

## التطعيمات بين الخرافة والحقيقة

### Dispelling Vaccination Myths, by Alan Phillips

ترجمة/ مصطفى عز الدين

عندما كان ابني يأخذ تطعيماته ، عند سن شهرين ، لم أكن أعلم ان هناك أى خطر يتعلق بالتطعيمات . ولكن قرأت في النشرة الطبية المرفقة ، أن فرص ابني في حدوث رد فعل عنيف لتطعيم ال DPT كانت واحد في 1750 ، ولكن فرصته في الوفاة من السعال الديكي كانت واحد من عدة ملايين !! عندما نهيت الطبيب لذلك، عارضنى بشدة غاضباً وقال: " أظن أن على أن أقرأ هذه النشرة في وقت ما ". بعدها بفترة قصيرة ، علمت أن طفلاً أصيب بإعاقة دائمة نتيجة لتطعيم ، ولهذا قررت أن أبحث بنفسى. إن ما وجدته نهى بشدة لدرجة اننى أحس أننى يتوجب على أن أشارك به الآخرين. ولهذا كان هذا التقرير.

إن السلطات الصحية تنسب إلى التطعيمات انها السبب فى انحسار الأمراض. وبطمئونا أنها آمنة وفعالة . لكن هذه الافتراضات تتعارض مباشرة مع الاحصائيات الحكومية ، دراسات طبية منشورة ، تقارير إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية FDA ، وتقارير مركز السيطرة على الأمراض CDC ، وآراء باحثين معروفين حول العالم .

فى الواقع لقد اكتشفت أن:

- الأمراض المعدية انخفضت بشدة لمدة عقود، قبل حملات التطعيم.
- أطباء الولايات المتحدة يقدمون بلاغات عن آلاف حالات ردود الفعل الخطيرة للتطعيمات كل سنة ، متضمنة مئات الوفيات والإعاقات الدائمة.
- المجتمعات التى تم تطعيمها تماماً قد تعرضت بعدها لأوبئة.
- الباحثين لاحظوا عشرات من امراض المناعة المزمنة والأمراض العصبية، والتي ارتفعت وبشدة فى العقود الخيرة ، بعد حملات التطعيم الشامل.
- دراسات على مدى عقود، نشرت فى كبرى المجلات الطبية، وثقت فشل التطعيمات، وآثارها الجانبية الخطيرة ، والتي تشمل الوفيات .
- عشرات الكتب - كتبها أطباء ، باحثون ، ومحققون مستقلون - وجدوا ثغرات خطيرة فى التطعيمات ، سواء من حيث النظرية او التطبيق ومع ذلك ، فمعظم أطباء الأطفال ، الآباء والأمهات ، لا يعلمون شيئاً عن هذه النتائج. وهذا قد بدأ يتغير فى العقود الأخيرة: فهناك عدد متزايد من الآباء والأمهات ، ومقدمى الخدمات الصحية حول العالم ، أصبحوا يتعرفون على مشاكل التطعيمات ويتسائلون ويحققون فى حملات التطعيم الإجبارية الشاملة. وهذا التقرير يقدم لك بعض المعلومات ، والتي توفر أساساً لهذه الحركة .

أنا لا أريد أن أقول لأي شخص هل يأخذ التطعيمات أم لا ، لكننى وبطريقة عاجلة، أريد أن أشير إلى أسباب جيدة جداً لجعل كل شخص يتفحص الحقائق قبل أن يقرر بنفسه هل يقبل أو يرفض التعرض للتطعيمات .

كأب جديد ، أنا صدمت عندما اكتشفت أنه لا يوجد نص فى القانون أو فى أخلاقيات المهنة يلزم طبيب الأطفال أن يكون على علم كامل بأخطار التطعيمات، ليخبر الآباء والأمهات عن مدى احتمال تعرض أطفالهم لخطر الموت أو العاهات المستديمة ، قبل أن يتم تطعيمهم .

أنا أيضاً كنت على نفس القدر من الفزع عندما رأيت لأول مرة نسبة انتشار الأطباء الذين - حتى إذا كانت نواياهم حسنة - يقومون بعمل أشياء بناءً على معلومات ناقصة ، أو فى بعض الأحيان مضللة.

هذا التقرير هو مجرد مقدمة مختصرة . أنصحك وبشدة أن تقوم أنت أيضاً بمزيد من البحث والتحقيق. ربما تكتشف ان هذا هو الطريق الوحيد لتحصل على رؤية موضوعية متجردة، لأن الجدل فى هذا الأمر هو شئ عاطفي جداً.

وكلمة للتحذير : كثيرين لاحظوا أن أطباء الأطفال لا يرغبون ، أو لا يستطيعون ، أن يتناقشوا فى هذا الموضوع بهدوء وب عقلية متفتحة . ربما لأنهم أخذوا شخصياتهم ومكانتهم فى المجتمع من فرضية أمان وفعالية التطعيمات . ولأنهم ملتزمون بقواعد تخصصهم فى ترويج التطعيمات . وفي الغالب تجد أن معظم الأطباء عندهم صعوبات كبيرة فى الاعتراف بأدلة مشاكل التطعيمات . إن أول طبيب أطفال ، حاولت ان أخبره بالمعلومات التى وجدتها ، صرخ فى وجهى غاضباً . إن هذه المفاهيم الخاطئة لها جذور عميقة جداً .

## الخدعة الأولى: التطعيمات آمنة

فى إطار الحركة القومية لتعويض ضحايا تطعيمات الأطفال، قام الكونجرس بتأسيس: نظام الإبلاغ عن الآثار السلبية للتطعيمات فى سنة 1986 والتي:

- تستقبل 11 ألف تقرير عن الآثار السلبية للتطعيمات كل سنة ، والتي تتضمن مئة أو مئتين حالة وفيات ، وعدة أضعاف هذا الرقم من الإعاقات الدائمة.(1)
  - تشير فى تقاريرها الرسمية إلى أن 15 % من الآثار السلبية للتطعيمات تعتبر خطيرة [دخول قسم الطوارئ ، الإقامة فى المستشفى، تهديد للحياة، عاهات مستديمة ، وفيات] .
  - إن تحليلات مستقلة لهذه التقارير تشير إلى أن نسبة قد تصل إلى 50 % من الآثار السلبية التى يتم التبليغ عنها عن تطعيم التهاب الكبد الوبائى ب هى حالات خطيرة.(2)
- ومع أن هذه الأرقام تعتبر منبهات وعلامات خطر ، فإنها فقط قمة جبل الجليد . إن إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية تقدر أنه 1 % فقط من الآثار السلبية للتطعيمات هو ما يتم التبليغ عنه(3،4)، وأيضاً مركز السيطرة على الأمراض يعترف أن 10 % هو ما يتم التبليغ عنه (5). فى

الواقع أن الكونجرس قد استمع الى شهادات بأن طلاب الطب تم إخبارهم أن لا يقوموا بالتبليغ عن الحالات التي يحتمل أنها آثار سلبية للتطعيمات (6).

أي أن العدد الاجمالي للآثار السلبية للتطعيمات قد يصل إلى 100 ألف إلى مليون حالة كل سنة، والحالات الخطيرة حوالي 20 % منها. إن المركز القومي لمعلومات التطعيم، وهو منظمة أنشئها آباء وأمهات لأطفال أصيبوا أو ماتوا نتيجة للتطعيمات، قد قامت بأبحاثها المستقلة (7)، وتقول أن في نيويورك طبيب واحد من بين كل 40 طبيب أكدوا أنهم يبلغون عن حالات الإصابة أو الوفاة بسبب التطعيمات . أي أن 97.5 % من الإصابات والوفيات الناجمة عن التطعيمات لا يتم التبليغ عنها. وحتى لو تركنا الآثار المترتبة عن أخلاقيات مهنة الطب جانباً، إن القوانين الفيدرالية تلزم الأطباء أن يقوموا بالتبليغ عن الأحداث السلبية الخطيرة (8).

#### الآثار السلبية للتطعيم ضد السعال الديكي

- عدد حالات الوفاة الناجمة عن تطعيم السعال الديكي ، أكثر بكثير من عدد حالات الوفاة الناجمة عن المرض نفسه ، والتي كانت 10 حالات كل سنة لسنوات عديدة ، طبقاً لتقارير مركز السيطرة على الأمراض، و فقط 8 في عام 1993 ، والتي كانت واحدة من ذروات انتشار المرض [دورة السعال الديكي تستغرق 3-4 سنوات ، لا أحد يدري السبب ، لكن التطعيمات لا تتغير طبقاً لهذه الدورة]. وعندما تحتسب أيضاً الحالات الغير مبلغ عنها ، فإن التطعيمات ربما تكون 100 مرة قاتلة أكثر من التطعيم .
- هناك دراسة بينت أن واحداً من كل 175 طفل حصلوا على التطعيم الكامل ضد السعال الديكي DPT عانوا من رد فعل سلبي خطير (15).
- إن تقرير طبي تم ارساله للمحاميين ينص على أن واحد من كل 300 تطعيم ضد السعال الديكي DPT قد أدى إلى تشنجات Seizures (16).
- في بريطانيا انخفض معدل وفيات السعال الديكي عندما انخفضت نسبة التطعيمات إلى 30 % في منتصف السبعينات .
- باحث سويدي في الوبائيات B Trollfor's درس تطعيم السعال الديكي من حيث الفاعلية والسمية حول العالم ، فوجد أن "الوفيات المصاحبة للسعال الديكي هي حالياً منخفضة جداً في الدول الصناعية ، بغض النظر عن كون الدولة ذات نسبة تطعيم عالية ، منخفضة ، أو لا يوجد بها تطعيم ". ووجد أيضاً أن ويلز ، إنجلترا ، ألمانيا الغربية لديهم وفيات السعال الديكي أكثر في 1970 ، عندما كان معدل التطعيمات مرتفعاً .. أكثر من النصف الأخير من 1980 عندما انخفضت المعدلات (17).

