

Σοβαρή Προειδοποίηση:

Γνωστοί επιστήμονες κατά των κερδοσκοπικών τρομοεμβολιασμών

(που προκάλεσαν ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΝΕΚΡΟΥΣ και ΠΑΡΑΛΥΤΟΥΣ το 1976...)



Καθηγητής Ιατρικής
Χ. Μουτσόπουλος



Δρ Θ. Δρίτσας, καρδιολόγος Ωνασείου



Καθηγητής Ιατρικής
Π. Μπεχράκης



ΚΑΜΙΑ
εκστρατεία
περιορισμού
εθιστικών
ξενυχτιών,
ποτών, βίας...



in ψηφίστε

Θα κάνατε το εμβόλιο
της νέας γρίπης;

Ναι	757
6,96%	
Μάλλον ναι	720
6,62%	
Μάλλον όχι	1996
18,36%	
Όχι	7140
65,67%	
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	260
2,39%	
Σύνολο:	10873

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
kathimerini.gr

Τετάρτη, 30 Σεπτεμβρίου 2009

Θάνατος 14χρονης από εμβόλιο

Σοκ έχει προκαλέσει στη Μεγάλη Βρετανία η είδηση του θανάτου 14χρονης μαθήτριας, αμέσως μετά τη χορήγηση εμβολίου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι αρχές συνιστούν ψυχραιμία και ανέστειλαν το πρόγραμμα εμβολιασμού με το συγκεκριμένο σκεύασμα, μέχρι να διαλευκανθεί η υπόθεση, ενώ ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων δεν έχει δώσει ακόμη το «πράσινο φως» για τη χορήγηση του.

Το 1976 μετά από εκατομμύρια ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΑ εμβόλια για γρίπη των χοίρων στις ΗΠΑ, ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ νεκρούς και ανάπηρους από αυτά, οι εμβολιασμοί σταμάτησαν... Οι συνταγομανείς 'ειδικοί' με τα αντιβιοτικά ΑΥΞΗΣΑΝ την ανθεκτικότητα των μικροβίων. ΤΟΥΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΕΣΤΕ;;;

(<http://www.enet.gr/?i=issue.el.home&date=03/05/2009&id=40411>)

<http://www.youtube.com/watch?v=uW8uILgXmyA>, <http://www.youtube.com/v/IFcneAqNtM>)

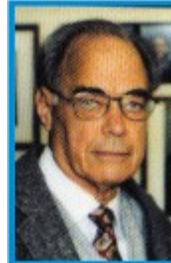
"The only safe vaccine is one that is **NEVER** used": Dr. James R. Shannon, former director of the National Institute of Health

"Το μοναδικό ασφαλές εμβόλιο είναι αυτό που ΔΕ χρησιμοποιήθηκε

ΠΟΤΕ !" Δρ Τζέιμς Σάνον, πρώην διευθυντής του Εθνικού Ιδρύματος Υγείας

www.awakentothetruth.com/vaccinations.htm

"Τα εμβόλια κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό": Dr Anthony Morris, πρώην αρχιελεγκτής εμβολιασμών & ιολόγος FDA



"There is a great deal of evidence to prove that immunization of children does more harm than good."

Dr. J. Anthony Morris, former Chief Vaccine Control Officer and research virologist, US FDA

"Υστερα από πάνω από 40 χρόνια στην Ιατρική, καταλήγω ότι η ανεπίσημη πολιτική της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και άλλων τέτοιων εμβολιαστικών οργανώσεων είναι η **γενοκτονία**": Dr Archie Kalokerinos

"My final conclusion after forty years or more in this business [medicine] is that the unofficial policy of the World Health Organization and the unofficial policy of the 'Save the Children's Fund' and ... [other vaccine promoting] organizations is one of murder and genocide."

Dr Archie Kalokerinos MBBS PhD FAPM.

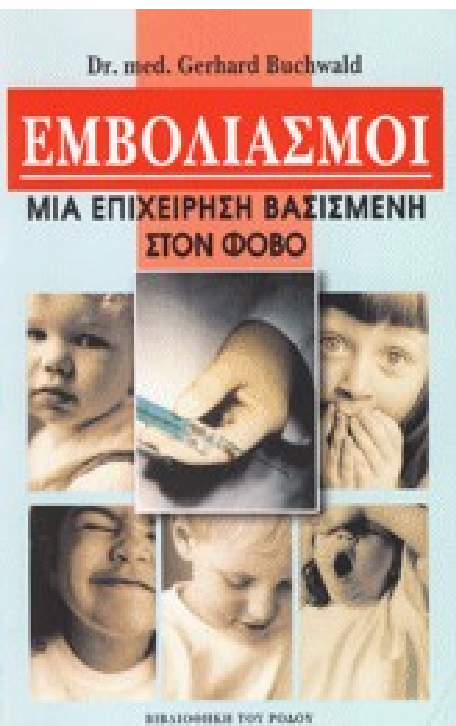


Βήχας, πονόλαιμος, συνάχι
λός είναι θα περάσει!
Τα αντιβιοτικά δεν βοηθούν



ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΑΣΚΟΠΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Υπουργείο Υγείας



ΟΧΙ κερδοσκοπικά τρομο-εμβόλια !



Θυμάστε την τρομοκρατία για γρίπη από τους χοίρους το 1976;

50.000 επισκέψεις !

<http://www.youtube.com/watch?v=uW8uILgXmyA>

Υποχρεωτικός εμβολιασμός;

Του Θανάση Δρίσα* http://www.ekathimerini.gr/4dcqi/_w_articles_columns_2_28/08/2009_327183

Η λέξη εμβόλιο ως παρέμβαση ασκεί ένα είδος λαγνείας στο ευρύ κοινό, η οποία λαγνεία καλλιεργείται από τη βιομηχανία της Υγείας που επωφελείται οικονομικά.

Τα εμβόλια παρουσιάζονται ως πανάκεια διά πάσαν νόσον, ως το μαγικό τσίμπημα που εξασφαλίζει μακροβιότητα και ευδαιμονία.

Η μελέτη βέβαια της ιστορίας των επιδημιών αποδεικνύει ότι η θνητότητα είχε ήδη αρχίσει να μειώνεται σημαντικά -σαν αποτέλεσμα βελτίωσης της δημόσιας υγιεινής- μετά το πρώτο μισό του 19ου αιώνα, αρκετά πριν την έλευση εμβολίων και τα υπάρχοντα στοιχεία αμφισβητούν τη διάρκεια προστασίας και την επάρκεια σύγχρονων εμβολίων έναντι κοινών λοιμωδών νοσημάτων όπως π.χ. ιλαρά, ανεμοβλογιά, κοκίτης.

Ιδιαίτερα στις ΗΠΑ υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν π.χ. πρόσφατη σοβαρή επανεμφάνιση του κοκίτη παρά τον εμβολιασμό.

Παραμένει αξιοπερίεργο το πώς ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε ως πανδημία την τρέχουσα γρίπη των χοίρων, χωρίς να πληρούνται τα δύο βασικά κριτήρια πανδημίας γρίπης: η υψηλή θνητότητα-μεταδοτικότητα και η γενετική ταυτότητα του στοιχείου Η στον τύπο Η1Ν1 (το Η στοιχείο της γρίπης των χοίρων δεν είναι καινούργιο, αλλά μοιάζει με τον τύπο της γρίπης που κυκλοφορεί εδώ και δεκαετίες). Ούτε πολλοί άνθρωποι πεθαίνουν από γρίπη των χοίρων ούτε αυτή οφείλεται σε νέο απόλυτα μεταλλαγμένο ιό.

Περισσότερο απ' όλα ανησυχητικός παραμένει ο όρος «υποχρεωτικός» εμβολιασμός, τον οποίο διατυμπανίζουν τα ΜΜΕ. Καμία ιατρική παρέμβαση δεν μπορεί να καταργήσει την αρχή της ελεύθερης βούλησης του ασθενούς, ιδιαίτερα με δεδομένα ήπιας λοίμωξης.

Ο εξαναγκασμός σε μαζικό εμβολιασμό μετατρέπει το κοινωνικό σύνολο σε πειραματόζωο και βάζει τα θεμέλια για μια νέα απολυταρχία της υγείας. Δεν θα αργήσουμε να δούμε έτσι καπνιστές και παχύσαρκους στην ηλεκτρική καρέκλα, ενώ αντίθετα κυκλοφορούν ήδη άνετα μεταξύ μας παιδεραστές, έμποροι ναρκωτικών και καταχραστές της δημόσιας περιουσίας. Περισσότερες φωνές ακαδημαϊκών ανδρών θα έπρεπε να ακούγονται αυτές τις τόσο πονηρές ημέρες, αλλά οι μεν ακαδημαϊκοί συμποσιάζονται ηδονικά μετά φαρμακευτικών αντιπροσώπων, οι δε πολιτικοί γυαλίζουν επιδεικτικά τις Καγιέν τους και αναφωνούν ως νέες Αντουανέτες: Τι έχει ο κόσμος και φωνάζει; Θέλει ψωμί; Μα γιατί δεν του δίνετε παντεσπάνι!

* Ο κ. Θανάσης Δρίσας (MD, FESC) είναι καρδιολόγος στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.



ΤΟ ΒΗΜΑ *online*

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ

"Η τρομολαγνεία είναι πιο επικίνδυνη"

Κυριακή 26 Ιουλίου 2009



Ο ανοσολόγος- παθολόγος κ. Χαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διεθνώς αναγνωρισμένος ερευνητής, ειδικός για τα αυτοάνοσα συστηματικά

νοσήματα. Το επιστημονικό του έργο περιλαμβάνει πάνω από 600 δημοσιεύσεις σε έγκυρα διεθνή επιστημονικά περιοδικά και συγγράμματα, ενώ στις μελέτες του αναφέρονται περισσότεροι από 15.000 άλλοι ερευνητές.

Για τη συμβολή του στην έρευνα έχει τιμηθεί με σημαντικά βραβεία στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη, στην Αυστραλία και στην Αμερική.

-Συμμερίζετε τις εκτιμήσεις ότι βρίσκεται επί θύραις η «απειλή» επέλασης της νέας γρίπης με πιο «άγρια» χαρακτηριστικά;

«Δεν υπάρχει επιστημονικό ή επιδημιολογικό δεδομένο που να στηρίζει αυτή την ανησυχία. Πιο επικίνδυνος είναι ο φόβος από την τρομολαγνεία που επιχειρούν τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και μερικοί ειδικοί».

-Γιατί τα μέτρα προσανατολίζονται διεθνώς και στην Ελλάδα με «οδηγό» το χειρότερο σενάριο;

«Η δημιουργία τρομολαγνικών σεναρίων είναι πολυπαραγοντική. Υπεισέρχονται παράγοντες που καμία σχέση δεν έχουν με τη δημόσια υγεία. Στη δημιουργία αυτών των σεναρίων σημαντικό ρόλο παίζουν η φαρμακευτική βιομηχανία, η δημιουργία ερευνητικών πόρων για μελέτες, τα παιχνίδια εξουσίας και η αύξηση της επιστημονικής φήμης ερευνητών που ασχολούνται με τους ιούς της γρίπης».

ΚΑΝΕΝΑΣ δεν υπογράφει για αποζημίωση λόγω βλαβών από εμβόλια.... Γι' αυτό σε πολλές χώρες ΔΕΝ είναι υποχρεωτικά. Εμπιστεύεστε τους κερδομανείς;

-Πιστεύετε πως έχει βάση η άποψη ότι η κινητοποίηση οργανισμών Υγείας και κυβερνήσεων έχει και διάσταση επιχειρηματική και σύνδεση με εμπλεκόμενες φαρμακοβιομηχανίες;

«Αυτό ακριβώς σας είπα με την προηγούμενη απάντησή μου. Αντί να εξοικονομούμε πόρους για να τους αξιοποιήσουμε εκεί όπου χρειάζονται, όπως στο σύστημα Υγείας της χώρας μας που καταρρέει, στην πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού, στον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού των νοσηλευτικών μονάδων. Δυστυχώς, σπαταλούμε χρήματα σπεύδοντας να αγοράσουμε θερμικές κάμερες για τα αεροδρόμια ή να δημιουργήσουμε ειδικούς χώρους νοσηλείας που στο τέλος δεν χρησιμοποιούνται».

-Οι εκτιμήσεις για τη θνητότητα από τη νέα γρίπη έχουν τρομάξει τον κόσμο. Την ίδια ώρα, επιστήμονες-όπως από το Imperial College του Λονδίνου-υποστηρίζουν ότι είναι λανθασμένες οι προβλέψεις για το ποσοστό των ανθρώπων που θα πεθάνουν από τη νέα γρίπη. Τι λέτε εσείς;

«Τα σενάρια της αυξημένης θνητότητας δεν έχουν επιστημονική βάση, προκαλούν σύγχυση και φόβο στον κόσμο και, τότε, “ο λύκος στην αναμπουμπούλα χαίρεται”. Ετσι, πωλούνται περισσότερα φάρμακα κατά των ιών, δίδονται τεράστια ποσά για την ανάπτυξη εμβολίων αμφιβόλου αξίας και δημιουργούνται ειδικές συνθήκες νοσηλείας για ασθενείς που δεν τις χρειάζονται.

-Θεωρείτε ουσιαστική τη συζήτηση που γίνεται για το αν πρέπει να ανοίξουν ή όχι τα σχολεία τον Σεπτέμβριο;

«Νομίζω ότι είναι βιαστική. Είναι ένας ακόμη τρόπος να τρομοκρατήσουμε τους συμπατριώτες μας, να τους απομακρύνουμε από τα υπαρκτά προβλήματα της χώρας και να επιδεινώσουμε την ήδη κακή πορεία της οικονομίας μας».

-Ανησυχία, φόβος ή αισιοδοξία για την εξέλιξη της νέας γρίπης;

«Αισιοδοξία και μακριά από “γκραν γκινιόλ” σενάρια. Όπως θυμάστε, είχαμε τρομοκρατηθεί με την αναγγελία άλλων δύο επικείμενων πανδημιών, η μία του SARs και η άλλη της γρίπης των πτηνών. Και οι δύο ήρθαν και έφυγαν σαν κομήτες. Μήπως η πανδημία της νέας γρίπης δημιουργείται για να υπηρετήσει σκοπιμότητες;».

-Πιστεύετε ότι η Ελλάδα, αν υπάρξει μεγάλη έξαρση της νέας γρίπης, θα μπορέσει να ανταποκριθεί σχεδιασμένα στα νοσοκομεία με δεδομένες τις ελλείψεις και το ότι δεν υπάρχει πρωτοβάθμια περίθαλψη; «Δεν θα χρειαστεί τεράστια νοσοκομειακή κινητοποίηση, διότι, όπως σας είπα, τα βαριά περιστατικά θα είναι πολύ λίγα».

Εμβόλιο; Οχι, ευχαριστώ

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Τι διαπιστώνει μια νοσοκόμα εξετάζοντας έναν αστυνομικό



Τίποτα περισσότερο από το ότι αποτελούν μέλη ενός άτυπου «κινήματος άρνησης» του εμβολίου κατά της νέας γρίπης. Και δεν είναι μόνο αυτοί.

Χιλιάδες άλλοι πολίτες προτίθενται να γυρίσουν την πλάτη στο

πολυπόθητο μέχρι σήμερα σκεύασμα. Το υπουργείο Υγείας αναζητά, λοιπόν, εναγωνίως, τις τελευταίες ημέρες, τρόπους να πεισθεί ο κόσμος για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού, καθώς υπολογίζει πως περίπου το 30% του πληθυσμού θα αρνηθεί τελικά.

Μάλιστα, έχει ξεκινήσει έρευνα για να καταγραφούν επακριβώς οι λόγοι της αντίδρασής τους. Η πλειονότητα, πάντως, επικαλείται πιθανές παρενέργειες.

Ηδη στο γραφείο του Δ. Αβραμόπουλου (που άρχισε να λειτουργεί σε προεκλογικούς ρυθμούς) φθάνουν, καθημερινά επιστολές συλλόγων, φορέων αλλά και απλών πολιτών που εκφράζουν την αντίθεσή τους με τον εμβολιασμό.

*Με βάση τις πρώτες καταγραφές, δεν προτίθενται να εμβολιαστούν οι άνδρες των σωμάτων ασφαλείας. Εκπρόσωποί τους το δήλωσαν ευθέως, κατά τη διάρκεια της συνάντησής τους, με τους γενικούς γραμματείς των συναρμόδιων υπουργείων. Το ίδιο οι πυροσβέστες, και οι εργαζόμενοι στο υγειονομικό σύστημα.

*Υπάρχουν, όμως, και πολλές μητέρες που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. «Η απόρριψη αυτή κινείται στο γενικότερο πλαίσιο της επιστημονικής αβεβαιότητας που συνοδεύει τη νόσο», σημείωναν στελέχη του υπουργείου Υγείας.

*Το κύμα των αρνήσεων «δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα», εκμυστηρεύονταν αξιωματούχοι που συμμετέχουν στον αντιγριπικό σχεδιασμό.

<http://www.enet.gr/?i=news.el.ellada&id=79327>

Εμβολιασμοί - Μια Επιχείρηση Βασισμένη στο Φόβο Dr Buchwald

Τίτλος πρωτοτύπου: Impfen - Das Geschäft mit der Angst

Η μείωση, όπως διακηρύσσεται, των επιδημιών, δεν είναι αποτέλεσμα των εμβολιασμών [αλλά λιγότερων ωρών δουλειάς -άρα περισσότερης **ΑΝΟΣΟΕΝΙΣΧΥΤΙΚΗΣ ξεκούρασης, καλύτερης διατροφής**, και διαχωρισμού τού υδρευτικού από το αποχετευτικό δίκτυο. Ενώ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ η εξουθένωση από τον 1ο παγκόσμιο πόλεμο ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΑΝ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΤΟ 1918... Ενώ χώρες ανεμβολίαστες, όπως η Ελλάδα, γλίτωσαν! βλ. παρακάτω]. Τα γραφήματα των στατιστικών στοιχείων που εμφανίζονται σ' αυτό το βιβλίο αποδεικνύουν ότι οι μεταδοτικές ασθένειες είχαν υποχωρήσει αρκετόν καιρό, ορισμένες και 200 χρόνια, πριν από την εισαγωγή των εμβολιασμών.

Μάλιστα ορισμένες φορές τα γραφήματα δείχνουν ακόμα και αύξηση των ασθενειών τα πρώτα χρόνια μετά τους εμβολιασμούς. Οι γραφικές απεικονίσεις, λοιπόν, των στατιστικών καθιστούν ορατή την αρνητική επιρροή των εμβολίων.

Το 1875, ο δρ. Γιούργκενς (Juergens) δηλώνει στο Ιατρικό Περιοδικό του Βερολίνου (Berliner Medizinische Wochenschrift) τα εξής:

"Επαναλαμβάνω ότι οποιαδήποτε αποκαλούμενη προστασία, ως αποτέλεσμα του εμβολιασμού, ήταν για την εξάπλωση της νόσου χωρίς ιδιαίτερη σημασία, διότι εμβολιασμένα και ανεμβολίαστα παιδιά επλήγησαν το ίδιο".

Το 1943, ο δρ. Σμιτζ (Schmitz) ανέφερε εξάρσεις ευλογιάς στους Γερμανούς στρατιώτες, τονίζοντας ότι επανειλημμένα εμβολιασμένοι στρατιώτες αρρώστησαν από ευλογιά. Η αναφορά του, μεταξύ άλλων, έλεγε:

"Το πλέον προφανές γεγονός, που μπορέσαμε να παρατηρήσουμε σε μέλη των στρατιωτικών δυνάμεων είναι, χωρίς αμφιβολία, οι περιπτώσεις ευλογιάς που έχουν προκύψει, παρά τον συχνά πρόσφατο εμβολιασμό".

Το 1970, στην πόλη Μέσεντε (Meschede) της Γερμανίας, ορισμένοι κύκλοι χρησιμοποίησαν τον φόβο περί επικείμενης τρομερής επιδημίας ευλογιάς για να προκαλέσουν πραγματικό πανικό. Παρ' όλα αυτά, από τούς περίπου 300.000 κατοίκους της περιοχής, που κλήθηκαν να εμβολιασθούν, ανταποκρίθηκαν μόνο 23.000, συνεπώς λιγότεροι από το 10%. Τι συνέβη στη συνέχεια; Ανάμεσα στους 277.000 κατοίκους που δεν εμβολιάστηκαν, δεν υπήρξε ούτε μία περίπτωση ευλογιάς. Χωρίς εξαίρεση, όσοι ασθένησαν από ευλογιά είχαν εμβολιασθεί, ως συνήθως χωρίς αποτέλεσμα...

Οι επιδημίες προκαλούνται από κατευθυνόμενη εξουθένωση, φόβο, ξενύχτια...

ΑΝΤΙΣΤΑΘΕΙΤΕ στους κερδομανείς φοβικούς τρομο-εμβολιαστές!



Όσπου να υπάρξει **ΑΠΟΛΥΤΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ** σε χρηματοδότηση, έρευνα και παρενέργειες, ο καθένας πρέπει να αποφασίζει ελεύθερα για το αν θέλει να εμβολιαστεί. Σε πολλές χώρες με έντονη **ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ** στην **ΑΔΙΑΦΑΝΕΙΑ**, οι εμβολιασμοί **ΔΕΝ** είναι υποχρεωτικοί.

3 **ΧΡΥΣΟΙ** κανόνες **ΠΡΟΛΗΨΗΣ** εξουθένωσης, γρίπης, επιδημιών :

1. ΣΥΝΕΧΗΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ όλων των χώρων όπου ζούμε και εργαζόμαστε, με ένα μικρό άνοιγμα ώστε να **ΜΗΝ** προκαλούνται ρεύματα.



2. ΕΛΑΦΡΑ ΥΓΡΗ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ με υγρανήρα ή τσαγερό, για να μη στεγνώνει η βλενογόνος.



3. Ο ΑΠΟΣΙΩΠΗΜΕΝΟΣ ανοσοενισχυτικός **ΑΙΩΝΟΒΙΚΟΣ** ύπνος από **ΝΩΡΙΣ**: για να ξυπνάνε ευδιάθετοι, χωρίς ξυπνητήρι, πρέπει να κοιμούνται τα νήπια από τις 8-9μμ, τα παιδιά από τις 9-10μμ και οι ενήλικες από τις 10-11μμ, σε σκοτάδι ή με μικρό κόκκινο φως που δεν ενοχλεί τον εγκέφαλο. **Αλλιώς...** της νύχτας τα καμώματα τα βλέπει η μέρα και γελάει ...πικρά.



ΔΙΑΔΩΣΤΕ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΤΕ!

Στις 24 Μαρτίου 1976, ο πρόεδρος Τζίμυ Κάρτερ εξήγγειλε ένα πρόγραμμα για τον εμβολιασμό "κάθε άνδρα, κάθε γυναίκας και κάθε παιδιού" στις ΗΠΑ, ώστε να αντιμετωπιστεί το ενδεχόμενο μιας πανδημίας από γρίπη των χοίρων. Ο μαζικός εμβολιασμός των Αμερικανών ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 1976, αλλά διακόπηκε δύο μήνες αργότερα, όταν είχαν εμβολιαστεί "μόνον" 46 από τα 220 εκατομμύρια Αμερικανών. **Γιατί διακόπηκε τόσο ξαφνικά το πρόγραμμα;**

Επειδή 500 περίπου από τους εμβολιασθέντες εμφάνισαν, αμέσως μετά τον εμβολιασμό, διάφορα προβλήματα του νευρικού συστήματος [παραλύσεις], κυρίως το σύνδρομο Guillain-Barré, και 30 από αυτούς **πέθαναν**...

Κόστος του όλου εγχειρήματος; Περί τα 500 εκ. δολάρια, σε σημερινές τιμές...

