu će se govoriti kasnije u ovoj knjizi.

8. poglavlje

Kućni lekovi za variolu u slučaju nužde

Naredne informacije su uzete iz četvrtog izdanja naše knjige *Enciklopedija prirodnih lekova* (The Natural Remedies Encyclopedia). U slučaju terorističke krize, možda nećete moći da stignete do lekara ili će sve bolnice već biti pune pacijenata – pa ćete morati da se brinete o obolelim članovima porodice kod kuće. Zbog toga su ovde iznete potrebne informacije. **Ali, ako je ikako moguće, trebalo bi da se obratite lekaru!**

Velike boginje (variola)

Simptomi – Potrebno je 12-14 dana da bi se bolest razvila nakon izlaganja. Nekoliko dana nelagodnosti je praćeno izraženom jezom, snažnom glavoboljom, jakim bolom u leđima i udovima, povraćanjem, temperaturom, gubitkom apetita, i ponekad konvulzijama.

Temperatura se zatim snižava, a pojavljuju se kožne erupcije. Bol nestaje, ali se veoma zarazna bolest i dalje može preneti drugima.

Osip velikih boginja se prvobitno sastoji od crvenih papula, naročito na čelu, vratu, i ručnim zglobovima. Postepeno se ispunjavaju bistrim serumom, postajući vezikule, u čijem centru se javljaju udubljenja, a zatim se ispunjavaju gnojem (i nazivaju se pustule).

Uzroci – Loši sanitarni uslovi i loša ishrana. Bolest je izuzetno zarazna.

Prirodni lekovi – Pozovite lekara. Neka obolela osoba **leži u krevetu uz zatamnjene prozore**, ali održavajte provetrenost i **jednoličnu, umerenu temperaturu** ne veću od 21° C.

Odredite obolelom **gladovanje sa sokovima**. Tokom faze sa temperaturom, dajte mu puno **limunade** bez zaslađivanja.

Izvršite **biljne klistire** i iščistite creva. Ali, od drugog do četvrtog dana, kada se na koži stvaraju erupcije, ne dirajte stomak i creva.

Tokom tog perioda ne dajte mu nikakva sredstva za povraćanje (emetike) ili čišćenje (purgative).

Kada je koža vruća i suva, dajte mu **tečnosti na svaki sat** dok ne dođe do slobodnog znojenja.

Kada je koža vruća i suva, dodajte jednake delove **biljke Asclepias tuberosa i đumbira** (ili jednake delove **hajdučke trave i odoljena**) u posudu sa ključalom vodom, ostavite potopljeno 20 minuta, i dajte šolju na svaki sat dok ne dođe do slobodnog znojenja.

Ako temperatura poraste iznad 39° C, snizite je mlakim sunderom ili mlakim klistirom. Primenite vlažne obloge koje pacijent zagreva. Menjajte ih čim se zagreju sve dok se temperatura ne snizi u dovoljnoj meri.

Ako se javlja bol leđa i nogu, **vruće obloge** mogu delimično da olakšaju bol.

Ako se javlja svrab kože, okupajte ga čajem od korena biljke *Hydrastis canadensis*, korena štavelja (*Rumex crispus*), ili korena čička. Druga formula: Pomešajte 28 grama *Hydrastis canadensis* i 250 grama ulja od semena lana, i primenjujte slobodno po potrebi.

Ako udovi postanu hladni, utoplite ih bocama sa vrućom vodom.

Koristite ista sredstva za drugu temperaturu koja ste koristili i za prvu, uz iste dobre rezultate, ako je prva upešno regulisana.

Otvorite pustule probadanjem sterilisanom iglom, oko 4 dana nakon što dođu do glave. Zatim ih očistite vodonik peroksidom.

Čišćenje pustula čajem često će sprečiti pojavu ožiljaka. Druga formula je da **pomešate Hydrastis canadensis sa vasolinom** i primenite to na pustule, da bi se sprečilo formiranje ožiljaka. Još jedna formula je da očistite kožu čajem od **korena štavelja i Hydrastis canadensis**.

Tokom temperature: Nemojte obolelom davati hranu, osim retke pšenične kaše; međutim, nemojte to činiti ako glad to ne zahteva.

Nakon toga nastavite lakom ishranom čorbom od povrća, vodom od ovsene kaše, i voćnim sokovima.

Prevenција: Ako postoji opasnost od izlaganja varioli: Obezbedite odgovarajući odmor, jedite pažljivo uz laku ishranu zdravom hranom, i očistite svoj sistem za varenje klistirima.

Za skraćenje toka bolesti: Vruće kupke, primenjene pre ili nakon dobijanja variole, učiniće kožu aktivnijom i skratiti trajanje bolesti.

Dr Kelog (J. H. Kellogg), recepti za variolu i njene komplikacije

Opšti – retka i aseptična ishrana i pijenje vode. Videti "Šarlah. Sticanje opšte otpornosti".

Bol donjeg (slabinskog) dela leđa – Vruća trupna obloga na svaka tri sata; **zagreva obloga** tokom međuintervalu, uz zamenu na svakih 30-40 minuta.

Mučnina i povraćanje – Vrećica sa ledom preko stomaka, vruća i hladna trupna obloga.

Zatvor – Hladni klistir, dnevno, i kolonski na 21°C dnevno.

Dijareja – Klistir na 35°C, nakon svakog pražnjenja creva, **obloge** na abdomen, **hladne komprese** menjati na svaki sat.

Zakasnele erupcije – Vruća pokrivna obloga ili vruća kupka praćena vlažnom čaršavnom oblogom za znojenje.

Temperatura – Postepeno promenljiva kupka, produžena mlaka kupka, rashlađujuća vlažna čaršavna obloga, hladni klistir (uz istovremenu postavljanje **obloge** na leđa ako je potrebno, da bi se sprečila jeza), i velika **rashlađujuća kompresa**.

Stupanj gnojenja – Produžena ili neprekidna **neutralna kupka**.

Oticanje lica – Vruća kompresa na lice, 5 minuta na svaki sat, i **hladna kompresa** tokom intervalu, na 15°C, uz obnovu na svakih 20 minuta.

Stvaranje ožiljaka – Rashlađujuća kompresa, korišćenjem crvene tkanine pokrivajući lice u potpunosti. Potrebne su i crvene zavese na prozorima.

Glavobolja i delirijum – Ledena kapa, ledeni okovratnik. Topla i **hladna kompresa za glavu**.

Kontraindikacije – Nakon što se erupcije pojave, **izbegavajte** trljanje vlažnom rukom, hladnom rukavicom i sve kupke sa trljanjem.

Opšti metod – Održavajte temperaturu niskom i održavajte aktivnost kože produženim neutralnim i mlakim kupkama. Pomognite eliminaciju obilnim pijenjem vode. Sprečite visceralne komplikacije neprekidnom primenom hladnog na glavu i čestom zamenom abdominalnih kompresa. U slučajevima izlivanja, opšta septikemija se sprečava produženim kupkama celog tela.

Slede dodatne informacije o mogućem tretmanu varirole, ako nemate pristup medicinskoj nezi. Napisao ih je lekar koji se bavi prirodnim lekovima:

Ako je higijenska nega popravljena na početku varirole, neće doći do komplikacija i retko će se javljati prave pustule. Uz brigu o higijeni

bolest ne bi napredovala do drugog stupnja uz pustule ili drugu pojavu temperature. Došlo bi do pojave pustula samo ako bi osoba sprečila drenažu pustula i nastavila sa obilnom ishranom. Došlo bi do prskanja vezikula koje sadrže neželjene otpatke iz organa i tkiva. Bistra tečnost koja sadrži toksične supstance bi se izlila na kožu. Česte tople kupke sunderom bi isprale sve otrovne ostatke. Zapaljenje kože bi se iscelilo i to bi predstavljalo kraj bolesti. Ne bi bilo groznih pustula ili drugih komplikacija izazvanih lekovima. Ako bi osobe održavale čistoću i ne bi uklanjale kraste dok ne otpadnu same prirodno, ne bi bilo ružnih ožiljaka.

Ljudi su uvek previše nestrpljivi i uklanjaju kraste. Time se lezije izlažu atmosferi pre nego što se koža ispod krasti u potpunosti iscelila. Koža zbog toga mora brzo da zaraste pre nego što je završila obnovu dubljih tkiva. To prirodno ostavlja jamicu ili ožiljak. Obimni čirevi i gangrena koji se redovno javljaju, ne bi se razvili da se nisu koristili korozivni lekovi.

Ako mislite da su ti simptomi loši, i da ne bi trebali da koristimo tako smrtonosne lekove kao što su korozivni sublimat i karbolna kiselina, razmislite ponovo. Današnji lekovi su još smrtonosniji jer su dizajnirani da se lako apsorbuju, prenose do svakog tkiva i ćelije u telu, i ubijaju ćelije širom tela. Ne uzdajte se u medicinsku "negu". Jedina nega koja vam je potrebna je zdravo telo i da ga pustite da obavi svoj posao.

Ne treba da se bojite varirole (čak i ako je dobijete) ako odmah prestanete da jedete, odete u krevet i odmarate se, i pijete čistu vodu samo kada ste žedni. Variola je bolest dobroživećih, epikurejaca, koji svakodnevno jedu više nego što je potrebno, naročito životinjske namirnice. Oslabljenost organizma se javlja kod svakog ko ne obezbedi dovoljno odmora i sna da bi se izvršilo odstranjivanje endogenih i egzogenih otrova, i za obnovu nervnog sistema. Kada se stanje oslabiljenosti potpuno razvije, varenje se dalje remeti i telo je zagušeno proizvodima fermentacije i razgradnje iz creva. To se zove toksemija ili toksikoza. Zbog toksikoze je neophodno hitno odstranjivanje tih toksina neobičnim načinima, kao na primer kroz kožu.

Svaka pojedinačna ćelija u vašem telu je sposobna da odstrani i uništi različite mikroorganizme i njihove štetne proizvode, kao i organske proizvode koje je načinio čovek. Ali, proizvodi koje je načinio čovek su otrovniji od bakterijskih proizvoda, i proizvode više štete od bakterijskih otpadnih materija. Kada je telo pretirano supstancama kojima nije mesto u telu i koje ono ne može da koristi ni pod kakvim

životnim uslovima, može doći do katastrofe. A to je ono što se dešava kada se bolesti "leče". Vaše telo je poplavljeno toksičnim supstancama i može da se udavi.

9. poglavlje

Vakcina za antraks

Zbog problema sa teroristima, u budućnosti vas može očekivati niz vakcina za antraks (šest potrebnih, plus godišnja revakcinacija). Želite da znate šta unosite u telo, ako odlučite da primite tu vakcinu.

Činjenice koje treba znati

Antraks. Antraks (crni prišt) predstavlja veoma infektivno oboljenje, prouzrokovano sporama iz bakterije koja je poznata kao *Bacillus anthracis*. Ove spore se opiru razaranju, mogu vekovima da borave u stanju mirovanja, i mogu da budu prisutne u zemljištu decenijama i zaraze životinje koje tu pasu (prvenstveno koze, ovce, i stoku) koje pojedu i spore.

Zemlje trećeg sveta, naročito one zasnovane na poljoprivredi, još uvek prijavljuju slučajeve antraksa. U razvijenim zemljama se javlja daleko ređe (u sadašnje vreme, oko 130 slučajeva godišnje u SAD).

Kako se prenosi. Ne možete dobiti antraks od drugih ljudi. Infekcije se mogu javiti iz tri izvora izlaganja:

Prvi je **kontakt kože** sa živim zaraženim životinjama ili sa kožom, dlakom, ili kostima zaražene životinje. To može da prouzrokuje infekciju kože antraksom, koji predstavlja najčešći tip, i odgovoran je za više od 95% slučajeva. Oko 20% nelečenih slučajeva je smrtonosno.

Drugi je **jedenje slabo kuvanog ili sirovog inficiranog mesa**. To može da dovede do gastrointestinalne infekcije antraksom, koja ubija oko 20% do 60% onih koji ne krenu odmah sa lečenjem.

Treći je **udisanje spora prenošenih vazduhom**. One mogu da dovedu do plućnog antraksa. Ovaj oblik ima visoku stopu smrtnosti od 80% do 90% ili više. Oni koji su inficirani obično umiru u roku od nekoliko dana.

Tri stupnja infekcije. Prva faza infekcije javlja se do pet dana nakon udisanja spora. Pacijent ispoljava simptome nalik gripu (kao što su kašalj, zamor, i blaga temperatura).

Tokom **drugog stupnja**, stanje se poboljšava dok telo pokušava da se bori sa bolešću. Međutim ubrzo otpočinje **treći stupanj** i dolazi do ozbiljne respiratorne infekcije. Javlja se temperatura, obično praćena bolom u grudima; u plućima se javlja tečnost.

Antibiotici predstavljaju prvenstveni metod lečenja, ali su korisni samo ako se primene odmah nakon izlaganja.

Simptomi vakcine protiv antraksa. Evo mogućih simptoma koji se javljaju kod onih koji prime vakcinu protiv antraksa; neće se svi simptomi javiti kod svake žrtve vakcine:

U rane simptome spadaju glavobolje, nelagodnost, respiratorni problemi, drhtavica, dijareja (ponekad krvava), temperatura, i abdominalni grčevi. Simptomi se obično pogoršavaju nakon treće ili četvrte vakcine (od šest). U kasnije hronične simptome spadaju vrtoglavica, gubitak pamćenja, glavobolje, bol u zglobovima i mišićima, periferne senzorne neuropatije, povratna dijareja, abdominalni bol, i povratni osip. U druge poznate simptome spadaju onesveščivanje, autoimune bolesti, oticanje udova, mučnina, noćno znojenje, bol u mišićima i zglobovima, zujanje u ušima, ciste, tunnelski vid, epileptični napadi, i zamor.

Zabeleženo je skoro pedeset različitih reakcija na vakcinu.

Netestirana vakcina. Prvobitna vakcina protiv antraksa iz SAD kasnije je modifikovana; a proces proizvodnje je promenjen. Međutim, kasnije je američkoj vojsci izdat patent za vakcinu (zvanu antraksni "antigen") koji opet koristi drugačiji proces. Vojska je 1967. godine zatražila dozvolu za ovu vakcinu. Međutim, prvobitno istraživanje ove antigene vakcine nikada nije dokumentovano, niti su rezultati objavljeni. Veruje se da je vojska želela da ih drži u tajnosti. Pa ipak, to je vakcina za koju je licenca odobrena (*Thomas L. Rempfer and Russ Dingle, "Information Paper for American's Policymakers," W. Suffield, CT, October 26, 1999, str. 7*).