قد يقول البعض أن هذا ثمن ضروري لكي نمنع عودة مرض سيكون قاتلاً أكثر من التطعيم. لكن عندما تعلم أن الغالبية العظمى من انخفاض عدد المصابين بالأمراض المعدية في القرن العشرين كانت قبل الاستخدام الواسع للتطعيمات (وفيات السعال الديكي انخفضت بنسبة 79% قبل استخدام التطعيمات)، وعندما تعلم أيضاً أن معدلات انخفاض الأمراض استمرت في الانخفاض على نفس الوتيرة بعد استخدام التطعيمات، حينها سنذكر أن إن خسارتنا اليوم من التطعيمات، لا يمكن اعتبارها ثمننا ندفعه من أجل مجتمع خالي من الأمراض.

#### التطعيمات ومتلازمة الوفاة المفاجئة للرضع

- متلازمة الوفاة المفاجئة للرضع هو تشخيص يقال عندما يموت الرضيع فجأة ويكون سبب الوفاة غير معروف ، وتقدر ب 5000 إلى 10000 حالة كل سنة في الولايات المتحدة.
- إن دراسات حول العالم، أظهرت أن التطعيمات سبب لمتلازمة الوفاة المفاجئة للرضع (9،10).
  - إن دراسة وجدت أن ذروة حدوث الوفاة المفاجئة للرضع، حدثت عند سن شهرين و 4 شهور في الولايات المتحدة ، وهي بالضبط سن إعطاء أول مجموعتين من جرعات التطعيمات (11).
  - ودراسة أخرى انتهت إلى أن على الأقل نصف حالات الوفاة المفاجئة للرضع كان سببها التطعيمات (12).
  - ودراسة أخرى وجدت روابط واضحة تربط بين التطعيمات ومتلازمة الوفاة المفاجئة للرضع.
  - ودراسة أخرى وجدت ان 3000 طفل يموتون خلال 4 أيام من التطعيمات في الولايات المتحدة. [الغريب أن المؤلفين بلغوا عن عدم وجود علاقة بين متلازمة الوفاة المفاجئة للرضع والتطعيمات].
  - في منتصف السبعينات ، قامت اليابان برفع سن بداية التطعيمات من سن شهرين إلى سن سنتين . وانخفضت بشدة نسبة حدوث الوفاة المفاجئة للرضع (14) ، حيث انتقلت اليابان من التصنيف العالمي لوفيات الرضع رقم 17 إلى رقم 1 ، أي أن اليابان أصبحت صاحبة أقل معدل وفاة للرضع في العالم ، عندما توقفت عن تطعيم الرضع .
  - في إنجلترا ، معدل التطعيمات انخفض إلى حوالي 30 وذلك بعدما انتشرت في الإعلام تقارير اصابات الدماغ الناجمة عن التطعيمات. وانخفضت وفيات الرضع بعدها لمدة سنتين ، وبعدها ارتفعت مجدداً مع ارتفاع نسبة التطعيمات مرة أخرى في أواخر السبعينات. إن الدراسات المبدئية التي تقترح أن هناك علاقة بين متلازمة الوفاة المفاجئة للرضع والتطعيمات كانت تتم بعدها فوراً دراسات مدعومة من الشركات المصنعة للتطعيمات تقول انه لا توجد علاقة بينهما (13). أحد هذه الدراسات ادعت أن نسبة حدوث متلازمة الوفاة المفاجئة للرضع لدى الأطفال الذين تلقوا التطعيمات ، أقل قليلاً .
  - وعلى كل حال العديد من هذه الدراسات تم مسألتها بدراسات أخرى وجدت أن نتائج هذه الدراسات تم تعمد تجاوزها، لصالح التطعيمات. وفي أفضل الأحوال فإن هناك أدلة متعارضة. ولهذا ليس علينا أن نكون منتبهين ؟
  - ليست أي ارتباط معقول بين التطعيمات و وفاة الرضع ، سبباً كافياً لمراقبة شديدة وموسعة لحالة التطعيمات في كل حالات متلازمة الوفاة المفاجئة للرضع ؟ إن السلطات الصحية اختارت أن تكون في جانب التجاهل والإنكار بدلاً من جانب الانتباه والحذر.

إن المجتمع الطبي استمر في تجاهل وإنكار هذه التجارب الواقعية ، والعائلات التي لا تعرف مخاطر التطعيمات تستمر في دفع الثمن، دون أن يحصلوا على حقهم في اتخاذ قرار مبنى على المعلومات.

إن التطعيمات تكلفنا أكثر من أرواح وصحة أطفالنا، إن البرنامج القومي لتعويض ضحايا التطعيم، وهو مؤسسة حكومية فيدرالية، قام بدفع 1.2 بليون دولار منذ 1988 للعائلات التي تعرض أطفالها للإصابة أو الوفاة بسبب التطعيمات (18). هذه الأموال تأتي من ضريبة على التطعيمات يدفعها من يتلقون التطعيمات .

إن شركات الأدوية لديها سوق متميز: التطعيمات اجبارية في كل الولايات الخمسين [ لكن يمكن تجنبها بطريقة قانونية ، انظر الخدعة التاسعة]، وأيضا هذه الشركات لديها مناعة من تداعيات الآثار السلبية لمنتجاتها . بل وأكثر من ذلك ، لقد تم السماح لهم باستخدام القانون كأداة لجلب الزبائن، وأيضا كوسيلة لمنع إفشاء ماهية أضرار التطعيمات التي يتم التبليغ عنها، لمنع وصول معلومات عن أضرار التطعيمات إلى الشعب.

**هذا الوضع هو بوضوح غير أخلاقي** .. إنهم يجبرون الشعب الأمريكي الذي ليس لديه معلومات ، لأن يدفعوا ثمن أضرار منتجات مصنعي التطعيمات، مع ضمان أن هذا الشعب يبقى جاهلاً بمخاطر هذه المنتجات. هذا الوضع أيضاً يقلل من أي اهتمام من هؤلاء المصنعين في أن ينتجوا تطعيمات أكثر أماناً .

ومن المهم الإشارة إلى أن شركات التأمين، والذين يقومون بدراسات أفضل للمخاطرة المادية ، ترفض تغطية ردود الفعل السلبية للقاحات. يبدو أن الأرباح هي من تملئ المواقف على شركات الأدوية وشركات التأمين.

**الحقيقة الأولى: التطعيمات سبب مهم للوفيات والعاهات المستديمة لعائلات ومجتمع لم يحصلوا على معلومات كافية.**

### **الخدعة الثانية: طفلي لم يقم برد فعل سلبي للتطعيم، وبالتالي لا يوجد ما يجعلني اقلق بشأنه**

إن الآثار طويلة المدى للتطعيمات، والتي تم توثيقها، تتضمن الاضطرابات المناعية والعصبية مثل التوحد، النشاط المفرط ، اضطراب نقص الانتباه المفرط، الحساسيات، السرطان، ، الإصابات الدماغية، الصرع، الربو، السكري، السمنة، العنف وغير ذلك. معظم هذه الحالات كانت نادرة نسبياً ، ولكنها أصبحت أكثر انتشاراً مع امتداد وانتشار تطعيمات الأطفال .

مكونات التطعيم تشمل مواد معروفة انها سامة ومسرطنة مثل:

- مشتق من الزئبق Thimersol
- Aluminum phosphate
- Formaldehyde الذي قال عنه مركز معلومات السموم في أستراليا: لا توجد منه أي كمية آمنة لحقنها في إنسان حى.
- Phenoxy erhanel

بعض هذه المكونات هي مواد سامة على الجهاز الهضمي ، الكبد ، الجهاز التنفسي ، الجهاز العصبي ، القلب والأوعية الدموية ، الدم ، الجهاز التناسلي ، وعلى التطور والبلوغ.

أنظمة تصنيف المواد الكيميائية، تصنف العديد من مكونات التطعيمات أنها من أكثر المواد خطورة والتي تخضع لرقابة شديدة. حتى الجرعات الميكروسكوبية من بعض هذه المواد ، معروفة أنها تسبب آثار سلبية خطيرة.

يتم أيضا في تصنيع بعض التطعيمات، استخدام خلايا أجنة تم إجهاضها. وهي حقيقة قد تؤثر على العديد من الناس في اختيارهم للتطعيمات ما إذا عرفوا ذلك فقط .

المؤرخ الطبي والباحث والمؤلف Harris Covlter Ph . D توصل في بحثه المكثف إلى أن:

- تطعيمات الأطفال تسبب **التهاب دماغي منخفض المستوى** Low grade encephalitis في الرضع على مدى أوسع بكثير مما ترغب السلطات الصحية في الاعتراف به، حوالي 15-20 % من الأطفال.
- ووضح أن الالتهاب الدماغي هذا يؤدي إلى مضاعفات أخطر مثل: التوحد، صعوبات التعليم، إعاقات دماغية، وتشنجات، صرع، اضطرابات في النوم والأكل، مشاكل جنسية، أزمة تنفسية، سكر، سمنة، وعنف. وهي بالضبط المشاكل التي نواجهها في مجتمعنا المعاصر.
- تطعيم السعال الديكي Pertussis toxoid تم استخدامه لإحداث التهاب في المخ في حيوانات المعمل . إن قدرة تطعيم السعال الديكي على إحداث إصابات المخ، تم تأكيدها بواسطة الباحثين الاكاديميين الذين يدرسون المخ.