Όταν η "επιδημία" έχει ως τελικό απολογισμό 30 νεκρούς **ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑ** και μερικές εκατοντάδες "παράλυτους", και όταν στην πορεία έχουν "εξαερωθεί" -προς τις γνωστές κατευθύνσεις- μερικές εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια, αναρωτηθείτε και **ΡΩΤΗΣΤΕ ΤΙ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ** όλες αυτές οι "φιλάνθρωπες" **φαρμακοβιομηχανίες-συνένοχες μεταλλαγμένων/συνταγομανίας κλπ για διεθνή εκχειρία, αποκέντρωση, περιορισμό των εθιστικών-καταστροφικών ξενυχτιών, ιδιαίτερα της νεολαίας;**

Αναλυτικότερα, μετά από τις επόμενες συνδέσεις.

http://www.healthprevention.gr/index.php?MDL=pages&Alias=MENULEFT_15

<http://www.holisticlife.gr/issues/2007/0910/articles/article-01-091007.html>

truthbeknown.com

<http://www.informationliberation.com/?id=13924>

Εμβόλια και **αυτισμός**: <http://video.google.com/videoplay?docid=6890106663412840646&q=Dr.+David+Ayoub%2C+M.D>

<http://www.youtube.com/watch?v=zrefRU5Ge68>

<http://www.whale.to/vaccines.html> <http://www.vaccinationdebate.com>

Εμβολιασμοί - Μια Επιχείρηση Βασισμένη στο Φόβο

Τίτλος πρωτοτύπου: Impfen - Das Geschäft mit der Angst (1997)

Εκδόσεις: Βιβλιοθήκη του Ρόδου, Κερκύρας 68, Αθήνα, τηλ. 210-8252935

Αθήνα 2003 ISBN : 960-8419-20-4

379 σελ.

Η μείωση, όπως διακηρύσσεται, των επιδημιών, δεν είναι αποτέλεσμα των εμβολιασμών. Τα γραφήματα των στατιστικών στοιχείων που εμφανίζονται σ' αυτό το βιβλίο αποδεικνύουν ότι οι μεταδοτικές ασθένειες είχαν υποχωρήσει αρκετόν καιρό ορισμένες και 200 χρόνια, πριν από την εισαγωγή των εμβολιασμών.

Μάλιστα ορισμένες φορές τα γραφήματα δείχνουν ακόμα και αύξηση των ασθενειών τα πρώτα χρόνια μετά τους εμβολιασμούς. Οι γραφικές απεικονίσεις, λοιπόν, των στατιστικών καθιστούν ορατή την αρνητική επιρροή των εμβολίων.

Οι βλάβες και οι θάνατοι που προκλήθηκαν και προκαλούνται από τα εμβόλια αποκρύπτονται από το κοινό ή χαρακτηρίζονται "απολύτως συμπτωματικά περιστατικά", δηλαδή, σαν μια εξέλιξη που ούτως ή άλλως ήταν αναμενόμενη, ακόμα κι αν δεν είχε γίνει ο εμβολιασμός. Συχνά η βλάβη που έχει προκληθεί αντιμετωπίζεται ως ασήμαντη και επιφανειακή, με τον ισχυρισμό ότι βλάβη από εμβόλιο προκαλείται πολύ σπάνια ή η βλάβη συγκαλύπτεται, με την απόδοση της αιτίας στα πλέον απίθανα συμπτώματα που μπορεί κάποιος να βρει στην πολύ εξειδικευμένη βιβλιογραφία.

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν ποιές μορφές μπορεί να προσλάβει η βλάβη από τα εμβόλια. Για τον λόγο αυτό θεωρούμε ότι οι **12.000 διεκδικήσεις αποζημίωσης λόγω βλάβης από εμβολιασμό** που είναι σε εξέλιξη στα γραφεία κοινωνικής πρόνοιας των 16 ομοσπονδιών του Γερμανικού κράτους, δεν είναι παρά η κορυφή του παγόβουνου. Τα περισσότερα παιδιά που έχουν υποστεί βλάβη εξαφανίζονται μέσα σε κάποιο ίδρυμα. Ο πραγματικός αριθμός είναι αρκετά υψηλότερος. Η ουσία σ' αυτή την ιστορία είναι ότι οι εμβολιασμοί, αυτό το "μέτρο υπέρ της δημόσιας υγείας" αποτελεί μια **ΜΕΓΑΛΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΦΟΒΟ**.

Τό νόημα αυτού του βιβλίου δεν είναι να αμφισβητήσει την επικινδυνότητα των προαναφερθέντων μολυσματικών ασθενειών. Ήταν, και είναι, τρομερές ασθένειες με συχνά φοβερά αποτελέσματα. Απεναντίας, σκοπός μας είναι να δείξουμε ότι οι εμβολιασμοί δε θα μπορούσαν να είναι ή αιτία της ύφεσης των επιδημιών αυτών. Η σημερινή ευνοϊκή κατάσταση των επιδημιών βασίζεται σε άλλα αίτια και δεν σχετίζεται με τους εμβολιασμούς.

Οί εμβολιασμοί γίνονται κυρίως λόγω των οικονομικών συμφερόντων και των τεράστιων κερδών των φαρμακευτικών βιομηχανιών και έχουν - αν έχουν - μόνο μία μικρή προστατευτική επίδραση. Επειδή σέ μας ξοδεύονται, γιά διάφορα πράγματα και συχνά χωρίς λόγο, τεράστια ποσά, τό θέμα δε θα μας απασχολούσε ιδιαιτέρως.

Όμως **οι εμβολιασμοί είναι τό αίτιο πολλών τρομερών βλαβών πού προκαλούνται στά παιδιά μας, βλάβες πού συγκαλύπτονται, αποκρύπτονται, υποβαθμίζονται ή γενικώς- όπως τώρα μέ τό εμβόλιο του κοκκύτη - τις αρνούνται παντελώς**. Οί γιατροί υπογραμμίζουν μέ κάθε ευκαιρία ότι οί ιατρικές τους πράξεις διέπονται από ηθικές αρχές. Αλλά όσον άφορα τους εμβολιασμούς, από τους οποίους ωφελούνται οικονομικά και οί γιατροί, φαίνεται ότι λησμονιέται πώς ή αρχαιότερη ιατρική αρχή «primum nil nocere» πρέπει νά ισχύει και στην επιχείρηση των εμβολιασμών.

Αν θελήσουμε νά εκφράσουμε μέ τόν συντομωτερο τρόπο τό περιεχόμενο αυτού του βιβλίου, μπορούμε νά συνοψίσουμε:

Οι εμβολιασμοί δεν προστατεύουν !

Οι εμβολιασμοί δεν ωφελούν!

Οι εμβολιασμοί βλάπτουν!

Οί επιδράσεις της υστερίας για τους εμβολιασμούς, ή οποία παρατηρείται ομοιόμορφα σε όλα τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, έχει έναν μόνο λόγο:

Εμβολιασμοί - Μια επιχείρηση βασισμένη στον φόβο.

Ο βασικός τόνος είναι ότι:

Τό λάθος είναι ανθρώπινο, η συγκάλυψη επιστημονική!

Περιεχόμενα του βιβλίου:

I. Βιογραφικό του συγγραφέως

II. Εισαγωγή

III. Προκαταρκτικά σχόλια

IV. Μολυσματικές νόσοι καί εμβολιασμοί

1. Γενικά
2. Χρησιμοποιούμενα ζώα για τήν παρασκευή εμβολίων
3. Ευλογία
4. Φυματίωση
- 4.α. Η φυματίωση στην Γερμανία
5. Κοκκύτης (Pertussis)
6. Διφθερίτιδα
7. Τέτανος
8. Πολιομυελίτιδα
9. Ιλαρά
10. Επιδημική παρωτίτιδα (Μαγουλάδες)
11. Ερυθρά
12. Ηπατίδα Α
13. Ηπατίδα Β
14. Ηπατίδα C
15. Γρίππη
16. Δήγμα κρότωνος (τσιμπούρι)
17. ΗΙΒ - Μηνιγγίτιδα (αιμοφιλική γρίππη - τύπου Β)
18. Ανεμοβλογιά (Varicella)
19. Λύσσα
20. Πελματικές καί στοματικές ασθένειες των ζώων
21. Το εμβόλιο κατά τής ελονοσίας

V. Τα αίτια της μείωσης των μολυσματικών νόσων

VI. Βλάβες πού προκαλούνται από τους εμβολιασμούς

1. Γενικά
2. Τί σημαίνει βλάβη από εμβολιασμό;
3. Τά συμπτώματα μιας βλάβης από εμβολιασμό
4. Ερμηνεία των δρων: μετα-έμβολιακή εγκεφαλίτιδα και ήπια μετα-έμβολιακή έγκεφαλοπάθεια
5. Κλινική περιγραφή μιας βλάβης από εμβολιασμό
6. Διεκδίκηση αποζημιώσεων για βλάβη από εμβολιασμό στην Γερμανία
7. Νομότυπες διαδικασίες
8. Επειγόντως απαιτούμενες αλλαγές στην νομοθεσία
9. Απειλές καί προσπάθειες εκφοβισμού)

VII. Βλάβες από εμβολιασμούς ως αποτέλεσμα της εισαγωγής ξένης πρωτεΐνης απ' ευθείας στον ανθρώπινο οργανισμό

1. Συνέπειες μή αναγνωρίσιμων ελαφρών έγκεφαλοπαθειών
2. Ο αυτισμός ως επακόλουθο του εμβολιασμού
3. Βρεφική άνοια επακόλουθο του εμβολιασμού (Dementia infantilis - νόσος του Heller)
4. Ύπερκινητικό σύνδρομο (HKS)

5. Ελαφρά εγκεφαλική ανεπάρκεια (MCD)
6. Διαταραχές στην ομιλία
7. Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SID)

VIII. Επικίνδυνοι ξένοι ιοί

1. Ο ιός SV-40
2. Prions
3. Σπογγώδης έγκεφαλοπάθεια βοειδών (νόσος των τρελών αγελάδων) (BSE)
4. AIDS - Επίκτητη Ανεπάρκεια του Ανοσοποιητικού Συστήματος [ΔΕΝ οφείλεται στο HIV!]

X. Τυπικές περιπτώσεις βλαβών από εμβολιασμούς

1. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της ευλογίας
2. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου του κοκκύτη
3. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της διφθερίτιδος
4. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου του τέτανου
5. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της πολιομυελίτιδος
6. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της ιλαράς
7. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της φυματίωσης (BCG)
8. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της ερυθράς
9. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου της παρωτίτιδος
10. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου τσιμπουριών (FSME)
11. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου ηπατίτιδος Α
12. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου ηπατίτιδος Β
13. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου ηπατίτιδας C
14. Βλάβες εξ αιτίας του εμβολίου γρίππης

XI. Βλάβες εξ αιτίας εμβολιασμών (σύμφωνα με την παράγραφο 52, άρθρο 2 της Ομοσπονδιακής Νομοθεσίας περί Επιδημιών)

1. Σακχαρο-διαβήτης (Diabetes mellitus)
2. Αλλεργίες
3. Η νόσος του Bechterew (άγκυλωτική σπονδυλοαρθρίτις)
4. Σκλήρυνση κατά πλάκας εξ αιτίας βλάβης από εμβολιασμό
5. Σύνδρομο Ντάουν (Μογγολισμός)

XII. Έμμεση βλάβη εξ αιτίας εμβολιασμού πολιομυελίτιδος

XIII. Αποφάσεις Δικαστηρίων

XIV. Παρατηρήσεις

XV. Η εξέλιξη των τελευταίων 15 ετών

Αντί επιλόγου

XVI. Δημοσιεύματα του συγγραφέως

XVII. Διαλέξεις του συγγραφέως

XVIII. Βιβλιογραφία

http://www.homeopathy.gr/homeopathy/vaccines_fear_enterprise.html



Εμβολιασμοί. Ωφελούν ή βλάπτουν;

Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης της Υγείας

*Η Δύση επιβάλλει στα πάντα
ένα δικό της, συχνά αυθαίρετο, νόημα.*

Δεν είναι εύκολο να μιλήσει κάποιος με συντομία σχετικά με το αν οι εμβολιασμοί ωφελούν ή βλάπτουν. Και τούτο επειδή, πολλά χρόνια τώρα, η διαφήμισή τους, αλλά και η ασφυκτική πίεση που ασκείται από την συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών υπέρ τους, μας ωθούν στο να αποδεχόμαστε α ριγοί την ορθότητά τους. Όμως οι φωνές κατά των εμβολιασμών ακούγονται όλο και περισσότερο και μας προειδοποιούν ότι οι εμβολιασμοί όχι μόνο δεν ωφελούν, δηλαδή δεν μας προστατεύουν από τις ασθένειες κατά των οποίων υποτίθεται πως έχουν γίνει, αλλά ότι μπορούν να προκαλέσουν διάφορες σοβαρές διαταραχές, ακόμα και τον θάνατο στους εμβολιαζόμενους. Έτσι πολλοί άνθρωποι, ιδιαίτερα οι νέοι γονείς, προβληματίζονται για το αν πρέπει ή όχι να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Σ' αυτόν τον προβληματισμό επιθυμεί να βοηθήσει η ομιλία αυτή, όχι αναλύοντας πλήρως το θέμα των εμβολιασμών, αφού αυτό δεν είναι εφικτό στον κατ' ανάγκη περιορισμένο χρόνο μιας ομιλίας, δίδοντας, ωστόσο, κάποια στοιχεία που μπορούν να ωθήσουν κάθε ενδιαφερόμενο σε περαιτέρω έρευνα. Άλλωστε για τα παιδιά μας πρόκειται!

Στο τέλος του 18ου αιώνα, ο άγγλος γιατρός Έντουαρντ Τζέννερ (Edward Jenner) εφηύρε μια μέθοδο εμβολιασμού που, όπως διεικνύεται, προσέφερε προστασία από την ευλογιά. Εμβολίασε τον γιο του, που τότε ήταν 10 μηνών, ένα άλλο αγοράκι ηλικίας 5 ετών και μια γυναίκα που ήταν 8 μηνών έγκυος. Αποτέλεσμα των εμβολιασμών: Η πνευματική ανάπτυξη του γιου του αναχαιτίσθηκε μετά τον εμβολιασμό και πέθανε με άνοια στα 21 του χρόνια. Το πεντάχρονο αγοράκι πέθανε λίγο μετά τον εμβολιασμό. Η εγκυμονούσα γυναίκα, την 23η ημέρα μετά τον εμβολιασμό, δεν αισθανόταν πια το μωρό της να κινείται και μετά από 12 ημέρες της έβγαλαν ένα νεκρό μωρό, του οποίου το δέρμα ήταν σκεπασμένο με φλύκταινες ευλογιάς. Προς το τέλος της ζωής του ο Τζέννερ έγινε μάρτυρας μεγάλων επιδημιών ευλογιάς στην Αγγλία. Έγινε φανερό ότι ακόμα και όσοι υποτίθετο πως ήταν προστατευμένοι με την μέθοδο των εμβολιασμών, δεν είχαν ανοσία προς την νόσο. Αυτή η ανυπαρξία της ανοσίας, παρά τούς σχετικούς εμβολιασμούς είναι, όπως θα δούμε, διαχρονική.

Το 1875, ο δρ. Γιούργκενς (Juergens) δηλώνει στο Ιατρικό Περιοδικό του Βερολίνου (Berliner Medizinische Wochenschrift) τα εξής:

"Επαναλαμβάνω ότι οποιαδήποτε αποκαλούμενη προστασία, ως αποτέλεσμα του εμβολιασμού, ήταν για την εξάπλωση της νόσου χωρίς ιδιαίτερη σημασία, διότι εμβολιασμένα και ανεμβολίαστα παιδιά επλήγησαν το ίδιο".

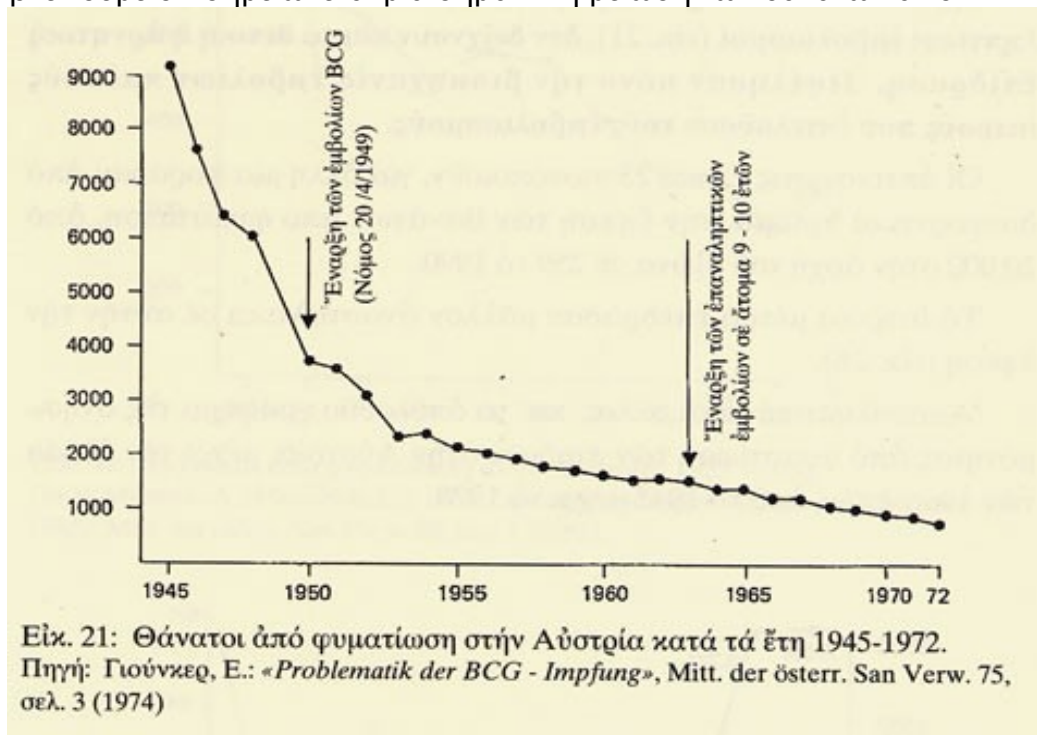
Το 1943, ο δρ. Σμιτζ (Schmitz) ανέφερε εξάρσεις ευλογιάς στους Γερμανούς στρατιώτες, τονίζοντας ότι επανειλημμένα εμβολιασμένοι στρατιώτες αρρώστησαν από ευλογιά. Η αναφορά του, μεταξύ άλλων, έλεγε:

"Το πλέον προφανές γεγονός, που μπορέσαμε να παρατηρήσουμε σε μέλη των στρατιωτικών δυνάμεων είναι, χωρίς αμφιβολία, οι περιπτώσεις ευλογιάς που έχουν προκύψει, παρά τον συχνά πρόσφατο εμβολιασμό".

Το 1970, στην πόλη Μέσεντε (Meschede) της Γερμανίας, ορισμένοι κύκλοι χρησιμοποίησαν τον **φόβο** περί επικείμενης τρομερής επιδημίας ευλογιάς για να προκαλέσουν πραγματικό πανικό. Παρ' όλα αυτά, από τους περίπου 300.000 κατοίκους της περιοχής, που κλήθηκαν να εμβολιαστούν, ανταποκρίθηκαν μόνο 23.000, συνεπώς λιγότεροι από το 10%. Τι συνέβη στη συνέχεια; Ανάμεσα στους 277.000 κατοίκους που δεν εμβολιάστηκαν, δεν υπήρξε ούτε μία περίπτωση ευλογιάς. Χωρίς εξαίρεση, **όσοι ασθένησαν από ευλογιά είχαν εμβολιαστεί**, ως συνήθως χωρίς αποτέλεσμα. Τέτοια παραδείγματα υπάρχουν για όλους τους εμβολιασμούς όπως φυματίωση, κοκκύτη, διφθερίτιδα, τέτανο, πολιομυελίτιδα, ιλαρά κτλ.

Στα παρακάτω γραφήματα με στατιστικά στοιχεία υπηρεσιών της Αυστρίας και της πρώην Δυτικής Γερμανίας διαπιστώνουμε ξεκάθαρα ότι οι μαζικοί εμβολιασμοί έχουν μόνο αρνητική επίδραση στην πορεία των επιδημιών.

Στην εικόνα 1 βλέπουμε ότι σημειώνεται μια σημαντική μείωση των θανάτων από



ΕΙΚ. 1

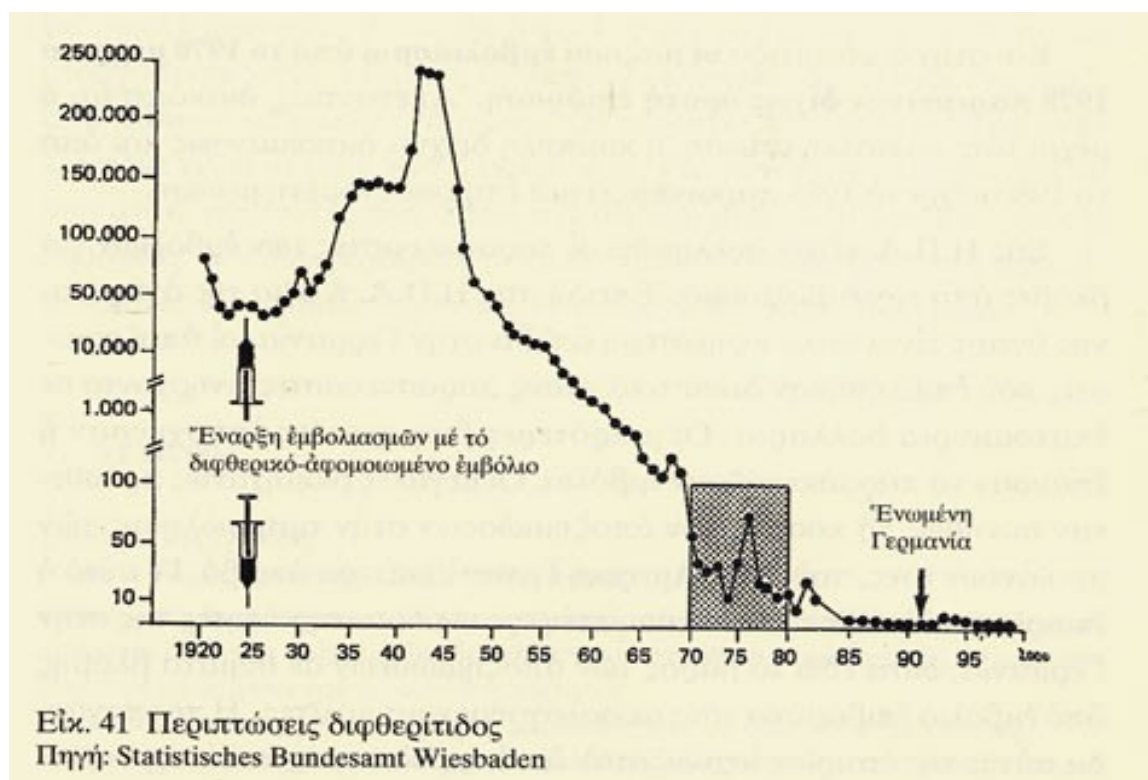
φυματίωση στην Αυστρία, από 9.000 σε 3.500, μέσα σε 5 χρόνια, χωρίς εμβολιασμούς. Όπως διαπιστώνουμε, η εισαγωγή των εμβολίων, το 1950, είχε αρνητική επίδραση. Η σχεδόν κατακόρυφη ύφεση διακόπτεται και η καμπύλη γίνεται πιο οριζόντια επειδή ασθένησαν από φυματίωση και τα άτομα που είχαν μολυνθεί και που θα είχαν αντεπεξέλθει στην μόλυνση, αν δεν είχαν εμβολιαστεί ξανά. Διότι σ' αυτούς, ο οργανισμός έπρεπε να αντιμετωπίσει όχι μόνο την ασθένεια, αλλά και την δεύτερη μολυσματική ασθένεια (τον εμβολιασμό). Αυτός είναι ο λόγος που, παντού και σε όλες τις μολυσματικές νόσους, η πτωτική πορεία των καμπυλών δείχνει μια οριζοντιοποίηση μετά την εισαγωγή των εμβολίων, καθυστερώντας την άφιξη στο σημείο μηδέν.