Prema tome, vakcina koja se sada primenjuje nikada nije pravilno testirana i nikada nije pravilno dobila licencu od FDA kao bezbedna i efektivna. Jedina legitimna licenca je dobijena za prvobitnu vakcinu, pre nego što je promenjena. Ministarstvo odbrane, u svom radu, ne govori o postojanju ove druge nelicencirane vakcine – pa ipak, ona je bila data vojnicima iz Zalivskog rata i od 1990-ih nadalje. To obez-

beđuje zanimljivu pozadinu krize sa kojom smo suočeni u vezi sa vakcinom protiv antraksa.

Zvanično "nedefinisana". Vakcina ima tri dela: zaštitni antigen, edemski faktor, i letalni faktor. Kod bezbedne vakcine ova tri dela su u ravnoteži. Međutim, i civilni i vojni stručnjaci su nazvali vakcinu "nedefinisanom"; a sastojci variraju od uzorka do uzorka, utičući na efektivnost i bezbednost.

Najbolji zapis njene bezbednosti. U ovom kratkom poglavlju, prvenstveno ćemo razmotriti kako američka vojska koristi vakcinu protiv antraksa, njene efekte, i prikrivanje u vezi sa tim. To je zato što je Pentagon obimno koristio vakcinu na SAD trupama, ali nije davana velikom broju civila. Razmatrajući šta se desilo našim trupama, možemo da saznamo da li ćemo u budućnosti želeći takvu vakcinu za nas same.

Negiranje Pentagona. Ministarstvo odbrane negira bilo kakvu vezu između antraksa i sindroma zalivskog rata, kao što je i najmanje pet godina nakon rata negiralo i samo postojanje te bolesti zalivskog rata. Ministarstvo odbrane je finansiralo više od 130 istraživanja, kako bi se ustanovili uzroci sindroma zalivskog rata; pa ipak niko nije specifično razmatrao vakcinu protiv antraksa – iako je razmotreno 16 drugih uzroka.

Britansko istraživanje. Međutim, jedno istraživanje koje je sprovedla britanska vlada pokazalo je visoku korelaciju (povezanost) sindroma kod onih koji su primili britansku vakcinu protiv antraksa (C. E. Fulco, "Health of UK Servicemen Who Served in the Persian Gulf War", *The Lancet*, January 16, 1999, str. 169).

Dalja provera odbijena. Najbliže što smo se približili istraživanju ovog odnosa bilo je u vidu nekoliko brifinga na visokom nivou na kojima je usvojeno da ne postoji veza i donete su preporuke protiv daljih istraživanja bilo kakve veze između vakcine protiv antraksa i sindroma zalivskog rata.

Druga vakcina potpuno drugačija. Nakon što je vakcina godinama upotrebljavana na Amerikancima, na saslušanju generalnog revizornog ureda (GAO) 1999. godine, Kvaj Čen je svedočio da su "ove dve vakcine, prvobitna i novo licencirana iz 1970-ih, bile načinjene korišćenjem različitih procesa i imaju različite podatke kao potporu njihovoj bezbednosti. Iako su ova istraživanja utvrdila različite stope štetnih reakcija, bezbednost vakcine nije dovođena u pitanje" (Kwai Chan, svedočeći pred reformskim komitetom senata, 7 maja, 1999).

Uprkos različitim količinama odgovora i infekcije u drugoj verziji, koja nikada nije testirana, naša vojska nije vršila nikakva istraživanja.

Neodgovarajući podaci. Još jedna zanimljiva izjava je iznesena skoro godinu dana kasnije: "U stručnoj literaturi nema odgovarajućih ili dovoljno dokaza da bi se odredilo da li veza između vakcine protiv antraksa i dugoročnih štetnih efekata po zdravlje postoji ili ne" (*Zaključak Medicinskog komiteta Nacionalne akademije nauka o zdravstvenim efektima povezanim sa izlaganjem tokom Zalivskog rata, 30 mart, 2000*).

To su velike reči za "Ne znamo i nikada nismo pokušali da ustanovimo".

Dva zapanjujuća istraživanja. Iako samo ministarstvo odbrane nikada nije sprovedlo nikakva istraživanja vakcine, postoje neki drugi podaci o rezultatima dejstva vakcine (iz izjave Kvaj Čena pred podkomitetom za nacionalnu bezbednost, pitanja veterana i međunarodnih odnosa, reformskog komiteta američkog senata, 7 maj, 1999, str. 2):

Pitmanovo istraživanje iz 1997. godine fokusiralo se na 508 primenjenih doza. Oni su ustanovili značajne lokalne reakcije kod 21% (uz 5% umerenih ili ozbiljnih), kao i velike količine sistemskih reakcija: 29% blagih i 14% umerenih ili ozbiljnih.

CDC je podneo izveštaj o 4.000 primenjenih doza. Lokalne reakcije su se javile i do kod 30%, uz 10% umerenih ili ozbiljnih.

Korejsko istraživanje. Koristeći istu vakcinu, korejsko istraživanje na 337 vojnika pokazalo je reakcione stope od minornih do ozbiljnih kod 40% muškaraca i 70% žena. Tokom dužeg perioda nakon toga, 3% muškaraca i 8% žena je ispoljavalo umanjenu radnu sposobnost (Redmond Handy, "Analysis of DOD's Antrax Vaccine Immunization Program [AVIP]," report submitted to Call for Amnesty Press Conference, Washington, D.C., February 12, 2001, p. 2). Istraživanje iz Fort Brega je ustanovilo reakcionu stopu od 44%.

Reakciona stopa od 75%. Svedočeći pred kongresom, izneti su podaci da je jedan odred vazduhoplovne nacionalne garde prijavio sistemsku stopu reakcije od 75% od vakcine protiv antraksa. Mnogi su bili previše slabi da bi radili. To su muškarci i žene koji su pre toga bili najboljeg mogućeg fizičkog zdravlja. Nekima je bilo potrebno i više od osam sedmica da bi dobili dijagnozu i tretman.

Redukcija od 50%. Dr Renata Engler (Renata Engler), načelnik odeljenja za alergije i imunologiju iz Volter Rid bolnice, rekla je da je, od onih koji su vakcinisani u vazduhoplovnoj bazi Dover, 25 vojnika

prijavilo simptome nalik bolesti zalivskog rata, dovodeći do 50% redukcije radne sposobnosti.

Tako visoke stope reakcije su zapanjujuće, imajući u vidu činjenicu da je Pentagon rešen da vakciniše 2,4 miliona vojnog osoblja.

2,4 miliona pre 2005. Pentagon je rešen da vakciniše svih 2,4 miliona vojnog osoblja protiv antraksa pre 2005. godine, bez izazivanja otpora kod američke javnosti.

Zloglasni VAERS obrasci. VAERS predstavlja obrasce pod nazivom "Sistem izveštavanja o štetnim posledicama vakcine" (Vaccine Adverse Event Report System). Formular treba ispuniti svaki put kad se kod vojnika javi loša reakcija na vakcinu. Međutim, poznato je da ih vojska ili ne ispunjava ili ih kasnije baca. Vojska ne želi dokaze o posledicama vakcine protiv antraksa.

Umesto da čuva vojno osoblje od posledica vakcine, Pentagon se izgleda brine samo da zaštiti sebe i firmu koja proizvodi opasnu vakcinu.

Osiguranje. Vojni sekretar Luis Kaldera (Louis Caldera) je septembra 1998. godine, u ime ministarstva odbrane, odobrio oslobađanje od sudske odgovornosti kompanije BioPort, mičigenske firme koja proizvodi vakcinu protiv antraksa.

Zaštita firme. Ranija zaštita je potpisana 1992. godine, u pismu vojnog sekretara, za prethodnog vlasnika firme. Evo dela tog pisma:

"Obaveza koju preuzima MBPI po ovom ugovoru uključuje neobično velike rizike povezane sa mogućim štetnim reakcijama kod nekih primalaca i mogućnost da se željeni imunološki efekti neće ostvariti kod svih primalaca. Ne može se sa sigurnošću tvrditi da će patogen korišćen u testovima za merenje efikasnosti vakcine biti dovojan, ili sličan patogenu na koje će američke snage možda naići, da bi obezbedio imunitet". – *Redmond Handy, "Analysis of DOD's Antrax Vaccine Immunization Program [AVIP]", report to Call for Amnesty Press Conference, Washington, D. C., February 12, 2001, p. 12.*

Istina o Bioportu. Zato što značajan deo problema predstavlja aljkav način na koji Bioport proizvodi vakcinu, evo kratke istorije:

Bioport je od države Mičigen u septembru 1998. godine kupio postrojenje za proizvodnju vakcine protiv antraksa za 24 miliona dolara (*Keith J. Costa, "Audit Paints 'Bleak Picture' of Antrax Vaccine Maker's Viability", Inside the Pentagon, April 13, 2000, p. 14*). Manje od dve sedmice nakon toga, Bioport je dobio 45 miliona dolara na osnovu ugovora za proizvodnju vakcine protiv antraksa za Pentagon.

Major Glen Mekdonald (Glenn MacDonald), USAR (penzionisan), je u svojoj knjizi, *Pohlepa i zamorci: Rizikovanje zdravlja vojske SAD* (Greed and Guinea Pigs: Risking the Health of the U.S. Military), opisao pozadinu ove zbrke. Takođe videti *David Oppliger, statement to House Majority Counsel to Democratic members of the House Oversight and Ethics Committee, September 23, 1998.*

Sukob interesa. Dva bivša direktora mičigenske fabrike (Robert Majers (Robert Myers) i Robert van Rejvensvej (Robert van Ravenswaay)) želela su da kupe postrojenje; jer su znali da će se ostvariti veliki profit kada vlada potpiše nove ugovore za vakcinu protiv antraksa. Međutim, kada je mičigenski kongresmen Ling Bruer (Lingg Brewer) nazvao to sukobom interesa, Majers je za časopis *Lansing State Journal* (30 novembar, 1996) naveo da nije uključen u kupovinu fabrike. Napisao je: "Ja sam državni službenik... to bi predstavljalo sukob interesa". Problem je bio u tome da je on, kao direktor postrojenja, znao za ugovor sa Pentagonom od 130 miliona dolara još 2. oktobra 1996. godine, pre prodaje. To saznanje je postavilo Majersa i Rejvensveja u nejednak povoljniji položaj.

Zatim su, januara 1997, pre kupovine, Majers i Rejvensvej prijavili profitnu korporaciju pod imenom MBPI, sa 60.000 deonica. Nedelju dana kasnije, prodaja fabrike je autorizovana. MBPI je 10. juna povećao broj denioca na 1 milion. U jednom pismu, Majers je potvrdio da je unapred znao za poverljivu aukciju za fabriku. Ovaj par je tražio finansiranje od najmanje još jednog učesnika aukcije, što je bilo kršenje zahteva za čuvanjem tajne.

Majers i Rejvensvej su se kasnije pridružili odboru Bioporta, koji je dao najbolju ponudu na aukciji; i Majers je postao njihov glavni naučni službenik. Prodaja je objavljena 2. juna 1998. I pre i nakon prodaje, Majers nije održavao odgovarajuću kontrolu kvaliteta u fabrici, a to nije činio ni posle toga.

Pojavljuje se Fuad El Hibri. MBPI je iste godine prodat Fuad El Hibriju (Fuad El-Hibri), poreklom sa Bliskog istoka (Liban), koji je postao američki građanin mesec dana nakon kupovine. On je nazvao firmu Bioport. Oko tri sedmice nakon kupovine, Bioport je primio 29 miliona dolara na osnovu ekskluzivnog ugovora sa ministarstvom odbrane za proizvodnju, testiranje, pakovanje i skladištenje vakcine protiv antraksa. Tokom narednih pet godina, od Bioporta se očekivalo da proizvede vakcine protiv antraksa u vrednosti od 60 miliona dolara. Do avgusta 2001, Pentagon je dao Bioportu 126 miliona dolara.

Admiral se pridružuje. Bilo je onih koji su ponudili manje od Bioporta; ali je bivši predsestavajući združene komande načelnika štabova, admiral Vilijem Krou (William Crowe), koji je tek nedavno penzionisan, brzo postavljen za člana El Hibrijevog odbora direktora Bioporta.

Neki veruju da je Krou nagrađen jer je javno branio Klintona tokom njegovog prvog predsedničkog mandata. U vreme kada bi malo drugih to učinilo, Krou je stao pred TV kamere i izjavio da je Klinton dobar čovek. Kasnije je Krou postavljen za ambasadora u Britaniji, još jedno dobro plaćeno radno mesto.

Na šta se novac troši. Podaci pokazuju da je u međuvremenu Bioport potrošio milione na sporedne stvari (kao na primer 23.000 dolara na nameštaj izvršnog direktora i 1,28 miliona dolara za menadžerske bonuse za direktore) ne poboljšavajući kvalitet vakcina. Do današnjeg dana, Bioport ne prolazi FDA inspekcije.

Toliko o mestu na kome se vakcina proizvodi nepravilno. Šta se dešava sa ljudima koji je primaju?

Lična iskustva. Tomas Hemstra (Thomas Heemstra) je u svojoj knjizi *Antraks: Smrtonosna vakcina u mraku* (Anthrax: A Deadly Shot in the Dark) opisao nekoliko slučajeva iz američkih vazduhoplovnih snaga za koje je lično znao. Hemstra je bio komandir eskadrile lovaca F-16 i imao je uspešnu vojnu karijeru koja je trajala 20 godina, sa više od 3.000 časova letenja i 15 borbenih misija na Bliskom istoku pre nego što je izbačen iz vojske jer je odbio da primi vakcinu protiv antraksa. Evo nekoliko od velikog broja primera koje opisuje. Amerikanci se boje upotrebe antraksa i variole pri terorističkim napadima; treba da počnemo da se bojimo vakcina protiv njih!

Devet od dvanaest. "U Betl Kriku, u Mičigenu, devetoro od dvanaestoro članova osoblja iz male jedinice koja se pripremala za odlazak na Bliski istok dobilo je vakcinu i razboleli su se. Troje je bilo veoma bolesno. Oni su bili maltretirani; oficiri su ih koristili kao primer. Nazivani su nezadovoljnim i slabim radnicima, iako su imali odlične radne dosijee. Što je još gore, nisu mogli da dobiju medicinski tretman koji im je bio potreban i koji su zasluživali. Njihovi simptomi su bili slični i veoma problematični za bilo kog pilota; tu su spadali gubitak memorije, drhtavice, zamor, bolovi u mišićima, i vrtoglavica". – *Hemstra, str. 38.*

Ostareo 20 godina. "U roku od šest sedmica od svoje pete vakcine, kod starijeg vodnika Klarensa Mekamera iz Vakavila, u Kaliforniji, javili su se ozbiljni simptomi. On je napisao za časopis *Air*

Force Times, 'Počeli su da se javljaju ozbiljna nesanica, glavobolje, grčevi desne ruke, nevoljna podrhtavanja i potpun gubitak kose, obrva i svih dlaka sa lica... pogoršanje vida, napadi vrućine i hladnoće, neprekidna iscrpljenost, bolovi u grudima, kratak dah, i trenuci gubitka memorije. Osećam se i izgledam kao da sam ostareo 20 godina. Neki od simptoma su se povukli, ali sam zabrinut zbog dugoročnih efekata'. Kod većine ljudi, najgori efekti vakcine se javljaju posle treće ili četvrte inekcije.