هناك دراسة ألمانية وجدت علاقة بين التطعيمات و 22 حالة عصبية تتضمن الصرع واضطراب نقص الانتباه.

معضلة أخرى هي أن المكونات الفيروسية ربما تبقى وتتحوّل في جسم الانسان لمدة سنوات مع مضاعفات وتداعيات غير معروفة .

إن الدكتور Bart Classen مؤسس طرق علاج جهاز المناعة، ومطور في تكنولوجيا التطعيم، قام بدراسات وبائية حول العالم، ووجد أن: التطعيمات هي السبب في 79% من السكر من النوع الأول في الأطفال الأقل من 10 سنوات .. والخطر يتراوح بين 9% مع تطعيم الديفتريا إلى 50% مع تطعيم المستديمة النزلية. وبيانات مركز السيطرة على الأمراض تؤكد هذه النتائج.

الدكتور Bart Classen كتب في عدد سنة 1999 من الجريدة الطبية البريطانية: " أن نسبة الحالات الجديدة لعديد من الأمراض المناعية المزمنة مثل الأزيمة التنفسية، الحساسية، السرطان المرتبط بالمناعة قد ارتفعت بسرعة، ربما يكون أيضاً لها علاقة بالتطعيمات (56).

#### التطعيمات والتوحد

- دراسات حديثة في أمريكا وإنجلترا تقترح أن التطعيمات تسبب التوحد (57،58،59).
- التسمم بالزئبق والتوحد، لهما تقريبا نفس الأعراض (60).
- العديد من الأطباء الذين يستخدمون مع مرضى التوحد، علاج التخلص من سموم الزئبق من الجسم، قد شاهدوا تحسناً بالغاً في صحة وسلوك المرضى (62).
- يوم واحد من التطعيمات ربما يتم فيه حقن 41 ضعف كمية الزئبق التي نعرف أنها تسبب الضرر (61).
- بعض الرضع يحصل على 100 ضعف الكمية القصوى من الزئبق المسموح بها.
- في بداية الأربعينات، قبل إدخال معظم التطعيمات للاستخدام كان التوحد حالة نادرة، وكان قليل من الأطباء من يصادف حالة منها أثناء ممارسته. واليوم، واحد من كل 150 طفل يعانون من التوحد، بحسب المركز القومي لمعلومات التطعيم.
- معدل التوحد في كليفورنيا تضاعف بنسبة 1000% خلال العشرين سنة الماضية .. مع زيادات كبيرة رهيبه بعد إدخال تطعيم ال MMR في بدايات الثمانينات .
- إنجلترا لديها ارتفاعات درامية في معدلات التوحد بداية من التسعينات، وذلك بعد بدء تطعيم ال MMR هناك .
- في يناير 2000 فإن جريدة الآثار السلبية للأدوية بلغت أن تطعيم ال MMR لم يتم اختباره بدرجة كافية، ولم يكن من المفترض أن يحصل على ترخيص.

**ملايين الأطفال يشاركون في تجربة هائلة !!** ولا يوجد مجهود مخلص منظم يتم بذله لتتبع الآثار السلبية أو لتحديد التداعيات طويلة المدى. ولأن الدراسات طويلة المدى على الآثار السلبية للتطعيمات، هي تقريبا غير موجودة فإن استخدام التطعيمات الواسع في غياب قرار مبني على المعلومات/ ودراسات أمان كافية، يعتبر تجربة طبية. وكما أشارت المنظمة الأمريكية للأطباء والجراحين، والمركز القومي لمعلومات التطعيم، فإن هذا انتهاك للمبدأ الأول لنورمبرغ the noremberg code وهو أساسي في العلوم الحيوية الحديثة (54،55).

**حقيقة 2: الآثار السلبية طويلة المدى للتطعيمات، تم تجاهلها، على الرغم من إرتباطات قوية مع العديد من الحالات المزمنة الخطيرة .**  
الأطباء لا يستطيعون أن يفسروا سر الارتفاع البالغ لمعدل الإصابة بهذه الحالات.

### الخدعة الثالثة: التطعيمات فعالة

- إن المكتبة الطبية لديها عدد مفاجيء من الدراسات التي توثق فشل التطعيمات:
- الحصبة، شلل الأطفال، السعال الديكي، الجدري، النكاف، والمستديمة النزلية قد حدثت كلها في مجتمعات تم تطعيمها (19،20،21،22،23).
  - إن وبائات كبرى حدثت بعد تطعيم كامل لدول كاملة.
  - إن الغالبية العظمى من انخفاض الأمراض في هذا القرن كانت قبل الاستخدام الموسع للتطعيمات. [ وفيات السعال الديكي انخفضت بنسبة 79% قبل استخدام التطعيمات ]، وحقيقة أن نسبة انخفاض الأمراض لم تتغير تقريبا بعد ادخال الاستخدام الموسع للتطعيمات.

#### فشل تطعيم الحصبة

- في سنة 1989 قام مركز السيطرة على الأمراض بالتبليغ أن: حالات تفشي الحصبة في أطفال المدارس حدثت في المدارس التي بلغت نسبة التطعيم فيها أكثر من 98% (24). لقد حدثت في كل اجزاء البلاد، متضمنة المناطق التي لم تبلغ عن حالات الحصبة منذ سنوات (25).
- إن مركز السيطرة على الأمراض قد بلغ أن حالات تفشي الحصبة حدثت في منطقة تم توثيق تطعيم كل أفرادها بنسبة 100% (26).
- وفي دراسة أخرى: " يبدو أنه كلما زاد التطعيم ضد الحصبة في مجتمع ما، تصبح الحصبة مرض الأفراد الذين تطعموا ضده " (27).
- وفي دراسة أحدث: التطعيم ضد الحصبة يؤدي إلى تثبيط [خفض] جهاز المناعة، والذي يساهم في زيادة القابلية للإصابة بأمراض أخرى (28).

#### فشل تطعيم السعال الديكي

- في الولايات المتحدة في 1986، 90% من 1300 حالة سعال ديكي في Kansas كانت لأشخاص تم تطعيمهم (33).
- 72% من حالات تفشي السعال الديكي في 1993 في شيكاغو كانت تم تطعيمهم (34).

### فشل تطعيم الجدري

- اليابان زادت بها حالات الجدري سنوياً، وذلك بعد إدخال التطعيمات الإلزامية في 1872. وفي 1892 كان هناك 29.979 حالة وفاة، وكلهم كان تم تطعيمهم (29).
- وفي بداية القرن العشرين، الفلبين حدث بها أسوأ جدري في تاريخها، بعد أن استقبل 8 مليون شخص 24.5 مليون جرعة تطعيم [نسبة التطعيم وصلت 95%]، والنتيجة أن معدل الوفيات تضاعف 4 مرات (30).
- في إنجلترا، قبل أول قانون للتطعيم الإلزامي في 1853 كان أكبر سنتين حدث فيهم وفيات نتيجة ال الجدري هي 2000 حالة في 1870 و 1871. أما بعد التطعيمات، فإن إنجلترا وويلز حدث بها أكثر من 23000 حالة وفاة من الجدري (31).
- في سنة 1989 في عمان حدثت حالات تفشي لشلل الأطفال وذلك بعد 6 شهور من الوصول لحالة 100 % تطعيم (32).

الحقيقة الثالثة: الأدلة تؤكد أن التطعيمات هي طريقة لا يمكن الاعتماد عليها لمنع الأمراض

### الخدعة الرابعة: التطعيمات هي سبب انخفاض معدل الإصابة بالأمراض المعدية في أمريكا اليوم

- حسب مجلة الجمعية البريطانية للتقدم العلمي، فإن أمراض الأطفال انخفضت بنسبة 90 % في الفترة ما بين 1850 و 1940، وذلك مع تحسن النظافة والصرف الصحي وذلك قبل حملات التطعيم الإجباري.
- وأشارت المنظمة الطبية إلى أن: " من 1911 إلى 1935، كان 4 أكبر أسباب لوفاة الأطفال من الأمراض المعدية في أمريكا هي الديفتيريا، السعال الديكي، الحمى القرمزية، الحصبة. وبحلول سنة 1945 فإن معدل الوفاة بهذه الأمراض مجتمعة انخفض بنسبة 95 % وذلك قبل بدء حملات التطعيم الإلزامي (35).

ولهذا، في أفضل الأحوال، فإن التطعيمات من الممكن أن نفحص مدى علاقتها بالجزء البسيط الأخير من الانخفاض في معدل الأمراض المعدية:

- إن معدلات انخفاض الوفيات ما قبل التطعيم، بقيت بنفس النسبة بعد إدخال التطعيمات، بل وأكثر من ذلك، إن الدول الأوروبية التي رفضت التطعيم ضد الجدري وشلل الأطفال انتهت فيها الوبانات في نفس الوقت مع الدول التي قامت بحملات التطعيم أي أن التطعيمات بوضوح لم تكن العامل الأساسي المؤثر.
- إن حملات التطعيم ضد الجدري وشلل الأطفال حدث بعدها زيادة ملحوظة في معدل الإصابة بهم. بعد ان تم فرض التطعيمات ضد الجدري، استمر الجدري في كونه مرضاً منتشراً، مع بعض الزيادات الكبيرة. بينما أمراض معدية أخرى استمرت في الانحسار، بدون تطعيمات. في إنجلترا وويلز، معدلات تطعيم و أمراض الجدري بدأت في الانخفاض معاً خلال عدة عقود بين سبعينات القرن التاسع عشر وبداية الحرب العالمية الثانية (36).
- في 1982، مسئولى الصحة في ولاية Maryland ألقوا باللوم في وبانات السعال الديكي، على برامج التلفزيون والتي حذرت من أخطار تطعيم ال DPT، ولكن عندما قام محامي بقسم الدراسات الحيوية، Dr. J. Anthony Morris، بتحليل 41 حالة، تم التأكد من 5 حالات فقط، وكانوا جميعاً تم تطعيمهم.
- وبالتالي فإنه من المستحيل أن تثبت أو ننفي أن التطعيمات ساهمت في استمرار انخفاض وفيات الأمراض، أو أن الانخفاض قد استمر ببساطة كما كان بغض النظر عن وجود التطعيمات.