Στην εκδήλωση των συμπτωμάτων κάθε ασθένειας, υπάρχει ένα χρονικό στάδιο κατά την διάρκεια του οποίου δεν υπάρχουν συμπτώματα. Έτσι ουδείς μπορεί να γνωρίζει αν κάποιος, κατά την διάρκεια αυτού του σταδίου που λέγεται περίοδος επώασης η προδρομικό στάδιο, είναι φορέας μιας νόσου η όχι. Αυτές οι χρονικές περίοδοι δεν είναι ίδιες σε διάρκεια για κάθε νόσο. Για παράδειγμα στην διφθερίτιδα είναι 2 - 7 ημέρες, στον τέτανο 4 - 14 ημέρες και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί και μήνες, στην πολιομυελίτιδα 3 - 14 ημέρες, στην ιλαρά 10 - 14 ημέρες, στην ηπατίτιδα Β σε μέσο όρο 50 - 90 ημέρες, στην ανεμοβλογιά συνήθως 11 - 15 ημέρες και κάποιες

φορές μέχρι 4 εβδομάδες κτλ. **Αν, λοιπόν, ένας ευαίσθητος οργανισμός, για παράδειγμα ένα παιδί, εμβολιασθεί κατά την διάρκεια της περιόδου επώασης, αφού κανείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζει αν πάσχει από την συγκεκριμένη ασθένεια, ο οργανισμός του πρέπει να αμυνθεί σε δύο μολύνσεις.** Από την μια ενάντια στην αρρώστια που βρίσκεται στο στάδιο της επώασης, και από την άλλη στην τεχνητή μόλυνση του εμβολίου. Αυτά τα παιδιά ασθενούν πολύ σοβαρά, είναι ιδιαίτερος μολυσματικά, μεταδίδουν την ασθένεια σε άλλα παιδιά, συνεπώς επενεργούν στην αύξηση των περιπτώσεων και της πιθανής θνησιμότητας εξ αιτίας της νόσου.

Η βλάβη που προκαλείται από τους εμβολιασμούς στην γενικότερη κατάσταση της επιδημιολογικής ύφεσης, φαίνεται με εντυπωσιακό τρόπο στο παράδειγμα της διφθερίτιδας.

Στην εικόνα 2 βλέπουμε αρχικώς την κατακόρυφη πτώση, όπως αποδεικνύεται σε όλες τις μολυσματικές νόσους.



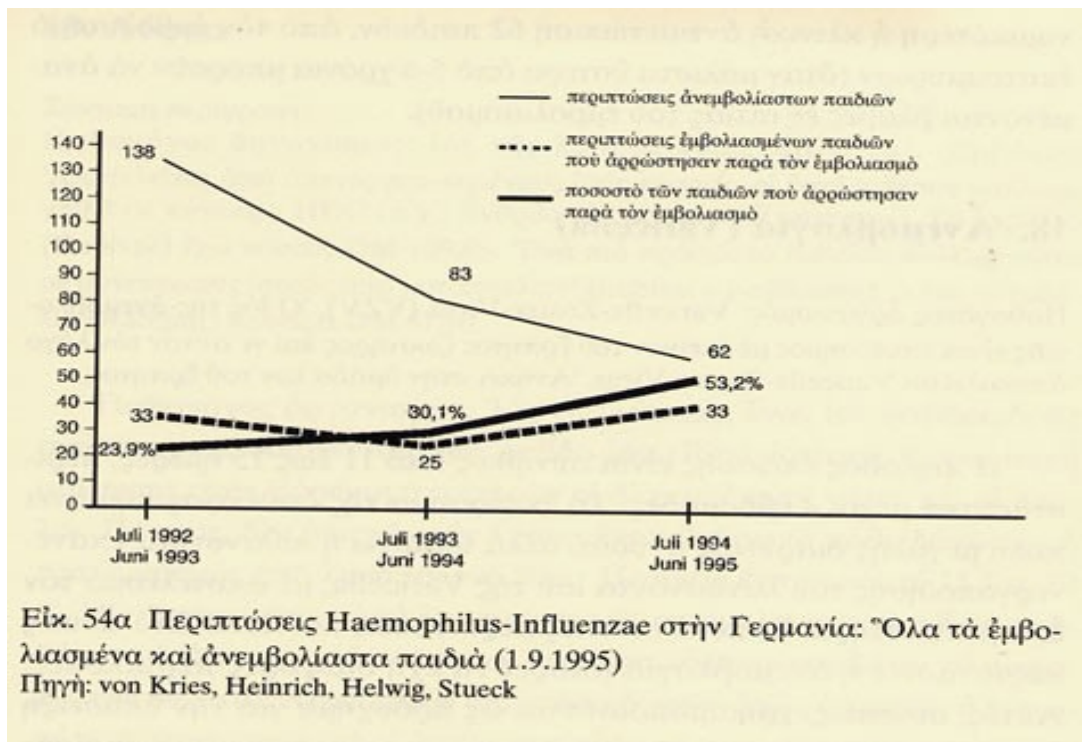
ΕΙΚ. 2

Οι περιπτώσεις ατόμων που ασθένησαν από διφθερίτιδα μειώθηκαν από το 1918, μέσα σε λίγα χρόνια, από 100.000 σε 25.000. Το 1925 εισήχθη ο εμβολιασμός κατά της διφθερίτιδας, όπως λέγεται. Αμέσως αυξήθηκαν κατακόρυφα οι αριθμοί των περιπτώσεων διφθερίτιδας. Το 1945 έφθασαν τις 250.000 περιπτώσεις ανά έτος, και ακολούθησε μια κατακόρυφη ύφεση μετά το τέλος του πολέμου, παρ' ότι **εκείνη την περίοδο δεν είχαν γίνει καθόλου εμβολιασμοί.** Είναι προφανές ότι η ένδεια, η πείνα και η εξαθλίωση είναι πρόσφορο έδαφος για τις μολυσματικές νόσους, όπως είναι ήδη εξακριβωμένο για την ευλογιά, την φυματίωση και τον κοκκύτη.

Και στην διφθερίτιδα, όπως δείχνει το γράφημα, οι μαζικοί εμβολιασμοί από το 1970 μέχρι το 1978 δεν έδειξαν κάποια ορατή επίδραση. Απεναντίας, διακόπτουν την μέχρι τότε κανονική μείωση, η καμπύλη δείχνει διακυμάνσεις και από το 1980 μέχρι το 1985 παρουσιάζει μια επιβραδυνόμενη μείωση.

Τα ίδια ισχύουν για τον τέτανο, την πολιομυελίτιδα, την ιλαρά, την παρωτίτιδα, την ερυθρά, την ηπατίτιδα, την γρίπη, την ανεμοβλογιά κτλ.

Τελειώνοντας με τα γραφήματα θα σας δείξω ακόμα ένα (εικ. 3), που αφορά την μηνιγγίτιδα.



ΕΙΚ. 3

Το γράφημα δείχνει την αρχική κατάσταση με 138 περιπτώσεις, από τις οποίες οι 33 (δηλαδή ποσοστό 23,9%) ήταν εμβολιασμένες. Τον επόμενο χρόνο οι περιπτώσεις μειώθηκαν σε 83, εκ των οποίων οι 25 (= 30,1%) ήταν εμβολιασμένες. Την τελευταία περίοδο παρατηρούμε μια σημαντική αύξηση των εμβολιασμένων περιπτώσεων, συνολικά 62 περιπτώσεις, εκ των οποίων 33 (= 53,2%) εμβολιασμένες.

Και ερωτώ: Τι αξία έχει ένας εμβολιασμός για μια αρρώστια, από την οποία σε 12 μήνες, σε όλη την Γερμανία, δηλαδή σε περίπου 80 τόσα εκατομμύρια ανθρώπων, υπήρξαν μόνο 62 περιπτώσεις, εκ των οποίων, μάλιστα, οι 33 (δηλαδή ποσοστό 53,2%) είχαν εμβολιασθεί; Που με άλλα λόγια σημαίνει, ότι πάνω από τα μισά παιδιά που αρρώστησαν είχαν εμβολιασθεί!

Γιατί, λοιπόν, να εμβολιάσω τα παιδιά μου; Αν επρόκειτο να προστατευθούν από μια συγκεκριμένη νόσο, πάει στο καλό, ας τα εμβολιάζα. Όμως όχι μόνο δεν προστατεύονται από την νόσο, αλλά διατρέχουν και φοβερούς κινδύνους εξ αιτίας του εμβολιασμού. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αυτοί ανάλογα με τον εμβολιασμό;

- Μη αναγνωρίσιμες ελαφρές εγκεφαλοπάθειες
- Αυτισμός
- Βρεφική άνοια (νόσος του Heller)
- Υπερκινητικό σύνδρομο
- Ελαφρά εγκεφαλική ανεπάρκεια
- Διαταραχές στην ομιλία
- Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου
- Επιληψία
- Σακχαροδιαβήτης
- Αλλεργίες
- Αγκυλωτική σπονδυλοαρθρίτιδα (νόσος Bechterew)
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Σύνδρομο Ντάουν
- Παράλυση
- Θάνατος

χωρίς να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν κι άλλες!

Μια ασθενής μου, το 1991, είχε ένα ατύχημα (τροχαίο). Στο νοσοκομείο τής έκαναν αντιτετανικό, επαναληπτικό μετά από λίγες ημέρες και άλλον ένα ύστερα από 3 μήνες. Σας μεταφέρω επακριβώς τα λόγια τής ασθενούς:



ΕΙΚ. 4

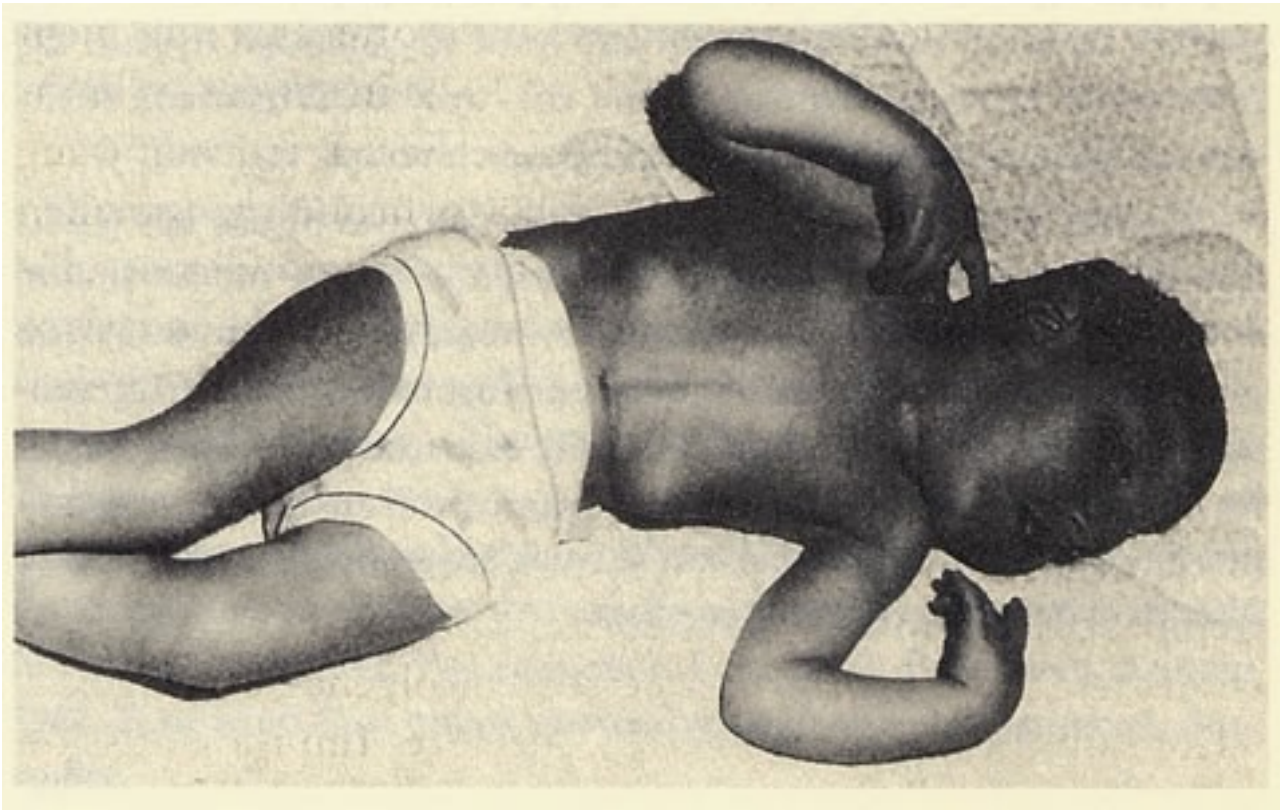
"... στην αρχή το σημείο του εμβολιασμού είχε έντονο κνησμό, με την πάροδο του χρόνου ο κνησμός δυνάμωνε και άρχισε να γίνεται ένα κομπάκι εσωτερικό που εξωτερικά ήταν ελαφρώς κόκκινο. Με τον καιρό το κομπάκι χειροτέρευε και μαζί του κι εγώ. Σε μερικά χρόνια οι κόμπιι είχαν πολλαπλασιασθεί, το σημείο είχε κοκκινίσει και με τον καιρό μαύριζε. Το τελικό αποτέλεσμα το βλέπετε στη φωτογραφία..

3 μήνες ύστερα από τον εμβολιασμό, άρχισαν να εμφανίζονται έντονα τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, που υπάρχουν μέχρι σήμερα. Στο σώμα αλλεργική δύσπνοια, στομάχι, καρδιά (ταχυκαρδίες, αρρυθμίες), πόνος στην μέση αύξηση βάρους, μικρά σπυράκια σε όλο το σώμα (κυρίως στα άκρα), ίλιγγοι, πονοκέφαλοι, ουρολοιμώξεις και υπέρταση. Το κάθε ένα απ' αυτά κρατούσε μερικούς μήνες μέχρι και χρόνια. Το αξιοσημείωτο είναι πως έφθαναν σε τρομερή ένταση και μετά εξαφανίζονταν.

Παράλληλα με αυτά άρχισαν να παρουσιάζονται ψυχολογικές καταστάσεις, πρωτόγνωρες για μένα, που κι αυτές, όπως οι σωματικές, άλλαζαν συνέχεια. Φόβος μήπως χάσω τον εαυτό μου, μήπως τρελαθώ, ένας φόβος για τα πάντα, μεγάλος πανικός, υπερευαισθησία στα πάντα. Κάθε μέρα, επί χρόνια!

Μέχρι σήμερα αυτά που δεν άλλαξαν καθόλου είναι οι ενοχλήσεις στην καρδιά, η ζάλη, η μόνιμη ανάγκη να έχω κάποιον δίπλα μου και να μη μπορώ να κάνω κάτι μόνη μου, ούτε μια μικρή βόλτα ..."

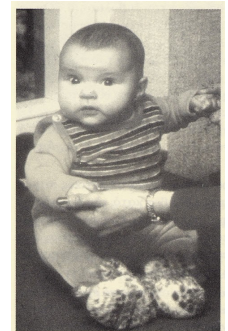
Άλλο ένα παράδειγμα βλάβης παιδιού εξ αιτίας εμβολιασμού είναι η περίπτωση του Αλεξάντερ. Γεννήθηκε στις 18/5/1983. Εμβολιάσθηκε με την ενέσιμη μορφή του τριπλού εμβολίου Διφθερίτιδος - Κοκκύτη - Τέτανου στις 22/9/1983, δηλαδή σε ηλικία 4 μηνών. Ο εμβολιασμός προκάλεσε βλάβη στον εγκέφαλο (εικ. 5).



εικ. 5

Σήμερα είναι τυφλός, πάσχει από ιδιαίτερα υψηλή σοβαρή νοητική ανεπάρκεια και από συσπαστική παράλυση των άκρων. Η τομογραφική εξέταση του εγκεφάλου έδειξε σχεδόν πλήρη καταστροφή του κυρίως εγκεφαλικού όγκου.

Η Daniela γεννήθηκε στις 8/10/1976. Στην εικόνα 8 την βλέπουμε σε μια φωτογραφία της πριν εμβολιασθεί.



εικ. 8

Εξ αιτίας του τριπλού εμβολιασμού διφθερίτιδος - κοκκύτη - τέτανου υπέστη εγκεφαλική βλάβη με σπασμούς. Η φαρμακευτική αγωγή για τους σπασμούς δεν είχε αποτέλεσμα και της χορηγήθηκε κορτιζόνη. Η χορήγηση κορτιζόνης προκάλεσε διαταραχές κατά την έννοια του συνδρόμου Cushing, δηλαδή προκάλεσε βαριά διαταραχή του ορμονικού συστήματος, με αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων, παχυσαρκία και πανσεληνοειδές πρόσωπο.

Σήμερα πάσχει από επιληψία και επειδή η κρίση την πιάνει απροειδοποίητα και πέφτει, φοράει κράνος.

Κυρίες και κύριοι,

η πρώτη σκέψη που έκανα όταν άρχισα να προβληματίζομαι με τούς εμβολιασμούς ήταν: *"Έχει κάποιος οικονομικό συμφέρον από την εφαρμογή των εμβολιασμών; Αν ναι, ποιος μπορεί να είναι αυτός;".*

Και η αμέσως επόμενη ήταν:

"Ποιός μπορεί να έχει οικονομικό συμφέρον από την αποφυγή των εμβολιασμών;".

Η απάντηση στο πρώτο ήταν αυτονόητη αφού ένα ολόκληρο σύστημα ωφελείται οικονομικώς από τούς εμβολιασμούς. Για να έχουμε ένα μέτρο σύγκρισης αυτής της οικονομικής ωφέλειας, αναφέρω την δαπάνη των ασφαλιστικών ταμείων της Γερμανίας, της δεκαετίας 1970 - 1980, που μόνο για μία

δόση εμβολίων για την διφθερίτιδα, τον κοκκύτη, τον τέτανο, την φυματίωση την ιλαρά και την ερυθρά, υπερβαίνει το ποσό των 283.000.000 μάρκων. Αν σκεφθούμε ότι στα περισσότερα εμβόλια γίνονται 2 και 3 δόσεις, και αν προσθέσουμε και τα ποσά που δαπανήθηκαν στους ιδιώτες γιατρούς, το ποσό είναι πράγματι τεράστιο.

Η απάντηση στο δεύτερο ερώτημα δεν ήταν αυτονόητη. Τούτο επειδή ανάμεσα στους πρωτεργάτες των αντιπάλων των εμβολιασμών υπάρχουν και γιατροί, οι οποίοι σαφώς έχουν οικονομικές απώλειες υποστηρίζοντας ότι οι εμβολιασμοί δεν προστατεύουν, ότι οι εμβολιασμοί δεν ωφελούν, ότι οι εμβολιασμοί βλάπτουν σοβαρά την υγεία!

Οι εμβολιασμοί στην πραγματικότητα δεν είναι ανοσοποίηση. Είναι αιτία πρόκλησης απόλυτης αναστάτωσης στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού! Αυτό όχι επειδή το πιστεύουμε εμείς, αλλά επειδή αυτό αποδεικνύεται από τις έρευνες και από τα στατιστικά στοιχεία.

Στον **Πανελλήνιο Σύλλογο Υποστήριξης της Υγείας** (τηλ. 6949137478), στον οποίο σας καλώ να ενταχθείτε ώστε μαζικά να διεκδικούμε όσα μας ανήκουν, σε καμιά περίπτωση δεν συμβουλευόμαστε κάποιον να μην εμβολιάζεται ο ίδιος η να μην εμβολιάζει τα παιδιά του. Το μόνο που ζητάμε είναι η **πληροφόρηση, το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής και η αποζημίωση από το κράτος για τις βλάβες από τους εμβολιασμούς, αφού πιέζει τους γονείς για να εμβολιάζουν τα παιδιά τους.** Αν ο γονέας έχει την ευθύνη του παιδιού του, πρέπει αυτός να έχει και την ευθύνη της επιλογής για το παιδί του και όχι κάποιοι παρατρεχάμενοι ανευθυνούπευθνοι κάποιων υπουργείων η κάποιοι μνηστήρες οικονομικών συμφερόντων. Στο τέλος τέλος, στο σχολείο, τα παιδιά που είναι εμβολιασμένα δεν κινδυνεύουν από το ανεμβολίαστο παιδί. Έτσι δεν είναι; **Η μήπως οι υποστηρικτές των εμβολιασμών φοβούνται ότι, σε περίπτωση κάποιας νόσου, εκείνα τα παιδιά που θα νοσήσουν θα είναι τα εμβολιασμένα και όχι τα ανεμβολίαστα;**

Και σε ότι αφορά το γενικότερο οικονομικό θέμα, ο επί της Υγείας Υπουργός μας θα έβγαине αμέσως από την οικονομική μιζέρια του υπουργείου του αν καθόριζε ότι μπορεί να εμβολιάζεται όποιος το επιθυμεί πληρώνοντας, όμως, ο ίδιος τα έξοδα του εμβολιασμού. Η κίνηση αυτή θα του επέφερε εξοικονόμηση δισεκατομμυρίων!

Παρατήρηση

Τα περισσότερα στοιχεία αυτής της ομιλίας έχουν ληφθεί από το βιβλίο του πνευμονολόγου και παθολόγου Διδάκτορα της ιατρικής **Gerhard Buchwald**, με τον τίτλο **"Εμβολιασμοί. Μια επιχείρηση βασισμένη στον φόβο"**, εκδόσεις **Βιβλιοθήκη του Ρόδου**, Αθήνα 2003, με την άδεια του συγγραφέα και του εκδότη.

<http://www.ikko.gr/emvoliasmoi.htm>

Vaccines Are Good Business for Drug Makers - New York Times

<<< [Back to Vaccines](#)

"Vaccines Are Good Business for Drug Makers" Comment: This is particularly so in the United States where vaccines are mandated for children. Since the drug companies could no longer get liability insurance owing to bankrupting lawsuits and it was deemed essential to save the mandatory childhood vaccination program, Congress assumed liability for vaccine induced death and injury by setting up a Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) and compensation program in 1987. Even in spite of application of the most stringent parameters that would constitute a vaccine caused death or injury the United States government has paid out an excess of one billion dollars - yes that is right - \$1,000,000,000.00 - in compensation to victims and their families. This pay out represents only 10 percent of the death injury claims against the program. Insurance underwriters know the risks to take and the ones to avoid. Vaccines are one risk they will not take so why should the parents? Government liability guarantees are certainly good for the vaccine business in the land of the brave and the home of the free. In Canada there is no mandatory Vaccine Adverse Events Reporting System. The courts tend see government medicare and doctors as sacred cows. Judges tend to side with the vaccine manufactures in the majority of lawsuits. Not only that, most doctors are reluctant to testify against their colleagues since they are open to harassment by their licensing boards. - CW

www.nytimes.com/2004/10/29/business/29inoculate.html?th=&pagewanted=p

New York Times

October 29, 2004

Vaccines Are Good Business for Drug Makers

By ANDREW POLLACK

As the nation tries to comprehend this year's shortage of flu vaccine, many experts have explained that the vaccines business holds little allure for drug companies, because of low prices, strict regulations and uncertain demand.

But try telling that to Nabi Biopharmaceuticals, a small company in Boca Raton, Fla., which is testing one vaccine to protect patients in hospitals and kidney dialysis centers from potentially fatal bacterial infections and another to help people quit smoking.

Or tell it to Vical, a San Diego company trying to develop an arsenal of bioengineered vaccines for viruses like those that cause Ebola, West Nile and SARS.

Or tell it to Wyeth, a big drug maker whose vaccine Prevnar, used against the pneumococcal bacteria that can cause pneumonia, meningitis and ear infections, costs more than \$250 for the four-dose treatment given to infants. Despite the price, the government has recommended that all infants get the vaccine, and insurers generally pay for it - as does the federal Vaccines for Children program for low-income families. Prevnar, with sales expected to top \$1 billion this year, would be the world's first "blockbuster" vaccine.