Jedva može da hoda. "Lori je razgovarala sa novinarima u ime svog oca, rezerviste pri ratnom vazduhoplovstvu, Erlu Stoveru, jer su njegovi simptomi toliko ozbiljni i onesposobljavajući. Svakog dana je imao probleme od zujenja u ušima do hroničnog zamora i gubitka memorije. Dok je pre toga bio veoma snažan čovek, sada je jedva mogao da hoda i održava ravnotežu.

Nakon dve inekcije. "Džejsonu Nijetupskom, rezervisti, uspostavljena je dijagnoza autoimunog poremećaja nakon prve inekcije, a stanje se značajno pogoršalo nakon naredne dve. Njegovi simptomi su varirali od ranica preko celih usta do krvnih ugrušaka u nogama, zbog čega nije mogao dugo da stoji. Ne samo da pati od sindroma hroničnog zamora, već mu je i uspostavljena dijagnoza alergijske reakcije zvane sindrom Stivena Džonsona. Njegovi medicinski kartoni su, po njegovom sopstvenom opisu, 15 do 20 cm debeli.

Potpuno propao. "Tomas Dž. Kolizimo iz Pensilvanije, nekada amaterski dizač tegova, sada se zadiše vadeći svoja invalidska kolica iz kamioneta. Imao je tipične, prilično ozbiljne simptome nakon prve dve inekcije. Treća je dovela do razvoja devet cisti na njegovoj glavi koje su morale da budu uklonjene hirurški, pri čemu je jedna bila veličine kovanice od pola dolara. Pa ipak, on nije povezao ove simptome sa inekcijom sve do četvrte u septembru 1999. godine. Nakon nje, smršao je 25 kilograma i počeo je neočekivano da se onesvešćuje. Tri meseca kasnije, patio je od zamora, tunelskog vida, i gubitaka svesti koji su trajali 30 do 45 minuta. Pati od sniženog krvnog pritiska, gubitka pamćenja, depresije, eksplozivnog i neočekivanog gubitka kontrole creva, i poteškoća u razmišljanju. Zbog Apnea (prestanak disanja) pri snu prestaje da diše i do 60 puta na sat.

"Vojni lekari su mu rekli da su se ciste verovatno razvile zbog alergije na mleko, a da je sve ostalo psihosomatsko, i da se izgladnjivao. Nisu mu dozvoljavali da pogleda sopstveni medicinski karton, govoreći da je to poverljivo. Rečeno mu je da simptomi nisu u vezi sa antrak-

som i da mora da primi petu vakcinu, što je odbio". – *Hemstra, str. 39-40.*

Samo najsposobniji muškarci i žene, u najboljoj fizičkoj kondiciji, odabiru se za pilote lovaca. Pa ipak, nakon nekoliko inekcija veoma male količine tečnosti, mnogi su upropašteni za ceo život.

Da li zaista štiti? Evo šta dva medicinska stručnjaka kažu o onom delu vakcine protiv antraksa, zvanom "zaštitni antigen", koji treba da vas štiti od antraksa:

"Nije vršeno nikakvo direktno određivanje sadržaja ili strukture zaštitnog antigena iz vakcine, i nije poznato da li je zaštitni antigen biološki aktivan". – *Dr. Philip Brachman and Colonel Arthur Friedlander, M.D., Anthrax, u S.A. Plotkin and E.A. Mortimer, Jr. (eds), Vaccines, p. 739. [Fridlander je bio načelnik bakteriologije pri Fort Ditriku, našem vojnom centru za istraživanja biološkog ratovanja.]*

Zašto se onda ova opasna tečnost ubrizgava u američke građane? Ako se samo jedna osoba zaštiti od primanja bilo koje od opasnih inekcija opisanih u ovoj knjizi, vredelo je uložiti trud na njeno pisanje.

Poređenje medicinskih žalbi. Nakon Vijetnamskog rata, 9,6% veterana ispunilo je medicinske žalbe zbog rata. Za Korejski rat procenat je iznosio 5%, a za Drugi svetski rat 6,6%. Do 1. marta 2001. godine, 36% veterana zalivskog rata je popunilo žalbe! A tu se radilo o ratu koji je trajao nešto više od četiri dana!

Zapanjujuće činjenice. Od 700.000 vojnika poslatih u Zaliv, 263.000 je zatražilo VA (veteranska administracija) medicinsku negu, a 185.780 je popunilo žalbe. Od 171.878 obrađenih žalbi, 149.049 je odobreno. Do sada je već više od 9.600 veterana Zalivskog rata umrlo! Pa ipak, skoro svi su bili u svojim dvadesetim godinama 1990. godine.

Tokom rata, više od 14.000 uređaja za otkrivanje hemijskih agenasa više puta se oglašavalo, pa ipak su svi slučajevi odbačeni kao lažni alarmi.

Značajno je napomenuti da od osoblja koje nije otišlo u Zaliv, ali je dobilo vakcinu protiv antraksa, kod 12% se razvio sindrom zalivskog rada.

Treba spomenuti da se najveća stopa fizičkih problema (42%) javljala kod onih trupa koje su bile u Kuvajtu i Iraku; jer su bili izloženi dodatnoj kontaminaciji. Evo sažetka iz specijalnog, detaljnog izveštaja iz Enciklopedije prirodnog lečenja:

"Pesticidne kragne i sprejevi, udisanje nervnog gasa, gutanje tableta protiv nervnog gasa, mikoplazmne infekcije zbog nervnog gasa,

vakcine protiv antraksa, udisanje dima sa zapaljenih naftnih bušotina, i korišćenje 'dijetalnih' ('bez šećera') gaziranih pića zagrejanih iznad 86° F (30° C)". – *Vance Ferrell, Natural Remedies Encyclopedia, 3rd Ed., p. 487.*

Sledi još vakcina! Združeni program nabavke vakcina (JVAP) predstavlja desetogodišnji program vredan 322 miliona dolara za razvoj, proizvodnju, testiranje i skladištenje vakcina. Širi opseg (i do četrdeset) vakcina se razvija za 'zaštitu' američke vojske od potencijalnog biološkog oružja (*William F. Jasper, "Vexing Vaccine", New American, November 20, 2000, p. 10.*)

Plan Pentagona da mora da održava ekskluzivnu kontrolu nad svim aspektima ovih novih vakcina ima ozbiljne nedostatke. Biće u mogućnosti da prikriva negativne podatke, kao što je to činio i sa vakcinom protiv antraksa. Vojni komandanti su obučeni da vode ratove, komanduju ljudstvom, i obave zadati posao. Nisu obučeni da paze na živote vojnog osoblja.

"Sa napredovanjem JVAP-a, DOD [ministarstvo odbrane, tj, Pentagon] će finansirati i kontrolisati sve korake u vezi sa vakcinom, od prvobitnog istraživanja i razvoja do proizvodnje i primene vakcine. Ako je istorija pokazatelj, procena efikasnosti i bezbednosti, stroga kontrola proizvodnje, i normalno FDA nadgledanje mogu da budu ugroženi. Ako vakcine dobiju licencu na predloženi način, neće biti potrebna informisana saglasnost i vakcine će verovatno biti obavezne. Ministarstvo odbrane preuzima veći autoritet nad medicinskim intervencijama izvršenim nad vojnicima, ne sledeći istovremeno utvrđene procedure za upotrebu eksperimentalnih lekova i vakcina". – *Meryl Nass, M.D., "Anthrax Vaccine: A Model Response to the Threat of Biological Warfare," paper dated July 19, 1998, p. 14.*

10. poglavlje

Istorijski razvoj biološkog oružja

Počeci

Kako je počelo. Sovjetski program biološkog oružja otpočeo je 1920-ih i postepeno je rastao u mamutsku operaciju. Cilj je bio razvijanje oružja sposobnog za inficiranje ljudi antraksom, tifusom i drugim bolestima.

Mi se uključujemo. Svojevremeno, Sjedinjene Države nisu imale biološko oružje. Krajem 1930-ih, uz upozorenja obaveštajnih službi da Tokio i Berlin imaju biološko oružje, Vašington je 1942. počeo da se priprema protiv biološkog napada. Predsednik Frenklin D. Ruzvelt je javno osuđivao planove neprijatelja za biološki rat, pripremajući istovremeno odmazdu sličnim merama. Džordž Merk (George W. Merck), predsednik kompanije za proizvodnju lekova, Merck & Co, postavljen je na čelo novog projekta.

Fort Ditrik. Vojna baza u Fort Ditriku (Fort Detrick), u Merilendu, bila je odabrana kao mesto gde treba otpočeti sa istraživanjima. Kasnije će postati vodeći američki centar za biološko oružje.

Posle završetka Drugog svetskog rata. U međuvremenu, 1946. godine u Sverdlovsku, Sovjeti su oformili fabriku specijalizovanu za antraks. Naredne godine, van Zagorska su sagradili kompleks za proizvodnju oružja korišćenjem virusa, uključujući virus variole.

Početak hladnog rata i Korejskog rata, 1951. godine, naveli su Vašington da se ponovo usredsrede na biološko ratovanje; i došlo je do brzog proširenja postrojenja u Fort Ditriku. Nuklearno testiranje se već odvijalo i u Sovjetskom Savezu i u Sjedinjenim Državama.

Zaprašivanje San Franciska. U jednom eksperimentu, američki naučnici su zaprašivanjem raspršili blage klice (*Sarratia marcescens*) po San Francisku, kako bi procenili sposobnost patogena da se raširi po gradskim centrima. Trebalo je da klice budu

bezopasne. Međutim, nisu bile dovoljno bezopasne. Jedanaest pacijenata sa *Sarratia* infekcijom primljeno je u Standardnu univerzitetsku bolnicu. Jedan pacijent, Edvard Dž. Nevin, je umro. Lekari su bili toliko zapanjeni pojavom izuzetno retke bolesti da su to zapisali u medicinskom časopisu. Godinama kasnije, 1981. godine, vlada je negirala bilo kakvu odgovornost i sudija je odbacio tužbu (*Cole, Clouds of Secrecy, pp. 52-54, 75-104*).

Grozdovi antraksa. Još jedan američki projekat sastojao se od kasetnih bombi, pri čemu se svaka sastojala od 536 manjih bombi. Po udaru u zemlju, svaka bomba bi oslobodila nešto više od 30 grama aerosolnog antraksa. Ako se ne leči, ova strašna bolest ubija skoro svaku zaraženu osobu (veoma visoka stopa smrtnosti, čak i u poređenju sa kugom i većinom drugih patogena).

Probe. Supstanca, zamena za antraks, je korišćena pri vežbi nad Sent Luisom, Mineapolisom, i Vinipegom (gradovima čije su klima i veličina smatrane sličnim Kijevu, Lenjingradu i Moskvi). Pod šifrom Projekat Sent Džo (Project Saint Jo), tajni testovi su uključivali 173 ispuštanja neinfektivnog aerosola (*CBW Conventions Bulletin, June 2000, pp. 16-19*).

Sovjetski ministar odbrane, Georgij Žukov (Georgi Zhukov), je rekao pred kongresom komunističke partije da bi bilo kakav savremeni rat svakako uključivao upotrebu biološkog oružja (*Sidell et al., Medical Aspects, p. 54*). Kada je američka obaveštajna služba saznala za ovu izjavu, još više je pojačala naš program razvoja biološkog oružja.

Iste godine, američki U-2 špijunski avioni počeli su da lete nad Sovjetskim Savezom. Rusi su do tada širom zemlje već izgradili mnoge tajne baze, koje su razvijale i proizvodile biološko oružje.

Ostrvo na Aralskom jezeru. Ubrzo nakon toga, američki U-2 špijunski avion je, leteći visoko iznad nenaseljenog ostrva na Aralskom jezeru, fotografisao guste grupe zgrada i neobičnih geometrijskih oblika koje je CIA prepoznala kao bazu za biološko oružje (*Mayday: Eisenhower, Khrushchev and the U-2 Affair, p. 121*).

Prstenasti obrazac u obliku mete bio je identičan obrascu naše pustinijske baze za biološka oružja u Juti, u kojoj su putevi, senzori, električni stubovi i ispitanici postavljeni na rastućim udaljenostima od raspršivača klica.

Fabrike klica. Do kraja 1950-ih, Amerika je gradila fabrike sposobne za proizvodnju dovoljne količine patogena i bioloških toksina za ratovanje. Međutim, zvanično, vršili su samo ono što je potrebno za odbranu od takvih napada.

Kju groznica. Pajm Blaf arsenal (Pine Bluff Arsenal), vojna baza u šumama severnog Arkanzasa, pretvorena je u fabriku biološkog oružja, proizvedeći bakterije, uključujući izazivača tularemije. Ubrzo su aktivnosti proširene i na proizvodnju virusa. Ubrzo je počela i sa proizvodnjom kju groznice (*Sidell, et al., Medical Aspects, pp. 50-51, 429*).

Kju groznica predstavlja blago oboljenje koje je bilo namenjeno ne za ubijanje neprijateljskih trupa, već da ih onespособi drhtavicama, kašljem, glavoboljama, halucinacijama, i temperaturom i do 40°C. Smatralo se da će u ratu bolesni vojnici stvarati više problema neprijatelju od mrtvih. Drugi virus je bio venecuelanski konjski encefalitis (VEE), zastrašujuća bolest.

1960-e

Nikson je bio odsutan. Predsednik Ajzenhauer je neposredno pre nego što je napustio Belu kuću ukratko upoznat sa napretkom ostvarenim u Fort Ditriku. Pravi sastanak Nacionalnog saveta za bezbednost odigrao se 18. februara 1960. godine. Međutim potpredsednik Ričard Nikson je bio odsutan. Pripremao se za kandidaturu za predsednika. Do tada su istraživači pronašli načine da koncentrišu bolesti i produže njihov život u skladištu sa jedne na tri godine.

Za vreme Kenedija. Troškovi za biološko oružje su veoma porasli nakon dolaska Džona F. Kenedija u januaru 1961. Novi ministar odbrane, Robert Meknamara, je zajedno sa združenim štabom komandanata detaljno analizirao program i bio uveren da će nova oružja biti veoma korisna u slučaju rata, naročito ona (kao kju groznica) koja bi mogla da onespособe vojnike, a da ih ne ubiju. Briga o povređenim vojnicima bi stvorila više problema od uklanjanja mrtvih. Razvoj virusnog oružja bio je ubrzan (*Regis, Biology of Doom, pp. 185-186*).