### معدلات الإصابة أم معدلات الوفاة؟

- إن من يؤيدون التطعيمات يشيرون إلى معدلات الإصابة بالمرض أكثر من معدلات الوفاة. لكن الاحصائيين يخبروننا أن معدلات الوفيات هي طريقة أفضل لقياس المرض، لسبب بسيط هو أن كفاءة وجودة التبليغ عن وتسجيل الوفيات أفضل بكثير من حالات الإصابة (38).
- في بحث في نيويورك، تبين أن 3.2 % فقط من أطباء الأطفال يقومون بالتبليغ عن حالات الحصبة.
- في 1974، مركز مقاومة الأمراض CDC حدد أن هناك 36 حالة حصبة في Georgia، بينما أن نظام التبليغ في الولاية بلغ عن 660 حالة (39).
- في 1982، مسئولى الصحة في ولاية Maryland ألقوا باللوم ب وبانات السعال الديكي، على برامج التلفزيون والذي حذر من أخطار تطعيم ال DPT، ولكن عندما قام عالم الفيروسات بقسم الدراسات الحيوية، Dr. J. Anthony Morris، بتحليل 41 حالة، تم التأكد من 5 حالات فقط، وكانوا جميعاً تم تطعيمهم (40).
- حالات مثل هذه تبين لنا خطأ استخدام معدلات الإصابة بالمرض، بينما مروجو التطعيمات يتمسكون بذلك.

### السبب وراء انخفاض الأمراض المعدية

يبدو أنه نتيجة للعوامل الأساسية التي بدأت الانخفاض وهي تحسين الصرف الصحي والنظافة والغذاء وظروف السكن، والمواصلات والبيئة الصحية وطرق الحفاظ على الطعام، وربما الدورات الطبيعية للأمراض. وهناك تقرير لمنظمة الصحة العالمية وجد ان معدلات الأمراض والوفاة في دول العالم الثالث ليس لها علاقة مباشرة بالتطعيمات أو الأدوية الطبية. لكن لها علاقة مباشرة بالنظافة والغذاء (37).

الدور الذي تم نسبة للتطعيمات على أنها السبب في انخفاض الأمراض ، هو ببساطة تم تضخيمه ، إن كان لها دور أصلاً.

**الحقيقة الرابعة: إنه ليس من الواضح قدر تأثير - إن وجد - التطعيمات على انخفاض وفيات الأمراض المعدية في القرنين التاسع عشر والعشرين.**

## **الخدعة الخامسة: شلل الأطفال كان واحد من قصص النجاح الواضحة للتطعيمات**

حالات شلل الأطفال زادت بعد التطعيم الاجباري

- 6 ولايات في إنجلترا بلغت عن زيادة شلل الأطفال ، بعد سنة واحدة من ادخال تطعيم السالك Salk Vaccine بشكل يتراوح بين أكثر من التضاعف في Vermont إلى Massachusetts والتي حدثت فيها زيادة بنسبة % 642. الولايات الأخرى بلغت عن زيادات أيضا. إن عن أن عدد الحالات الجديدة في Wisconsin زادت خمسة أضعاف.
- وفي Ido & Urah تم إيقاف التطعيمات بسبب زيادة معدل الوفيات .
- في 1959 : 77.5 % من حالات الشلل في Massachusetts كانت قد استقبلت 3 جرعات من تطعيم شلل الأطفال على هيئة حقن.
- خلال 1962 في جلسات الاستماع في الكونغرس الاميريكي، الدكتور Bernard Greenberg رئيس قسم الاحصاء الحيوي في مدرسة الصحة العامة في جامعة نورث كارولينا، وضح أنه ليس فقط ان حالات شلل الأطفال زادت بعد التطعيم الاجباري ، [ زيادة 50 % من 1957 - 1958 ] و [ زيادة 80 % من 1958 - 1959 ] ، وإنما أيضا أن الاحصائيات قد تم التلاعب بها من خلال الخدمات الصحية العامة لتعطي الانطباع المعاكس (53).

إنه من المهم أن نفهم أن تطعيم شلل الأطفال لم يكن تم قبوله في كل العالم، على الأقل في البداية . ومع ذلك ، فإن **شلل الأطفال انحسر في الدول الأوروبية التي رفضت استخدام التطعيم ، بنفس قدر انحساره في الدول التي قررت استخدامه.**

### **إعادة تعريف شلل الأطفال**

- وبحسب الباحث والمؤلف الاسترالي ، الدكتور Viera Soheibner ، فإن **90 % من حالات شلل الأطفال تم حذفها من الاحصائيات من خلال قيام السلطات الصحية بإعادة تعريف المرض ، عندما تم إدخال التطعيم .**
- بينما لقاح سالك Salk Vaccine كان يستمر في التسبب في شلل الأطفال الشللي paralytic في العديد من الدول، وذلك في غياب الأوبئة التي يسببها الفيروس العادي Wild Virus .
- حالات التهاب السحايا الفيروسي والغير صديديية Viral & aseptic meningitis والتي لها أعراض مشابهة لشلل الأطفال ، كان يتم روتينياً تشخيصها وتسجيلها كحالات شلل الأطفال ، وذلك قبل إدخال التطعيمات ثم تم إعادة تصنيفها كأعراض مستقلة بعد إدخال التطعيمات.
  - أيضاً عدد الحالات اللازمة لإعلان وباء قد تم رفعه من 20 إلى 35 .. ومتطلبات إدخاله في إحصائيات شلل الأطفال تم تغييرها من أعراض استمرت 24 ساعة إلى 60 يوم [ العديد من ضحايا شلل الأطفال يكون الشلل عندهم مؤقتاً ] .
  - لا غرابة إذن في أن حالات شلل الأطفال انخفضت وبشدة بعد التطعيمات ، على الأقل على الورق.

### **تطعيم شلل الأطفال يسبب شلل الأطفال !**

- في 1985 قام مركز السيطرة على الأمراض بالتبليغ عن أن 87 % من حالات شلل الأطفال في الولايات المتحدة بين 1973 و 1983 كان سببها التطعيمات. ومؤخراً تم اعلان أن كل [ ما عدا بعض ] الحالات الواردة منذ ذلك الوقت كان سببها التطعيمات وأن معظم الحالات الواردة حدثت في أشخاص تلقوا التطعيم كاملاً .
- إن Jonas Salk الباحث في تطعيم شلل الأطفال (IPV)، قد أدلى بشهادته أمام لجنة فرعية في مجلس الشيوخ، أنه تقريباً كل حالات تفشي شلل الأطفال منذ 1961 كان سببها هو تطعيم شلل الأطفال الفموي.
- في ورشة عمل عن تطعيم شلل الأطفال ، برعاية معهد الطب ومركز السيطرة على الأمراض، فإن الدكتور Samuel Katz من جامعة Duke قال أنه يقدر أن 8-10 حالات شلل الأطفال كل سنة من شلل الأطفال الناجم عن تطعيم شلل الأطفال في الأشخاص الذين حصلوا على تطعيم شلل الأطفال الفموي. وأن [ بعد 4 سنوات ] فيروس شلل الأطفال الطبيعي Wild polio لم يعد موجوداً في الجو (الهواء) الغربي.
- المركز القومي لمعلومات التطعيم قد وثق وجرب حالات التشخيص الخاطئة والمغلوطه للأثار السلبية للتطعيمات، والذي يرجح ان العدد الحقيقي لحالات شلل الأطفال الشللي الناتج عن التطعيم ربما يكون 10 - 100 ضعف ما أعلنه مركز السيطرة على الأمراض . ولاحظ أن ال live poliovirus لم يعد مستخدماً على نطاق واسع.

**الحقيقة الخامسة: لقد قام تطعيم شلل الأطفال مؤقتاً بعكس انخفاض الأمراض الذي كان يحدث قبل استخدام التطعيم. هذه الحقيقة تم التعتيم عليها بواسطة السلطات الصحية. وفي أوروبا انخفض شلل الأطفال في الدول التي استخدمت التطعيم والتي رفضته.**

## الخدعة السادسة: التطعيمات لها أساس علمي نظري وعملي قوي، مبني على النظرية والممارسة

- الدليل على فعالية التطعيمات في جسم الإنسان، هو قدرتها على تحفيز الجسم على صناعة أجسام مضادة. لكن الشيء الغير واضح هو هل وجود أجسام مضادة يدل على مناعة أم لا .
- إن الأطفال الذين يعانون من غياب الأجسام المضادة Agama globulin anemic children هم غير قادرين على إنتاج أجسام مضادة ، ولكنهم مع ذلك يتعافون من الامراض المعدية بنفس السرعة تقريبا التي يتعافى بها الأطفال الاخرين (41).
  - أيضاً في دراسة نشرتها القنصلية البريطانية الطبية في 1950 خلال وباء الديفتيريا، اوضحت أنه لا توجد علاقة بين عدد الأجسام المضادة، وبين نسبة انتشار المرض. فالباحثون وجدوا اشخاص مقاومين للمرض، مع عدد أجسام مضادة قليل، وأشخاص مرضى مع عدد أجسام مضادة عالي (42).
  - الدراسة أيضا بينت أن التطعيمات تحفز خلايا المناعة للجسم الغريب الموجود في التطعيم، مما يجعلها غير قادرة على التفاعل مع أجسام غريبة / عدوى أخرى. وبهذا قد تقل المناعة الكلية للإنسان (43).
- المناعة الطبيعية هي عملية تفاعل معقد تشمل أعضاء وأجهزة الجسم ، و لا يمكن ان ننسخها (نقلها) ببساطة من خلال محاولة تحفيز أجسام مضادة بطريقة صناعية.