Vaccines, it turns out, can make for pretty good business.

Even flu vaccines, despite challenges that include the need to reformulate the medicine each season, are potentially more lucrative than they used to be, with wholesale prices up fourfold since the late 90's.

"I am not one of those who think this is an industry plagued by low prices, because it's not true," said Anthony F. Holler, chief executive of ID Biomedical, a Canadian company whose excess inventory of flu shots might help augment the American supply this winter. "I just think that people are thinking of the business that occurred 10, 15 years ago."

The current shortage has more to do with past government and industry decisions, which reduced the nation's suppliers to two: Chiron and the vaccine unit of Sanofi-Aventis. That occurred in part because the business requires a heavy investment, which, economists say, tends to favor having fewer, big suppliers rather than many smaller ones.

Now, to help prevent shortages, the government is considering steps that include expanding the amount of flu vaccine it puts into an emergency stockpile for childhood vaccines. This was the first year the government decided to add flu vaccine to that stockpile. Another possibility is guaranteeing the purchase of a certain number of flu shots each year, possibly beyond what the industry is contemplating manufacturing. That might attract more companies to the business or induce existing ones to produce more than needed, providing some cushion in case one supplier runs into problems.

As those proposals indicate, the vaccine business is as complex as the market dynamics that drive it. That is why the medicines receiving the biggest push from the industry are likely to be ones with a perceived market in the United States, which spends more than half the world's drug dollars.

With American free-market forces so heavily in play, vaccines for malaria or other diseases that mainly afflict developing countries are not likely to be pursued except through philanthropic efforts. But with diseases that affect Americans, the combination of new technologies, higher prices and new target populations - adults, not children, for instance - are opening new vistas for the business, even as the older childhood vaccines generally remain lower-priced commodities.

"It's a tough business for older products," said R. Gordon Douglas, an industry consultant who ran the vaccine business for 10 years at Merck & Company. "It's a good business for new products."

The role played by government can be crucial to determining what vaccines get produced, at what prices and in what quantities.

For older vaccines used to prevent childhood diseases like mumps, measles and diphtheria, for example, more than half the doses are purchased by the federal Vaccines for Children program. Prices are capped so they rise no faster than inflation. At \$10 to \$30 a dose, such vaccines are not a growth market, which helps explain why there is only a single supplier for five of the eight recommended childhood vaccines and why periodic shortages still occur.

Like many of the older childhood immunizations, flu vaccines are considered commodities. But because most are sold through the private sector, there are no caps on prices.

In the late 1990's four companies supplied flu vaccines but two - Wyeth and King Pharmaceuticals - dropped out, citing low profits and heavy expenditures to meet increasingly stringent regulatory requirements to prevent contamination.

In the same period, however, demand for flu shots was on the rise as government health officials expanded the categories of people recommended to receive the vaccine. As a result of that demand and the reduction in the number of suppliers, flu vaccine prices have quadrupled since the late 1990's, to around \$8 a dose wholesale.

That trend appeared to be attracting more companies to the field even before the recent shortage. Chiron, for instance, acquired a British flu vaccine company last year largely to enter the American market; it was problems at the British plant, not a lack of profit motive, that created Chiron's shortage.

And ID Biomedical of Canada had been planning to enter the American market in a few years, though the shortage might now speed its entry. Others, like Baxter International, have been weighing entering the market within a few years.

Various economic arguments can be made for why the government should play a role in promoting the use of vaccines.

One is that they are among the most cost-effective modes of medicine. Preventing a disease - often, the inoculation lasts a lifetime - can be far less expensive than treating it once it develops and spreads. Economists have estimated that every dollar spent on some of the inexpensive childhood vaccines has yielded benefits as high as \$27. But left to their own devices, individuals may not highly value vaccines because of the uncertainty that they themselves will ever get the disease.

Whatever the government's role, there are business obstacles for vaccines, including a much smaller market than with drugs. Total sales of all vaccines worldwide are around \$8 billion, less than sales of Pfizer's Lipitor cholesterol-lowering pill alone.

And because vaccines are given to healthy people, safety and liability concerns can be greater than with drugs, which are given to sick people, who are willing to bear some risk of side effects to get better. Liability concerns drove many companies out of the vaccine business before Congress enacted a law in 1986 providing some protection to makers of childhood vaccines. Companies say they are still vulnerable on adult vaccines and are still being sued for the use of thimerosal, a mercury-containing preservative that has been largely removed from pediatric vaccines.

Potential liability is also on the mind of Merck, which hopes to get approval for a vaccine aimed at rotavirus, a cause of life-threatening diarrhea. The company is testing it on 70,000 children - an enormous number for a clinical trial - because the company wants to rule out a rare side effect that caused a rotavirus vaccine by Wyeth to be pulled from the market in 1999.

Merck, which recently withdrew its painkiller Vioxx from the market and has had several drugs fail in clinical trials, is counting three vaccines among the most important products it expects to bring to market in the next few years. Besides the rotavirus vaccine, there is one for human papilloma virus, which is believed to cause cervical cancer. The third is for shingles, a disease of adults caused by the chickenpox virus.

As Merck's efforts indicate, many of the newer vaccines aim at adult diseases. "In the next 15 to 20 years we're going to move from pediatric vaccines to adolescent vaccines and adult vaccines," said Vijay B. Samant, chief executive of Vical.

If, as some economists argue, vaccines are underused relative to their value to public health, then the government could have several roles.

Urging vaccination, as is done for childhood diseases, assures manufacturers of a market. And the government can buy vaccines for a stockpile, as it is now doing for vaccines for anthrax and smallpox.

But industry officials, like Wayne Pisano of Aventis Pasteur, the vaccine unit of Sanofi-Aventis, say the most important factor for a healthy vaccine business is higher prices. "You can't have high investment, high regulatory requirements and low prices," Mr. Pisano said.

<http://www.taxtyranny.ca/images/HTML/Vaccines/c-Vaccines.html>

Historical Facts Exposing the Dangers and Ineffectiveness of Vaccines

- In 1871-2, England, with 98% of the population aged between 2 and 50 vaccinated against smallpox, it experienced its worst ever smallpox outbreak with 45,000 deaths. During the same period in Germany, with a vaccination rate of 96%, there were over 125,000 deaths from smallpox. [*The Hadwen Documents*]
- In Germany, compulsory mass vaccination against diphtheria commenced in 1940 and by 1945 diphtheria cases were up from 40,000 to 250,000. [*Don't Get Stuck*, Hannah Allen]
- In the USA in 1960, two virologists discovered both polio vaccines were contaminated with the SV 40 virus, which causes cancer in animals as well as changes in human cell tissue cultures. Millions of children had been injected with these vaccines. [*Medical Journal of Australia*, March 17, 1973, p555.]
- In 1967, Ghana was declared measles free by the World Health Organization after 96% of its population was vaccinated. In 1972, Ghana experienced one of its worst measles outbreaks with its highest ever mortality rate. [Dr. H Albonico, MMR Vaccine Campaign in Switzerland, March 1990]
- In the UK between 1970 and 1990, over 200,000 cases of whooping cough occurred in fully vaccinated children. [Community Disease Surveillance Centre, UK]
- In the 1970's a tuberculosis vaccine trial in India involving 260,000 people revealed that more cases of TB occurred in the vaccinated than the unvaccinated. [*The Lancet*, January 1980, p73.]
- In 1977, Dr. Jonas Salk who developed the first polio vaccine, testified along with other scientists, that mass inoculation against polio was the cause of most polio cases throughout the USA since 1961. [*Science*, April 4, 1977, "Abstracts".]

- In 1978, a survey of 30 States in the US revealed that more than half of the children who contracted measles had been adequately vaccinated. [*The People's Doctor*, Dr. R Mendelsohn]
- In 1979, Sweden abandoned the whooping cough vaccine due to its ineffectiveness. Out of 5,140 cases in 1978, it was found that 84% had been vaccinated three times! [*British Medical Journal*, 283:696-697, 1981]
- The February 1981 issue of the *Journal of the American Medical Association* found that 90% of obstetricians and 66% of pediatricians refused to take the rubella vaccine.
- In the USA, the cost of a single DPT shot had risen from 11 cents in 1982 to \$11.40 in 1987. The manufacturers of the vaccine were putting aside \$8 per shot to cover legal costs and damages they were paying out to parents of brain damaged children and children who died after vaccination. [*The Vine*, Issue 7, January 1994, Nambour, Qld]
- In Oman between 1988 and 1989, a polio outbreak occurred amongst thousands of fully vaccinated children. The region with the highest attack rate had the highest vaccine coverage. The region with the lowest attack rate had the lowest vaccine coverage. [*The Lancet*, September 21, 1991.]
- In 1990, a UK survey involving 598 doctors revealed that over 50% of them refused to have the Hepatitis B vaccine despite belonging to the high risk group urged to be vaccinated. [*British Medical Journal*, January 27, 1990.]
- In 1990, the *Journal of the American Medical Association* had an article on measles which stated "Although more than 95% of school-aged children in the US are vaccinated against measles, large measles outbreaks continue to occur in schools and most cases in this setting occur among previously vaccinated children." [*Journal of the American Medical Association*, JAMA, November 21, 1990.]
- In the USA, from July 1990 to November 1993, the US Food and Drug Administration counted a total of 54,072 adverse reactions following vaccination. The FDA admitted that this number represented only 10% of the real total, because most doctors were refusing to report vaccine injuries. I.e., adverse reactions for this period exceeded half a million! [National Vaccine Information Centre, March 2, 1994.]
- In the *New England Journal of Medicine* July 1994 issue a study found that over 80% of children under 5 years of age who had contracted whooping cough had been fully vaccinated.
- On November 2nd, 2000, the Association of American Physicians and Surgeons (AAPS) announced that its members voted at their 57th annual meeting in St Louis to pass a resolution calling for an end to mandatory childhood vaccines. The resolution passed without a single "no" vote. [Report by Michael Devitt] [See also, [Mandatory Vaccines](#).]
- [Aspartame](#), which is used by 2/3rds of the population, interacts with vaccines.

<http://www.halexandria.org/dward050.htm>

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ: Πράξη ευθύνης και αγάπης, αναγκαίο κακό, ή Μία επιχείρηση βασισμένη στο φόβο;

Ενημέρωση, ενημέρωση, ενημέρωση!

Επιμέλεια – Ρεπορτάζ: Νίκη Τσέκου

Η ευθύνη εναπόκειται στον καθένα από εμάς να ενημερωθεί για το πόσο αναγκαία είναι τα εμβόλια. Δεν είναι υποχρεωτικά! Η απόφαση είναι δική μας. Αν εμβολιάσουμε τα παιδιά μας ή τα ζώα συντροφιάς που φροντίζουμε, οι ανεπιθύμητες ενέργειες εξαιτίας του εμβολίου, οι οποίες θα παρουσιαστούν πιθανόν, θα είναι ίσως ένα στατιστικό στοιχείο για τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, αλλά για εμάς, θα είναι ασφαλώς δυσάρεστες! Ενημέρωση λοιπόν! Όχι όμως μονόπλευρη!

Από το 1714 που ο Έλληνας γιατρός Τιμώνης ανέφερε στη Βασιλική Ακαδημία Επιστημών του Λονδίνου ότι στην Κωνσταντινούπολη κάποιοι εμβολιάζονταν με τον ιό της ευλογιάς ενώ ήταν υγιείς,

με σκοπό να προκαλέσουν ήπια μόλυνση, ώστε να αποφύγουν τη βαριά ασθένεια, έφτασε στο Λονδίνο το μαντάτο για το εμβόλιο της ευλογιάς. Χιλιάδες άνθρωποι εμβολιάστηκαν στην Τουρκία. Το 1718 η Λαίδη Mary Wortley Montano πήγε στην Τουρκία συνοδεύοντας το σύζυγο της, ο οποίος είχε διοριστεί πρεσβευτής εκεί, εμβολίασε το παιδί της, αλλά το εμβόλιο δεν «έπιασε». Όταν επέστρεψε στο Λονδίνο, εμβολίασε και την κόρη της. Παρότι η Λαίδη Montano θεωρείτο ιδιόρρυθμη στους αριστοκρατικούς κύκλους, τους έπεισε ως ένα βαθμό και 1000 άτομα εμβολιάστηκαν. Τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα! Όπου γινόταν ο εμβολιασμός, τα κρούσματα ευλογιάς αυξάνονταν και σημειώθηκαν πολλοί θάνατοι.

Αργότερα, ο Luis Pasteur χρησιμοποίησε τη μέθοδο να εξασθενεί τα μικρόβια και μετά να τα εμβολιάζει στους ανθρώπους. Από το 1885 λοιπόν, ο Pasteur ξεκίνησε το «πείραμα» των εμβολιασμών που εξελίχθηκε σε παγκόσμιο σχεδόν και συνεχίζεται...

Ανώδυνη ενέργεια;

«Εμβολιάζω το παιδί μου: πράξη ευθύνης και αγάπης!» Με αυτό τον τίτλο προπαγανδίστηκε στον τύπο η διοργάνωση τριήμερου εκδηλώσεων, το Φεβρουάριο που πέρασε, σε γνωστό μεγάλο εμπορικό κέντρο των Αθηνών, με σκοπό την ενημέρωση για τον εμβολιασμό. Οι διοργανωτές καλούσαν τους γονείς να πάνε στο εμπορικό κέντρο να παίξουν με τα παιδιά τους στους ειδικά διαμορφωμένους παιδότοπους και να διασκεδάσουν. Ανάμεσα στις παιδικές παραστάσεις, το stand up comedy και άλλα τέτοια ευχάριστα, οι γονείς θα είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν και ομιλίες από τους εκπρόσωπους των φορέων της εκδήλωσης. Το τερπνόν μετά του ωφελίμου δηλαδή! Και το τριήμερο θα έκλεινε με συναυλία τραγουδιστών του «Dream Show»!

Η ανακοίνωση παρακινούσε τους γονείς να παρακολουθήσουν τις εκδηλώσεις αυτές για να ενημερωθούν για τον εμβολιασμό, γιατί όπως τόνιζε: «Τι θέλει το παιδί μας στα πρώτα βήματα στη ζωή; Αγάπη, ασφάλεια, προστασία. Ο εμβολιασμός είναι μια απλή ανώδυνη ενέργεια με τεράστια οφέλη για την υγεία και το μέλλον τα ου παιδιού, θωρακίζοντας τη ζωή του αλλά και ολόκληρη την κοινωνία.»

Κανείς νομίζω δεν πρέπει να διαφωνήσει ότι το παιδί θέλει αγάπη, ασφάλεια και προστασία. Η διαφωνία εστιάζεται στο αν ο εμβολιασμός είναι μια απλή και ανώδυνη ενέργεια και αν έχει τεράστια οφέλη! Τη διαφωνία του εξέφρασε πρώτος ο Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης της Υγείας. Εξέδωσε ενημερωτικό βιβλιαράκι με συλλογή κειμένων για τους εμβολιασμούς, στην εισαγωγή του οποίου γράφει: «Τα εμβόλια αμφισβητούνται όλο και περισσότερο, όχι μόνο εξαιτίας των παρενεργειών τους, αλλά κυρίως εξαιτίας του ότι αποκαλύπτεται όλο και περισσότερο (από τις στατιστικές που δυστυχώς αποκρύπτονται από το ευρύ κοινό) ότι η αποτελεσματικότητά τους είναι μόνο υποθετική!»

Η άποψη αυτή, η οποία ενισχύεται από τα στοιχεία που διαβάσαμε στο φυλλάδιο του Πανελληνίου Συλλόγου Υποστήριξης της Υγείας, έρχεται σε αντίθεση με όσα ειδυλλιακά αναφέρονταν στην ανακοίνωση προς τους γονείς, όπως προαναφέρθηκε, για να καλέσει στο «Dream –τριήμερο» για τους εμβολιασμούς.

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι στο τέλος της η ανακοίνωση πληροφορεί ότι οι εκδηλώσεις περί «ανώδυνου» εμβολιασμού, ήταν υπό την αιγίδα της Unicef, της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης! Ήταν άραγε ενήμερο το Υπουργείο για το ακριβές περιεχόμενο της εν λόγω ανακοίνωσης, ή δόθηκε στον τύπο από κάποια διαφημιστική εταιρεία που έχει και την πατρότητα των βαρύγδουπων εκφράσεων που χρησιμοποίησε, ποντάροντας στον συναισθηματισμό των γονέων;

Είναι υποχρεωτικοί οι εμβολιασμοί;

«Κάθε σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια μετά τον εμβολιασμό που επισημαίνει ο κλινικός γιατρός, πρέπει να αναφέρεται στον Ε.Ο.Φ. (να συμπληρώνεται η κίτρινη κάρτα).» Αυτό συνιστά το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε έγγραφό του που απέστειλε σε διάφορες δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας με θέμα το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Αυτό είναι και ο λόγος που αναρωτηθήκαμε παραπάνω, αν γνώριζε το Υπουργείο την ανακοίνωση περί «ανώδυνου» εμβολιασμού, αφού στο έγγραφο του μιλάει για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες!

Θα αναρωτιέστε κι εσείς ίσως κατά πόσον οι γιατροί που διαπιστώνουν ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμούς, τις αναφέρουν στον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Οι πληροφορίες μας λένε ότι οι γιατροί που ανταποκρίνονται στη σύσταση αυτή κάθε χρόνο αυξάνουν και έχουν φτάσει τον μέσο όρο των γιατρών που κάνουν κάτι ανάλογο στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι γιατροί ενημερώνουν τον Οργανισμό Φαρμάκων, ασφαλώς όχι γιατί φοβούνται τις ποινές που προβλέπονται αν δεν το κάνουν, αλλά από ευσυνειδησία και αίσθημα ευθύνης. οι αναφορές των

γιατρών προς τον Ε.Ο.Φ. για ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν και το είδος του εμβολίου, την παρασκευάστρια εταιρεία και τον αριθμό της παρτίδας του εμβολίου, το οποίο προκάλεσε δυσάρεστα συμπτώματα. Ο Ε.Ο.Φ. με τη σειρά του εντός ολίγων ημερών αποστέλλει τα στοιχεία αυτά στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και συγκεκριμένα στην Υπηρεσία που είναι αρμόδια για το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Παρακολούθησης Φαρμάκων. Έτσι οι σοβαρές καμία φορά παρενέργειες των εμβολίων που είναι δυνατό να διαπιστωθούν, γίνονται στατιστικό στοιχείο για τον Ε.Ο.Φ. και «πόνος» για το παιδί ή το γονιό.

Στο έγγραφο του Υπουργείου επισυνάπτεται ο πίνακας του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών για παιδιά ηλικίας μέχρι 6 ετών και 7-18 ετών που δεν εμβολιάστηκαν στη συνιστώμενη από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ηλικία. Το είδος των εμβολίων, τα οποία περιλαμβάνει ο πίνακας είναι κατά των εξής ασθενειών, όπως τα αναφέρει:

1. Ηπατίτιδας Β (Hep B): Νεκρό συνδυασμένο εμβόλιο.
2. Διφθερίτιδας, Τετάνου, Κοκίτη (D Ta P): Νεκρό εμβόλιο που περιέχει τα τοξοειδή (ή ανατοξίνες, δηλαδή ατοξικές τοξίνες) του κορνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας και του κλωστηριδίου του τετάνου και μόνο αντιγόνα της B Pertussis (όχι ολόκληρο το μικροοργανισμό νεκρό, όπως τα παλαιότερα «ολοκυτταρικά» εμβόλια) γι' αυτό και καλείται «ακυτταρικό» κατά του κοκίτη εμβόλιο.
3. Td: Νεκρό εμβόλιο κατά του τετάνου και της διφθερίτιδας με μικρότερη δόση διφθερτοξίνης. Δυνιστάται να γίνεται από την ηλικία των 11-12 ετών και άνω, ανά 10ετία και αφού έχουν περάσει τουλάχιστον 5 χρόνια από την τελευταία δόση του DTaP.
4. Πολυομυελίτιδας (IPV): Ενέσιμο νεκρό εμβόλιο.
5. Αιμόφιλου τύπου β (Hib): Νεκρό συζευγμένο εμβόλιο.
6. Μηνιγγιτιδόκοκκου (M.CC): νεκρό συζευγμένο, πολυσακχαριδικό εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας C.
7. Πνευμονιοκόκκου (PCV): Νεκρό, συζευγμένο, πολυσακχαριδικό, επταδύναμο εμβόλιο κατά του στρεπτόκοκκου της πνευμονίας.
8. Πνευμονιοκόκκου (PPV): Νεκρό, μη συζευγμένο που συνιστάται για επαναληπτικές δόσεις σε παιδιά που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου.
9. Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR): Ζων εξασθενημένο εμβόλιο.
10. Ανεμοβλογιάς (Var): Ζων εξασθενημένο εμβόλιο.
11. Φυματίωσης (BCG): Ζων εξασθενημένο εμβόλιο.

Για το εμβόλιο αυτό, το έγγραφο αναφέρει και τα εξής: «Σύμφωνα με πρόσφατες οδηγίες της Διεθνούς Ένωσης κατά της Φυματίωσης, και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η χώρα μας δεν πληρεί τις προϋποθέσεις για τη διακοπή του αντιφυματικού εμβολιασμού, ο οποίος εξακολουθεί να γίνεται στην ηλικία των 6 ετών. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις ομάδες αυξημένου κινδύνου (μετανάστες από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη ενδημικότητας, καταυλισμοί αθίγγανων και άλλων πληθυσμιακών ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης, παιδιά με Mantoux (-), στην οικογένεια των οποίων υπάρχουν άτομα με φυματίωση, νεογνά μητέρων που έχουν μολυνθεί με τον ιό HIV, νεογνά στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με φυματίωση, εμβολιάζονται κατά τη γέννηση.»

Πουθενά στο έγγραφο δεν αναφέρεται η λέξη: υποχρεωτικό, για κανένα εμβόλιο. Αντίθετα, στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού, το οποίο εκδίδει επίσης το Υπουργείο Υγείας, στη σελίδα που αναφέρει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το εμβόλιο της φυματίωσης αναγράφεται ως «υποχρεωτικό για όλα τα παιδιά της σχολικής ηλικίας».

Εκτός από τα προαναφερθέντα εμβόλια, το βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού περιλαμβάνει και άλλα «συνιστώμενα», όπως γράφει, εμβόλια που χορηγούνται σε ορισμένες περιπτώσεις. π.χ. εμβόλιο ηπατίτιδας Α, πνευμονιοκόκκου, αιμοφιλου της ινφλουένζας (Hib), μηνιγγιτιδόκοκκου για τους τύπους A, C, Y, W 135, ανεμοβλογιάς, άλλα εμβόλια για ταξιδιώτες, εμβόλιο γρίπης. Τα εμβόλια που εντάσσονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία ή γίνονται στα Κέντρα Υγείας. Επισημαίνεται ότι, όταν μία έγκυος είναι ανάγκη να κάνει εμβόλια, πρέπει να ζητάει τη γνώμη του γιατρού.

Στο εσώφυλλο επίσης του Βιβλιαρίου Υγείας γράφει: «Χωρίς το βιβλιάριο δεν μπορεί να γίνει εγγραφή στο Ληξιαρχείο και στο Σχολείο και θα υπάρξουν δυσκολίες για τις διάφορες ασφαλιστικές παροχές.» Έτσι λείπει λοιπόν το Υπουργείο Υγείας που εκδίδει το βιβλιάριο.