Testovi su vršeni i na Pacifiku i na Aljasci. Rad stotina članova osoblja uključenih u ove testove je koordinisan iz Fort Dagleasa, u blizini Solt Lejk Sitija.

Poboljšanje varirole. Sa većom uključenošću u Vijetnamski rat, rad se koncentrisao na poboljšanje varirole i njenog raznošenja. Ova drevna bolest bila je veoma zarazna i ubijala je približno trećinu zaraženih, uglavnom zbog gubitka krvi, kardiovaskularnog kolapsa, i sekundarnih infekcija pri širenju pustula telom (*New York Times, June 15, 1999*).

Upravo u to vreme su biolozi iz Fort Ditrika otkrili kako da produže život *variola* virusa zamrzavajući ga na specijalan način korišćenjem

isušivanja zamrzavanjem. U vezi sa tim je ostvareno zloslutno otkriće: isušivanje zamrzavanjem ubija neke mikrobe, ali ne i variolu (*Hahon, Screening Studies, pp. 15, 55*). To je značilo da mogu da budu uskladišteni tokom dužeg vremenskog perioda. Osmišljeni su metodi za njegovo prenošenje i raspršavanje u vidu finog praha.

Još jedan lažni test. Naučnici iz Fort Ditrika su maja 1965. upakovali prah lažne varirole u kofere i raspršili ga po Vašingtonskom nacionalnom aerodromu (sada Reganov internacionalni), sa druge strane reke Potomak u odnosu na prestonicu.

Izveštaj sa rezultatima je zaključio da bi jedan od svakih dvanaest putnika postao zaražen, brzo šireći bolest širom zemlje; a variola u prahu bi predstavljala odličan izbor za terorizam protiv strane sile.

Specijalna borbeno prednost je u tome da period inkubacije traje punih dvanaest dana pre pojave prvih simptoma (nelagodnost, glavobolja, temperatura i povraćanje) i uspostavljanja dijagnoze.

Naši vojni čelnici su razmišljali da primene variolu na Ho Ši Minovoj stazi u Vijetnamu. Međutim, bojali su se besa koji bi bio izazvan širenjem bolesti južnom Azijom i brze odmazde koja bi verovatno usledila korišćenjem kineskih i sovjetskih zaliha. Projekat je zbog toga napušten.

Protesti počinju. Skoro sve informacije koje ste upravo pročitali nisu bile opšte poznate u to vreme (ni danas mnogi nisu poznati sa time). Svejedno, do kraja 1960-ih, američka javnost je postepeno postajala svesna da se biološka oružja proizvode u Fort Ditriku. Gornila protestanata protiv Vijetnamskog rata skupila se pred ulazom vojne baze. Počele su da se objavljuju knjige koje su govorile protiv korišćenja biološkog oružja (*Susan Wright, ed., Preventing a Biological Arms Race; S. M. Hersh, America's Hidden Arsenal; etc.*).

Nikson proglašava kraj. Zatim je, 25 novembra 1969. godine, Ričard Nikson objavio kraj testiranja biološkog oružja. Nikson je u januaru takođe obustavio i sve programe razvoja hemijskog oružja. Naučnicima je rečeno da fokusiraju svoj rad na "odbranu od klica", a ne na napad.

Međutim, nisu postavljene granice na količine opasnih mikroba ili hemikalija koje se mogu koristiti u tom istraživanju. Zbog toga, naše zalihe nisu smanjene.

Sa druge strane okeana: posao kao i obično. Međutim, naši biološki/hemijski odbrambeni programi bili su u velikoj meri oslabljeni. Naši naučnici su bili sasvim svesni činjenice da je potrebno 18 meseci za razvoj dobrog biološkog oružja i deset godina za razvijanje dobre

vakcine protiv njega. Takođe su znali da Sovjetski Savez neće zaus-taviti svoje smrtonosne projekte, samo zato što smo mi to učinili.

U to vreme Kina je takođe radila na projektima razvoja hemijskog i biološkog oružja. Ubrzo nakon toga, određene zemlje sa Bliskog isto-ka počele su da rade to isto.

1970-te

Senat je besan. U proleće 1975. godine, senatska saslušanja su otkrila niz zapanjujućih projekata, planova i nacrti naših naučnika za biološko ratovanje, koji su radili sa vojskom.

Bilo je uskladišteno najmanje 16 različitih, strašnih bolesti, uglavnom u Fort Ditriku. Najviše je bilo antraksa.

Sporazum o klicama. Iste 1975. godine stupio je na snagu međunarodni sporazum o biološkom oružju. Trebalo je uništiti ceo arsenal biološkog oružja širom sveta u roku od tri godine. Kako bi bilo divno da se to desilo! Međutim, to se nije odigralo.

Sovjeti rade ubrzano. Ubrzo nakon toga su iz Sovjetskog Saveza prošvercovani tajni dokumenti koji su otkrili da su Sovjetske vođe nastavljale da gomilaju i razvijaju biološko oružje. Zatim je 1978. godine viši sovjetski diplomata pri UN prebegao u Sjedinjene Države (*Arkady Shevchenko, Breaking with Moscow, pp. 34, 172-174, 179, 202*). Međutim, naši lideri su u velikoj meri ignorisali njegova upozorenja, kao i sadržaj tajnih dokumenata. Nisu mu verovali.

Nesrećan slučaj iz Sverdlovska. Zatim su, u oktobru 1979. godine, novine na ruskom jeziku za ruske imigrante koji žive u Nemačkoj otkrile nešto značajno. Novo pridošli imigranti su ispričali o hiljadu Ru-sa koji su živeli u selu u blizini Sverdlovska, industrijskog kompleksa u planinama Urala, koji su, u roku od dve sedmice, umrli od antrak-sa. Izveštaji su rekli da su sovjetske trupe brzo ušle u oblast i rasprostrle sveže zemljište preko zemlje (*Jeff Goldberg, Plague Wars, pp. 71-74*).

Ova priča je obišla svet. Američka obaveštajna služba je poredila podatke i fotografije i potvrdila aktivnost u toj oblasti u navedenom periodu. Bilo je jasno da je došlo do nesrećnog slučaja kao i da su Sovjeti, zaista, nastavljali sa proizvodnjom, usavršavanjem i skladiš-tenjem biološkog oružja.

Smrtonosni antraks. Bacil antraksa može da uđe u ljudsko telo na tri načina: u pluća udisanjem spora, u sistem za varenje jedenjem zaražene stoke, ili u ogrebotine ili otvorene rane na koži.

Bakterije iz spora u plućima proizvode nekoliko toksina koji napa-daju ćelije. Prvi simptomi su kašalj i zamor, zatim kratki oporavak dok se telo bori protiv infekcije. Nakon toga obično dolazi do nemoguć-nosti disanja i smrti. Međutim, mana napada neprijatelja antraksom je da spore decenijama mogu da opstanu u zemljištu.

1980-te

Regan odobrava. Ronald Regan je u januaru 1981. godine pre-uzeo predsedničku dužnost; a ubrzo nakon toga neki od njegovih is-traživača su sakupili dokaze da se razvoj biološkog oružja u Sovjet-skom Savezu odigravao u dva pravca: skladištenje staromodnog bio-loškog oružja, kao što je antraks, razvijajući u isto vreme napredne patogene uz pomoć bioinženjeringa.

Istraživački rad koji je objavio vojni centar u Juti upozorio je da se tako visoko razvijene klice mogu koristiti za proizvodnju veoma kon-centrovanog oružja. U stvari, genetička manipulacija bi mogla da pro-meni bolesti kao što su antraks tako da se ne mogu lečiti nijednim lek-mom niti proizvesti efikasne vakcine.

Početak 1984. Regan je naredio da se više novca da vojsci i obaveštajnim službama kako bi se utvrdilo šta se dešava u određenim stranim zemljama. Njegova administracija je u aprilu obavestila jav-nost o opasnosti. Ubrzo nakon toga, časopis *Wall Street Journal* je počeo sa serijom od sedam članaka, upozoravajući o opasnostima biološkog oružja u vidu super-klica (*Wall Street Journal, April 23, 1984, et al.*).

Usledilo je još kongresnih saslušanja. Amerika je postajala svesni-ja opasnosti. Za vreme Regana, proizvedeni su različiti tipovi novog vojnog oružja. Sama bioodbrana je dobijala 91 milion dolara godišnje. Počeli smo da proizvodimo sopstvene "super klice".

U ime odbrane. Naše vođe su u to vreme govorile da nismo pre-kršili raniji sporazum o biološkom oružju; jer su sva istraživanja vrše-na samo u cilju odbrane. Ova istraživanja "biološke odbrane" (između 1980. i 1986) dovela su do 51 projekta koji je proizveo nove bakteri-je i viruse, 32 koja su povećala proizvodnju toksina, 23 za koje nijed-na vakcina nije mogla da pomogne, 14 koji nisu mogli da budu dijag-nostikovani, i 3 koje nijedan lek nije mogao da leči.

Hitan potreba za vakcinom. Istraživači iz Fort Ditrika su u de-cembru 1984. godine objavili rad kojim je traženo hitno nabavljanje

velike količine vakcina protiv antraksa i botulizma kako bi se 2 miliona vojnika vakcinisalo protiv napada.

Vojska je do 1985. godine tražila od nacionalnih proizvođača farmaceutskih proizvoda da razviju poboljšanu vakcinu protiv antraksa, pošto je jedina dostupna često izazivala niz negativnih efekata, od kojih su neki bili dugoročni. Pored ovih problema, vakcina nije štitila od svih tipova antraksa.

Oštećenje mozga kod dece. Međutim, nijedna kompanija lekova nije želela da potpiše ugovor. Sve veći broj tužbi je pristizao sudovima. Roditelji su tužili farmaceutske kompanije zbog vakcina koje su prouzrokovale oštećenje mozga i smrt njihove dece. Veliki broj značajnih novčanih presuda je dodeljen roditeljima zahvaljujući saosećajnim sudijama.

Mičigensko postrojenje. Vojska se zbog toga obratila jedinom licenciranom proizvođaču antraksa u Americi, decenijama starom postrojenju sa istrošenom opremom i zgradama u vlasništvu mičigenskog odseka za zdravstvenu zaštitu.

Zanemarujući razloge za zabrinutost, vojska je 29. septembra 1988. godine potpisala prvi ugovor za kupovinu velikih količina vakcine protiv antraksa. Prvobitna narudžbina je iznosila preko 300.000 doza. Vojska je kupila opremu i dala Mičigenu rok od pet godina (do septembra 1993) da ih isporuči.

I Irak to radi. Nekoliko meseci ranije, u junu, saznalo se da je Irak, pod vođstvom Sadama Huseina, počeo da gradi sopstveno skladište biološkog oružja. Već do tada su izveštaji obaveštajnih službi otkrili da je Bagdad već koristio *Clostridium botulinum* (buđ izazivač botulizma) kako bi proizveo smrtonosni toksin za koji se kaže da je 10.000 puta smrtonosniji od nervnog gasa. Tvrdilo se da Irak radi na proizvodnji velike količine antraksa i drugih bioloških agenasa. Izveštaji su čak otkrili da je Sadam Husein imao naučnike koji su pripremali razne stvari korisne za ubistvo odabranih pojedinaca, i da je njegov zet, Husein Kamel, bio lično zadužen za istraživački rad.

Proizvedeno u SAD. Međutim, to nije bilo sve: američka obaveštajna služba je otkrila da su iračani kupovali početne klice – od američke kompanije Američka kolekcija uzoraka kultura (ATCC). Bez tih početnih klica, Sadamov program razvoja biološkog oružja ne bi mogao da napreduje. Mi smo mu obezbedili ono što je bilo potrebno za početak posla (*Defense Intelligence Agency, report dated June 28, 1988*).

ATCC, u to vreme sa sedištem u Merilendu na periferiji Vašingtona, čuvala je najveću svetsku kolekciju sojeva klica, uključujući naročito virulentne varijante antraksa i botulizma koje su naši stručnjaci za biološko ratovanje razvili 1950-ih.

ATCC je prodavao svoje zalihe prekookeanskim zemljama, kako bi njihovi naučnici mogli da rade na poboljšanju zdravlja svojih građana. Bar je to bio plan. Dozvole za kupovinu najvirulentnijih sojeva mogle su lako da se dobiju od ministarstva trgovine.

Prva prodaja je izvršena u maju 1986. godine, kada je ATCC prodao čitav asortiman strašnih izazivača bolesti Bagdadskom univerzitetu (*ATCC batch No. 010071; date of shipment: May 2, 1986*). Između ostalog, prodana su tri različita tipa antraksa, pet botulinuma, i tri brucele (koja izaziva brucelozu, bolest koja onesposobljava goveda).

Međutim, američki zvaničnici nisu ispoljavali naročitu zabrinutost. Irak je smatran za prijateljsku silu u borbi protiv Irana, koji je ranije držao američke taoce. Nisu izgledali zabrinuti ni kada je Irak koristio nervni gas na kurdima na severu Iraka. Niko nije zvao ATCC da ih obavesti da prestanu sa prodajom Iraku – ili bilo kom drugom.

Tri meseca nakon što je izveštaj obaveštajne službe podnet američkim zvaničnicima, druga velika pošiljka klica poslata je za Irak 29. septembra 1988. godine. Uključivala je četiri tipa antraksa, uključujući soj 11966, tip naročito smrtonosnog antraksa razvijenog u Fort Ditriku 1951. godine u okviru programa razvoja biološkog oružja.

Narudžbinu je uputio odsek za uvoz tehničkih i naučnih materijala (TSMID) pri iračkom ministarstvu trgovine. Iako smo ranije uvideli da TSMID predstavlja paravan za irački program biološkog ratovanja, državno ministarstvo je odobrilo slanje pošiljke.

Zatvaranje vrata. Ministarstvo trgovine je tek 23. februara 1989. godine zabranilo prodaju antraksa i niza drugih patogena Iraku, Iranu, Libiji i Siriji (sve ove zemlje su pre toga mogle da kupuju virulentne klice od ATCC-a). Međutim, tada je već bilo kasno.

Klice otporne na lekove. Postajalo je očigledno da su mikrobi postajali sve otporniji na antibiotike i druge lekove. Tu su spadale tuberkuloza otporna na lekove, novi varijeteti E. Coli, i sida. Postajalo je sve teže lečiti i druge bolesti. Kako bismo se borili protiv klica otpornih na lekove koje bi nam poslale strane sile?