جزء آخر من نظرية المناعة هو **مناعة القطيع** "herd immunity" ، وهو أنه عندما يتم تطعيم عدد كافي من الناس في مجتمع ما ضد مرض ما ، فإن كل المجتمع يصبح عنده مناعة ضد هذا المرض . وكما لاحظنا في الخدعة الثالثة ، فإن هناك العديد من الحالات الموثقة تبين العكس. مجتمعات تم تطعيم كل أفرادها حدثت فيها أوبئة، وفي حالة الحصبة فإنه يبدو أن وبائات الحصبة هي نتيجة مباشرة لزيادة نسبة التطعيمات (44).

### التطعيمات لم يتم إطلاقاً إثبات أنها اكلينيكيًا فعالة في منع الأمراض

- و السبب بسيط هو أنه لا يوجد باحث واحد قام مباشرة بتعريض اثنين من البشر للأمراض، وهو شيء غير مقبول أخلاقياً. والقاعدة الذهبية للمجتمع الطبي هي الدراسة العمياء المزدوجة double blind , placebo – controlled study ، لم يتم استخدامها لمقارنة الناس الذين تم تطعيمهم بالناس الذين لم يتم تطعيمهم وبالتالي فإن الممارسة تبقى علمياً غير مثبتة.
- أيضاً ، من المهم أن تعلم أنه ليس كل شخص يتعرض للعدوى بالمرض ، يصاب بالأعراض. [فعلياً نسبة ضئيلة من الناس نحتاج أن تظهر عليها الأعراض لئتم إعلان وجود وباء]، لهذا إذا تعرض شخص تم تطعيمه ، ولم يصبح مريضاً ، فإنه من المستحيل معرفة إذا ما كان التطعيم فعال أم لا، لأنه لا توجد طريقة لمعرفة ما إذا كان هذا الشخص كانت ستظهر عليه الأعراض أم لا في حالة إذا لم يتم تطعيمه .

في Minnesota ، باحث وبائيات أوضح أن التطعيم ضد لقاح المستدمية النزلية Hib يزيد خطورة المرض ، وذلك عندما بينت دراسة أن الأطفال الذين تم تطعيمهم كانوا 5 مرات أكثر قابلية لحدوث مرض التهاب السحايا Meningitis عن الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم (45).

أيضاً تجدر بنا الملاحظة أن حالات تفشي الأمراض في السنين الأخيرة قد سجلت حالات حدوث أمراض أكثر في الأطفال الذين تم تطعيمهم بالمقارنة مع الذين لم يتم تطعيمهم .

### حجم واحد للجميع

- الشيء المفاجيء الآخر في التطعيمات هو : " **حجم واحد للجميع** ". إن رضيعاً وزنه 8 باوند وعمره شهرين ، يأخذ نفس جرعة التطعيم التي يأخذها طفل وزنه 40 باوند وعمره 5 سنوات . والرضيع الذين جهازه المناعي غير مكتمل النمو، ربما يستقبل 5 أضعاف أو أكثر الجرعة التي [ بالمقارنة بوزن الجسم ] يأخذها الطفل الأكبر.
- أيضاً ، عدد الوحدات داخل الجرعات ، وجد أنها ، في دراسة عشوائية، تتراوح بين نصف إلى 3 أضعاف ما هو مكتوب على العبوة. يبدو أن جودة الصناعة (الرقابة) تتقبل هذا الحجم الكبير من الأخطاء.

إن التطعيمات يتم إعطائها على افتراض أن كل المستقبلين بغض النظر عن العرق ، الثقافة ، الغذاء ، الجينات ، الموقع الجغرافي ، أو أي شيء آخر سيكون رد فعلهم متساوياً.

- في الإقليم الشمالي في استراليا منذ عدة سنوات، تم مد حملات التطعيم إلى السكان الأصليين مما أدى إلى حدوث وفيات للرضع بنسبة 50 % (47). وعلينا ان نفكر أيضاً في حياة من عاشوا منهم، فيما أن نصفهم قد مات ، فمن المؤكد أن النصف الآخر لم يمر دون أن يتأثر .
- وفي دراسة نشرت في انجلترا وضحت ان عددا كبيرا من أطفال رومانيا قد أصيبوا بشلل الأطفال نتيجة تطعيم شلل الأطفال.

إن التطعيم ضد فيروس الروتا Rotavirus قد تم سحبه من السوق بعد بضعة شهور من إضافته ، لأنه سبب انسداد الأمعاء [القولون] في العديد من الأشخاص . الغريب أن تجمع الأطباء الأمريكيين و مركز السيطرة على الأمراض كانوا يعلمون بهذه المشكلة قبل إعطاء الترخيص للتطعيم ، لكنهما قامتا بإعطاء التصريح رغم ذلك (46).

إن التطعيمات قد تم ربطها كثيرا بمعدلات الوفاة والعاهات، وتم التبليغ عن ذلك من خلال المركز القومي لمعلومات التطعيم.. ولكن إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية FDA تستمر بإصرار في رفض أن تتدخل لمنع المزيد من الإصابات والوفيات التي ليس لها داعى .

الباحثون وجدوا ارتباطا بين التطعيمات وحقن المضادات الحيوية: حقنة واحدة خلال أول شهر بعد التطعيم رفعت خطر شلل الأطفال 8 مرات، من 2 إلى 9 حقن رفعت الخطر 27 ضعف، 10 حقن أو أكثر رفعت الخطر 182 ضعف (48).

ما العوامل الأخرى التي لم يتم حسابها في نظرية التطعيمات ، لتظهر لنا تداعيات غير متوقعة أو تم تجاهلها ؟ لا يمكننا أن نبدأ في فهم الأمر بصورة كاملة، ومدى الخطر الواقع على الناس، إلا عندما يبدأ الناس والمراكز الصحية في التبليغ عن الحالات. وفي الوقت الحالي فإن شعوب دول كاملة يلعبون دور المقامر في لعبة قد يقرر الكثيرون أن لا يلعبوها، في حال انهم يعرفون القواعد كلها مسبقاً .  
**الحقيقة السادسة: العديد من الافتراضات التي شكلت نظرية التطعيمات غير مثبتة أو تم اثبات خطئها من خلال تطبيقها .**

### الخدعة السابعة: أمراض الأطفال خطيرة جدا

في معظم الأوقات ، فإن أمراض الأطفال المعدية تكون بسيطة ومحدودة ذاتياً . وهي في العادة ، تؤدي إلى مناعة مدى الحياة. إن تعرض الطفل لأمراض الأطفال المعدية يلعب دوراً مهماً في تكوين جهاز مناعة صحى وقوى. أما المناعة الناشئة بسبب التطعيم ، فإنها تكون مؤقتة . وربما تؤدي إلى حالة أشد خطورة في مستقبل الطفل .

- احصائيات مركز السيطرة على الأمراض خلال 1992-1994 تقول ان معدل الشفاء من السعال الديكي هو 99.8 % .
- عندما حدثت مئات حالات من الإصابة بالسعال الديكي في شيكاغو وأوهايو في سنة 1993 فإن خبيراً في الأمراض المعدية من مستشفى Cincinnati للأطفال قال : المرض كان بسيطاً وحامداً ، لم يمت أحد ، لم يذهب أحد إلى العناية المركزة.

تطعيم الجدري chickenpox له فعالية تقدر ب 6-10 سنوات .. ولو كان فعالاً ، فهذا معناه أننا قمنا بتأجيل ضعف وهشاشة الطفل حتى سن البالغين، حيث تصبح احتمالية الوفاة - وتبقى نادرة أيضاً - عشرين ضعفاً أكثر مما كانت في الطفولة .

بعض مقدمى الخدمات الصحية هم مهتمين بأن الفيروس الموجود في تطعيم الجدري ربما ينشط في مرحلة متقدمة من الحياة على هيئة هريس herpes zoster [shingles] أو اضطراب آخر في جهاز المناعة (51).  
الدكتور A. Laria في قسم الأطفال في st. Luke's medical center في كليفلاند، عارض وبشدة اعطاء الترخيص للتطعيم الجديد: " حتى تعرف فعلاً .. مخاطر حقن دي.ان.اى. متحور [The Vaccine hospes virus] mutated DNA في الأطفال (52)". الحقيقة أنه لا احد يعرف ، ولكن التطعيم قد حصل على الرخصة ، وأصبح موصى به من السلطات الصحية ، وقريباً سيصبح اجبارياً في الدولة .

