

Vaccinationens dogm och historia. Att ifrågasätta "Gem Theory" är ett tabu

Av [Michael Doliner](#)

Global Research, 23 augusti 2022



*Problemet med Covid-vaccination är problemet med alla vaccinationer. Alla regeringar, och faktiskt nästan alla, men med betydande undantag, har **accepterat bakterieteorin** och gått vidare med vaccination inför monstruöst misslyckande och ineffektivitet.*

Men att ifrågasätta bakterieteorin och vaccination är som att i en tidigare era ifrågasätta jordens centralitet i universum. Men som då, det finns mycket goda bevis för att göra det.

Grotteorin är i första hand resultatet av Louis Pasteurs, Edward Jenners och Robert Kochs arbete. Om någon läser boken Béchamp eller Pasteur av Ethel Douglas Hume måste Pasteurs verk komma i fråga. Koch är känd för sitt arbete med mjältbrand och tuberkulos, men hans vaccinationer resulterade ofta i katastrof. Jenner har med sina egna ord ertappats med att försöka dölja dödsfall till följd av hans vaccinationer.

Många läkare och andra vetenskapsmän har tidigare ställt frågor om bakterieteorin bara för att förtalas. Till exempel ombads Dr. Charles Creighton, som allmänt anses vara brittisk epidemiologis fader, att skriva Encyclopedia Britannica-artikeln om vaccination, men bestämde sig för att undersöka saken och komma till sina egna slutsatser:

”Det är svårt att föreställa sig vad som kommer att vara ursäkten för ett sekel av kokoppor; men det kan inte betvivlas att praktiken kommer att framstå i ett lika absurt ljus för 1900-talets sunda förnuft som blodutsläpp nu gör för oss. Vaccination skiljer sig dock från alla tidigare fel av fakulteten, genom att bibehållas som landets lag på begäran av medicinsk auktoritet. Det är anledningen till att slaget mot professionell kredit knappast kan hjälpa att vara allvarligt, och varför ansträngningarna att avvärja det har varit och kommer att fortsätta att vara så geniala.”

Eller låt oss ta Lord Lister.

Joseph [Lister](#) , 1st Baron Lister, OM, PC, PRS, FRCSE, FRCP Glas (5 april 1827 – 10 februari 1912[1]) var en brittisk kirurg, medicinsk vetenskapsman, experimentell patolog och en pionjär inom antiseptisk kirurgi[2] och förebyggande medicin. Joseph Lister revolutionerade kirurgins hantverk på samma sätt som John Hunter revolutionerade vetenskapen om kirurgi.[3]”

Lister var ursprungligen en anhängare av Pasteurs idéer, men genom sitt arbete tvingades han ändra uppfattning och avvisa möjligheten till luftburen infektion.

Vad var Lord Listers slutgiltiga bedömning, efter att ha övergett den metod som han vilseleds till av Pasteur? Här är hans egna ord, citerade av Dr. George Wilson:

"Luftens flytande partiklar kan bortses från i vårt kirurgiska arbete, och i så fall kan vi avstå från antiseptisk tvättning och spolning, förutsatt att vi alltid kan lita på oss själva och våra assistenter för att undvika införandet i såret av septisk förorening från andra än atmosfäriska källor."

Koch uppnådde odödlig berömmelse genom att isolera tuberkelbacillen 1882 och koleravibrio året därpå. Han fick nobelpriset. I alla fall. Dr JW Browne, medicinsk superintendent vid Kalyra Sanatorium, South Australia säger:

– Hittills har uppemot tvåhundra olika former av tuberkulin beretts och beskrivits.

Det enkla faktum är att ingen ännu har kunnat upprepa Kochs experiment framgångsrikt. Det finns inga andra bevis än Kochs för tuberkulin som ett terapeutiskt botemedel mot tuberkulos hos marsvin, hos kalvar eller hos människor. Ingen annan än Koch har kunnat bota ett infekterat marsvin genom att använda tuberkulin av något slag.

Koch, som Shera säger, var en optimist. Det råder ingen tvekan om att tuberkulin kan göra oändlig skada. Massor av människor har dött i förtid i dess händer.

Aldrig har det funnits ett så kommersiellt vaccin som det här, och aldrig har det förekommit en sådan gigantisk bluff. Tuberkulin, säger Shera, bör inte komma inom området för vaccinterapi. Vilka goda resultat som än tillskrivs tuberkulin måste ha inträffat trots det, ty dess dygder är grundade på experiment som inte kan upprepas.