Odbijeno finansiranje. Tokom 1989. i naredne godine, vršeni su napore za sakupljanje sredstava od vlade radi odbrane od ove pretnje. Međutim, Generalni revizorni ured je rekao da se zahtevi projekta, kojima je ukupno traženo 47 miliona dolara, nisu bavili "validnim pret-

njama" (GAO, special report, December 1990, p. 2). Senator Džon Glen se složio i pomogao u odbacivanju pokušaja da se dobiju sredstva.

Velike novosti. Do 1989, na Sovjete se još uvek gledalo kao na problem; ali se smatralo da su obustavili svoje projekte razvoja biološkog oružja. Međutim, u oktobru je vodeći sovjetski biolog (Vladimir Pasačnik (Vladimir Pasachnik)) prebegao u Britaniju. On je bio direktor Instituta za ultra čiste biološke preparate u Lenjingradu, samo jednom od velikog broja istraživačkih i razvojnih mesta.

Pasačnik je otkrio da je više od 10.000 sovjetskih naučnika naporno radilo na projektima proizvodnje najgorih mogućih vrsta mikroba i najboljih načina za njihovu upotrebu na neprijatelju. Konstruisane su rakete velikog dometa koje su mogle da ih prenose na velike razdaljine. Krstareće rakete su mogle da lete nisko i rasprše ih po vazduhu.

Naše vođe su po prvi put imale priliku da zaista saznaju šta se dešavalo u sovjetskom programu biološkog oružja.

Sovjeti su čak usavršavali tip bubonske kuge protiv koga ne bi bilo odbrane. Pasačnik je otkrio da su pakovali ove klice u obliku suvog praha u bombe, bojne glave raketa, i artiljerijske granate. Pa ipak, ovo je bio samo jedan od velikog broja sovjetskih projekata razvoja biološkog oružja.

Istraživači su ustanovili da je Pasačnik mogao da iznese detaljne informacije i da je priznavao kada nije znao odgovor na pitanje. Pa ipak, američki zvaničnici su i pored toga oklevali. Da li je Pasačnik zaista govorio istinu? I ponovo ništa nije urađeno.

1990-te

Probuđeni zalivskim ratom. Naša obaveštajna služba se do juna 1990. fokusirala na Al Tuvaitu, u blizini Bagdada, pretpostavljajući da se tu nalazilo značajno postrojenje za proizvodnju biološkog oružja.

Zatim je, 2. avgusta, Sadamova vojska napala Kuvajt. Bilo je očigledno da smo predugo čekali. Husein je bio sposoban za biološko ratovanje, a naša odbrana nije bila odgovarajuća. Nismo imali uređaje za detekciju za aerosolne spore antraksa; nisu bili proizvedeni sve do 15. januara 1991, krajnjeg roka koji je UN postavio za povlačenje Iraka iz Kuvajta. Takođe je bilo malo verovatno da će do tog datuma biti proizvedeno dovoljno vakcina. Zastarelo postrojenje iz Mičigena

za proizvodnju vakcine protiv antraksa nije moglo da proizvede dovoljnu količinu.

Upozorenje našim brodovima. Američka mornarica je 6. avgusta poslala svojim komandirima upozorenje da Irak možda ima biološko oružje koje bi moglo da se upotrebi protiv brodova udaljenih 60 ili manje kilometara. "Iračani bi upotreбили ove agense ako je to potrebno" (Navy Operational Intelligence Center Report No. 0604327, August 6, 1990).

Već uskladišteni. Dva dana kasnije, drugi izveštaj obaveštajne službe je napomenuo da je Sadam već imao "značajne količine toksina botulizma" koji je "verovatno bio spreman za upotrebu". U druge klice koje su se razvijale, ili već bile spremne za upotrebu, spadale su kolera, antraks, *staphylococcus enterotoksin (SEB)*, i *clostridium perfringens*. "Procenjuje se da će iračke snage koristiti biološko oružje samo u krajnjoj nuždi" (Armed Forces Medical Intelligence Center, Special Weekly Wire, 32-90, August 8, 1990).

Počinje vakcinisanje protiv antraksa. Kolin Pael je 17. decembra predložio ministru odbrane Diku Čejniju da odmah treba početi sa vakcinacijom. Predsednik Dž. Buš je to odobrio. Vojska je tražila od FDA dozvolu da američkim vojnicima da vakcinu protiv botulizma bez "informisane saglasnosti" pacijenta koja je normalno potrebna pri davanju eksperimentalnih, neodobrenih lekova. FDA je nevoljno dala dozvolu. Ta odluka je posejala seme žalosti za mnoge Amerikance u narednim godinama.

Pentagon je dao 150.000 inekcija vojnicima upućenim u Persijski zaliv, od kojih su mnogi kasnije razvili misteriozni "sindrom Zalivskog rata".

Drugo pitanje je bilo šta činiti sa ostacima američkih vojnika poginulih u napadu biološkim oružjem. Kao odgovor, dopis iz Fort Ditrika je rekao da ostatke treba potopiti u snažan hlorinski dezinfikator. Tek tada se mogu bezbedno poslati u Sjedinjene Države radi sahrane.

Na kraju rata. Nakon neprestanog bombardovanja i 100 sati akcije, nagli kraj Zalivskog rata je značio da Sadam nije morao da upotrebi klice.

Međutim, kasnije je otkriveno da mnoge od naših "pametnih" bombi nisu pogodile svoje mete – a iračka postrojenja za proizvodnju biološkog oružja, koja su bila veća i brojnija nego što smo ranije očekivali, ostala su u velikoj meri netaknuta.

Rusi i dalje uposleni. Ispostavilo se da su navodi Vladimira Pasačnika tačni. Do januara 1991. sakupili smo puno dokaza da je Rusija

imala obiman program biološkog ratovanja. Međutim, rusko rukovodstvo je i dalje negiralo da proizvode biološka oružja.

Inspekcije počinju. Prvi tim inspektora Specijalne komisije ujedinjenih nacija (UNSCOM) stigao je 2. avgust 1991. u Bagdad. UNSCOM je potrošio četiri godine i veći broj putovanja pokušavajući, uzalud, da pronađe ono što je CIA otkrila do proleća 1992.

Alibek beži. U jesen 1992, Kanatjan Alibekov (koji je kasnije promenio ime u Ken Alibek) pobjegao je iz Rusije i stigao u Ameriku. Saslušavan je više od godinu dana. Alibek je 17 godina radio u sovjetskom postrojenju za proizvodnju biološkog oružja i napredovao je do drugog čelnog mesta u Biopreparatu, čiji je rad američka obavestajna služba godinama pratila. Biopreparat je predstavljao centralnu agenciju zaduženu za ceo program proizvodnje hemijskog/biološkog oružja širom Rusije.

Alibek je rekao Amerikancima da je Rusija tajno proizvela na stotine tona klica antraksa, varirole, i kuge za upotrebu protiv Sjedinjenih Država i njenih saveznika. Na desetine hiljada ljudi bilo je zaposleno na preko 40 mesta, raširenih širom Rusije i Kazahstana.

Govorio je i o tehnikama kojima je to ostvareno, uključujući nove metode osmišljene nakon što je SAD zaustavila sopstveni program razvoja biološkog oružja 1969.

Prva bomba u trgovinskom centru. Trideset i pet dana nakon što je Bil Klinton stupio na dužnost, bomba je eksplodirala u podrumu Svetskog trgovinskog centra. Među rezultatima ovog poziva na budućnost bio je i obnovljen interes za razvoj i skladištenje vakcina protiv biološkog oružja.

Irak u predanom poslu. Irak je u međuvremenu brzo poboljšavao sopstvena postrojenja za biološko oružje. Jedan irački službenik je rekao timu UNSCOM-a da je veliki irački odsek za uvoz tehničkih i naučnih materijala (TSMID) u stvari predstavljao deo njihovih obavestajnih službi. Do sredine 1990-ih, britanske i nemačke firme su prodale skoro 40 tona hrane za mikrobe (neophodne za masovnu proizvodnju klica) TSMID-u. Irak je kupio daleko veću količinu nego što mu je bila potrebna za normalna istraživanja i medicinsko lečenje. Ipak, CIA je već krajem 1980-ih ustanovila pravu ulogu TSMID-a.

Južnoafrička zaliha. Sredinom 1990-ih, i Irak i Libija su pokušavali da kupe klice iz Južnoafričke Republike. Režim aparthejda u Južnoafričkoj Republici godinama je gomilao zalihe antraksa, toksina botulizma, ebole, Marburga, i HIV virusa (uzročnik side), da bi ih koristio protiv ustanka crnaca.

Kada je vlada iznenadna pala 1994, vođa Libije, Moamer Gadafi, poslao je agente radi kupovine zaliha i unajmljivanja naučnika koji su ostali bez posla. Naročito su želeli Votera Basona (Wouter Basson), koji je bio na čelu nekadašnjeg južnoafričkog programa razvoja biološkog ratovanja.

Napad u Tokiju. Napad nervnim gasom izvršen je 19. marta 1995. u tokijskom metrou, korišćenjem sarina, pri čemu se na hiljade ljudi razbolelo. Vođe sekte Aum Šinrikjo kasnije su uhapšene. Kasnije se saznalo da je kult nabavio deo svojih materijala od ATCC-a, centra za biološko oružje iz Merilenda, kao i iz Rusije.

Bombaški napad u Oklahomi. Mesec dana kasnije, 19. aprila, bomba je postavljena u federalnoj zgradi Alfred P. Murrah u Oklahoma Sitiju. Skoro dvesta ljudi je poginulo. Iako nije korišćeno hemijsko ili biološko oružje, to je takođe bio teroristički napad, najveći koji se odigrao u SAD do tog trenutka.

Prvi put unutar ruskog postrojenja za biološko oružje. Stepnogorsk je mesto za koje možda nikada niste čuli. To je grad u Kazahstanu, koji je izgrađen 1982. kao deo Naučne eksperimentalne i proizvodne baze (SEPE). To je bilo najnaprednije od svih sovjetskih postrojenja za proizvodnju biološkog oružja, i jedino na krajevima Rusije. Kada se Kazahstan 1991. odvojio od Moskve, njegove vođe su želele bliže odnose sa Amerikom; i dopustili su im da pregledaju sada prazna proizvodna postrojenja.

Endi Veber, mladi diplomata iz američke ambasade u Kazahstanu, predvodio je tim inspekcije. Unutar samo jednog objekta, zgrade 221, videli su deset fermentacionih bačvi od dvadeset tona, svaka četiri sprata visoka. Svaka je mogla da sadrži 20.000 litara tečnosti. Zgrada je bila dugačka kao dva terena za ragbi. A to je bila samo jedna od više od 50 zgrada.

Zgrada 221 je sama mogla da proizvede 300 tona antraksa za samo 220 dana, dovoljno za punjenje velikog broja interkontinentalnih balističkih raketa.

Međutim, kompleks u Stepnogorsku bio je samo jedno od šest sovjetskih proizvodnih postrojenja.

Ogromna proizvodnja. Američka obavestajna služba počela je da uviđa zapanjujuću činjenicu o onome šta je ostvareno. Sa početkom u 1973, do kraja 1980-ih, sovjetski program za biološko oružje zapošljavao je više od 60.000 ljudi, i vodila ga je vojska uz godišnji budžet od blizu milijardu dolara; oni su uskladištili ogromne količine

klica kuge, variole, antraksa i drugih agenasa za interkontinentalne balističke rakete i bombardere.

Dva pitanja. Međutim, postojala su dva pitanja: Prvo, šta se desilo sa svim tim zalihama klica?

Drugo, gde su sada na stotine naučnika i tehničara koji su nekada tu radili? Na svom vrhuncu, samo je u Stepnogorsku radilo 700 naučnika i vrhunskih tehničara. Sada ih je bilo samo 180. Gde su ostali? Da li su vozili taksije ili obrađivali zemlju ili su ih zaposlile strane zemlje?

Na sreću, mladi Veber je tečno govorio Ruski, i odlučio je da pronađe odgovore na ta pitanja. Imao je puno prilika; američka vlada je uvidela da je bio veoma efektivan u obezbeđivanju transfera urana za SAD. Veber je bio taj koji je prvi saznao za postojanje Stepnogorska, tokom lovačkog puta sa prijateljem koji je bio visoki kazahstanski zvaničnik.

Vektor. Zatim, tu je bio Vektor. Prebegli Alibek je ranije naveo postojanje tog udaljenog mesta u zapadnom Sibiru kao sovjetsko najveće i najrazvijenije postrojenje za viruse. Rusija je tu tajno premestila svoje uzorke varirole iz Moskve, kršeći sporazum iz 1992. Taj sporazum je propao 1995, kada Rusi nisu dozvolili Amerikancima da posete Vektor i druga postrojenja. Očigledno je da su i dalje korišćenja za skladištenje i rad na biološkom oružju. Tek nam je nekoliko godina kasnije dopušteno da uđemo u to postrojenje.

Naučnici za iznajmljivanje. Jednom prilikom tokom večere, Genadi Lepjoškin, bivši sovjetski pukovnik koji je vodio postrojenje u Stepnogorsku nakon Alibekovog premeštanja u Moskvu krajem 1987, rekao je Veberu da je Iran u više navrata pokušao da vrbuje preostale naučnike i tehničare iz Stepnogorska. Međutim, do sada, nisu bili uspešni. Međutim, to nije moglo da traje u nedogled. Svi u Stepnogorsku su bili siromašni; neki blizu gladovanju. Lepjoškin je zatražio američku pomoć kako bi se ti naučnici zadržali i kako bi mogli da se izdržavaju. Veber je kasnije preneo poruku. Međutim, izvesno vreme ništa nije učinjeno.

Lokacija na Aralskom jezeru. Lepjoškin je ponudio da pokaže Veberu druge tajne lokalitete u Kazahstanu. Za Amerikance je naročito bila značajna poseta ostrvu Vozroždenije, koje je predstavljalo najveći lokalitet za probe na otvorenom u Sovjetskom Savezu koji se nalazio 850 milja istočno od Moskve. Nalazio se na ostrvu usred skupljajućeg Aralskog jezera, i korišćen je za testiranje bruceloze, Kju

groznice, kuge, maleusa, tularemije, pa čak i varirole. ("Vozroždenije" znači "preporod" ili "novi život" na ruskom.)

Zakopano blago. Nakon pristizanja, Lepjoškin je ispričao svom novom prijatelju, Endi Veberu, veoma veliku tajnu: Kada su Rusi izgubili Kazahstan, stavili su svoje zalihe antraksa u 66 kanistera od nerđajućeg čelika, preneli ih vozom sa 24 vagona, sipali dezinfikaciono sredstvo u kanistere, i zatim ih zakopali ispod tri do pet stopa peska na ovom napuštenom ostrvu.