فوائد التعرض لمرض الحصبة في الطفولة  
حوالى نصف حالات الحصبة في أواخر الثمانينات كانت في المراهقين والبالغين ، معظمهم كانوا تم تطعيمهم وهم أطفال (49). والجرعات المنشطة ربما توفر حماية لمدة أقل من 6 شهور (50).  
• حفلات الحصبة ، هي شيء أصبح معروفاً في بريطانيا. عندما يصاب طفل بالحصبة ، فإن الآباء والأمهات جيرانهم يقومون بتشجيع أطفالهم للعب مع هذا الطفل المصاب ، لكي يصابوا بالمرض ، ويحصلوا على مناعة منه مدى الحياة . وبالتالي تتجاوز خطر الأمراض المعدية في سن البالغين ، والتي تأتي بسبب المناعة الصناعية عندما يكون المرض أخطر ، وتوفر مميزات جهاز المناعة الذى تم تقويته بعملية مرض طبيعية .  
• الأشخاص الذين لم يصابوا بالحصبة لديهم نسبة أكبر في الإصابة ببعض الأمراض الجلدية ، أمراض تآكل العظام والغضاريف، وبعض الأورام. إن غياب الحصبة قد تم ربطه بارتفاع احتمال الإصابة بسرطان المبيض .  
• إن الأطباء الروحانيين ينصحون فقط بالتطعيم ضد شلل الأطفال والكزاز ، إنهم يؤمنون أن تلقى الإصابة وأمراض الطفولة المعدية الأخرى هو شيء مفيد ، حيث أنه ينضج ويقوى الجهاز العصبى ..

**الحقيقة السابعة: مخاطر أمراض الطفولة المعدية تم تضخيمها وتهويلها ، لإثارة رعب الآباء والأمهات ، وذلك لصالح عملية مربحة جداً ، ولكن عليها تساؤلات كثيرة .**



## الخدعة الثامنة: التطعيمات هي الطريقة الوحيدة لمنع الأمراض

معظم الآباء والأمهات يشعرون أنهم ملتزمون بالقيام بأشياء لمنع حدوث الأمراض لأطفالهم، وبينما لا يوجد ضمان 100 % فى أى مكان، يوجد هناك بدائل قابلة للتطبيق. على مدى التاريخ فإن الطب المثلي Homeopathy قد ثبت أنه أفضل كفاءة عدة مرات فى الوقاية والعلاج من الطب الغربي الكيميائي التقليدي allopathic medicine.

- فى الولايات المتحدة عندما حدث نقشي للكوليرا سنة 1849 فإن الطب الغربي التقليدي شاهد وفيات بمعدل 48-60 % بينما مستشفيات الطب المثلي قد شاهدت معدل وفاة 3 % فقط (63). تقريباً نفس الإحصائيات تحدث مع الكوليرا اليوم (64).
  - دراسات وبائية حديثة وجدت أن العلاجات الطب المثلي بطريقة تساوى أو تفوق التطعيمات فى منع الأمراض.
  - هناك تقارير أن الناس الذين تم علاجهم بالطب المثلي بعد تعرضهم للعدوى حصلوا على معدل 100 % معدل نجاح لا أحد ممن تم علاجهم أصيب بالمرض (65).
- إن علاجات الطب المثلي يمكن تلقيها للوابة من الأمراض (66). ويمكن أيضاً تلقيها فقط أثناء زيادة المخاطر (نقشي مرض ماء، سفر، الخ)، وتم إثبات فاعليتها العالية فى هذه الحالات. ولأن هذه العلاجات ليس لها مكونات سامة فإنه ليس لها عملياً أى آثار جانبية. بالإضافة إلى أن الطب المثلي كان فعالاً فى تعافى وشفاء بعض الإعاقات الناجمة عن استخدام التطعيمات .. بالإضافة إلى أمراض مزمنة عديدة أخرى والتي حقق فيها الطب الغربي التقليدي نجاحاً ضئيلاً.

**الحقيقة الثامنة: بدائل آمنة وفعالة للتطعيمات، موثقة ومتاحة منذ عقود ومع ذلك تم مهاجمتها وقمعها بطريقة منظمة من منظومة الطب الغربي التقليدي.**

## الخدعة التاسعة: التطعيمات إجبارية بقوة القانون ولا توجد طريقة لتجنب التعرض لها

فى الولايات المتحدة الأمريكية ، قوانين التطعيم تختلف من ولاية لأخرى. وبينما قانون كل ولاية يتطلب التعرض للتطعيمات ، فإن كل ولاية لديها طريقة أو أكثر للاستثناء من التطعيمات .

### ثلاثة طرق للحصول على استثناء قانوني من التطعيمات

#### 1- الاستثناء الطبي :

- جميع الولايات الأمريكية الخمسين تسمح بهذا الاستثناء ومع ذلك القليل من الأطباء هم من يقومون فعلاً بالتأكد والكشف عن مؤشرات على زيادة خطورة التطعيمات قبل إعطاء التطعيمات.
- ولهذا ننصح الآباء والأمهات ببحث هذا الأمر بانفسهم ، إذا كانت لديهم أسباب تدفعهم للاقتناع بأن طفلهم ربما يكون أكثر قابلية للإصابة بالآثار السلبية للتطعيمات.
- الصرع ، الحساسية العالية ، ردود الفعل السلبية للتطعيمات السابقة هي بعض الأمثلة للحالات التي إن وجدت فى تاريخ الطفل ، فإنها قد تزيد احتمالية تعرضه لآثار سلبية وبالتالي من الممكن أن يكون قابلاً للحصول على استثناء الطبي لوحد أو أكثر من التطعيمات المطلوبة .
- وبصفة عامة ، فإنه من الصعب الحصول على الاستثناء الطبي .. وربما تكون متاحة فقط لهؤلاء الذين تعرضوا لآثار سلبية خطيرة أو لديهم تاريخ عائلة من حدوث آثار سلبية خطيرة . وربما يشمل الاستثناء ذلك التطعيم المحدد لذى عرف أنه كان السبب فى تلك الآثار السلبية الخطيرة. وربما يكون الاستثناء سارية حتى تزول الحالة الصحية التى استدعت هذا الاستثناء [ أى أنه قد يكون مؤقتاً ] .

#### 2- الاستثناء الدينى : مسموح به فى 48 ولاية [ كل الولايات ما عدا MS, WV ]

- قانون الولاية قد يشترط أن تكون عضواً فى منظمة دينية موجودة، ولكن هذا الشرط تم إيقافه فى نيويورك فى المحاكم الاتحادية وبعض المحاكم الأخرى.
- وبحسب المحاكم الاتحادية فإن الاعتقادات الدينية الشخصية ربما تكون كافية للحصول على الاستثناء الدينى ، بغض النظر عن كونك تنتمى لأى منظمة دينية، أو لا تنتمى أصلاً (67،68،69،70).
- وفى إحدى الحالات ، فإن المدعين حصلوا على تعويضات مادية من الولاية، عندما قامت المحكمة بالتعدي على حقوقهم المدنية، من خلال رفض اعطائهم استثناء ديني.

#### 3- الاستثناء الفلسفى أو الشخصى : متاح فى حوالى 17 ولاية.

إن الأطفال الذين حصلوا على استثناءات ربما يتم منعهم من الذهاب للمدارس خلال فترة النقشي المحلية. لكن كل المدارس الخاصة أو العامة يجب عليها الالتزام بقوانين التطعيم فى الولاية وتحترم الاستثناء القانوني.

المدارس والسلطات الصحية نادراً ما ستقوم بإعطاء معلومات عن طرق الاستثناء القانوني من التطعيمات، وهم أحياناً يحصلون على معلومات مغلوطة عن ذلك. ولهذا فإن من المهم أن تعرف القوانين فى ولايتك.

إن أفضل مصدر لنسخة من قوانين التطعيم فى ولايتك هو مسؤولي الصحة فى الولاية. اتصال تليفونى بمركز الولاية للوباء والتطعيمات [ قد يختلف الاسم ] ربما يكون كل ما تحتاجه لتصلك النسخة بالبريد. وربما بسعر بسيط تباعها لك بعض المنظمات.

انظر مثلاً هذه المواقع: [www.thiake.com](http://www.thiake.com) ، [www.nric.org](http://www.nric.org) ، [www.finlarr.com](http://www.finlarr.com) ، أو توجه للمكتبات القانونية أو للمحاميين.

ولأن كثير من الناس الذين يحق لهم الحصول على الاستثناء ، يتم رفض اعطاؤهم بسبب جهلهم بحقوقهم القانونية وكيف يحصلون عليها بكفاءة .. فإنه ينصح باستشارة محامي له خبرة، وخصوصاً مع الاستثناءات الدينية . ويستحق الملاحظة أن المحكمة العليا قامت بتعريف " الدين من الناحية القانونية تعريفاً واسعاً فإن كثيرين يحق لهم أن يحصلوا على الاستثناء الديني وقد تم رفض اعطائهم الاستثناء في الوهلة الأولى لأنهم لا يعرفون ذلك.

**الحقيقة التاسعة: التطعيمات اجبارية فعلاً ، لكن الاستثناءات متاحة للكثير إن لم يكن كل المواطنين في أمريكا**

## **الخدعة العاشرة: مسؤولي الصحة العامة يضعون الصحة العامة فوق كل اعتبار**

إن بيانات قسم الصحة العامة في المملكة المتحدة تقول أن استخدام التطعيمات قد أعاد تعريف تشخيص الأمراض: (الأمراض التي كانت موجودة في الأشخاص الذين تعرضوا للتطعيمات تم تشخيصهم باسم آخر . - سجلات المستشفيات وشهادات الوفاة تم تزويرها . - حتى اليوم لا يزال العديد من الأطباء يرفضون أن يشخصوا الأمراض في الأطفال الذين تم تطعيمهم) ، وهكذا فإن خرافة نجاح التطعيمات تستمر في البقاء .