Από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων αποστέλλεται εγκύκλιος, η οποία αναφέρει προς τους Διευθυντές των Δημοτικών Σχολείων: «Για την εγγραφή του παιδιού στο σχολείο είναι απαραίτητη η επίδειξη του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού, για να διαπιστωθεί εάν έχουν γίνει οι προβλεπόμενοι

εμβολιασμοί.». Στο άρθρο 7 του Π.Δ.201 αναφέρει: «Επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του μαθητή ή προσκόμιση άλλου στοιχείου από το οποίο προκύπτει ότι έχει γίνει ο αντιδημιουργικός εμβολιασμός. Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να ενημερώνεται ο γονιός ότι η φοίτηση του παιδιού του είναι αδύνατη εφόσον δεν φροντίσει για τον έγκαιρο εμβολιασμό του.» Το ίδιο ισχύει και για κρατικούς Παιδικούς Σταθμούς και Νηπιαγωγεία.

Οι περισσότεροι γονείς εμβολιάζουν τα παιδιά τους ως πράξη ευθύνης και αγάπης, σύμφωνα με όσα έχουν παγιωθεί και θεωρούνται απαραίτητα να κάνει ο γονιός. οι δάσκαλοι σπανίως αντιμετωπίζουν περιστατικά ανεμβολίαστων παιδιών κι αυτά είναι κυρίως παιδιά μεταναστών που ήρθαν πρόσφατα στη χώρα μας. Αυτά συνήθως εγγράφονται στο σχολείο, με τη σημείωση ότι ο γονέας θα κάνει τα συνιστώμενα εμβόλια στο παιδί και θα προσκομίσει το βιβλιário αργότερα.

Για το εμβόλιο της φυματίωσης, ο Νομιάτρος συστήνει συνεργείο εμβολιασμών, το οποίο πηγαίνει στα σχολεία και εμβολιάζει τα παιδιά. **Πάρα πολλοί είναι οι γονείς που αρνούνται να δεχτούν να εμβολιαστεί το παιδί τους με το εμβόλιο αυτό.**

Επειδή απ' ότι συνάγεται από τα προαναφερθέντα, επικρατεί κομφούζιο για το αν είναι ή δεν είναι υποχρεωτικοί οι εμβολιασμοί, απευθυνθήκαμε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής από όπου πήραμε την προφορική απάντηση ότι δεν είναι υποχρεωμένοι οι γονείς να αποδεχτούν τους εμβολιασμούς, εκτός από την περίπτωση που υπάρξει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία (π.χ. σε μία επιδημία) και κακώς οι δάσκαλοι ζητούν απόδειξη ότι είναι εμβολιασμένο το παιδί.

Το ίδιο προκύπτει και από τα έγγραφα της ίδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας προς το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Καιρός είναι να γίνει ευρέως γνωστό στους γονείς ότι είναι στη διακριτική τους ευχέρεια να εμβολιαστούν ή όχι τα παιδιά τους, αφού ενημερωθούν επαρκώς για το σοβαρό αυτό θέμα που έχει σχέση με την υγεία και το μέλλον του παιδιού αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας.

Αλλά μας λέγανε τότε...

«Ο ιός της γρίπης των πουλερικών κανονικά δεν προκαλεί νόσηση στον άνθρωπο».

Η φράση αυτή σε έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, προξενεί τεράστια εντύπωση σε όσους θυμούνται τις ουρές στα φαρμακεία μετά από το ντόρο στα κανάλια για τη γρίπη των πτηνών. Συγκεκριμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το εμβόλιο της γρίπης των ανθρώπων (INFL) συνιστάται για επιλεκτικό εμβολιασμό σε όσους έχουν ανάγκη να το κάνουν εξαιτίας επιβαρυντικών παραγόντων ή χρόνιων νοσημάτων. Συνιστάται να το κάνουν και οι επαγγελματίες που ασχολούνται με πουλερικά γιατί όπως αναφέρει το έγγραφο: «Είναι δυνατόν σε περίπτωση συλλοίμωξης με τον ιό της γρίπης των ανθρώπων, ο ιός της γρίπης των πουλερικών να μεταλλαχτεί και να προσβάλλει και τον άνθρωπο.»

Οι φωνές που τολμούσαν να πουν ότι ο ιός της γρίπης των πουλερικών κανονικά δεν προκαλεί νόσηση στον άνθρωπο, πνίγονταν τότε από τις φωνές όσων καλλιεργούσαν τον πανικό και προκαλούσαν υστερία στους πολίτες που συνέρρεαν στα φαρμακεία! Είναι λοιπόν απαραίτητο να ακούγονται ισότιμα όλες οι φωνές, ώστε ο καθένας να αποφασίζει τι συμφέρει και τι όχι στην υγεία του.

Για τους εμβολιασμούς, γενικά, εκείνο που επικρατεί ως άποψη είναι ότι προσφέρουν «τεράστια οφέλη». Υπάρχει όμως και η σκοτεινή πλευρά του φεγγαριού και καλό είναι να το γνωρίζουμε αυτό. Σας παρουσιάζουμε την άποψη επί του θέματος ανθρώπων που έχουν διακριθεί στο χώρο της Υγείας για την επιμονή τους να ψάχνουν την αλήθεια. Μας κατέθεσαν λοιπόν τη δική τους αλήθεια και τους ευχαριστούμε γι' αυτό!

Εμβόλια: Αναμφισβήτητα δεδομένα και μία σκέψη

Ο κ. Βαγγέλης Ζαφειρίου, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, είναι εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Είναι επίσης Γ. Γραμματέας της Εθνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

«Τη θετική δράση των εμβολίων, την προβάλλουν πολλοί κρατικοί και επιστημονικοί φορείς. Η τοξικότητά τους και οι παρενέργειες (αποδεδειγμένες και πιθανές) προβάλλονται πολύ λιγότερο ή και καθόλου», μας είπε ο κ. Ζαφειρίου και συνέχισε: «Τα εμβόλια παρέχουν μία προστασία ενάντια σε πιθανή προσβολή από συγκεκριμένους ιούς και συγκεκριμένα μικρόβια. Η προφύλαξη όμως την οποία παρέχουν, έχει κόστος! Εμβόλια έχουν ενοχοποιηθεί μεταξύ άλλων και για βαρύτατες νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις.

Χορηγούνται μαζικά στον πληθυσμό και για πολλά από αυτά η αποδοχή τους είναι υποχρεωτική. Όμως αποτελεί δικαίωμα του ανθρώπου να γνωρίζει τις ιδιότητες (θετικές ή αρνητικές) των σκευασμάτων που του χορηγούνται. Στα πλαίσια αυτά καταθέτω μία σκέψη απλής λογικής και έναν

παραλληλισμό: Η χώρα μας έχει μία συγκεκριμένη αμυντική δυνατότητα. Εάν χρειαστεί πρόσθετες δυνάμεις, π.χ. στα Ελληνοτουρκικά σύνορα, αυτές θα τις πάρει από άλλη περιοχή, η οποία έτσι θα εξασθενήσει. Φαίνεται λογικό, ότι ο κάθε οργανισμός που αναγκάζεται από το εμβόλιο να αυξήσει την άμυνά του σε μία συγκεκριμένη περιοχή (αντιμικροβιακή) να γίνεται ευάλωτος, τρωτός, α-σθενής σε άλλες περιοχές της λειτουργίας του. Η εξασθένιση αυτή μπορεί να έχει άμεσες ή όψιμες εκδηλώσεις παθολογίας κατ' αναλογίαν της ισχύος του οργανισμού και των λοιπών επιβαρύνσεων που μπορεί να προστεθούν. Σε οργανισμούς που το εμβόλιο δεν επιφέρει μεταβολές («δεν πιάνει») τα ανωτέρω παύουν λογικά να ισχύουν.»

Μια επιχείρηση βασισμένη στο φόβο

Ο κ. Γεράσιμος Στουραϊτής, Διευθυντής του Ιπποκράτειου Κέντρου Κλασσικής Ομοιοπαθητικής, πρωτοστατεί στην προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού για τις συνέπειες από τους εμβολιασμούς. Έχει μεταφράσει στα ελληνικά το βιβλίο του Γερμανού ιατρού Gerhard Buchwald, ειδικευμένου πνευμονολόγου και παθολόγου, με περαιτέρω εξειδίκευση στην Φυσική Ιατρική και την Κοινωνική Ιατρική. Το βιβλίο του, προϊόν 35χρονης εργασίας, φέρει τον τίτλο: «Εμβολιασμοί: Μία επιχείρηση βασισμένη στο φόβο». Με στοιχεία, ο Γερμανός ιατρός μας πληροφορεί ότι οι μεταδοτικές ασθένειες είχαν υποχωρήσει αρκετό καιρό πριν από την εισαγωγή των εμβολιασμών και μάλιστα μερικές από αυτές, αύξησαν τον αριθμό των θυμάτων τους τα πρώτα χρόνια μετά τους εμβολιασμούς!

Αλλά και ο Έλληνας ιατρός κ. Κωνσταντίνος Μουρούτης, συνέγραψε το βιβλίο με τον τίτλο: **«Όλη η αλήθεια για τα εμβόλια»**, όπου καταθέτει το αποτέλεσμα της μακροχρόνιας μελέτης του, σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονούν οι εμβολιασμοί. Το βιβλίο του Δρ Κ. Μουρούτη, προλογίζει ο κ. Γεράσιμος Στουραϊτής, ο οποίος γράφει μεταξύ άλλων τα εξής: «Δεν αμφισβητεί κανείς της επικινδυνότητα των μολυσματικών ασθενειών. Αυτό που θέλει να δείξει το βιβλίο είναι ότι εξίσου φοβερά αποτελέσματα έχουν και οι εμβολιασμοί. Όπως έχει αποδειχτεί από έρευνες και στατιστικά στοιχεία, **οι εμβολιασμοί όχι μόνο δεν προστατεύουν από τις αρρώστιες κατά των οποίων υποτίθεται ότι έγιναν, αλλά είναι το αίτιο πολλών τρομερών βλαβών που προκαλούνται στα παιδιά μας. Βλάβες που συγκαλύπτονται, που υποβαθμίζονται, που αποκρύπτονται. Είμαι πεπεισμένος ότι αν δεν αλλάξουμε τρόπο σκέψης και συνεχιστούν οι εμβολιασμοί, είναι θέμα χρόνου το πότε η ανθρωπότητα θα αποτελείται από ανθρώπους νοητικά, ψυχικά και σωματικά ανάπηρους.**

Κάποιοι διατείνονται πως το ποσοστό όσων έχουν υποστεί βλάβες από τους εμβολιασμούς είναι μικρό. Όμως αυτή είναι μία θέση που βασίζεται σε αριθμούς, και τα παιδιά μας δεν είναι αριθμοί! Όταν πρόκειται για το παιδί μου, για το παιδί κάθε γονέα, το ποσοστό είναι 100%!»

Είναι χρήσιμα τα εμβόλια;

Το ερώτημα αυτό θέσαμε στον Δρ Γεώργιο Λουκά, Ψυχίατρο – Ομοιοπαθητικό, ο οποίος μας είπε: «Δεν είμαι ειδικός στο θέμα αυτό, αλλά θα σας απαντήσω εστιαζόμενος σε μερικά σημεία:

1. Το πρώτο αφορά στην απόδειξη δράσης τους. Μία επιστημονική μέθοδος, για να θεωρείται επιστημονικά σωστή, χρειάζεται να έχει αποδειχθεί με διπλά-τυφλά πειράματα, στα οποία πρέπει να έχει μελετηθεί μεγάλος αριθμός ατόμων που ζουν σε παρόμοιες συνθήκες για ένα ικανοποιητικά μεγάλο χρονικό διάστημα. Από ότι ξέρω, **δεν έχουν γίνει επαρκή διπλά- τυφλά πειράματα.**
2. Το δεύτερο σημείο αφορά στις παρενέργειες. Είναι προφανές ότι μπορούν να εμφανιστούν παρενέργειες μετά από εμβολιασμό. Αυτό μπορεί να συμβεί σε κάποιους οργανισμούς που πιθανόν δεν έχουν επαρκή κάποια ενζυμικά συστήματα και δεν μπορούν να ανεχθούν τη διαδικασία του εμβολιασμού και εμφανίζουν κάποια νόσο μετά το εμβόλιο. Στο σημείο αυτό μπορούν να τεθούν κάποια ερωτήματα: **Ποιος αναλαμβάνει τις ευθύνες σε μια τέτοια περίπτωση; Ποιος θα αποζημιώσει το γονιό, ο οποίος υποστεί μεγάλη ζημιά σε πολλά επίπεδα; θα αναλάβει να τον αποζημιώσει το κράτος ή η εταιρεία που παρασκεύασε το εμβόλιο; Είναι ενημερωμένο το κοινό για τις παρενέργειες των εμβολίων και πώς μπορούν να διεκδικήσουν το δίκιο τους; Είναι ο επιστημονικός κόσμος αντικειμενικός και θα υποστηρίξει τον αδύναμο πολίτη ή θα πάρει το μέρος της ισχυρής οικονομικά φαρμακευτικής εταιρείας; Αν ένα παιδί πεθάνει 2 μέρες μετά από έναν εμβολιασμό (όπως έχει συμβεί) πώς μπορεί να αποδείξει ο γονιός ότι δεν οφείλεται ο θάνατος μόνο στον κυτταρομεγαλοϊό όπως ισχυρίζονται οι γιατροί του νοσοκομείου αλλά έχει ρόλο και η διαδικασία του εμβολιασμού; Ενημερώνουν οι παιδίατροι για τις πιθανές παρενέργειες των εμβολιασμών; Είναι οι ίδιοι ενημερωμένοι για αυτές; Γιατί φαίνεται ότι οι περισσότεροι δεν είναι!**
3. Το τρίτο σημείο αφορά στο αν υπάρχουν ανεπτυγμένες άλλες προληπτικές μέθοδοι, παρόμοιες των εμβολίων. Μπορώ να σας πω με σιγουριά ότι μπορεί να γίνει αυτό με τη μέθοδο της

Ομοιοπαθητικής. Ο πρώτος που εφάρμοσε τη μέθοδο αυτή ήταν ο Σαμουήλ Χάνεμαν. Ήταν ο πρώτος που διατύπωσε ότι μπορεί να χορηγηθεί προληπτικά Belladonna σε υγιή άτομα κατά τη διάρκεια επιδημίας οστρακιάς για να μην εκδηλώσουν τη νόσο. Τη μέθοδο αυτή ακολούθησαν πολλοί ομοιοπαθητικοί, όχι όμως όλοι. Ενδεικτικά αναφέρω τον Kent, ο οποίος στο βιβλίο του «Διαλέξεις στην Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία» (Εκδόσεις Jain, 5η έκδοση, 1954, σελ. 229) αναφέρει ότι θα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την Ομοιοπαθητική όχι μόνο για θεραπεία αλλά και για πρόληψη. Τα τελευταία χρόνια ένας Αυστραλός ερευνητής ο Isaac Golden έχει χρησιμοποιήσει συστηματικά ομοιοπαθητικά φάρμακα για να αντικαταστήσει τα κοινά εμβόλια. Αυτό το ομοιοπαθητικό πρόγραμμα εμβολιασμών ονομάστηκε «Όμοιο-προφύλαξη». Οι πρώτες συστηματικές μετρήσεις που έχουν καταγραφεί δείχνουν ότι η Όμοιο-προφύλαξη είναι εξίσου αποτελεσματική με τους κοινούς εμβολιασμούς αλλά με λιγότερες παρενέργειες. Γιατί και η χορήγηση ομοιοπαθητικών φαρμάκων μπορεί να φέρει στην επιφάνεια κάποια συμπτώματα, τα οποία μπορούμε να τα αποκαλέσουμε «παρενέργειες». Αυτό θα συμβεί σε κάποια άτομα που είναι ευαίσθητοι οργανισμοί και έχουν την προδιάθεση να νοσήσουν. Τα συμπτώματα αυτά που θα έρθουν στην επιφάνεια υποδεικνύουν το ιδιοσυγκρασιακό ομοιοπαθητικό φάρμακο που χρειάζεται το παιδί. Αν ακολουθηθεί σωστή θεραπεία, το παιδί θα μπορέσει να βελτιωθεί σε επίπεδο υγείας.

Θα ήθελα να σας αναφέρω και κάποιες προσωπικές εμπειρίες που σχετίζονται με το θέμα των εμβολιασμών. Υπάρχουν ιατροί που αμφισβητούν τη χρησιμότητα των εμβολίων και φοβούνται να εκφράσουν ανοιχτά τη γνώμη τους. Πριν μερικά χρόνια κάποιος καθηγητής μου στο πανεπιστήμιο, μου εκμυστηρεύτηκε ότι δεν πίστευε στην χρησιμότητα των εμβολίων. Θεωρούσε ότι υπάρχει ένα 5% ανθρώπων που έχουν μια κληρονομική επιβάρυνση και αυτοί θα αρρωστήσουν από κάποια νόσο κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Ακόμη κι αν προλάβει το εμβόλιο την εκδήλωση κάποιας νόσου, οι οργανισμοί που έχουν κληρονομική ευαισθησία θα αρρωστήσουν από κάποια άλλη. Εκείνο που μου έκανε εντύπωση ήταν ότι απέφευγε να εκφραστεί ελεύθερα στους υπόλοιπους ιατρούς. Εξέφρασε την άποψη του μόνο σε μένα, προσωπικά, που ήξερε ότι ασχολούμαι με την Ομοιοπαθητική και είχα εκφράσει ανοικτά τους προβληματισμούς μου για πιθανές παρενέργειες των εμβολίων.

Πριν μερικά χρόνια, είχα παρουσιάσει σε ένα συνέδριο την περίπτωση ενός παιδιού που είχε εμφανίσει «οξεία λεμφοβλαστική αναιμία» μετά από εμβολιασμό και που μπόρεσε να ιαθεί πλήρως από μια υποτροπή της νόσου με τη χρήση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου Thuja. Μετά την ανακοίνωση της εργασίας, το σχόλιο του προϊσταμένου μου ήταν ότι δεν ήταν σοβαρή η ανακοίνωση και ότι θα έπρεπε να σοβαρευτώ και να γίνω «καθώς πρέπει» επιστήμονας. Δεν μπήκε καν στη διαδικασία να προβληματιστεί. Ο συγκεκριμένος άνθρωπος είχε υψηλή θέση. Θα μπορούσε να αναρωτηθεί και να ενθαρρύνει για μια έρευνα. Θα μπορούσε να βοηθήσει στη συλλογή με σωστό τρόπο κάποιων στοιχείων. Η παρουσία του θα άνοιγε δρόμους για να μελετηθεί το θέμα στη σωστή του διάσταση. Όμως δεν ήταν διατεθειμένος να κάνει κάτι τέτοιο και μπορώ να υποθέσω ότι πίσω από την αντίδραση του αυτή υπήρχε ο φόβος για να μην έχει κάποιους μπελάδες!

Μεγάλη κουβέντα γίνεται λοιπόν για τη χρησιμότητα ή όχι των εμβολίων. Όλος αυτός ο διάλογος μπορεί να αποβεί χρήσιμος και για τους υποστηρικτές των εμβολιασμών. Θα μπορούσαν να διερευνήσουν τις περιπτώσεις που εμφάνισαν παρενέργειες από τα εμβόλια, να αναζητήσουν πληροφορίες μέσα από την εξέταση του DNA τους και να καταλήξουν σε κάποιο γενετικό προφίλ ατόμων τα οποία είναι ευαίσθητα στους εμβολιασμούς, ώστε τα άτομα με το συγκεκριμένο προφίλ να μην εμβολιάζονται.

Μέχρι όμως να γίνει αυτό πρέπει να ενημερώνονται οι γονείς για τις παρενέργειες και είναι αυτοί υπεύθυνοι να αποφασίσουν αν θα εμβολιάσουν το παιδί τους ή θα χρησιμοποιήσουν την Όμοιο-προφύλαξη ή άλλη μέθοδο προφύλαξης ή δεν θα το εμβολιάσουν και θα αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάζεται με οποιαδήποτε μέθοδο της αρεσκείας τους. Τελειώνοντας, θα ήθελα να συγχαρώ τον Πανελλήνιο Σύλλογο Υποστήριξης της Υγείας για τις προσπάθειες που καταβάλλει για την ενημέρωση του κοινού. Χρειάζεται όλοι μας να στηρίξουμε τις δραστηριότητες του Συλλόγου. Όποιος έχει κάποια στοιχεία βιβλιογραφικά ή μαρτυρίες γνωστών του σχετικά με το θέμα, καλό θα ήταν να γνωστοποιήσει τα στοιχεία αυτά στο προεδρείο του συλλόγου. Είναι σημαντικό, όλοι μας να βοηθήσουμε ώστε να αρχίσει να γίνεται σωστή ενημέρωση του κόσμου αλλά και των ιατρών που οι περισσότεροι δεν είναι σωστά ενημερωμένοι. Αυτό μπορούμε να το κάνουμε χαρίζοντας κάποιο από τα βιβλία που κυκλοφορούν για το θέμα των εμβολίων ή δίνοντας τους το σχετικό φυλλάδιο για τα εμβόλια που έχει κυκλοφορήσει ο Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης της Υγείας.» Ο γνωστός παγκοσμίως, Ινδός Ομοιοπαθητικός Jawahar Shah μας δήλωσε: «Επιθυμώ και προσπαθώ να μειωθούν οι εμβολιασμοί! Το κάθε παιδί στην Αμερική έχει εμβολιαστεί μέχρι τα 2 του

χρόνια με 320 εμβόλια! Στον Καναδά, ένα παιδί εμβολιάζεται επίσης με πολλά εμβόλια, περίπου 20, μέχρι 2 χρονών! Αυτό προκαλεί μεγάλη αταξία στο ανοσοποιητικό σύστημα! Στις μέρες μας, ασθένειες όπως οι αλλεργίες, ο αυτισμός, έχουν μεγάλη αύξηση εξαιτίας των εμβολιασμών!» «Οι Μορμόνοι που δεν εμβολιάζονται δεν αρρωσταίνουν! Στην κοινωνία τους έχουν μηδενικό ποσοστό αυτισμού!»

Το βιβλίο του Δρ Κωνσταντίνου Μουρούτη «Όλη η αλήθεια για τα Εμβόλια» αποτελείται από κρίκους πληροφοριών που δημιουργούν την αλυσίδα προς την αλήθεια. Εκεί βρήκαμε πολλά κλειδιά για να ξεκλειδώσουμε κάποια «μυστήρια» γύρω από τα εμβόλια και να διαφωτιστούμε εμείς οι μη ειδικοί για πολλά, όπως: τι σημαίνουν οι όροι «Νεκρό» εμβόλιο Ηπατίτιδας Β, πολιομυελίτιδας κ.λ.π. «Ζων» εξασθενημένο εμβόλιο Φυματίωσης, Ανεμοβλογιάς κ.λ.π. που διαβάσαμε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών που συνιστά του Υπουργείου Υγείας.

Σύμφωνα με όσα διαβάσαμε στο βιβλίο, είναι εμβόλια τα οποία περιέχουν νεκρούς ή «εξασθενημένους» ιούς. «Τα εμβόλια που περιέχουν νεκρούς ιούς υποτίθεται ότι σκοτώνουν τους ιούς που περιέχονται μέσα τους. Τα εξασθενημένα εμβόλια περιέχουν ζώντες ιούς, οι οποίοι έχουν αποδυναμωθεί με την πρόθεση δηλητηριωδών χημικών». Τα νεκρά εμβόλια, δηλαδή, είναι ιοί τους οποίους ο συγγραφέας παρομοιάζει με νεκρά ζώα που έχουν θανατωθεί με χημικό δηλητηριώδη τρόπο και αναρωτιέται: «Είστε διατεθειμένοι να φάτε ένα τέτοιο νεκρό ζώο; Θα ήταν σωστό να το φάτε; Αυτό ακριβώς περιέχεται στα εμβόλια νεκρών ιών! Τα άρρωστα ζώα είναι επίσης βλαβερά. Θα τρώγαμε μια άρρωστη αγελάδα; Κανείς δεν θα το έκανε! Κι όμως κάτι τέτοιο γίνεται με τα εμβόλια των εξασθενημένων ζώντων ιών».