Ovo otkriće je omogućilo Amerikancima da kasnije iskopaju deo antraksa, testiraju ga, otkriju da je deo još uvek bio živ, i uvide njegove mogućnosti. Tamo je bilo zakopano dovoljno antraksa da ubije, više puta, svaku osobu na svetu.

Čekaju da budu iskopani. Međutim, kada su drugi saznali za tajnu (sada već dobro poznatu, inače je ne bih ovde spominjao), mogli su da dođu na ovo usamljeno, potpuno napušteno ostrvo i iskopaju neke od kanistera sa antraksom (kijih je bilo toliko da su napunili 24 vagona) i odnesu ih kući! Nije potreban ni čamac da bi se stiglo do tamo, jer se u određenim periodima godine peščana veza prostire sve do ostrva.

Na hiljade galona. U međuvremenu, inspektori UNSCOM-a su u Iraku pokušavali da saznaju činjenice. Jedan od iračkih naučnika je 1. jula 1995. popustio i rekao istinu. Rihab Taha je bila na obuci u Britaniji i tečno je govorila Engleski. Rekla im je da je Irak počeo sa razvojem programa biološkog oružja 1988. godine, upravo kada se iračko-iranski rat približavao kraju. Proizvodnja klica počela je sledeće godine. Od tada je na hiljade galona klica antraksa i botulizma proizvedeno u Al Hakamu. Klice antraksa i botulizma su skladištene u rezervoarima od nerđajućeg čelika u skladištu.

Kamel postoji. Poručnik Husein Kamel, zet Sadama Huseina, je 8. avgusta prebegao u Jordan. On je bio najviši zvaničnik iz Iraka koji je prebegao, i bio je zadužen za značajan deo programa specijalnih oružja.

Plašeći se da će Kamel dati zapadu neke netačne podatke, Bagdad je brzo odlučio da "otkrije" sakrivene papire, koje su pregledali inspektori UNSCOM-a. Tu se nalazila gomila informacija.

(Ubrzo nakon toga, kada je Sadam obećao svom zetu topao, srdačan doček, Kamel se vratio u Bagdad, da bi ubrzo bio ubijen po Sadamovom naređenju.)

Sindrom zalivskog rata. Do 1995. na hiljade veterana Zalivskog rata se žalilo na tajanstvenu bolest koja je uništavala njihove živote.

Insistirali su da je njihova bolest prouzrokovana lekovima koje su dobili, vazduhom koji su udisali, ili vakcinacijom protiv antraksa. Međutim zapisi o tome koji vojnici su dobili vakcine protiv antraksa i botulizma slabo su vođeni.

Nepotpuni zapisi. Da li vakcine protiv antraksa, date našim trupama tokom Zalivskog rata, predstavljaju deo uzroka sindroma Zalivskog rata? Oko 268.000 doza je 1990. godine poslato vojsci; ali ona je prijavila da je samo 170.000 ili manje dato našim trupama. Gde su ostale? Između 1991. i aprila 1999. našoj vojsci je prodato dodatnih 1,2 miliona doza.

Rečeno je da su praktično "bezopasne". Na prezentaciji ministarstva odbrane od 20. oktobra 1995. naveden je nivo sistemskih reakcija na vakcinu protiv antraksa od 1,3%. To je izneto kako bi se pokazalo da nije opasna za američku vojsku. Međutim, za 2,4 miliona vojnika, to je jednako broju od 31.200 vojnika sa različitim stepenom bolesti!

Eksplozije nervnog gasa. Pentagon je 21. juna 1996. dao zapanjujuću izjavu. Skoro pet godina je negirao da je bilo ko od vojnika iz Zalivskog rata bio izložen hemijskom ili biološkom oružju. Sada su priznali da je, nakon što su američki vojnici digli u vazduh iračko skladište municije koje je sadržalo hemijsko oružje, na desetine hiljada savezničkih vojnika moglo da bude izloženo nervnom gasu. Smatralo se da su preovladavajući vetrovi možda duvali ka njima.

Daljom proverom vladini stručnjaci su ustanovili postojanje još jednog slučaja pri kome su saveznički vojnici digli u vazduh hemijsko oružje.

Antraks za sve. Združeni štab pri Pentagonu je u jesen 1996. promenio odluku i odobrio preporuku o vakcinisanju celokupne američke vojske protiv antraksa. Troškovi bi iznosili 2 milijarde dolara. Predviđeno je da svako od 2,4 miliona američkih vojnika primi po šest inekcija.

Ne tako brzo. Došlo je do gorkih primedbi od strane veterana zalivskog rata koji su rekli da su vakcine protiv antraksa bile te koje su izazvale bar deo njihovih zdravstvenih problema!

Primedbe su izneli i medicinski stručnjaci. Oni su izjavili da nije dokazano da vakcina protiv antraksa štiti od aerosolnog (raspršen u vazduhu) oblika bolesti, vrste koja se udiše plućima. (Drugi tip je daleko blaži oblik bolesti koji pada na kožu kroz koju prolazi, tip za koji je malo verovatno da će biti uključen u biološko oružje.)

Zatim se FDA uključila u raspravu, tvrdeći da mičigensko postrojenje za proizvodnju vakcine protiv antraksa nije sledilo sopstvene procedure za proizvodnju, da je imalo zarđalu opremu, i prljavo okruženje sa nedezinfikovanim podovima i opremom.

Izneta su zahtevi da se celokupna pentagonska zaliha doza vakcina protiv antraksa testira u pogledu sterilnosti, potencije i bezbednosti. Međutim, Pentagon je to sprečio. Znali su da bi testiranje otkrilo ozbiljne probleme; i želeli su da nastave sa vakcinacijama.

Da bi se dobio bolji izveštaj, Pentagon je poslao sopstveni inspekcion tim u Mičigensko postrojenje. Vojni zvaničnici su se bojali da, čak i da se pronađu problemi sa vakcinom, ako postrojenje ne nastavi sa proizvodnjom vakcine, moglo bi da prestane sa radom. Kome bi se onda obratili za vakcinu? Sve regularne farmaceutske firme su odlučno odbile da je proizvode, znajući da vakcina protiv antraksa može da prouzrokuje zdravstvene probleme kod onih koje je prime. Napori da se vakcinišu svi naši vojnici naišli su na prepreku.

Veber saznaje više. Endi Veber je u junu 1997. otišao u Kirov, u istočnu Rusiju, kako bi prisustvovao međunarodnom naučnom skupu koji su sponzorisale Sjedinjene Države, Evropa i Japan.

Jedne večeri nakon konferencije, Veber je otišao u veliku saunu obloženu kedrovinom. Prislušni uređaju ne rade dobro na takvim mestima. Tamo je sreo dva ruska naučnika sa Državnog istraživačkog centra za primenjenu mikrobiologiju iz Obolenska. Oni su mu u poverenju rekli da su Sovjeti u proteklim godinama usavršili u Obolensku, na dva sata vožnje od Moskve, na desetine sojeva smrtonosnih bakterija radi korišćenja kao biološko oružje.

Ponude iz Irana. Takođe su mu rekli da je iranska delegacija nedavno posetila Obolensk i Vektor (značajan bivši centar za biološko oružje koji je proučavao viruse, a ne bakterije). Naučnicima, koji su zarađivali manje od 1.000 dolara mesečno, ponudene su plate i do 5.000 dolara mesečno ako dođu u Iran i pomognu im u razvoju njihovog programa biološkog ratovanja.

Iranci su rekli da su zainteresovani za razvoj biološkog i hemijskog oružja koje bi se koristilo ne samo protiv ljudi već i protiv useva i stoke. Bili su zainteresovani i za ruski genetički inženjering.

Zloslutni razvoj događaja. Nekoliko siromašnih Rusa sa moskovskih instituta već je prihvatilo posao u Iranu ili se složilo da pruži informacije preko kompjutera.

Sam Obolensk je izgubio 54% svog osoblja između 1990. i 1996, uključujući 28% svojih vrhunskih naučnika. Nije bilo poznato koliko

njih je otišlo u Iran ili neku drugu stranu zemlju. (Američki obavještajni izvori su saznali da su slične ponude došle iz Iraka i Severne Koreje.)

U vreme kada je ovo rečeno Veberu, Vašington je trošio daleko manje od milion dolara godišnje pomažući ruskim biologima. To je bilo veoma malo, imajući u vidu da je bilo preko 15.000 ruskih biologa; većina njih je bila obučena za istraživanje i razvoj biološkog oružja.

Nakon konferencije u Kirovu, Veber je putovao na druga mesta u Rusiji. Na skoro svakom mestu bi saznao da su Iranski agenti tu već bili, nudeći posao radnicima.

Jedan ruski naučnik je rekao Veberu da će, do 2015, Rusija biti 60% muslimanska. Plašeći se muslimanskog preuzimanja, ruske vođe su tajno premestile svoje zalihe klica izazivača egzotičnih bolesti iz skladišta u Moskvi u Vektor, koji se nalazio u centralnom Sibiru.

Konačno unutar Vektora. Veberu je, u septembru 1997, konačno dopušteno da istraži unutrašnjost Vektora, tog ogromnog postrojenja sa preko stotinu zgrada koje se nalazilo u napuštenom delu zapadnog Sibira. Usledio je veliki broja sastanaka Vebera u Rusiji i konferencije zvaničnika u Vašingtonu.

Združeni istraživački projekti. Konačno, u jesen 1997, Amerika se složila da treba početi združene istraživačke projekte sa naučnicima u Vektoru. Amerika je na taj način mogla da sazna više o onome što se dešavalo i da pokuša da spreči Iran, Irak, ili Kinu da privuku njihove naučnike.

Ubrzo nakon toga došlo je do sličnih sporazuma sa Obolenskom i drugim ruskim istraživačkim centrima.

Do tada su uzorci doneseni iz jedanaest jama sa ostrva Vozroždennije na Aralskom jezeru definitivno otkrili da je deo ogromnih zaliha zakopanog antraksa, neposredno ispod površine, još uvek bio živ i smrtonosan.

Još tajnih laboratorija. Nažalost, početkom 1998, Američki analitičari su napomenuli da su četiri vodeće ruske vojne laboratorije ostale potpuno zatvorene za Amerikance. Strahovalo se da će deo novca korišćen za pomoć naučnicima iz drugih laboratorija biti deljen sa vojnim laboratorijama. Nismo imali predstavu šta se dešava u njima.

Ugovor za variolu. Krajem novembra 1997, Pentagon je potpisao desetogodišnji ugovor vredan 322 miliona dolara sa Dinportom, britansko-američkom firmom, za razvoj i dobijanje licenca za vakcinu protiv varirole i 17 drugih vakcina za vojsku, kao i za novu rekombinantnu vakcinu protiv antraksa.

Nova kampanja vakcinacije protiv antraksa. Pentagon je 15. decembra objavio da će uskoro početi vakcinacija celokupne vojske SAD protiv antraksa. Potrebno je šest godina i 130 miliona dolara.

Ubrzo nakon toga, BioPort je kupio mičigensko postrojenje; vlasnik je bio bogati Iranac, Fuad El Hibri, sa Majersom i Rejvensvejem u odboru. Međutim, izgledalo je da još uvek nisu znali kako da pravilno proizvode vakcinu protiv antraksa. Kada bi zvaničnici iz Pentagona bili upitani o loše rađenom poslu u postrojenju, oni bi uvek izbegli pitanje. Istina je bila da je mičigensko postrojenje predstavljalo njihov jedini izvor; i nameravali su da upotrebe njihovu vakcinu, bez obzira na kontrole kvaliteta.

Veliki broj sojeva antraksa. Imajući u vidu sve što ste do sada ovde pročitali, mogli biste da pitate, ako neprijatelj ima tako puno različitih tipova opasnog biološkog oružja, znajući da će naše trupe biti vakcinisane protiv antraksa, zašto ne bi koristio drugi agens protiv nas – variolu, ebolu, bubonsku kugu, ili nešto drugo? Odgovor na takvo razborito pitanje je sasvim očigledan.

Poznato je da postoji više od 1.000 različitih sojeva antraksa (Care McNair, Dynport Vaccine Company, Maryland, navedeno u Dave Eberhart, Antrax, October 29, 2001).

Genetički modifikovan antraks. Većina onoga što je 1992. godine prebegli Ken Alibek rekao našoj obavještajnoj službi bilo je ignorisano. Jedna stvar koju je rekao je da je Rusija nastavila da pronalazi načine da spoji ebolu i variolu. Međutim izdanje časopisa *Vaccine* iz decembra 1997 (str. 1846-1850), naučnog časopisa sa sedištem u Londonu, otkrilo je da su ruski istraživači proizveli genetički modifikovan antraks. Ustanovljeno je da su ruski sojevi *Bacillus anthracis* i *Bacillus cereus* blisko srodni i da se često nalaze u zemljištu blizu jedan drugog. Na osnovu te činjenice, projekat je uspešno sproveden.

Ispostavilo se da je Rusija daleko naprednija u nekim oblastima istraživanja nego što se pretpostavljalo. Američka vojska i naučnici su bili uznemireni otkrićem da je Rusija radila na proizvodnji "super klica"!

Alibek govori javno. U februaru 1998, u intervjuima za *New York Times* i *Prime Time Live ABC-a*, Ken Alibek je javno izneo zatražujuće vesti o onome što se odigravalo unutar ruskih laboratorija za biološko oružje. Rekao je da je Sovjetski Savez planirao da će se u Trećem svetskom ratu koristiti "na stotine tona" bacila antraksa i bezbroj tona virusa varirole i kuge. Takođe je rekao da su sovjetske

laboratorije proizvele hibridne klice od ebole i variole, protiv kojih zaštitu ne može da pruži nijedan antibiotik ili vakcina. Mnogi vašingtonski zakonodavci nisu čak znali ni da Alibek postoji.

Psiho klice. Dalji razvoj je predstavljalo otkriće, otprilike u vreme napora bivšeg Sovjetskog Saveza, o upotrebi genetički promenjenih klica i toksina za izazivanje psiholoških i fizioloških promena kod ljudi. Program je uključivao vršenje promena u peptidima (kratkim lancima aminokiselina koji šalju signale do centralnog nervnog sistema), kako bi se vršile promene raspoloženja, obrazaca sna, i srčanog ritma – sve to bez otkrivanja. Mogli su biti korišćeni i za izazivanje smrti. Otkriveno je i da su te supstance korišćene na pacijentima u bolnicama koje su se nalazile u blizini tih ruskih istraživačkih centara!

Kanisteri varirole. Ubrzo nakon toga smo ustanovili da je variola testirana i na aralskom ostrvu, i da je velika količina varirole smeštena u kanistere i zakopana na tom mestu.