تعارض المصالح هو القاعدة في مصنع التطعيمات . إن أعضاء ورؤساء في اللجان الاستشارية للتطعيمات في مركز السيطرة على الأمراض و في إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية ، يملكون أسهما في الشركات التي تقوم بتصنيع التطعيمات. وبالتالي هم يفكرون في تأثير قراراتهم على شركات التطعيم. إن هذا التضارب الفظيع للمصالح، يجعل أعضاء هذه اللجان الاستشارية يقدمون التنازلات لصالح مصنعي التطعيمات على مر السنين. يجب أن يكون كل عضو ليس له مصلحة مادية في الشيء الذي ينظمه (71).

إن الاهتمام بالآثار السلبية للتطعيمات وبتعارض المصالح قد جعل التجمع الأمريكي للجراحين والأطباء لأن تصدر قرارا إلى الكونجرس **يطلب بأن يكون قرار التطعيم مبني على المعلومات، والإصرار على ذلك.** وفي اللقاء السنوي للـ AAPS في أكتوبر 2000، تم الإشارة إلى أن تزايد عدد التطعيمات الإجبارية للأطفال، والتي يتم تعريض الأطفال لها، دون توفير معلومات عن الآثار الجانبية المحتملة. وحقبة أن عملية الموافقة والنصح بالتطعيمات يشوبها تعارض واضح للمصالح (72)، وحقبة أن دراسات الأمان للعديد من التطعيمات، يجب أن تكون مستقلة. وبالتالي فإن حملات التطعيم الشاملة هي شيء مساوي للتجارب على البشر ، وبالتالي هي عرضة للـ numemberg code والذي يتطلب موافقة طوعية مبنية على المعلومات.

علم أم سياسة أم تجارة؟

في أكتوبر 1999 بيان الى الكونجرس من الدكتور Barr Classen وهو المؤسس والرئيس التنفيذي لأحد طرق علاج جهاز المناعة وتطوير تكنولوجيا التطعيمات، يقول:

- " إنه من الواضح أن السياسات الحكومية في التطعيمات . يتم تسيرها بالسياسة وليس العلم "
- في احد الحالات فإن موظفي حكومة اجنبية ، الذين يتم تمويلهم ويعملون بالقرب من خدمة الصحة العامة الأمريكية، قاموا بإعطاء معلومات خاطئة لمجلة طبية معروفة. المعلومات الصحيحة كانت تقول أن التطعيمات خطيرة، لكن المعلومات الخاطئة التي يتم اعطائها تقول أنه لا توجد خطورة . أحد موظفي المعهد القومي للصحة والذي يدير كبرى منح اللقاح، قام بنشر رسالة مضللة عن هذا الموضوع مع واحد من هؤلاء الموظفين الأجانب. وكما نعلم فإنه من غير القانوني أن تقوم بإرسال معلومات مضللة، من ابحاث تمويلها الحكومة الأمريكية.
- د. Classen نصح بأن يقوم الكونجرس بجلسات استماع لتحديد ما إذا كان مسؤولي الصحة العامة يقومون بالالتزام بالقوانين التي صممت لضمان أن التطعيمات آمنة، أم أنهم يقومون بتضليل الشعب عن أمان منتجاتهم " (73) .

في فرنسا قام 15000 مواطن فرنسي برفع دعوى ضد حكومتهم، بسبب ردود الفعل على تطعيم لقاح التهاب الكبد ب (74)، وتم وقف حملات هذا التطعيم لأطفال المدارس . وأيضاً تم وضع مسؤولين سابقين في الصحة العامة في السجن، بعد أن وجد أنهم لم يلتزموا بالقانون، في ضمان أمان التطعيمات.

تجارب على الجيش الأمريكي

أما في الجيش الأمريكي، فربما يكون الحال أسوأ. أربعة رسائل من خدمات الصحة العامة، وإدارة الأغذية والأدوية الأمريكية تقول بوضوح ان تطعيم الجمره الخبيثة تم اعتماده للطرح في السوق بدون أن تقوم الشركة المصنعة بتجربة اكلينيكية واحدة له (75). إن المحاولات الاكلينيكية هي بالطبع هامة جدا وحاسمة لتحديد مدى أمان وفاعلية أى منتج دوائى. إن رجال الجيش كانوا ولا زالوا حيوانات تجارب في تجربة غير أخلاقية .

**الحقيقة العاشرة: العديد من موظفي الصحة العامة ، الذين يضعون سياسة التطعيمات يستفيدون أرباحا كبيرة من نتيجة قراراتهم.**

## ملاحظات ختامية

- في ديسمبر 1994 المؤلف الكندي ، مؤلف الكتاب الأكثر مبيعاً: مافيا الطب، الدكتور Euylyane lanctot قال : " السلطات الصحية تستمر في الكذب ، التطعيمات هي كارثة على جهاز المناعة . إنها تسبب الكثير من الأمراض . أننا في الواقع نقوم بتغيير جيناتنا من خلال التطعيمات . بعد 100 عام من الآن سنعرف ان أكبر جريمة ضد الانسانية هي التطعيمات "
- بعد تحليل متقن وشامل وجرفى لعشرات الآلاف من الصفحات من المكتبة الطبية عن التطعيمات يقول الدكتور Viera Sheibnere : " لا يوجد أى دليل على قدرة التطعيمات على منع أى مرض وعلى الجانب الآخر ، هناك أدلة كثيرة أنها تسبب آثار سلبية خطيرة (76) .
- ويقول D. Classen : بياناتي تثبت أن الدراسات التي استخدمت لدعم التطعيمات هي معيبة جداً لدرجة أنه من المستحيل قول أن التطعيمات توفر فائدة حقيقية لأي شخص أو للمجتمع بصفة عامة . هذا السؤال يمكن فقط الإجابة عليه من خلال دراسات حقيقية مستقلة وهو ما لم يحدث إطلاقاً . إن ضعف / خلل الدراسات السابقة يكمن في أنه لا يوجد متابعة طويلة المدى وأن حالات التسمم المزمنة لم يتم النظر فيها . إن الجمعية الأمريكية لعلم الأحياء الدقيقة قد دعمت البحث الذي قمت به، إننا نحتاج لدراسات صحيحة دقيقة (77) .
- إن الحالات التي ذكرتها لكم ليست كلام مجانيين، إنها منظمات كاملة وباحثين. إن الانتقادات للتطعيمات تزداد بزيادة العلماء والباحثين، وأيضاً الآباء والأمهات الذين قاموا بتعليم أنفسهم حول العالم.
- إن التجاهل والإنكار المستمر وإحباط وإزالة الأدلة المضادة للتطعيمات يؤدي إلى نجاح وانتشار الخرافات، والأهم من ذلك تأثيرها السلبي على أطفالنا ومجتمعنا. إن تحقيقات علمية قوية وشاملة في الآثار السلبية للتطعيمات هي ما تحتاجه وبشدة وبوضوح. ومع ذلك تستمر برامج التطعيمات وتكبر وتنتشر ، في غياب تحقيقات كهذه .
- إن أرباح المصنعين كبيرة جداً، بينما الآثار السلبية يتم التعتيم عليها وتجاهلها. هذا شيء محزن جداً، وخاصة أن البدائل موجودة وهي آمنة وفعالة .
- ونجد أن مسؤولي الصحة العامة يكادون يموتون ليقنعونا بالتطعيمات. والكثيرين منهم لهم مصالح مادية من جراء ذلك.

في الوقت الحالي السباق قد بدأ ..

- هناك أكثر من 200 تطعيم جديد يتم تطويرهم من أجل كل شيء من تحديد النسل إلى ادخال الكوكابين (78). حوالي 100 منهم هم فعلياً تحت التجربة الاكلينيكية.
- الباحثون يعملون على توصيل التطعيمات من خلال بخاخ الأنف، البعوض [ نعم ، البعوض ] والفواكه المعدلة وراثيا والتي نما فيها الفيروس.
- مع كل بالغ وطفل على ظهر الأرض ، مستقبل محتمل للتطعيمات خلال حياته . ومع كل نظام صحي أو حكومة، مشتري محتمل لهذه التطعيمات. بالتالي لا نستغرب أن ملايين غير محدودة من الدولارات يتم انفاقها، لتغذية ودعم صناعة التطعيمات، والتي تربح مليارات الدولارات.
- وبدون دور الشعب سنشاهد المزيد ن التطعيمات الإجبارية علينا جميعاً . وبينما الأرباح يمكن حسابها ، فإن الخسائر البشرية / الانسانية الحقيقية يتم تجاهلها أو قمعها.

عن المؤلف Aln Phillips

ألان فيليبس هو محامي في Chapel Hill, NC وهو أحد مؤسسي: حرية الرعاية الصحية، وهي مؤسسة غير ربحية تهدف لنشر الوعي عن التطعيمات ، واتخاذ رار فيها مبني على المعلومات. ألان له خلفية في الكتابة الاحترافية، التعليم الابتدائي للأطفال، الكتابة المستقلة، والأبحاث التحقيقية في مواضيع الطب البديل. وهو معروف عالمياً لأدائه وانتاجه الموسيقي الاحترافي. ويمكن التواصل معه عبر موقعه: [vaccinerights.com](http://vaccinerights.com)

بإمكانك تحميل الكتاب باللغة الانجليزية مجاناً من موقع المؤلف:

<http://www.vaccinerights.com/pdf/DispellingVaccinationMythsx.pdf>



عن المترجم: مصطفى عز الدين: طبيب بشري.. قرر أن يساهم في نشر معلومات حقيقية عن الصحة، في مواجهة الطب الكيميائي. يمكن التواصل معه عبر المدونة: <http://are-vaccines-safe-and-effective.blogspot.com>

من فضلك إذا أعجبك هذا العمل: انشره في كل مكان: على الانترنت، وإلى الأسرة والأصدقاء. ساهم في نشر المعلومات. ساهم في حماية الأطفال.