Θελήσαμε να μιλήσουμε προσωπικά με τον συγγραφέα του βιβλίου σχετικά με την αλήθεια του γύρω από τα εμβόλια. Έτσι κι έγινε!

Το βιογραφικό σημείωμα του Δρ Κων/νου Μουρούτη είναι μακροσκελές. Σπούδασε Προληπτική & Φυσική Ιατρική, Νευροενδοκρινολογία, Ψυχολογία, Θεολογία, Ψυχονευροανοσολογία και το βιογραφικό του μακραίνει αφού συνεχίζει να σπουδάζει. Είναι μέλος αρκετών Οργανισμών Υγείας, μεταξύ των οποίων και της Αντικαρκινικής Εταιρείας στην Ελλάδα.

«Είναι πράξη ευθύνης και αγάπης ο εμβολιασμός των παιδιών μας;», ρωτήσαμε τον κ. Μουρούτη και η συζήτηση άρχισε:

«Η ιατρική δεοντολογία δεν μου επιτρέπει να συμφωνήσω» είπε και συνέχισε: «Την ίδια στιγμή όμως είμαι υποχρεωμένος να συμφωνήσω στην περίπτωση που ο εμβολιασμός θα είναι μια κακή αναγκαιότητα. Εξαρτάται από την αυθεντικότητα της ωριμότητας που έχει σε όλα τα επίπεδα ο γονέας ο οποίος είναι και δάσκαλος για το παιδί. Αν οι γονείς ζουν κάτω από τις νομοτέλειες της βιοχημικής ισορροπίας που διέπουν την Υγεία, τότε θα μεταφέρουν το ανάλογο μήνυμα στα παιδιά τους και τότε δεν χρειάζονται τα εμβόλια. Είναι πράξη ευθύνης από την πλευρά των γονέων το να σταθούν κοντά στο παιδί τους και να του δώσουν αυτά που έχει πραγματικά ανάγκη: αγάπη, ασφάλεια, προστασία. Δυστυχώς όμως έχει περάσει στην αντίληψη του κόσμου ο εμβολιασμός ως πράξη «ευθύνης και αγάπης», γιατί εμείς οι άνθρωποι έχουμε αφήσει τη φωτιά στους θεούς και μείναμε εμείς οι θνητοί στο σκοτάδι και το κρύο. Κι όταν κάποιος Προμηθέας έρχεται να μας δώσει τη φωτιά, θεωρούμε ότι το καλύτερο που έχουμε να κάνουμε είναι να πάρουμε τη φωτιά και να στείλουμε τον Προμηθέα στον Καύκασο να του τρώει το όρνιο το συκώτι. Όμως, έχουμε καλά νέα: το συκώτι αναπλαθόταν! Έχουμε αρχέγονα βιονικά στελεχοκύτταρα, οπότε έχουμε ελπίδα ακόμα! Η διαφορά του σώφρονα από τον άφρονα, είναι ότι ενώ και οι δύο γνωρίζουν το ίδιο πράγμα, ο ένας το κάνει και ο άλλος δεν το κάνει! Πρέπει οι γιατροί, οι γονείς, οι δάσκαλοι να διαβάζουν να μελετούν συνεχώς ώστε να γνωρίζουν και από εκεί και πέρα εξαρτάται από τη στάση ζωής που επιλέγει ο καθένας, αν ζει ως σώφρονας ή ως άφρονας. Η υγεία έχει σχέση με τη στάση ζωής του καθένα και τις αρχές του και με το κατά πόσον δέχεται να κάνει εκπτώσεις στις αρχές αυτές.

Για να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα για τα εμβόλια, θα σας πω ένα παράδειγμα: Οι Μορμόνοι στην Αμερική λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων δεν έχουν και πολλές σχέσεις με τον σύγχρονο πολιτισμό. Τα μέλη λοιπόν αυτής της κοινωνίας δεν εμβολιάζονται. Στα παιδιά δεν έχει παρουσιαστεί ούτε ένα περιστατικό αυτισμού! Δεν ασθενούν αυτοί οι άνθρωποι! Σπανίως αρρωσταίνουν! Οι Μορμόνοι θα έπρεπε να γίνουν αντικείμενο έρευνας, για τον τρόπο της ζωής τους. Όμως συνειδητά τους αφήνουν έξω από τις έρευνες για να μην αποδειχτεί ότι οι εμβολιασμοί δεν χρειάζονται!

Αν το παιδί, μαζί με τους γονείς, ζει σε ένα σωστό βιοχημικό, ψυχοκοινωνικό, συναισθηματικό και πνευματικό περιβάλλον, τότε δεν έχει ανάγκη τίποτα από όλα αυτά τα φάρμακα. Όταν λείπει η προσοχή, η αγάπη, το χέρι από τον άνθρωπο, τότε ίσως να επιζητά υποσυνείδητα την ασθένεια γιατί έναν άρρωστο τον προσέχουν περισσότερο από έναν υγιή!».

«Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν οφείλεται μόνο στους ιούς των κονδυλωμάτων, είναι πολυπαραγοντικός. Το εμβόλιο δεν είναι η σωστή πρόληψη!»

Ο Δρ Κωνσταντίνος Μουρούτης τόνισε ότι το life style που έχουμε υιοθετήσει έχει δημιουργήσει μία γενιά εκφυλισμένη βιοχημικά και ψυχοκοινωνικά και το γενετικό υλικό έχει καταστραφεί σε ανησυχητικό βαθμό!

Μας είπε: «Αν ο άνθρωπος δεν κάνει κάτι να αλλάξει τη ζωή του προς το φυσικότερο, αν δεν δίνει **καθημερινά τον αγώνα για το καλό με χαρά και ευφροσύνη**, τότε το έχουμε χάσει το παιχνίδι! Είναι υποχρέωση του γιατρού, ο οποίος διαπνέεται από αίσθημα ηθικής και έχει δώσει τον όρκο τιμής του Ιπποκράτη, να ενημερώσει τους ανθρώπους ότι αν δεν αλλάξουν τρόπο σκέψης, τα εμβόλια δεν θα τους σώσουν! Οι γιατροί που δεν διαπνέονται από αγάπη και συμπόνια για τον άνθρωπο, όσο άρτια επιστημονική κατάρτιση και αν έχουν, όσο και αν καθοδηγούνται από την έρευνα και τη μελέτη, θα αποτύχουν στην Τέχνη της Ιατρικής. Θα είναι διαγνωστικά μηχανήματα.

Για να είμαι συνεπής στην Τέχνη της Ιατρικής πρέπει να απευθυνθώ στους γονείς και τα κοριτσάκια και με πολλή αγάπη, παρηρησία και τρυφερότητα να τους μιλήσω για το πολυσυζητημένο εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Να τους εξηγήσω ότι οι ενδοεπιθηλιακές τραχηλικές νεοπλασίες κατά ένα μεγάλο ποσοστό, 60-70%, περνούν ασυμπτωματικά στις γυναίκες και το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας τις καταστρέφει από μόνο του! Οι βασικές αιτίες ανάπτυξής τους είναι: η κακή κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος, το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ, η παχυσαρκία και η πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Σημαντικό ρόλο παίζει το πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχε η γυναίκα και πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχαν οι σεξουαλικοί της σύντροφοι (το life style που λέγαμε)! Είναι πολυπαραγοντικός ο καρκίνος! Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχουν κατηγορηθεί 5-6 από τους 100 ιούς των θηλωμάτων (οι 6,11,16,18,21) και έχει διαφημιστεί το εμβόλιο ως προφύλαξη! Όμως δεν είναι οι ιοί ο μόνος παράγων. Για να εξελιχθεί ο καρκίνος, έχει να κάνει με **την ομοιότητα, την αντοχή και τη δύναμη του ανοσοποιητικού συστήματος και το γενικό περιβάλλον στο οποίο ζει το σύστημα.**

Στην Αμερική ο δείκτης θνησιμότητας από τον καρκίνο του ιού των κονδυλωμάτων είναι 3,7 ανά 100.000 γυναίκες. Στην Αυστραλία είναι μικρότερο: 4,5 ανά 500.000 γυναίκες. Δεν μιλάμε λοιπόν για επιδημία για να εφαρμόσουμε μαζικούς εμβολιασμούς. Ούτε μπορούμε να εφαρμόσουμε κάτι στην Ελλάδα με βάση μία έρευνα που έγινε (όπως έγινε!) στις Η.Π.Α. Στην Ελλάδα δεν έχουμε καν στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο γενικά!

Το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας πήρε έγκριση στις 29 Ιουνίου 2006 και μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα έχουμε αναφορές 385 ανεπιθύμητων ενεργειών μετά τη χορήγησή του. Οι παρενέργειες του εμβολίου ήταν: ζάλη σε 41 περιπτώσεις, 55 συμπτώματα συγκοπής, 41 περιπτώσεις πυρετού, 33 περιπτώσεις εξανθημάτων, παραισθησία - υπαισθησία (32), κνησμός (31), πονοκέφαλος (19), εμετός (16), μυαλγίες (13), λεμφαδενοπάθεια (10), αρθραλγία (7) και σύνδρομο Guillain – Barre (5). Να σημειώσουμε οι 253 περιπτώσεις από αυτές, δηλαδή το 66%, χρειάστηκαν περαιτέρω διακομιδή σε ιατρείο ή νοσοκομείο. Δεν είναι και λίγες οι ανεπιθύμητες ενέργειες λοιπόν, που μπορεί να είναι και σοβαρότατες!

Επιστήμονες ισχυρίζονται ότι επειδή το ποσοστό ομοφυλοφιλίας αυξάνει στους άνδρες, θα πρέπει να εμβολιάζονται και τα αγοράκια, γιατί δυνητικά κάποια από αυτά θα γίνουν ομοφυλόφιλα και θα κινδυνεύουν από τους ιούς! Πριν εμφανιστεί το εμβόλιο για τα αγοράκια και αρχίσουμε κι άλλους εμβολιασμούς, θα πρέπει να αφυπνίσουμε τους γονείς για να διδάξουν την αληθινή αγάπη στα παιδιά ώστε να αντιλαμβάνονται τη σεξουαλική πράξη με την έννοια της απόλυτης ένωσης ψυχών, ως θεία ένωση! Τότε θα μειωθεί το πρόβλημα με τον καρκίνο των κονδυλωμάτων. Πρέπει επίσης να εξηγήσουμε στους γονείς ότι παίζει σημαντικό ρόλο ο σχηματισμός της ταυτότητας του παιδιού. Και η ταυτότητα του παιδιού είναι συνάρτηση της σχέσης που έχει το παιδί με τους γονείς, αλλά και οι γονείς μεταξύ τους. Όταν τα παιδιά τα «μεγαλώνει» η τηλεόραση, όταν οι γονείς δεν έχουν χρόνο να ασχοληθούν με το παιδί λόγω της εργασίας τους, τότε η υπερσεξουαλικότητα θα είναι το υποκατάστατο για να γεμίσει το κενό στην ψυχή τους!

Γυρίζω σε όλη την Ελλάδα και τα λέω αυτά, όπου με καλούν. Έτσι θεωρώ ότι υπηρετώ σωστά την Τέχνη της Ιατρικής. Μπορεί κάποιοι «ξύπνιοι» γιατροί που θησαυρίζουν από τους εμβολιασμούς να με «σταυρώσουν» γι' αυτά που λέω. Όμως στην ιστορία υπάρχουν παραδείγματα που δείχνουν ότι η πρόοδος ήρθε από εκείνους που έμειναν και πολέμησαν στις Θερμοπύλες και όχι από εκεί που λιποτάκτησαν. Η πρόοδος ήρθε από εκείνους που επέμειναν! Ο εύκολος δρόμος, όπως είναι ο δρόμος των εμβολίων κατά των διαφόρων ασθενειών, δεν είναι ο δρόμος της προόδου. Είναι ένας φαύλος κύκλος που οδηγεί σε παρενέργειες όπως π.χ. σπασμοί, εγκεφαλίτιδα, επιληψία, αυτισμός,

σκλήρυνση κατά πλάκας, ψωρίαση, διαβήτη, λευχαιμία, αρθρίτιδα, αιφνίδιους παιδικούς θανάτους, σύνδρομο Hodgkin κ.α. που οδηγούν σε όλο και περισσότερους εμβολιασμούς. Πρόοδο στην επιστήμη είχαμε όταν κάποιοι αμφισβήτησαν κάτι που θεωρείτο ως δεδομένο και δυστυχώς τα εμβόλια θεωρούνται ως κάτι το δεδομένο!»

Οι έρευνες με το προσχεδιασμένο αποτέλεσμα... Τα εμβόλια είναι ένα παγκόσμιο πείραμα!

«Πολλοί γιατροί (πόσο μάλλον ο υπόλοιπος κόσμος) δεν γνωρίζουν ότι δεν έχουν γίνει έρευνες για πολλά από τα εμβόλια, και ότι για άλλα έγιναν με τέτοιο τρόπο που το συμπέρασμα ήταν αυτό που επιθυμούσε η παρασκευάστρια εταιρεία να είναι. Αυτοί που εμβολιάζονται ή εμβολιάζουν τα παιδιά τους, δεν ξέρουν ότι είναι συμμετοχοί σε ένα παγκόσμιας σχεδόν εμβέλειας πείραμα!

Για το εμβόλιο κατά του ιού των θηλωμάτων υπάρχουν δημοσιεύματα που προκαλούν τουλάχιστον σκεπτικισμό για τον τρόπο που έγιναν οι έρευνες. Στις κλινικές δοκιμές του, αντί για αδρανές placebo η εταιρεία παρασκευής χρησιμοποίησε δραστικό placebo με αλουμίνιο. Μία τέτοια πρακτική μπορεί να δώσει ψευδώς καθυσηχαστικά αποτελέσματα όσον αφορά στην ασφάλεια του παραχθέντος εμβολίου. Το εμβόλιο αυτό περιέχει 225μg αλουμινίου, χωρίς να έχει ελεγχθεί για την ασφάλεια των αλάτων αλουμινίου. Οι βλάβες που προκαλεί το αλουμίνιο στο νευρικό σύστημα είναι γνωστές! Το εμβόλιο περιέχει επίσης βορικό νάτριο που είναι δηλητήριο και χρησιμοποιείται ως εντομοκτόνο! Σε μια έρευνα έχει σημασία ποιο αξίωμα τίθεται ως βάση της, πώς γίνεται η έρευνα και τι θέλω να αποδείξω. Εξαρτάται λοιπόν το συμπέρασμα μιας έρευνας από το πώς τη στήνω. Αν τη στήσω όπως με συμφέρει, μπορεί να αποδείξω οτιδήποτε!»

Αυτά μας πρόσθεσε ο κ. Κ. Μουρούτης και έκλεισε τον χειμαρρώδη λόγο του ως εξής: «Θέλω να τονίσω ότι σημαντικοί παράγοντες για τη διατήρηση της υγείας είναι η καθαριότητα, η σωστή απολύμανση (όχι η πλήρης ασηψία), ο επαρκής κλιματισμός, η άσκηση στο ύπαιθρο, η υγιεινή διατροφή με βιολογικά προϊόντα που επικεντρώνονται στα φρέσκα χορταρικά και φρούτα, άφθονα λαχανικά και αποφυγή τροφών ραφιναρισμένων, με συντηρητικά κλπ. Όταν στο παρελθόν βελτιώθηκαν οι συνθήκες υγιεινής τότε εξαφανίστηκαν λοιμώδεις ασθένειες. Ο λόγος που φάνηκε ότι τα εμβόλια συνέδρασαν στην εξαφάνιση κάποιων ασθενειών, είναι ότι είχαν αλλάξει οι συνθήκες διαβίωσης πριν. Έτσι, όταν άρχισε η χορήγηση των εμβολίων, φάνηκε σαν να οφειλόταν σε αυτά τα θετικά αποτελέσματα στην υγεία των ανθρώπων. Έτσι φάνηκε! Δεν είναι όμως η αλήθεια αυτό για το ρόλο των εμβολίων και αυτό έχει αποδειχτεί και από μελέτες άλλων επιστημόνων, οι οποίες έχουν δημοσιευτεί.

Ελπίζω, με όσα είπα, να συνέλαβα στην ενημέρωση των γονέων κυρίως, σχετικά με το θέμα των εμβολίων. Η απόφαση και η ευθύνη είναι δική τους. Ας συζητήσουν με τον θεράποντα γιατρό τους και ας πράξουν με σωφροσύνη!»

Αυξάνουν οι φωνές αντίθεσης στους εμβολιασμούς

«Τα τελευταία χρόνια οι φωνές που αντιτίθενται στους εμβολιασμούς αυξάνουν, προφανώς όχι επειδή υπάρχουν γονείς που θέλουν να αρρωσταίνουν τα παιδιά τους!»

Απόσπασμα από ομιλία του κ. Γεράσιμου Στουραϊτή, στην οποία ανέφερε επίσης ότι: «Έρευνες βασισμένες σε στατιστικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι οι εμβολιασμοί δεν προστατεύουν. Αντιθέτως συμβάλλουν στην ανάπτυξη των τρομερών μολυσματικών ασθενειών. Πολλές από τις φρικτές επιδημίες των παρελθόντων ετών ήταν συχνά αποτέλεσμα των ιατρικών μέτρων πρόληψης. Μόνο όταν τα μέτρα αυτά αποσύρθηκαν, οι επιδημίες υποχώρησαν και εξαφανίστηκαν ...θα ήθελα να σας ρωτήσω, αγαπητές φίλες και αγαπητοί φίλοι, υπάρχει έστω και ένας άνθρωπος που να πιστεύει ότι το κράτος είναι σε θέση να φροντίσει ένα παιδί περισσότερο από τους γονείς του; Με ποια λοιπόν ηθικά ερείσματα πιέζει το κράτος τους γονείς να εμβολιάζουν τα παιδιά τους προκειμένου να εγγραφούν στους κρατικούς παιδικούς σταθμούς και στα δημόσια σχολεία; Άλλωστε στο σχολείο τα παιδιά που είναι εμβολιασμένα δεν κινδυνεύουν από το ανεμβολίαστο παιδί. Αυτό δεν μας αναμασάνε διαρκώς οι υποστηρικτές των εμβολιασμών; Δεν μας λένε ότι όποιος εμβολιάζεται δεν κινδυνεύει; Τι φοβούνται λοιπόν; Μήπως φοβούνται ότι σε περίπτωση κάποιας νόσου, εκείνα τα παιδιά που θα νοσήσουν θα είναι τα εμβολιασμένα και όχι τα ανεμβολίαστα;»

Ευρωπαϊκό Φόρουμ Επαγρύπνησης για τους Εμβολιασμούς

Από το 1999 έως το 2005 αντιπρόσωποι από διάφορες χώρες συνασπίστηκαν και δημιούργησαν το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Επαγρύπνησης για τους Εμβολιασμούς (E.F.V.V.). Οι αντιπρόσωποι προέρχονται από χώρες όπως: Γαλλία, Ισπανία, Γερμανία, Αγγλία, Ιταλία, Βέλγιο, Ολλανδία, Ελβετία, Λουξεμβούργο, Ισραήλ. Πολλοί από τους συμμετέχοντες είναι γιατροί. Σκοπός του E.F.V.V. είναι να ενημερώνει το ευρύ κοινό, τους πολιτικούς και τον τύπο για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολιασμών. Στο πλαίσιο δραστηριοτήτων του το E.F.V.V.

πραγματοποίησε μελέτη, τα συμπεράσματα της οποίας, σε γενικές γραμμές, αναφέρουν τους τύπους των εμβολίων και τις αντίστοιχες παρενέργειες που προκάλεσαν:

- Διφθερίτιδας - Τετάνου - Πολιομυελίτιδας - Κοκίτη - Αιμόφιλου: κατηγορούνται συχνότερα για νευρολογικές παθήσεις.
 - Ηπατίτιδας Β: κατηγορείται συχνότερα για προβλήματα στο αυτόνομο ανοσοποιητικό σύστημα, σε παθήσεις των αρθρώσεων και διάφορες ασθένειες που μπορούν να καλυφθούν από τον γενικό τίτλο «χρόνια κόπωση».
 - Ιλαράς - Παρωτίτιδας - Ερυθράς: προκαλεί πιο συχνά διαβήτη, προβλήματα στα νεφρά, λαιμό μύτη, αυτιά, αρθρίτιδα.
 - Γρίπης: είναι υπεύθυνο για ασθένειες του αναπνευστικού και διάφορες εκδηλώσεις γρίπης.
- Όλα τα άλλα εμβόλια, ανεξάρτητα από το αν είναι μονά ή σε συνδυασμό με άλλα, μπορούν να προκαλέσουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο τα προαναφερόμενα προβλήματα, η ένταση των οποίων εξαρτάται από το εμβολιασθέν άτομο.

Το Ε.Φ.Υ.Υ. διαπίστωσε ότι η αντίδραση στον εμβολιασμό παρατηρήθηκε σε χρονικό διάστημα από λίγες ώρες έως 60 ημέρες μετά τον εμβολιασμό, στις περισσότερες των περιπτώσεων. Σε λίγους ασθενείς τα προβλήματα εμφανίστηκαν μετά από χρόνια.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορούν όσοι θέλουν να επισκεφτούν τη σελίδα: www.efvv.org

Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης της Υγείας

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Υποστήριξης της Υγείας (Π.Σ.Υ.Υ.) ιδρύθηκε το 2006 στην Αθήνα και έχει ως σκοπούς:

- Να προωθή την κατάσταση υγείας του ευρύτερου πληθυσμού μέσω θεμελιωμένων και ανεξάρτητων από οικονομικά συμφέροντα πληροφοριών.
- Να προάγει την αντίληψη και την κατανόηση σχετικά με τους εμβολιασμούς, ώστε γονείς και όσοι άλλοι ενδιαφέρονται να έχουν την ελευθερία μιας περισσότερο ενημερωμένης επιλογής.
- Να συγκεντρώνει ιστορικές και επίκαιρες πηγές ενημέρωσης και έρευνας σε σχέση με τους εμβολιασμούς, τη σημασία του μητρικού θηλασμού, το φυσικό τοκετό αλλά και σε σχέση με άλλες επιλογές υγείας και να προσφέρει την ανάλογη υποστήριξη σε γονείς και κάθε ενδιαφερόμενο.
- Να φέρνει τα παραπάνω θέματα στην επικαιρότητα, να ασκεί πολιτική πίεση για αύξηση στην ελευθερία επιλογών και ισορροπημένη ενημέρωση σε θέματα υγείας.
- Να οργανώνει και να διευκολύνει τοπικές ομιλίες, σεμινάρια, να εκδίδει ενημερωτικά φυλλάδια, περιοδικά και να ανταλλάσσει γνώση και εμπειρία με αντίστοιχους συλλόγους του εσωτερικού και του εξωτερικού.
- Να εγκαθιδρύει ένα εθνικό και διεθνές δίκτυο υποστήριξης από ανεξάρτητα άτομα και οργανώσεις που ενδιαφέρονται για αυτά τα θέματα.

Μέλη του Π.Σ.Υ.Υ. είναι γιατροί και μη γιατροί.

Όπως αναφέρεται στο ενημερωτικό φυλλάδιο που εξέδωσε ο σύλλογος τον Ιούνιο που πέρασε, «Είναι πιθανό, στην περίπτωση που κάποιος γονιός θα προσπαθήσει να συζητήσει με τον παιδίατρο τα στοιχεία που αναφέρονται σε παρενέργειες και αναποτελεσματικότητα μετά τη χρήση εμβολίων, να εισπράξει άρνηση για συζήτηση, σαρκασμό ή και κοροϊδία για την αγωνία του όσον αφορά στην ασφάλεια του παιδιού του.» Ο σύλλογος παραθέτει τη ρήση του Schopenhauer; «Η κάθε αλήθεια περνάει τρία στάδια: πρώτα γελοιοποιείται, μετά πολεμάται και τελικά γίνεται αποδεκτή ως αυτονόητη!»

Περισσότερες πληροφορίες για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Υποστήριξης της Υγείας θα βρείτε στα τηλέφωνα: 210 2847157, 2310 270515 και στην ιστοσελίδα www.healthprevention.gr.