Timovi za brzo dejstvo. Ministar odbrane Koen je 17. marta 1998. objavio da je nacionalna garda pripremala deset timova za brzo dejstvo koji bi bili upućivani na bilo koje mesto u Americi pogođeno hemijskim ili biološkim oružjem.

Dvadeset i pet nacija. On je izneo u javnost činjenicu da je 25 zemalja imalo ili razvijalo hemijsko i biološko oružje; veština se brzo širila internetom. Rekao je da će terorističke grupe kad tad biti u mogućnosti da nabave to oružje. Ubrzo nakon toga, kongres je obasuo novcem novi državni program zaštite.

Vakcinacije se nastavljaju. Pentagon je u martu 1998. počeo da vakciniše protiv antraksa naše trupe na Bliskom istoku. Međutim, više od dva tuceta mornara na dva američka nosača ih je odbilo, plašeći se za sopstveno zdravlje. Biće im suđeno na vojnom sudu, ali su uspeli da pošalju poruke preko interneta Marku Zejdu, izuzetno kompetentnom advokatu iz Vašingtona koji je već vodio slučaj oko prikriivanja u vezi sindroma Zalivskog rata.

Zejd ostvaruje otkrića. Zejd je podneo tužbu po FIA (zakonu o slobodnoj dostupnosti informacija) za svaki dokument povezan sa programom vakcinacije protiv antraksa.

Brzo je ustanovio da je 1998. godine mičigensko postrojenje za vakcine prodato BioPortu, novoj kompaniji među čijim je vlasnicima bio i Vilijem Krou (William C. Crowe, Jr), bivši predsedavajući Združenog štaba. Vladini ugovori za masivne količine vakcina protiv antraksa mogli bi biti unosni.

Zejd je takođe otkrio da je FDA godinama prijavljivala nedostatke u tom mičigenskom postrojenju. Poslednja inspekcija u februaru 1998. nije bila mnogo bolja. Mnoge nedostatke je još uvek trebalo popraviti. Bilo je nepravilnosti u skoro svakoj fazi proizvodnog procesa. Međutim, njihove vakcine su već počele da se ubrizgavaju američkim vojnicima sa druge strane okeana!

Takođe je saznao da je vakcina protiv antraksa značajno izmenjena. Nova vakcina se prilično razlikovala od prvobitne. Proizvodni proces je promenjen, soj antraksa se razlikovao, i dodatni sastojci su izmenjeni "kako bi se povećao prinos zaštitnog antigena" (*Heemstra, Anthrax, pp. 18-19*).

Drugi istraživač, Redmond Hendi (Redmond Handy), je otkrio mnoga tajna američka dokumenta. Na primer, jedan dokument iz Fort Ditrika otkrio je sledeće:

"Od vakcina koje su trenutno u upotrebi trenutno nema nijedne koja bi bezbedno i efektivno zaštitila vojno osoblje od izlaganja ovom opasnom bakterijskom činiocu". "Kao visoko reaktogena, zahteva više revakcinacija kako bi se imunitet održao i moguće je da ne pruža zaštitu od svih sojeva bacila antraksa" (*Redmond Handy, "Analysis of DOD's Anthrax Vaccine Immunization Program (AVIP)," izveštaj predstavljen na Call for Amnesty Press Conference, Washington, D.C., February 12, 2001, p. 7*).

Zakasnelo odobrenje. Ministar Koen je u maju 1998, tek dva meseca nakon što je vojska počela da vakciniše trupe protiv antraksa, zvanično dao odobrenje za sprovođenje vakcinacije.

Američka vojska unutar SAD. U drugoj polovini juna, Džon Hamr, ministar odbrane, rekao je NATO zvaničnicima da je Pentagon razmišljao o postavljanju regionalnog komandira na čelo "domaće odbrane". Plan je bio da se, u slučaju napada biološkim oružjem, pošalje nacionalna garda koja bi postavila poljske bolnice, sahranila mrtve, i pomogla u brizi o živima.

Međutim, stručnjaci za ljudske slobode su se pobunili i, ukazujući na zakon (Posse Comitatus Act) donesen nakon Građanskog rata, objavili da bi bilo nelegalno da se savezna vlada meša u aktivnosti unutar država. Američka vojska bi bila uključena u poslove domaće policije. Pentagon se odmah povukao. Tek je 2002. godine Bezbedonosna agencija za domovinu konačno ugrađena u zakon.

Zatraženo 2 milijarde dolara. Klinton je 22. januara 1999. objavio svoju odluku da zatraži od kongresa 2,8 milijardi dolara radi izbegavanja i pripreme za biohemijske napade. Dona Šalala, ministar

zdravlja i socijalne politike, iznela je komentar da je to prvi put u američkoj istoriji da je sistem javnog zdravlja integrisan u nacionalno-bezbedonosne planove.

Naše zalihe nisu uništene. Bela kuća je tek nekoliko meseci kasnije morala da odluči da li Amerika treba da uništi preostale zalihe virusa protiv variole. Međutim, odmah su istupili stručnjaci, objavljujući da su ne samo Rusija, već i druge zemlje imale zalihe variole. Specijalni komitet, koga je formirala Nacionalna akademija nauka kako bi proučio to pitanje, odlučio je u martu da nije mudro uništiti naše zalihe variole.

Šokantne činjenice. Oko mesec dana kasnije, Vilijem Patrik, stručnjak za biološko oružje, otkrio je nekoliko činjenica na specijalnoj vojnoj konferenciji u vazduhoplovnoj bazi Maksvel:

Suva proizvodnja (u metričkim tonama godišnje) tokom najvećih proizvodnih perioda u SAD i bivšem Sovjetskom Savezu (SS):

Tularemija: SAD 1,6/ SS 15.000

Kju groznica: SAD 1,1/ SS 0

Antraks: SAD 0,9/ SS 45.000

Encefalitis: SAD 0,8/ SS 150

Botulizam: SAD 0,2/ SS 0

Bubonska kuga: SAD 0/ SS 15.000

Variola: SAD 0/ SS 100

Maleus: SAD 0/ SS 2.000

Marburg virus: SAD 0/ SS 250

Izlaganje količini od ne više od 10.000 klica antraksa – koje bi sve zajedno lako mogle da stanu na tačku na kraju ove rečenice – može da ubije čoveka. Spore su toliko sićušne, da mogu da prođu kroz vlakna koverta ili lista papira.

Zaid iznosi podatke u javnost. U međuvremenu, kriza oko vakcine protiv antraksa samo se produbila. Mark Zejd, advokat koji je predstavljao neke od prvih vojnika koji su odbili vakcinu, obezbedio je na hiljade strana štetnih činjenica o njoj. Počeo je da izdaje objave za štampu o svojim nalazima i da deli kopije medijima.

Vojnici odbijaju vakcinu. Do ovog trenutka, na stotine vojnika, plašeci se za svoje zdravlje, odbilo je naređenja da primi vakcine. Plašeci se da će njihov primer proizvesti opštu pobunu, vojska je preuzela korake da ih izvede pred vojni sud.

Problem se pogoršao odlukom Pentagona iz proleća 1998. da "u interesu pravičnosti", vakciniše i rezerviste koji nisu bili smešteni u visokorizičnim oblastima.

Piloti daju otkaz. Ova odluka je naročito razbesnela pilote u Vazduhoplovnoj nacionalnoj gardi. Mnogi su imali poslove kod kuće, leteći za komercijalne kompanije. Snažni i zdravi, plašili su se za ličnu bezbednost.

Više od 260 pilota je napustilo Vazduhoplovnu nacionalnu gardu ili Rezervne vazduhoplovne snage. GAO je predvideo ukupan gubitak pilota od 43% u toku narednih šest meseci. Pri troškovima od 6 miliona dolara za obuku svakog od ovih pilota spremnih za borbu sa osam do deset godina iskustva, ukupni troškovi su iznosili 1,5 milijardu dolara.

GAO svedočenje. Na saslušanju pred podkomitetom predstavničkog doma Krisa Šeja u aprilu 1999, GAO (Generalni revizorni ured) predstavnik je rekao kongresmenu da nikada nije sprovedeno istraživanje o dugoročnoj bezbednosti vakcine protiv antraksa. "Prema tome ne može se zaključiti da nema dugoročnih efekata", rekao je. Takođe je naveo da su postojala pitanja o efektivnosti u zaštiti protiv napada antraksom. Izgledalo je da je vakcina ujedno i opasna i beskorisna.

Drugi zvaničnika GAO-a, Sušil Šarma, otkrio je da je brošura ministarstva odbrane o vakcini bila netačna kada je navela da je vakcina već data velikom broju "veterana, laboratorijskih radnika, i radnika sa stokom". U stvari je data samo nekolicini.

Zapisi nedostaju. Takođe je otkriveno da nije bilo zapisa o tome ko je primio vakcinu protiv antraksa za vreme Zalivskog rata; pa ipak je Pentagon godinama tvrdio da bolest Pustinjske oluje nije izazvana vakcinom (*Hearing before the Subcommittee on National Security, Veterans Affairs, and International Relations of the Committee on Government Reform, 106th Cong, 1st Sess., Apr. 29, 1999, pp. 10-20*).

Zaštita BioPorta. Kao da to nije bilo dovoljno loše, advokat Zejd je otkrio da je naišao na neka dokumenta koje je vojska pripremila kako bi osigurala kompanije koje proizvode vakcinu protiv antraksa! BioPort iz Mičigena je bio toliko uplašen zbog opasnosti vakcine protiv antraksa koju je proizvodio, da je želeo vladinu zaštitu od tužbi do kojih bi masovno došlo kada bi Amerikanci bili povređeni primanjem vakcine ili kada bi se pokazala neefikasna u zaštiti od napada antraksom!

Dugoročno istraživanje obećano. Pentagon je odgovorio da nema nikakvih razloga za brigu; ali mesec dana kasnije obećao je da će početi sa "dugoročnim istraživanjem" bezbednosti vakcine. To je bilo više od godinu dana nakon što su date velike količine inekcija i devet godina nakon što su davane tokom Zalivskog rata. Još uvek čekamo da to istraživanje počne.

BioPort u problemima. Još problema se pojavilo u jesen 1999, kada BioPort, mičigenska kompanija koja je proizvodila vakcinu, nije mogao da zadovolji FDA standarde. Do sada ih to postrojenje nikada nije ni zadovoljilo. Međutim, ovog puta je FDA zapretila da će zatvoriti postrojenje.

Postojala je opasnost da bi firma mogla finansijski da propadne. Zbog toga se, da bi finansijski pomogao kompaniji (ne da poboljša bezbednost vakcine), Pentagon složio da podigne cenu koju je plaćao firmi po dozi antraksa, sa 4,36 na 10,64 dolara.

To je obezbedilo kompaniji dodatnih 24 miliona dolara; 18,7 miliona je odmah plaćeno unapred. Setićete se da je BioPort ranije potrošio milione na kancelarijski nameštaj i bonuse za svoje rukovodioce.

Vakcina i dalje pada na testovima. Ubrzo nakon toga je otkriveno da skoro 1,5 milion doza vakcine, proizvedene u BioPortu, nije prošlo test potencije. Druge je odbacila FDA jer nisu sleđene procedure o sterilnosti! Novi inspekcijski izveštaj je ustanovio više od 30 nedostataka, uključujući činjenicu da različite serije vakcina nisu jednolično zadovoljile iste zahteve.

Izveštaj predstavničkog doma. Komitet predstavničkog doma koji je istraživao vakcinu protiv antraksa izdao je specijalni izveštaj u aprilu 2000: "*Program ministarstva odbrane o vakcinaciji protiv antraksa: Nedokazana zaštita vojnih snaga*".

Sojevi od kojih vakcina ne štiti. Izveštaj je uključio veoma ozbiljnu činjenicu da neprijatelj isecanjem gena može lako da proizvede soj antraksa koji bi u potpunosti bio otporan na vakcinu protiv antraksa, čineći program "medicinskom Mažino linijom, fiksiranim utvrđenjem koje štiti od napada iz samo jednog smera". Drugim rečima, ubrizgavati Amerikancima – bilo kojim Amerikancima – vakcinu protiv antraksa predstavlja gubljenje vremena (*Committee on Government Reform, 106th Cong., 2d sess., House Report 106-556, April 3, 2000, p. 2*).

Da li isto može da bude tačno i za druge vakcine koje štite od biološkog oružja? Jedan primer bi trebalo da je dovoljan:

Varijanta Ju. U proleće 1988, Nikolaj Justinov je umro u Vektoru, sibirskom istraživačkom kompleksu koji se bavi variolom. On je bio naučnik koji je slučajno zarazio sam sebe Marburg virusom, ubicom koji izaziva unutrašnje krvarenje, a koga su on i njegovi saradnici pokušavali da usavrše kao oružje. Nakon njegove smrti, njegovi saradnici iz Vektora su uzgajali virus koji ga je ubio. Oni su otkrili da se virus unutar njegovog tela neznatno promenio. Nova varijanta je, po Kenu Alibeku, bila naročito virulentna i bila je pretvorena u oružje kao zamena za prvobitnu. U čast Justinovu, nazvana je "Varijanta Ju". Pored toga, bilo koja vakcina pripremljena da štiti od Marburg virusa bila bi beskorisna protiv Marburg-Ju virusa.

Nije bilo teško proizvesti varijante bolesti protiv kojih vakcine ne bi mogle da pruže zaštitu. Morali bismo da imamo uzorke tajnog virusa; a, čak i da napravimo vakcinu, zašta bi bile potrebne godine, velika je verovatnoća da ne bi bila bezbedna niti bi pružala zaštitu. To smo već uviđali sa našim vakcinama protiv antraksa i varirole.

2000. i nova kriza

"Nepoznati efekti". Istraživanje iz marta 2000, koje je objavio Medicinski institut pri Nacionalnoj akademiji nauka, zaključio je da ima "neodgovarajućih/nedovoljno dokaza" da bi se utvrdilo da li vakcina protiv antraksa može da izazove "dugoročne štetne ishode po zdravlje". Dodatno je da je postojala samo "malobrojna objavljena verodostojna literatura"; a i tih nekoliko izveštaja je samo opisalo "mali broj kratkoročnih istraživanja" (*NAS Institute of Medicine, "An assessment of the Safety of the Anthrax Vaccine, A Letter Report", Washington, D.C., March 30, 2000, pp. 5-6*). Drugim rečima, nikada nije sprovedeno praktično nijedno istraživanje o bezbednosti ili efektivnosti soja vakcine protiv antraksa koju smo mi imali, niti je ikada sprovedeno nijedno dugoročno istraživanje!

Nijedno zvanično kliničko istraživanje nikada nije izvršeno kako bi se bilo šta dokazalo. Međutim, naravno, bilo je na hiljade vojnika za koje se zna da su povređeni vakcinom.