## ENDNOTES

- 1 Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS); National Technical Information Service, Springfield, VA 22161, 703-487-4650, ;4600-487-703see also NVIC, infra note 7; and the VAERS website at <http://www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm> .
- 2 Statement of the National Vaccine Information Center (NVIC), Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?" September 28, 1999 .
- 3 Less than 1%, according to Barbara Fisher, citing former FDA Commissioner David Kessler, 1993JAMA, in the Statement of the NVIC, supra note 2 .
- 4 Less than 10%, according to KM Severyn, R.Ph., Ph.D. in the Dayton Daily News, May 28, 1993Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459 (
- 5 American Association of Physicians and Surgeons, Fact Sheet on Mandatory Vaccines at <http://www.aapsonline.org> ./
- 6 Jane Orient, M.D., Director of the American Association of Physicians and Surgeons, "Mandating Vaccines: Government Practicing Medicine Without a License?" 1999 .
- 7 National Vaccine Information Center (NVIC) (512Maple Ave. W. #206, Vienna, VA 22180, ;0342-938-703Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting System " .
- 8 42 U.S.C.S. § 300aa-25(b)(1)(A),(B) .(
- 9 Karlsson L. Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 1992, 29-27See also Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System for discussion and references .
- 10 W.C. Torch, "Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS)," (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 - May 1, 1982), Neurology 32(4), pt. 2 .
- 11 Id .
- 12 Viera Schiebner, Ph.D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System, 1993 .
- 13 Confounding in studies of adverse reactions to vaccines [see comments]. Fine PE, Chen RT, REVIEW ARTICLE: 38 REFS. Comment in : Am J Epidemiol 1994 Jan 15;139(2):229-30 . Division of Immunization, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333 .
- 14 See Viera Scheibner, supra note 12 .
- 15 Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children (Pediatrics, Nov. 1981, Vol ., 68No. 5 (
- 16 DPT Report, The Fresno Bee, Community Relations, 1626 E. Street, Fresno, CA 93786, December 5, 1984 .
- 17 Trollfors B, Rabo, E. 1981. Whooping cough in adults. British Medical Journal (September .97-696 ,(12 18 National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) <http://bhpr.hrsa.gov/vicp> ./
- 19 Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. Department of Pediatrics, Georgetown University Medical Center, Washington, DC 20007. Pediatric Infectious Disease Journal. 13(1):34-8, 1994 Jan .
- 20 Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto, Ont. Canadian Medical Association Journal. 150(7):1093-8, 1994 Apr 1 .
- 21 Haemophilus b disease after vaccination with Haemophilus b polysaccharide or conjugate vaccine. Institution Division of Bacterial Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Bethesda, Md .20892American Journal of Diseases of Children. 145(12):1379-82, 1991 Dec .
- 22 Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waning vaccine-induced immunity. Division of Field Epidemiology, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. Journal of Infectious Diseases . 1994 ,82-77:(1)169Jan. 1 .
- 23 Secondary measles vaccine failure in health-care workers exposed to infected patients. Department of Pediatrics, Children's Hospital of Philadelphia, PA 19104. Infection Control & Hospital Epidemiology. 14(2):81-6, 1993 Feb. 19
- 24 MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) 38 (8-9), 12/29/89 .
- 25 MMWR "Measles." 1989; 38:329-330 .
- 26 MMWR. 33(24),6/22/84 .
- 27 Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. Review article: 50 REFS . Dept. of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group, Mayo Clinic and Foundation, Rochester, MN. Archives of Internal Medicine . 1994 ,20-1815:(16)154Aug 22 .
- 28 Clinical Immunology and Immunopathology, May 1996; 79(2): 163-170 .
- 29 Trevor Gunn, Mass Immunization, A Point in Question, at 15 (citing E.D. Hume, Pasteur Exposed-The False Foundations of Modern Medicine, Bookreal, Australia, 1989 (
- 30 Physician William Howard Hay's address of June 25, 1937; printed in the Congressional Record .
- 31 Eleanor McBean, The Poisoned Needle, Health Research, 1956 .
- 32 Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman; evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. Lancet vol 338: Sept .720-715 ;1991 ,21
- 33 Neil Miller, Vaccines: Are They Really Safe and Effective? Fifth Printing, 1994, at 33 .
- 34 Chicago Dept. of Health .
- 35 Harold Buttram, M.D., "Vaccine Scene 2000 ,

- Review and Update," Medical Sentinel, Vol.5 No. 2, March/April 2000 . 36  
Neil Miller, supra note 33 at 45 [NVIC News , April 92 at 12 .]
- 37  
S. Curtis, A Handbook of Homeopathic Alternatives to Immunization . 38  
Darrell Huff, How to Lie With Statistics, W.W . Norton & Co., Inc., 1954 at 84 . 39  
Quoted from the internet, credited to Keith Block, M.D., a family physician from Evanston , Illinois, who has spent years collecting data in the medical literature on immunizations . 40  
See Trevor Gunn, supra, note 29, at 15 . 41  
Id. at 21 . 42  
Id. at 21 (British Medical Council Publication , 272May 1950 .) 43  
See Trevor Gunn, supra, note 29, at 21; see also Neil Miller, supra note 33 at 47 (Buttram , MD, Hoffman, Mothering Magazine, Winter 1985at 30; Kalokerinos and Dettman, MDs , "The Dangers of Immunization," Biological Research Inst. [Australia], 1979, at 49 .) 44  
See Mayo Vaccine Research Group, supra note 27 . 45  
See Neil Miller, supra note 33 at 34 .
- 46  
Chairman/Congressman Dan Burton, Committee of Government Reform, Opening Statement , "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development, Preserving the Integrity of the Process," June 2000 . 47  
Archie Kalokerinos, MD, Every Second Child , Keats Publishing, Inc. 1981 . 48  
Washington Post, February 22, 1995 . 49  
Reported by KM Severyn, R.Ph, Ph.D. in the Dayton Daily News, June 3, 1995 . 50  
Vaccine Information and Awareness (VIA ,( "Measles and Antibody Titre Levels," from Vaccine Weekly, January 1996 . 51  
NVIC Press Release, "Consumer Group Warns use of New Chicken Pox Vaccine in all Healthy Children May Cause More Serious Disease ." 52  
Id. [Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph.D ] . 53  
Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, Second Session on H.R . ,10541May 1962, at 94 . 54  
NVIC Vaccine Conference Program Guide , .1997 55  
Unanimous resolution of the AAPS, 57th Annual Meeting, St. Louis, MO, October, 2000; see <http://www.aapsonline.org> ./ 56  
British Medical Journal, 1999, 318:193, 16 )January .( 57  
Singh V, Yang V. Serological association of measles virus and human herpes virus-6 with brain autoantibodies in autism. Clinical Immunology and Immunopathology 1998;88(1):105- .108 58  
Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet .641-351:637;1998 59  
Wakefield AJ, Anthony A, Murch SH, Thomson M, Montgomery SM, et al. Enterocolitis in Children With Developmental Disorders. Am JGastroenterol September; 95:2285-2295 . 60  
Stephanie Cave, MD, NVIC Vaccine Conference, September, 2000; see <http://www.909shot.com> for conference transcripts and information . 61  
Congressman Dan Burton, House Committee on Government Reform, Hearing on Mercury and Medicine, 6/18/2000 . 62  
Press Release, Feb. 12, 2001; see <http://www.autism.com/ari/press1.html> 63  
Dana Ullman, Discovering Homeopathy, at 42 )Thomas L. Bradford, Logic Figures, p68, 113- ;146Coulter, Divided Legacy, Vol 3, p268 .( 64  
See S. Curtis, supra note 34 . 65  
See S. Curtis, supra note 34. 20 66  
Isaac Golden, Vaccination? A Review of Risks and Alternatives, 5th Edition, 1994. (Australia .( 67  
Allanson v. Clinton Central School District , No. CV 84-174, slip op. at 5 (N.D.N.Y. 1984 .( 68  
Sherr and Levy vs. Northport East-Northport Union Free School District, 672 F. Supp. 81 )E.D.N.Y. 1987 .( 69  
Fishkin v. Yonkers Public Schools, 710 F . Supp. 506 (S.D.N.Y. 1989 .( 70  
Berg v. Glen Cove City School District, 853 F . Supp. 651 (E.D.N.Y. 1994 .( 71  
Congressman Dan Burton, Committee on Government Reform, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development: Preserving the Integrity of the Process," June 15, 2000 . 72  
" AAPS Resolution Concerning Mandatory Vaccines" at <http://www.aapsonline.org/aaps> ./ 73  
J. Barthelow Classen, M.D., M.B.A . President and CEO, Classen Immunotherapies , Inc., 6517 Montrose Ave, Baltimore, MD 21212 Tel: (410) 377-4549 Fax: (410) 377-8526 E-mail: [Classen@vaccines.net](mailto:Classen@vaccines.net), letter to The Honorable Dan Burton, Chairman U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, Washington, DC 20515, October 12th , ,1999at <http://vaccines.net> . 74  
" Show us the Science," Mothering Magazine , March/April 2001, Report on the Sept. 2000 NVIC Vaccine Conference . 75  
See J. Barthelow Classen, MD, MBA, supra note 73 . 76  
Viera Scheibner, PhD, 178 Govetts Leap Road, Blackheath, NSW 2785, Australia; phone ,8203 4787 2(0) 61+Fax +61 (0)2 4787 8988 77  
See J. Barthelow Classen, MD, MBA, supra note 73 . 78  
Statement of the National Vaccine Information Center, Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?" September 28, 1999

انتهى.