Εν τέλει...

Εμβολιασμοί: «Πράξη ευθύνης και αγάπης», «Αναγκαίο κακό» ή «Μία επιχείρηση βασισμένη στο φόβο»;

Την απάντηση θα δώσει ο καθένας στον εαυτό του και στα παιδιά του, αφού συζητήσει με τον θεράποντα ιατρό του. Εμείς παρουσιάσαμε στο αφιέρωμα αυτό απόψεις που δεν έχουν τύχει της προβολής που έχουν οι φωνές υπέρ των εμβολιασμών. Το βήμα αυτό είναι στη διάθεση οποιουδήποτε έχει να πει κάτι σχετικό με το θέμα. Απευθυνθήκαμε και σε άλλους ιατρούς και τους ζητήσαμε να μας μιλήσουν για τα εμβόλια αλλά πήραμε την απάντηση ότι, μετά λύπης τους, δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στο αίτημά μας λόγω έλλειψης χρόνου. Ελπίζουμε να βρουν το χρόνο να συμβάλλουν στην πληρέστερη ενημέρωση του κοινού. Περιμένουμε την άποψή τους. Ας αρχίσει μία συζήτηση! Ως άνθρωποι που γνωρίζουμε ότι στις Η.Π.Α. τα ιατρικά λάθη και οι παρενέργειες από τα φάρμακα είναι η 3η αιτία θανάτου μετά τον καρκίνο και τα καρδιακά νοσήματα, σκεπτόμαστε και

τους φτωχούς πληθυσμούς που πεθαίνουν από την πείνα και την εξαθλίωση. Πώς είναι πιο αξιοπρεπές να πεθαίνει άραγε ένας άνθρωπος: από τον σύγχρονο τρόπο ζωής ή από την ανέχεια; Το σίγουρο είναι ότι η αξιοπρεπής ζωή είναι το ζητούμενο και αυτή επιτυγχάνεται όταν όλοι οι άνθρωποι ζουν σε ανθρώπινες συνθήκες υγιεινής. Εμείς οι κάτοικοι του «ανεπτυγμένου κόσμου», οι χορτασμένοι από φαγητό και εμβόλια και άλλα αγαθά στο life style, ας φροντίσουμε να μοιραστούμε το επίπεδο ζωής με τους φτωχούς πληθυσμούς κι ας μην τους στέλνουμε μόνο φάρμακα και εμβόλια για να τους σώσουμε από τις αρρώστιες. Γιατί έτσι, εκείνοι πεθαίνουν από πείνα, αλλά... εμβολιασμένοι κι εμείς από υπερφαγία, επίσης εμβολιασμένοι!

Και μια απορία: «Ως «συνήθεις τηλεθεατές» ακούσαμε προ καιρού στα κανάλια γιατρούς να ωρύνονται γιατί στην Ελλάδα δεν έχουν γίνει διπλά - τυφλά πειράματα για την «φραγελλιά». Δεν είπαν τίποτα για διπλές τυφλές μελέτες για τα εμβόλια! Ή μήπως είπαν και δεν το ακούσαμε; Μετά ακολούθησε το «Dream Show»...!

<http://www.holisticlife.gr/issues/2007/0910/articles/article-01-091007.html>

<http://www.ikko.gr/emvoliasmoi.htm>

http://www.lef.org/magazine/mag2004/mar2004_awsj_death_02.htm

Death by Medicine

By Gary Null, PhD; Carolyn Dean MD, ND; Martin Feldman, MD; Debora Rasio, MD; and Dorothy Smith, PhD

http://www.newmediaexplorer.org/sepp/2003/10/29/medical_system_is_leading_cause_of_death_and_injury_in_us.htm

15.01.2008

Ενώ περίπου 10.000 το χρόνο πεθαίνουν από χρήση ναρκωτικών ουσιών στις ΗΠΑ, ένα άρθρο στην Εφημερίδα Τού Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου (JAMA) [1] αναφέρει ότι υπολογίζονται σε 106.000 οι ασθενείς που πεθαίνουν κάθε χρόνο από φάρμακα μέσα στα νοσοκομεία, τα οποία είναι συνταγογραφημένα και χορηγημένα σύμφωνα με τις ορθές ιατρικές πρακτικές. Επίσης πάνω από δύο εκατομμύρια άνθρωποι το χρόνο υποφέρουν από σοβαρές παρενέργειες των φαρμάκων. Πηγή μας, [το σάιτ του Dr Mercola](#) όπου μπορείτε να δείτε όλο το νέο άρθρο του Χειροπράκτη Christopher Kent, D.C., J.D, με τίτλο "[Recreational Drugs FAR Less Likely to Kill You than Prescribed Drugs!](#)". Δηλαδή: "Κινδυνεύετε ΠΟΛΥ περισσότερο να σας σκοτώσουν τα φάρμακα παρά τα ναρκωτικά."

Στο ίδιο άρθρο, μεταξύ άλλων, επιλέγουμε αυτό:

""Οι Null και συνεργάτες [2] δημοσίευσαν την πιο πλήρη και εμπειριστατωμένη έρευνα που έχω δει γύρω από τους θανάτους που σχετίζονται με την ιατρική πρακτική. Σ αυτή την αναφορά, η έρευνά τους αποκαλύπτει κάποια σοκαριστικά δεδομένα. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στο απόσπασμα:

" Μια ανασκόπηση και προσεκτική μελέτη των ιατρικών περιοδικών και των κυβερνητικών ιατρικών στατιστικών δείχνει ότι η Αμερικανική ιατρική συχνά κάνει περισσότερο κακό από καλό. Ο αριθμός των ενδονοσοκομιακών ασθενών που παρουσιάζουν αρνητικές αντιδράσεις στα φάρμακα που τους χορηγούνται είναι 2,2 εκατομμύρια. Το 1995, ο Dr. Richard Besser του [CDC](#) (Σ.τ.μ.: Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης των ΗΠΑ) δήλωσε ότι ο αριθμός των μη αναγκαίων αντιβιοτικών που χορηγούνταν ετησίως ήταν 20 εκατομμύρια. Ο Dr. Besser το 2003 αναφερόταν πλέον σε δεκάδες εκατομμύρια μη αναγκαία αντιβιοτικά.

Ο αριθμός των μη αναγκαίων ιατρικών και χειρουργικών επεμβάσεων ετησίως είναι 7,5 εκατομμύρια. Ο αριθμός των ανθρώπων που εκτίθενται σε μη αναγκαία παραμονή στο νοσοκομείο ετησίως είναι 8.9 εκατομμύρια. Ο συνολικός αριθμός των ιατρογενών θανάτων ...όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα... είναι 783.936 ετησίως. Είναι φανερό ότι το αμερικανικό ιατρικό σύστημα είναι η κύρια αιτία θανάτου και τραυματισμών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2001 ο ετήσιος δείκτης θανάτων από καρδιοπάθειες έφτασε τους 699.697, ενώ οι θάνατοι από καρκίνο τους 553.251." "

[1] Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN: "Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients." JAMA 1998;279:1200.

<http://massagetherapy.gr/content/view/71/50/lang.el/>

Οι ερευνήτριες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Δ. Μ. Μιχαηλίδου και Π. Γαλανοπούλου-Κούβαρη σε άρθρο τους στο περιοδικό "Ιατρική" 2001, (79 / 1: 48-59) αναφέρουν σχετικά με τη ρυθμιστρία του ύπνου "μητέρα"-ορμόνη μελατονίνη, ότι συντίθεται μόνο όταν επικρατεί σκοτάδι, ανάμεσα στη δύση και την ανατολή, θέλει αρκετό χρόνο για να δράσει πλήρως και έχει ακόμα τις εξής σημαντικότερες ιδιότητες:

1. **ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ** [γι' αυτό και πολλές "εποχιακές" λοιμώξεις μετά από τα ξενύχτια θερινών, χειμερινών και εαρινών διακοπών...]
2. **ΣΥΛΛΕΓΕΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΡΙΖΕΣ ΚΙ ΕΧΕΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ:**
3. **ογκοστατικές (αντικαρκινικές)**
4. **αντιοξειδωτικές**
5. **αντιγηραντικές**
6. **νευροπροστατευτικές [ξενύχτια και αύξηση εντάσεων, ατυχημάτων κοκ...]**
7. **ορεξιορυθμιστικές [ξενύχτια και υπερφαγία, διαβήτη, εξαρτησιογόνα...]**
8. **καρδιαγγειοπροστατευτικές [ξενύχτια και νεανικά εμφράγματα...]**
9. **θερμορυθμιστικές και**
10. **αναλγητικές.**

Επιβεβαιώνονται, λοιπόν, οι πρόγονοί μας που μας έμαθαν ότι

ΤΗΣ ΝΥΧΤΑΣ ΤΑ ΚΑΜΩΜΑΤΑ ΤΑ ΒΛΕΠΕΙ Η ΜΕΡΑ ΚΑΙ ΓΕΛΑΕΙ ΠΙΚΡΑ..:

ραγδαία αύξηση εντάσεων, ατυχημάτων, καρδιαγγειακών, μαθησιακών, συμπεριφορικών κοκ προβλημάτων... Μετά από ξενύχτι ο οργανισμός θέλει 4 μέρες σωστού ύπνου για να ξαναρυθμίσει το βιολογικό του ρολόι! Κι "αλί στο νιο που δέρνεται (βασανίζεται να κοιμηθεί)".

Το συνεχές ξενύχτι είναι θανάτου δίχτυ...

ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΒΡΑΔΙΣ, Ο ΥΠΝΟΣ ΘΡΕΦΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΕΥΕΙ!

ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΟΪΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΞΕΚΟΥΡΑΣΤΟ ΥΠΝΟ

1. **Να έχουμε περπατήσει τουλάχιστο μισή με μια ώρα την ημέρα**
2. **Να μην έχουν φάει οι ενήλικες παρά κάτι πολύ ελαφρύ (γιαούρτι) το απόγευμα, και μετά ΚΑΛΙΟ ΥΠΝΟ ΠΑΡΑ ΔΕΙΠΝΟ!**
3. **Να προετοιμαστούμε χωρίς φώτα, τηλεόραση και άλλες εντάσεις, που ανεβάζουν την ενοχλητική κορτιζόλη σε βάρος τής υπναγωγού μελατονίνης.**

ΤΑ ΤΡΙΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΟΥ ΚΑΛΟΥ ΥΠΝΟΥ

1. **Ξυπνάμε πάντα πριν από την ανατολή,**
2. **Ευδιάθετοι και γελαστοί και**
3. **Χωρίς ξυπνητήρι ή έγνοια τής ώρας!**

http://members.iimetro.com.au/~hubbca/spanish_flu.htm

<http://www.honesthuman.com/?p=241> the "Spanish flu"

The doctors didn't want this massive vaccine disease to reflect on them, so they, agreed among themselves to call it Spanish Influenza. Spain was a far away place and some of the soldiers had been there, so the idea of calling it Spanish Influenza seemed to be a good way to lay the blame on someone else. The Spanish resented having us name the world scourge on them. They knew the flu didn't originate in their country.

20,000,000 died of that flu epidemic, worldwide, and it seemed to be almost universal or as far away as the vaccinations reached. Greece and a few other countries which did not accept the vaccines were the only ones which were not hit by the flu. Doesn't that prove something?

<http://www.drcarley.com/> DISINFORMATION TACTICS LESSON:

"Shocking Expose: Merck's Mercury [FALSE FLAG] Whistleblower"

Πού υπάρχουν πληθυσμοί οι οποίοι αμφιβάλλουν ότι η κερδοσκοπική συνταγομανία (αντί για την ήρεμη ζωή) είναι η ΚΥΡΙΑ "προσφορά" της "κλασσικής ιατρικής" (κλασσικής σε τι; πρόλαβε μήπως τους παρανοϊκούς μακελλάρηδες του 20ου αιώνα;), στην ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΣΗ του ανοσοποιητικού; Μήπως γνωρίζεις αν δέχεται να υπογράψει κάποιος "υπεύθυνος" γιατρός ότι θα ξαναζωντανέψει

νεκρό από εμβόλια, όπως αυτοί που δέχονται επίσημα ότι υπάρχουν οι ΗΠΑ (<http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>);

Είμαι διατεθειμένος ασφαλώς να αλλάξω τη θέση μου αν αποστομωθώ από μη επιθετικούς ερευνητές, και μακάρι να μου υποδειχθούν τέτοιοι. Ως τότε, θα ήθελα να ήξερα έστω ενός εμβολιόφιλου την εξήγηση, ΓΙΑΤΙ τα φαρμακολάγνα ιερατεία αποφεύγουν συστηματικά να ενημερώσουν την ανθρωπότητα πώς υπάρχουν ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ ΑΙΩΝΟΒΙΟΙ;

Αφού είναι τόσο σίγουροι για τα κατορθώματά τους, γιατί δεν κάνουν δημόσιες ανοιχτές συζητήσεις, στις οποίες, ακόμα και αν δεν έρχονταν αμφισβητίες ή θύματα, τουλάχιστον οι εταιρείες θα ανέτρεπαν, προς όφελος όσων ψάχνονται, τις αντιρρήσεις;

Τα χάλια τής ανθρωπότητας δεν τα προκάλεσαν τόσες χιλιάδες χρόνια οι αμφισβητίες των αρχομανών, κι αυτό είναι το ασφαλέστερο κριτήριο για το αν μπορούμε να περιμένουμε αλτρουισμό από όσους σιωπούν όταν, ενώ υπάρχει, έστω, η γενική σύσταση να μη γίνονται εμβόλια σε μη υγιείς, για να ξεπουληθούν τα στοκ, δεν ελέγχεται κανείς σε καθεστώς ατιμωρησίας...

Η διαφάνεια είναι πειστικότερη από τα εμβόλια, και αυτήν ακριβώς αποφεύγουν οι διακινητές τους. Μακάρι να φτιάχναν εμβόλια για την κερδομανία, τον ελιτισμό, τα "φάρμακα"-αιτία θανάτων!

1. Μάλλον οι εμβολιαστές είναι αυτοί που χρωστάνε μια λέξη προς λέξη απάντηση σε οποιαδήποτε αντίρρηση εναντίον τους, δεδομένου ότι οι παρενέργειες των εμβολίων, συμπεριλαμβανομένου τού θανάτου, αναγνωρίζονται και από τους ίδιους (<http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>). Όποιος βρει μια απάντησή τους στην εμβολιογενοκτονία με τα αντιγριπικά το 1918 στις ΗΠΑ, να μας την υποδείξει! (<http://www.honesthuman.com/?p=241> - "more soldiers were killed by vaccine shots than by shots from enemy guns". Army records also reveal that after vaccination became compulsory in the US Army in 1911, not only did typhoid increase rapidly but all other vaccinal diseases increased at an alarming rate. 20,000,000 died of that flu epidemic, worldwide, and it seemed to be almost universal or as far away as the vaccinations reached. **Greece and a few other countries which did not accept the vaccines were the only ones which were not hit by the flu. Doesn't that prove something?**)

2. Το θέμα με τους αποσιωπημένους αιωνόβιους (όπως και με τη γενική διαπλοκή των ιερατείων κατά της αυτάρκειας και της διεθνούς εκεχειρίας, υπέρ των μεταλλαγμένων, των ραδιενεργών κοκ), δείχνει ακριβώς ότι προτεραιότητα των ιερατείων δεν είναι η συλλογική ευημερία, αλλά η μονομανία να μας βασανίζουν=σαδισμός...

3. Χωρίς αμεσοδημοκρατική διαφάνεια στην έρευνα και τη λήψη αποφάσεων (που το διαδίκτυο θα μπορούσε να διευκολύνει, αλλά οι χρήστες του δεν πολυασχολούνται), αναρωτιέμαι πόσοι γονείς έχουν ενημερωθεί ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ για τις ενδεχόμενες παρενέργειες των πάσης φύσεως "φαρμάκων", ώστε να είναι έτοιμοι να τις αντιμετωπίσουν (Cold drugs sicken 7,000 kids annually: *Washington Post*, January 29, 2008 - www.chicagotribune.com/features/lifestyle/health/chi-cold_29jan29.1.1667435.story), και να απαντήσουν στα ανυποψίαστα παιδιά τους για το ρόλο των τρομολάγων στην "επιστημονική" αποσύνθεση της ανθρωπότητας...

Οι "εκλεκτοί", προς μεγάλη δυστυχία ΟΛΩΝ, έχουν καταφέρει να μην θεωρούνται θεραπεύσιμοι άρρωστοι, αλλά "γιατροί" των συμφορών που οι ίδιοι προκαλούν...

Ελπίζω η ανταλλαγή των θέσεών μας να φανεί χρήσιμη σε όσο το δυνατό περισσότερους, και κυρίως να φτάσουν τα παιδιά να γνωρίζουν σφαιρικά όσα περισσότερα ζωτικής σημασίας ζητήματα μπορούν!

Worries remain about HPV vaccine side effects

http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20070911/hpv_vaccine_070911/20070911/

Shannon Nelson, an 18-year-old athlete from outside of Chicago got the HPV shot at the same time as two other vaccines and within a week, developed Guillian-Barre Syndrome (GBS).

It's estimated up to 75 per cent of sexually active Canadians will have at least one HPV infection in their lifetime. While there is no cure, most people with healthy immune systems will eventually rid their bodies of the disease.

DOCTORS AND SCIENTISTS CONDEMN VACCINATION

"There is a great deal of evidence to prove that immunisation of children does more harm than good."

Dr J Anthony Morris, former Chief Vaccine Control Officer, US Food and Drug Administration

"The greatest threat of childhood disease lies in the dangerous and ineffectual efforts made to prevent them through mass immunisation."

Dr R. Mendelsohn, Author and Professor of Paediatrics (How To Raise A Healthy Child In Spite Of Your Doctor)

"In our opinion, there is now sufficient evidence of immune malfunction following current vaccination programmes to anticipate growing public demands for research investigation into alternative methods of prevention of infectious disease."

Dr's H. Buttram and J. Hoffman (Vaccinations and Immune Malfunctions)

"All vaccination has the effect of directing the three values of the blood into or toward the zone characteristics of cancer and leukemia...Vaccines DO predispose to cancer and leukaemia."

Professor L.C. Vincent, Founder of Bioelectronics

"Every vaccine carries certain hazards and can produce inward reactions in some people...in general, there are more vaccine complications than is generally appreciated."

Professor George Dick, London University

"Official data have shown that the large-scale vaccinations undertaken in the US have failed to obtain any significant improvement of the diseases against which they were supposed to provide protection."

Dr A. Sabin, developer of the Oral Polio vaccine (lecture to Italian doctors in Piacenza, Italy, Decemebr 7th 1985)

"In addition to the many obvious cases of mortality from these practises, there are also long-term hazards which are almost impossible to estimate accurately...the inherent danger of of all vaccine procedures should be a deterrent to their unnecessary or unjustifiable use."

Sir Graham Wilson (The Hazards of Immunisation)

"Laying aside the very real possibility that the various vaccines are contaminated with animal viruses and may cause serious illness later in life (multiple sclerosis, cancer, leukaemia, etc) we must consider whether the vaccines really work for their intended purpose." Dr W.C. Douglas (Cutting Edge, May 1990)

"The only wholly safe vaccine is a vaccine that is never used"

Dr James A. Shannon, National Institute of Health, USA

With reference to Smallpox;

"Vaccination is a monstrosity, a misbegotten offspring of error and ignorance, it should

have no place in either hygiene or medicine...Believe not in vaccination, it is a world-wide delusion, an unscientific practise, a fatal superstition with consequences measured today by tears and sorrow without end."

Professor Chas Rauta, University of Perguia, Italy , (New York Medical Journal July 1899)

"Vaccination does not protect, it actually renders its subjects more susceptible by depressing vital power and diminishing natural resistance, and millions of people have died of smallpox which they contracted after being vaccinated."

Dr J.W. Hodge (The Vaccination Superstition)

"It is nonsense to think that you can inject pus - and it is usually from the pustule end of the dead smallpox victim ... it is unthinkable that you can inject that into a little child and in any way improve its health. What is true of vaccination is exactly as true of all forms of serum immunisation, if we could by any means build up a natural resistance to disease through these artificial means, I would applaud it to the echo, but we can't do it."

Dr William Howard Hay (lecture to Medical Freedom Society, June 25th 1937)

"Immunisation against smallpox is more hazardous than the disease itself."

Professor Ari Zuckerman, World Health Organisation

With reference to Whooping Cough;

"There is no doubt in my mind that in the UK alone some hundreds, if not thousands of well infants have suffered irreparable brain damage needlessly and that their lives and those of their parents have been wrecked in consequence."

Professor Gordon Stewart, University of Glasgow (Here's Health, March 1980)

"My suspicion, which is shared by others in my profession, is that the nearly 10,000 SIDS deaths that occur in the US each year are related to one or more of the vaccines that are routinely given to children. The pertussis (whooping cough) vaccine is the most likely villain , but it could also be one or more of the others."

Dr R Mendelsohn, Author and Professor of Paediatrics (How To Raise A Healthy Child In Spite Of Your Doctor)

"The worst vaccine of all is the whooping cough vaccine...it is responsible for a lot of deaths and for a lot of infants suffering irreversible brain damage.."

Dr Archie Kalokerinos, Author and Vaccine Researcher (Natural Health Convention, Stanwell Tops, NSW, Australia 1987)

With reference to Polio;

"Many here voice a silent view that the Salk and Sabin polio vaccine, being made of monkey kidney tissue has been directly responsible for the major increase in leukaemia in this country."

Dr F. Klenner, Polio Researcher, USA

"No batch of vaccine can be proved to be safe before it is given to children"

Surgeon General Leonard Scheele (AMA Convention 1955, USA)

"Live virus vaccines against influenza and paralytic polio, for example, may in each instance cause the disease it is intended to prevent..."

Dr Jonas Salk, developer of first polio vaccine (Science 4/4/77 Abstracts)

<http://alilovoithia.wordpress.com>

<http://www.youtube.com/watch?v=RQX9WgL7jQc>

http://www.youtube.com/watch?v=gWMDLMO_PYc

<http://www.youtube.com/watch?v=IrEKZ5zq2Xc>

http://www.youtube.com/watch?v=ZIZY8r_3wlg

http://www.youtube.com/watch?v=x_-ZsdBA2XI

<http://www.youtube.com/watch?v=4WC27VxrksE>

<http://www.youtube.com/watch?v=PseunscKUBc>

<http://www.youtube.com/watch?v=VWpq92JV2og>

<http://www.youtube.com/watch?v=GDMYRJUDLV0>

<http://www.youtube.com/watch?v=NaXxwSUXMOw>

Στο SARS, εκατομμύρια ανθρώπων κυκλοφορούσαν με μάσκες. Ο τότε "υπουργός υγείας" του Οντάριο Tony Clement είπε για τους πολίτες που δεν ακολουθούσαν την επιβληθείσα καραντίνα πως "μπορούμε να τους αλυσοδέσουμε στα κρεβάτια τους αν αυτό χρειάζεται..."

Στην γρίπη των πουλερικών, ο κατεξοχήν αρμόδιος επιστήμονας, ο Jeffrey Taubenberger δήλωνε πως "η πιθανότητα πανδημίας τα επόμενα δύο με τρία χρόνια είναι 100%."

Και παρόλα αυτά είμαστε ακόμη ζωντανοί, και σχεδόν κανένας από μας δεν έχει πεθάνει από τις "καινές επιδημίες".

Τόσο στην γρίπη των πουλερικών όσο και στην γρίπη των χοίρων, ΠΛΟΥΤΙΣΑΝ οι γύρω από την εταιρεία του tamiflu. Ένας από αυτούς, όλως τυχαίως ήταν ο Donald Rumsfeld, τότε υπουργός αμύνης των ΗΠΑ, παλιά καρβάνια των φαρμακευτικών εταιριών και μεγάλομετοχος της Gilead sciences, της εταιρίας που αρχικά κατασκεύασε το tamiflu, g έναν αναστολέα νευροαμιनिδάσης.