Još pilota daje otkaz. Do tog trenutka je na stotine pilota rezervista napustilo vojsku. Do leta 2000, više od 400 vojnika je disciplinski kažnjeno zbog odbijanja vakcine, a 51 je izveden na vojni sud. Nekoliko njih je služilo kratku kaznu u zatvoru.

Samo u američkoj vojsci. Zbog velikih opasnosti vakcina protiv biološkog oružja, nijedna druga zemlja nije tražila od svojih trupa da

budu vakcinisane, ni jedna! Britanija je vakcinacije protiv antraksa za svoje trupe proglasila dobrovoljnim; a Francuska ih uopšte nije davala.

Lažni bionapadi. U Portsmutu, u Nju Hempširu, i u Denveru, u Koloradu je u proleće 2000. organizovana vežba u obliku 10-odnevno lažnog napada biološkim oružjem. Dobar deo je rađen na papiru, a deo na praktičnim probama.

Vežba se u Denveru završila 23. maja, širenjem zamišljene "epidemije" van kontrole. Procene o tome koliko ljudi bi se razbolelo veoma su varirale. Neki su naveli 3.700 obolelih i 950 smrtnih slučajeva; drugi su izneli procenu od više od 4.000 bolesnih i 2.000 mrtvih. Federalni, državni, i lokalni zvaničnici brzo su proglasili katastrofu uspešnom vežbom. Celokupna operacija je koštala 10 miliona dolara.

Zanimljivo pitanje. Jedan problem je bio da li oskudna sredstva treba posvetiti lečenju obolelih koji bi mogli da umru ili pokušajima da se širenje epidemije zaustavi. Vlada je bar otkrila da postoji puno neodgovorenih pitanja.

Kako je novac potrošen. Ejmi Smitson (Amy Smithson), analitičar pri Henri L. Stimson centru u Vašingtonu, je u proleće 2000. provela 18-mesečno istraživanje; i, pored ostalih stvari, ustanovljeno je da je samo 315 miliona od 8,4 milijardi dolara koje je vlada potrošila na borbu protiv terorizma u 2000. bilo posvećeno obučavanju ljudi u gradovima i državama da reaguju na tajne bioterorističke napade. Manje od 4% te količine je potrošeno van Vašingtona; a samo 6% je potrošeno na jačanju službi zdravstvene zaštite, srce korisne zaštite od bioterorističkog napada. Ostalo je potrošeno na neispravne detektore, specijalna vozila, i druge marginalne stvari (*Amy Smithson and Leslie-Anne Levy, Ataxia: The Chemical and Biological Terrorism Threat and the U.S. Response, Henry L. Stimson Center*). Puno novca je pogrešno usmereno na ciljeve koji ne bi zaštitili javnost.

Formiraju se timovi. Do januara 2001. više od 143 miliona dolara je potrošeno na timove za brzo dejstvo (preimenovani u Civilne timove za podršku) u okviru Nacionalne garde. Svaki tim se nalazio u vojnoj bazi, a mnogi su bili veoma udaljeni od gradova koje je trebalo da štite. (Najbliži Atlanti nalazio se 625 km udaljen na Floridi.)

Nakon odigravanja tragedije 11. septembra, sve se ubrzalo; međutim, bilo je puno konfuzije oko toga šta treba učiniti, kako treba izvesti, ko treba da bude na čelu, i kako će se ostvarivati međusobna saradnja.

Zaštita još jedne kompanije za vakcine. U jesen 2002. je tajno, u poslednjem trenutku, izvršen dodatak noć pre nego što je kongres odobrio poslednji zakon o budžetu (the Homeland Defense Security Act). Dodatak je oslobodio kompaniju Eli Lilly & Co. od odgovornosti za oštećenje prouzrokovano vakcinama koje je prodala javnosti i vojsci.

Šta predstavlja rešenje?

Šta je odgovor? U ovom poglavlju smo razmotrili ogroman problem prouzrokovan proizvodnjom opasnog biološkog oružja. Šta je odgovor? Da li postoje rešenja, i koja su?

Tretman, a ne vakcinacija. Ako se uspostavi sistem brze detekcije, dijagnoze i metoda lečenja, ljudi izloženi antraksu mogu se izlečiti od ove bolesti. To je deo rešenja. Ne vakcinacija, već neposredna briga o bolesnima!

Vakcinacija ne može da zaštiti od višestrukih sojeva. Kada je 1979. u Sverdlovsku, u Rusiji, antraks slučajno oslobođen iz postrojenja za biološko oružje, oblak spora je prešao direktno preko obližnje fabrike keramike, i samo 10 od 450 radnika se razbolelo i umrlo. Ovo je predstavljalo stopu smrtnosti od samo 2% (*Redmond Handy, "Analysis of DOD's Anthrax Vaccine Immunization Program [AVIP]," report to Call for Amnesty Press Conference, Washington, D.C., February 12, 2001, p. 49*).

Kasnije je u Nacionalnoj laboratoriji u Los Alamosu u Novom Meksiku izvršena autopsija na nekim od ovih 10 ljudi. Utvrđeno je da su oni bili inficirani sa najmanje 4 različita soja antraksa. To znači da nijedna vakcina ne bi mogla da pruži zaštitu od takvog napada!

Jedan naučnik, Pol Džekson (Paul Jackson), je zaključio, "Svrha takve mešavine bi mogla da bude da nadjača zaštitu američke vakcine" (*Jackson, citiran u Nicholas Wade, "Tests with Anthrax Raise Fears that American Vaccine Can be Defeated," New York Times National, March 26, 1998*).

Vakcinacija ne može da zaštiti od genetički modifikovanih sojeva. Rusi su razvili specijalne kombinovane sojeve koji bi se odupreli bilo kojoj vakcini koju bismo mi mogli da proizvedemo. Poznato je da su oni takođe proizveli genetički izmenjene sojeve koji bi mogli da pobeđu njihovu sopstvenu vakcinu, ne samo našu.

Stručnjaci se slažu. Svedočeći pred kongresom u proleće 1998. godine, Ken Alibek, bivši zamenik direktora Sovjetskog direktorijuma

za biološko ratovanje (BioParat), rekao je, "Trebalo da prestanemo sa obmanjivanjem ljudi da vakcine predstavljaju najefektivniju zaštitu... U slučaju većine vojnih i svih terorističkih napada korišćenjem biološkog oružja, vakcine bi bile od male koristi" (*Dr. Ken Alibek, statement to Joint Economic Committee of Congress, May 20, 1998*).

Naše vođe su to odavno znale. Pri testu izvršenom u Fort Ditriku 1986. godine, zamorci su vakcinisani našom vakcinom protiv antraksa, a zatim su zaraženi korišćenjem nekoliko različitih sojeva antraksa. Polovina je umrla.

U drugom istraživanju iz Fort Ditrika, više od 50% zamoraca je umrlo.

Evo zanimljive izjave stručnjaka iz velike američke kompanije za proizvodnju vakcina: "Proizvodnja vakcine koja će biti efektivna protiv što je više moguće sojeva antraksa, od preko 1.000 poznatih, predstavlja veliki izazov". – *Care McNair, Dynport Vaccine Company, Maryland, quoted in Dave Eberhart, Anthrax, October 29, 2001*.

Evo četvorostruke odbrane koja je potrebna. Umesto skladištenja opasnih vakcina, kao efektivnu vojnu strategiju, vojni planeri bi trebalo da se u slučaju potvrđenog napada koncentrišu na brzu detekciju, dekontaminaciju, i lečenje nakon izlaganja. Pored toga, treba razviti načine za onesposobljavanje neprijateljskog biološkog oružja.

Zašto vakcine protiv biološkog oružja nisu od koristi. Prvo, vakcinacija je beskorisna kao zaštita od smrtonosnih bolesti izazvanih kombinovanim sojevima. Drugo, vakcine protiv tih smrtonosnih bolesti su i same veoma opasne za one koji ih primaju. Dokazi su brojni i očigledni. Problem je u tome da, do sada, američka vojska i domaće odbrambene službe nisu želele da razmotre ove činjenice.

Lederberg progovara. Džošua Lederberg (Joshua Lederberg), dobitnik Nobelove nagrade i stručnjak za biološko oružje, sazeo je ovaj problem sledećim rečima:

"Ne postoji tehničko rešenje za problem biološkog oružja. Samo etičko, humano i moralno rešenje može da reši problem. Ne postoji drugo rešenje". – *Lederberg, naveden u Meryl Nass M.D., "Anthrax Vaccine and the Prevention of Biological Warfare," p. 6*.

Ankete građana. Anketa iz 1999. na 7.800 Amerikanaca ustanovila je da 83% nije odobralo vakcinu protiv antraksa. Rekli su da je ne treba davati i da oni ne žele da je prime (*USA Today, Weekend Poll, September 9, 1999*). Anketa vojnog osoblja ustanovila je da je 77% bilo protiv primene vakcine (*Army Times, March 1999*).

U Britaniji, gde je vakcina protiv antraksa davana na dobrovoljnoj bazi, 80% ju je odbilo.

Međutim, u pogledu vakcine protiv variole (koja je takođe opasna, ali u manjoj meri) neznatna većina je odgovorila potvrdno, to jest, u slučaju da im se ponudi, pristali bi da je prime.

Rečnik

Sledeći izrazi i skraćenice korišćeni su u prethodnom poglavlju o antraksu.

APHIS – Animal and Plant Inspection Service (Inspeksijska služba za biljke i životinje), odsek pri USDA.

ATCC – American Type Culture Collection (Američka kolekcija uzoraka kultura), najveća svetska kolekcija sojeva klica.

AVIP – Program ministarstva odbrane za masivnu vakcinaciju naših trupa protiv antraksa

BioParat – (BioPreparat) – Sovjetski direktorijum za biološko ratovanje. Centralna ruska agencija koja rukovodi celokupnom proizvodnjom hemijskog / biološkog oružja.

BW – Biološko oružje.

CDC – The Centers for Disease Control (Centri za kontrolu bolesti), sa sedištem u Atlanti.

CBW – Hemijsko / biološko ratovanje.

DOD – Department of Defense (ministarstvo odbrane).

FDA – Food and Drug Administration (Uprava za hranu i lekove).

FIA – Freedom of Information Act (zakon o slobodnoj dostupnosti informacija).

GAO – General Accounting Office (Generalni revizorni ured).

GW – Biološko ratovanje.

JVAP – Joint Vaccination. Acquisition Program (združeni program nabavke vakcina)

Pentagon – Komanda ministarstva odbrane.

POX – Ospe na koži kod varirole.

SEPE – Ruska naučna eksperimentalna i proizvodna baza, šifrovano ime za njihove projekte razvoja biološkog oružja.

TSMID – Odsek za uvoz tehničkih i naučnih materijala pri iračkom ministarstvu trgovine. On je zadužen za nabavku zaliha za njihov program hemijskog i biološkog ratovanja.

UNSCOM – Specijalna komisija Ujedinjenih nacija.

USDA – U.S. Department of Agriculture (američko ministarstvo poljoprivrede).

VA – Veterans Administration (Uprava za veterane).

VAERS – Vaccine Adverse Event Report System (Sistem izveštavanja o štetnim posledicama vakcine) obrasci, koji se ili ne popunjavaju ili se kasnije gube.

Vaccinia – Vakcina koja se daje za zaštitu od varirole. Za proizvodnju se koristi izazivač kravljih boginja.

Variola – *Variola major* je naučno ime za variolu.

WHO – World Health Organization (Svetska zdravstvena organizacija).

Bibliografija

Dvadeset i pet izuzetnih knjiga koje vam mogu reći još više o ovim smrtonosnim terorističkim bolestima.

Alibek, Ken, with Stephen Handelman, *Biohazard: The Chilling True Story of the Largest Covert Biological Weapons Program in the World*, 1999.

Cole, Leonard A., *Clouds of Secrecy: The Army's Germ Warfare Tests over Populated Areas*, 1988.

Cole, Leonard A., *The Eleventh Plague: Politics of Biological and Chemical Warfare*, 1977.

Covert, Norman M., *Cutting Edge: A History of Fort Detrick, Maryland, 1943-1993* (1997).

Drell, Sidney D., Abraham B. Sofaer, and George D. Wilson (eds.), *The New Terror: Facing the Threat of Biological and Chemical Weapons*, 1999.

Falkenrath, Richard A., Robert D. Newman, and Bradley A. Thayer, *American's Achilles' Heel: Nuclear, Biological, and Chemical Terrorism and Covert Attack*, 1998.

Fenner, Farnk, et al., *Smallpox and its Eradication*, 1988.

Guillemin, Jeanne, *Anthrax: The Investigation of a Deadly Outbreak*, 1999.

Harris, Robert and Jeremy Paxman, *A Higher Form of Killing: The Secret Story of Chemical and Biological Warfare*, 1982.

Heemstra, Thomas S., *Anthrax: A Deadly Shot in the Dark*, 2002.

Hersh, Seymour M., *Chemical and Biological Warfare: America's Hidden Arsenal*, 1968.

Institute of Medicine, *Assessment of Future Scientific Needs for Variola Virus*, 1999.

Institute of Medicine, *Chemical and Biological Terrorism: Research and Development to Improve Civilian Medical Response*, 1999.

Lake, Anthony, *6 Nightmares: Real Threats in a Dangerous World*, 2000.

Lederberg, Joshua (ed.), *Biological Weapons: Limiting the Threat*, 1999.

Lederberg, Joshua, Robert E. Shope, and Stanley C. Oaks, Jr. (eds.), *Emerging Infections: Microbial Threats to Health in the United States*, 1992.

Mangold, Tom, and Jeff Goldberg, *Plague Wars: The Terrifying Reality of Biological Warfare*, 1999.

Mauroni, Albert J., *America's Struggle with Chemical-Biological Warfare*, 2000.

McDermott, Jeanne, *The Killing Winds: The Menace of Biological Warfare*, 1987.

Miller, Judith, Stephen Engelberg, William Broad, *Germs: Biological Weapons and America's Secret War*, 2001.

Mole, Robert L., and Dale M. Mole, *For God and Country: Operation Whitecoat*, 1998.

Osterholm, Michael T., and John Schwartz, *Living Terrors: What America Needs to Know to Survive the Coming Bioterrorist Catastrophe*, 2000.

Piller, Charles, and Keith R. Yamamoto, *Gene Wars: Military Control over the New Genetic Technologies*, 1988.

Roberts, Brad (ed.), *Hype or Reality? The "New Terrorism" and Mass Casualty Attacks*, 2000.

Sidell, Frederick R., T. Takafuji, and David R. Franz (eds.), *Medical Aspects of Chemical and Biological Warfare*, 1997.