Το tamiflu δεν είναι όμως το κατάλληλο για την αντιμετώπιση επιζωοκοτικών γριπών και των ιών τους.

Ήδη από το 2005, ο τότε γενικός γραμματέας Υγείας Michael Leavitt δήλωνε στο Κονγκρέσο πως δεν υπήρχε καμία απολύτως βεβαιότητα πως το tamiflu (οσελταμιβίτη) θα ήταν αποτελεσματικό κατά του H5N1, του ιού της γρίπης των πουλερικών. Τρία χρόνια αργότερα ένας γιατρός που χειρίστηκε 41 ασθενείς με γρίπη των πουλερικών σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ έκρινε πως το tamiflu είναι αναποτελεσματικό.

Και τα πράγματα γίνονται ακόμη χειρότερα: ήδη από το 2005 η ερευνήτρια Ana Moscona δήλωνε πως "όπως κάθε μολυσματικός παράγοντας, ο ιός της γρίπης, πιθανόν θα εξελιχθεί για να διαφεύγει κάθε ορισμένο φάρμακο... σήμερα βασιζόμαστε σχεδόν αποκλειστικά στους αναστολείς νευροαμιनिδάσης (βλ. Tamiflu)... Είμαστε υποχρεωμένοι να εφεύρουμε πανδημικές στρατηγικές που δεν θα ευνοούν την ανάπτυξη ανθεκτικών στην οσελταμιβίτη (tamiflu) στελεχών ιών. Αλόγιστη χρήση προσωπικών αποθεμάτων οσελταμιβίτης μπορούν να ευνοήσουν την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών και θα πρέπει να αποθαρρύνεται..."

Τα μικρόβια κάτω από την πίεση συνθηκών μεταλλάσσονται και αναπτύσσουν στελέχη στα οποία το φάρμακο δεν δρα πλέον.

Εκατομμύρια σκευασμάτων tamiflu αγοράστηκαν από κυβερνήσεις και ιδιώτες. Ο φόβος και ο πανικός έπιασε τόπο οικονομικά. Δυστυχώς όμως η Moscona είχε απόλυτο δίκιο.

Το 2009 αποκαλύφθηκε πως το tamiflu ήταν πλέον κατά 99% αναποτελεσματικό κατά του κυρίαρχου στελέχους της κοινής γρίπης. Ο ιός είχε ήδη αποκτήσει αντίσταση.
Ο Dr Kent Sepkowitz δήλωσε: "Είναι σοκαριστικό. Ποτέ πριν δεν χάσαμε αντιβιοτικό τόσο γρήγορα. Με άφησε άναυδο..."
Έτσι απλά και επώδυνα μαθαίνεται η αλήθεια και όχι από τα τρομολαγνικά ΜΜΕ...

ΚΑΝΕΝΑΣ δεν υπογράφει για αποζημίωση λόγω βλαβών από εμβόλια... Όσπου να υπάρξει **ΑΠΟΛΥΤΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ** στη χρηματοδότηση, την έρευνα, τις προϋποθέσεις και τις παρενέργειες, και ταυτόχρονη **ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΘΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ** (με εθισμούς, ξενύχτια κλπ), ο καθένας πρέπει να αποφασίζει ελεύθερα για το αν θέλει να εμβολιαστεί. Σε πολλές χώρες όπου υπάρχει έντονη **ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ** στην **ΑΔΙΑΦΑΝΕΙΑ**, οι εμβολιασμοί **ΔΕΝ** είναι υποχρεωτικοί. **Εμπιστεύεστε τους κερδομανείς;**

ΔΕΛΤΙΟ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΟΜΟΣ 51 ΤΕΥΧΟΣ 3 - Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2004

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Μ. ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ - ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓ. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρική Σχολή

Τα υπάρχοντα στοιχεία θεωρούνται ανεπαρκή για την εκτίμηση της επίδρασης του εμβολιασμού στα ποσοστά νοσηλείας των παιδιών που προσβάλλονται από γρίπη, αλλά και στην πρόληψη των σοβαρότερων επιπλοκών, όπως είναι η πνευμονία ή το Croup. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι **δεν υπάρχουν ικανοποιητικά σχεδιασμένες μελέτες που να τεκμηριώνουν το όφελος που προκύπτει από τον αντιγριπικό εμβολιασμό σε άτομα με άσθμα ή διαβήτη.**

... Εξίσου προφανές, όμως, είναι, ότι πριν γίνει αποδεκτή μία πολιτική καθολικού εμβολιασμού βρεφών και παιδιών, **θα πρέπει να δοθεί απάντηση σε αρκετούς προβληματισμούς που έχουν διατυπωθεί.** Πόσο ασφαλής θα είναι η επανάληψη κάθε χρόνο ενός εμβολίου από πλευράς αντιδράσεων υπερευαισθησίας, πόσο εφικτή θα είναι η χορήγηση δύο δόσεων εμβολίου σε ένα βραχύ χρονικό διάστημα, όπως είναι η περίοδος κυκλοφορίας του ιού της γρίπης, αλλά και πόσο είναι δυνατόν η χορήγηση αυτή να μην επηρεάσει και καθυστερήσει ένα ήδη "φορτωμένο" από σημαντικά εμβόλια πρόγραμμα εμβολιασμών, όπως αυτό της βρεφικής ηλικίας; ... Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα του εμβολίου, δεν αναμένεται να είναι κάθε χρόνο η ίδια, αφού ο ιός της γρίπης δεν εμφανίζεται κάθε χρόνο την ίδια περίοδο, αλλά ούτε με την ίδια βαρύτητα. Επιπλέον, η αντισωματική απάντηση κάθε παιδιού εξαρτάται από την ηλικία του και την ανοσιακή του κατάσταση.

http://www.iatrikionline.gr/Deltio_51c/21.htm

Εμμ. Βελονάκης

Αν. Καθηγητής Πρόληψης Παν. Αθηνών

Διατηρούμε καλό αερισμό σε όλους τους χώρους εργασίας και στην κατοικία μας.

Αποφεύγουμε έντονη κόπωση, ξενύχτια



Έχετε ακούσει ποτέ για ΚΡΑΤΙΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ σε ΘΥΜΑΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ;

National Childhood Vaccine Injury Act

Vaccine Injury Table^a

Vaccine	Adverse Event	Time Interval
I. Tetanus toxoid-containing vaccines (e.g., DTaP, Tdap, DTP-Hib, DT, Td, TT)	A. Anaphylaxis or anaphylactic shock B. Brachial neuritis C. Any acute complication or sequela (including death) of above events	0-4 hours 2-28 days Not applicable
II. Pertussis antigen-containing vaccines (e.g., DTaP, Tdap, DTP, P, DTP-Hib)	A. Anaphylaxis or anaphylactic shock B. Encephalopathy (or encephalitis) C. Any acute complication or sequela (including death) of above events	0-4 hours 0-72 hours Not applicable
III. Measles, mumps and rubella virus-containing vaccines in any combination (e.g., MMR, MR, M, R)	A. Anaphylaxis or anaphylactic shock B. Encephalopathy (or encephalitis) C. Any acute complication or sequela (including death) of above events	0-4 hours 5-15 days Not applicable
IV. Rubella virus-containing vaccines (e.g., MMR, MR, R)	A. Chronic arthritis B. Any acute complication or sequela (including death) of above event	7-42 days Not applicable
V. Measles virus-containing vaccines (e.g., MMR, MR, M)	A. Thrombocytopenic purpura B. Vaccine-Strain Measles Viral Infection in an immunodeficient recipient C. Any acute complication or sequela (including death) of above event	7-30 days 0-6 months Not applicable

ΚΑΜΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΒΛΑΒΕΣ...

USA National Vaccine Injury Compensation Program

<ftp://ftp.hrsa.gov/vaccinecompensation/vaccineinjurytable.pdf>

ΣΟΥΡΝΕΤΑΙ ΓΡΙΠΗ!
ΠΡΟΣΕΧΕ!
ΕΤΣΙ ΚΑΙ ΚΟΛΛΗΣΕΙΣ,
ΠΑΣ!..

ΘΑ ΠΑΩ
ΑΠΟ ΓΡΙΠΗΣ;

ΟΧΙ ΡΕ!
ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ,
ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΑ,
ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ,
ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ,
ΑΠΟ ΕΝΤΑΤΙΚΗ!



ΠΥΡΕΤΟ-ΑΦΟΒΙΑ

6η Συνάντηση Παιδιάτρων Αν. Μακεδονίας & Θράκης

Πυρετοφοβία

Τζανέτης Φ., Ταμίσογλου Κ., Μαριόγλου Α., Τσώνη Κ, Θεοδώνη Γ., Κεμετζή Α., Αραβίδου Ο., Μπαμπαλής Ε., Χατζηπαναγιώτου - Α. Παιδιατρική κλινική. Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Δράμας.

Ο πυρετός είναι σύμπτωμα που φοβίζει τους γονείς οι οποίοι συχνά καταφεύγουν σε **λανθασμένες** ενέργειες και εκτιμήσεις.

Ερωτήθηκαν 255 γονείς που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία της Παιδιατρικής κλινικής, για την επικινδυνότητα του πυρετού, τον τρόπο θερμομέτρησης και αντιμετώπισης, το είδος, δόσεις και χρόνους επανάληψης των αντιπυρετικών, τη συνεργασία με τον γιατρό, τη χρήση αντιβιοτικών. Αποτελέσματα: 66% των γονέων θεωρούν επικίνδυνο τον πυρετό >38°0. 71% χορηγούν αντιπυρετικά στην πρώτη εμφάνιση του πυρετού. 26% διατηρούν στο σπίτι αντιβίωση και 5% δίνουν από μόνοι τους. <http://utopia.duth.gr/~iandrout/synedrio6a.html>

Πόσο δικαιολογημένος είναι ο φόβος για τον πυρετό;

Παρακάτω δίνονται ορισμένα στοιχεία που θα βοηθήσουν να απαντηθεί το ερώτημα αυτό.

1. Σήμερα **έχει αποδειχθεί ότι ο πυρετός είναι ένα εξαιρετικά χρήσιμο σύμπτωμα**. Έτσι γνωρίζουμε ότι πολλά μικρόβια και πολλοί ιοί ελαττώνουν σημαντικά το ρυθμό πολλαπλασιασμού τους σε υψηλές θερμοκρασίες (π.χ., 39° C). Ακόμη η **υψηλή θερμοκρασία κινητοποιεί πληθώρα αμυντικών μηχανισμών του οργανισμού**, ώστε αυτός να μπορεί να "πολεμήσει" πιο αποτελεσματικά τα μικρόβια ή τους ιούς.

Επομένως **ο πυρετός είναι σύμμαχος και όχι εχθρός**.

2. **Ο πυρετός δεν είναι αρρώστια**, είναι σύμπτωμα (όπως, για παράδειγμα, ο βήχας) που οφείλεται σε πολλά αίτια. Το κυριότερο από αυτά (ιδίως για τα παιδιά) είναι οι διάφορες λοιμώξεις είτε από μικρόβια είτε από ιούς. Μπορεί, όμως, ο πυρετός να είναι εκδήλωση και άλλων παθήσεων, **ακόμη και αντίδραση σε φάρμακα**.

Αν γνωρίζουμε, δηλαδή, ότι το παιδί κάνει πυρετό διότι έχει, π.χ., μία συνηθισμένη ίωση, ακόμη και ο υψηλός πυρετός δεν πρέπει να μας ανησυχεί. Μερικοί γονείς λένε, «γνωρίζω κάποιο παιδί που έκανε υψηλό πυρετό και έμεινε παράλυτο». Η απάντηση είναι: "Το παιδί αυτό είχε κάποια πολύ σοβαρή νόσο (όπως εγκεφαλίτιδα) -π οποία έκανε και τον υψηλό πυρετό- και άφησε το παιδί παράλυτο.

Δηλαδή, ήταν η νόσος που άφησε το φοβερό αυτό κατάλοιπο και **όχι ο πυρετός**.

Πώς αντιμετωπίζουμε τον πυρετό;

Αν ληφθεί υπόψη ότι ο πυρετός είναι ένα χρήσιμο όπλο που διαθέτει ο οργανισμός για να καταπολεμά τις λοιμώξεις, σωστό είναι να αφήσουμε το άτομο να έχει πυρετό. Αν ο πυρετός ξεπερνά τους 39,8° Ο ή το παιδί νιώσει δυσφορία, θα βοηθούσε ένα ολόσωμο μπάνιο (εφ' όσον το παιδί το δέχεται). Το νερό πρέπει να έχει θερμοκρασία γύρω στους 30° (το νερό της βρύσης έχει θερμοκρασία 18-20° C).

Το παιδί που έχει πυρετό δεν χρειάζεται υπερβολικό σκέπασμα και πρέπει να μην είναι βαριά ντυμένο. Επίσης η θερμοκρασία στο δωμάτιο πρέπει να είναι κανονική. Αντίθετα, στη φάση που "ανεβαίνει" ο πυρετός, το παιδί έχει ρίγος, "κρυώνει" και τότε φυσικά το σκεπάζουμε.

Ο πυρετός είναι σύμμαχος και όχι εχθρός.

<http://www.paidiatros.gr/index.php?cid=1&id=19&st=2>

Οι άνθρωποι φαίνεται σχετικά εύκολα αν θέλουν ή δε θέλουν να είναι φοβισμένοι. Το δύσκολο είναι οι πρώτοι να αποφασίσουν να βοηθηθούν από τους δεύτερους.

ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΘΑΡΡΑΛΕΟΙ !

> > >



Όσα πρέπει να γίνουν χωρίς καμία καθυστέρηση

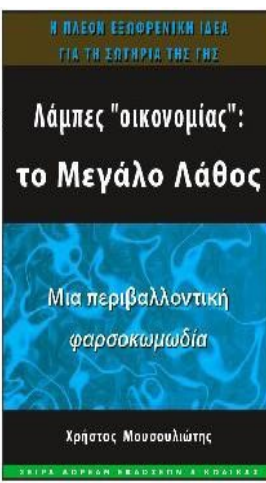
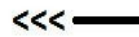
Νίκος Κατσαρός

Επιστημονικός συνεργάτης τού Δημόκριτου
π. πρόεδρος τού ΕΦΕΤ
π. πρόεδρος των Ελλήνων Χημικών
π. Διευθυντής Ερευνών στο Δημόκριτο

<http://light1and2life.wordpress.com> (ΔΩΡΕΑΝ το βιβλίο):

Το βιβλίο «Λάμπες "Οικονομίας": το Μεγάλο Λάθος» πρέπει να διατεθεί σε ΟΛΑ τα ΣΧΟΛΕΙΑ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για την ενημέρωση των εκπαιδευτικών και στη συνέχεια να πραγματοποιούνται σεμινάρια σε μαθητές και συλλόγους γονέων και κηδεμόνων σχετικά με την ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ των λαμπτήρων εξοικονόμησης.

Καταλήγοντας επιθυμώ να τονίσω ότι πρόκειται για ένα βιβλίο που ο κάθε καταναλωτής θα πρέπει να διαβάσει και να υπάρχει σε κάθε σχολική, δημοτική και πανεπιστημιακή βιβλιοθήκη.



ΟΛΕΣ οι λάμπες φθορισμού (πλαισιότερες και υδραργυρικές δΉθεν "οικονομίας") είναι ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ, ΤΟΞΙΚΕΣ, συνολικά ΑΚΡΙΒΟΤΕΡΕΣ, άρα ΑΣΥΜΦΟΡΕΣ



Ο κοντινότερος στο φως τού ήλιου φωτισμός από τις λάμπες "η λ ί ο υ" που ΔΕΝ καταργούνται και αυτό πρέπει να ΔΙΑΤΗΡΗΣΟΥΜΕ !!!

ΟΙ 3 ΠΡΟΪΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΤΙΚΟ ΚΑΛΟ ΥΠΝΟ :

1. ΥΠΝΟΣ ΧΩΡΙΣ ΒΑΡΥΣΤΟΜΑΧΙΑ, ΕΝΤΑΣΕΙΣ
2. ΥΠΝΟΣ από ΝΩΡΙΣ, 8-9μμ τα ΠΑΙΔΙΑ, 10-11μμ οι ΜΕΓΑΛΟΙ
3. ΥΠΝΟΣ σε σκοτεινό δωμάτιο ή με μάσκα ύπνου ή με **μικρό κόκκινο φωτάκι**



ΤΑ 3 ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΟΥ ΚΑΛΟΥ ΥΠΝΟΥ

1. ΕΥΠΝΑΜΕ ΓΕΛΑΣΤΟΙ !



2. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΤΟΛΗ !



3. ΧΩΡΙΣ ΑΓΧΟΣ!



new risk from mobile phones

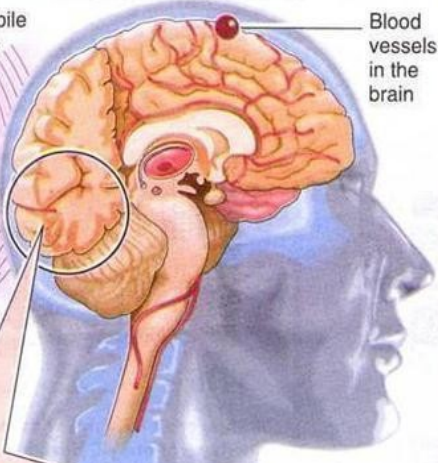
Scientists have discovered that exposing human endothelial cells – which line the minute blood vessels in the brain – to mobile phone radiation can damage the blood-brain barrier, a vital safety barrier that stops harmful substances in the blood from entering the brain

Radiation: Mobile phones generate microwaves



Blood vessels in the brain

Damage: Endothelial cells stressed after exposure to mobile phone radiation (2 watts/kg of tissue)



Artery

Endothelial cells

Red blood cells deliver oxygen to brain

Capillary bed in brain

Capillary:

Walls composed of only one layer of very thin endothelial cells

Red blood cells

Oxygen, nutrients and water pass to brain

Blood-brain barrier: Microwaves trigger changes to protein structure in endothelial cells, allowing toxins to enter brain

Source: Finnish Radiation and Nuclear Safety Authority

Να αντικατασταθούν επειγόντως οι κεραίες κινητής τηλεφωνίας με δίκτυο οπτικών ινών: Εθνικό Ίδρυμα Εργασιακής Ασφάλειας & Πρόληψης Ιταλίας

Λόγω αποδεδειγμένων μεγάλων κινδύνων από τη χρήση κεραιών, κινητών & ασύρματων τηλεφώνων στο ανοσοποιητικό, τη μνήμη, την προσοχή, τον ύπνο το DNA και τη διάθεση, πολλές ιατρικές ενώσεις συνιστούν: **ΟΧΙ** κινητά στα παιδιά - και **ΕΛΑΧΙΣΤΗ** χρήση στους μεγάλους, δηλαδή μόνο σε κατεπείγουσες περιπτώσεις για λίγο χρόνο, κατά προτίμηση με ανοιχτή ακρόαση και όταν δεν είναι δυνατή η χρήση σταθερού τηλεφώνου.

"Ακτινοβολία κινητής τηλεφωνίας και η ανθρώπινη υγεία"

Δρ Στ. Ζηνέλης

"Ογκολογική Ενημέρωση", Τόμος 8, τ. 2, Απρίλιος - Ιούνιος 2006, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία

1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ Υπό την αιγίδα του ΥΠΕΠΘ - 2008

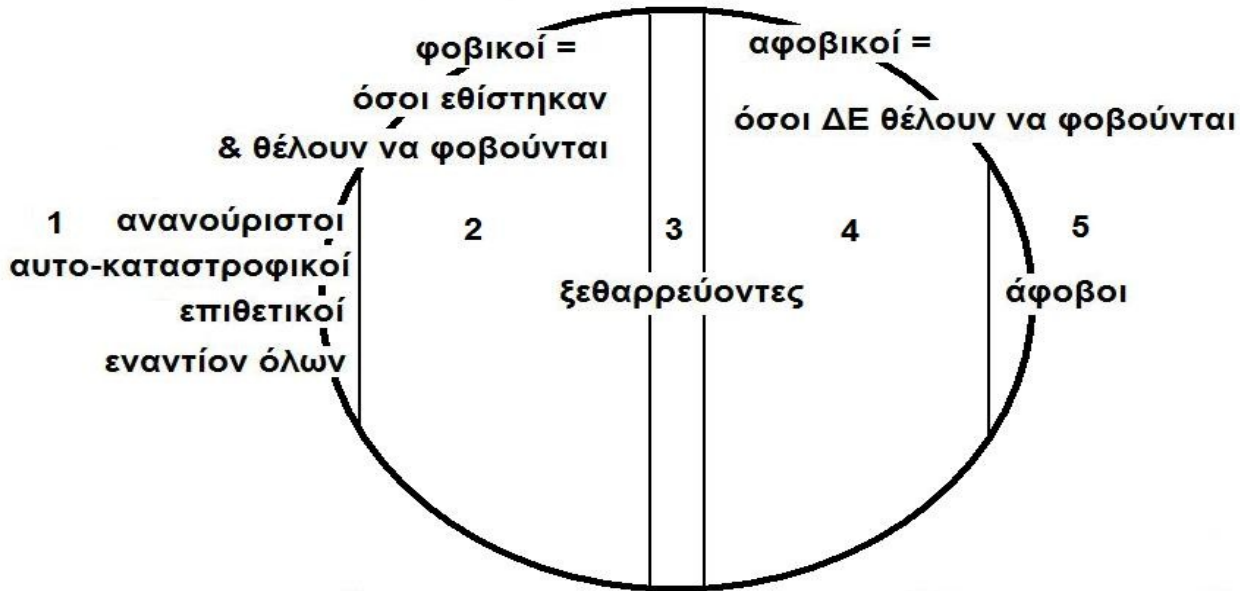
Στη φιλειρηνική Θήρα πριν από 3650 χρόνια, όταν άρχισαν οι σεισμοί πριν από την έκρηξη, οι κάτοικοι **ΨΥΧΡΑΙΜΑ** εγκατέλειψαν το νησί



Αν και ήξεραν από σεισμούς - λάβα, στην ξενύχτισσα Πομπηία δεν είχαν **ΚΑΝΕΝΑ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΣΩΣΗΣ: ΔΕΚΑΔΕΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΝΕΚΡΟΙ** μέρα - μεσημέρι...



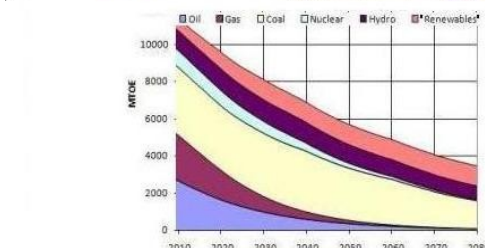
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑ ή **ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ**



Ευτυχισμένοι είναι οι θαρραλέοι !

Με αλληλοβοήθεια, επαρκή ξεκούραση, αυτάρκεια

Egoistic COLLAPSE
of fear-doms φοβικών καθεστώτων
ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗ



Fuels END

No 'alternatives', as they are based in ending oil...

Τα καύσιμα ΤΕΛΕΙΩΝΟΥΝ
Δεν υπάρχουν 'εναλλακτικές',
γιατί στηρίζονται
στο πετρέλαιο που τελειώνει...

or Altruistic Autarky



COURAGE! We ALL deserve a rested positive life with international truce in towns of autarky farms!

ΘΑΡΡΟΣ! Αξίζουμε ΟΛΟΙ μια ξεκούραστη, αισιόδοξη ζωή με διεθνή εκχειρία σε μικρές πόλεις με αυτάρκη αγροκτήματα!

Reconciliating Unified List for elections!

Συμφιλιωτικό Ενιαίο Ψηφοδέλτιο στις εκλογές!



**ΕΙΡΗΝΙΚΕΣ ΕΜΒΡΥΟΣΥΝΕΣ - ΑΙΣΙΟΔΟΞΑ ΠΑΙΔΙΑ !
PEACEFUL EMBRYONCIES - POSITIVE KIDS !**