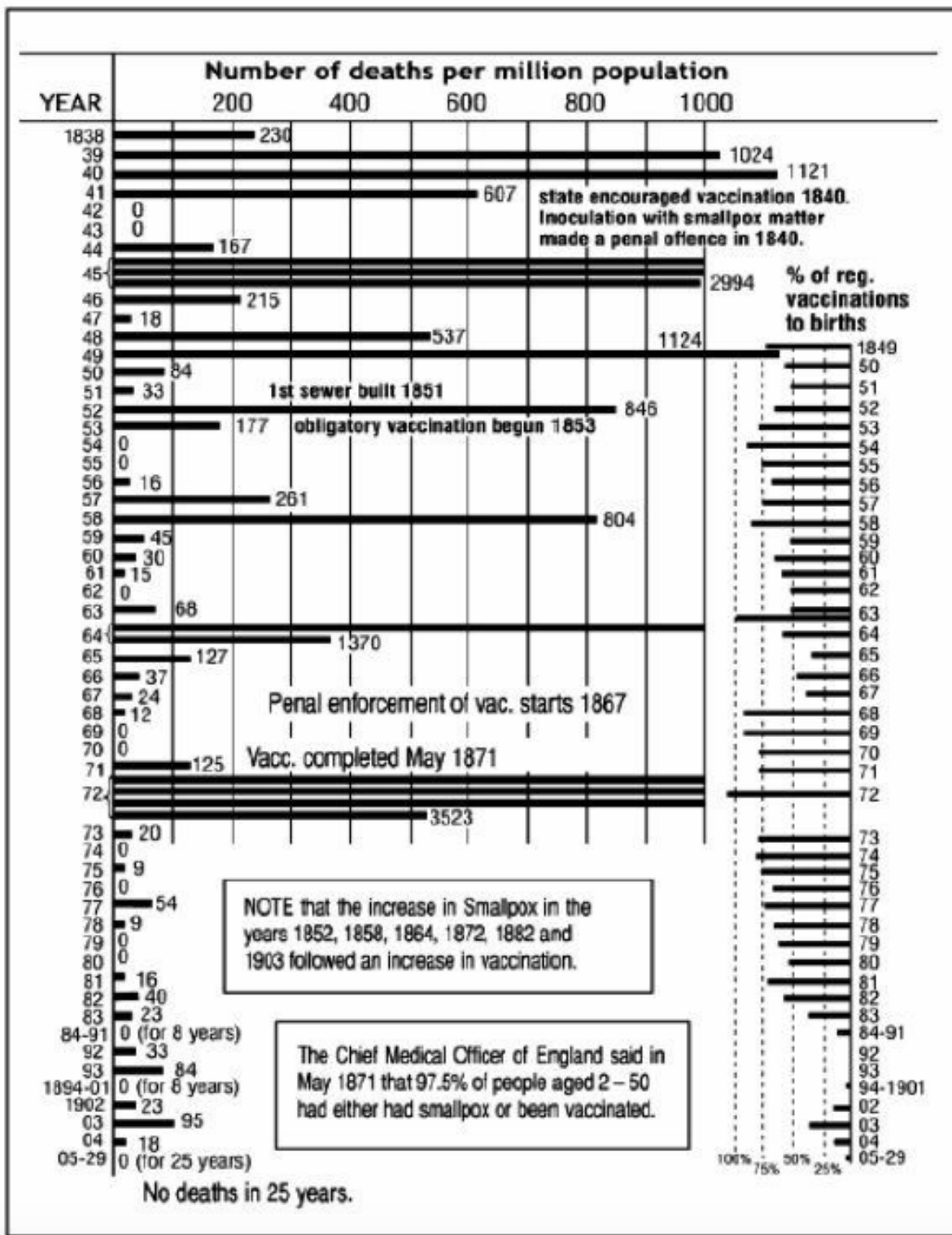
Också den icke-troende kan peka på många fall där administreringen av tuberkulin vid lungsjukdom utan tvekan har följts av katastrof och, även om han fritt erkänner tuberkulinterapeutens otvivelaktiga befogenheter att röra upp glöden och tända elden, har han hittills frågat honom förgäves för alla bevis på makt att släcka elden."

Herbert Shelton i Orthopathy beskriver många försök att framkalla sjukdomar genom att ge försökspersoner bakterier som förmodas orsaka dem i mat, pinnar och till och med injektioner utan att framkalla någon sjukdom. Han nämner fallet med mördaren, Dr Waite, och hans offer, överste och fru Peck. Waite försökte först döda Mrs. Peck genom att ge henne en sjukdom. Här är en redogörelse för det skrivet köp [Lisa Mullenneaux](#) .

Som en falsk läkare hade han tillgång till laboratoriekulturer från källor som Rockefeller Institute for Medical Research och Cornell Medical Center. Detektiver hittades senare gömda i hans lägenhet hundratals provrör och objektglas med etiketter som "tyfus", "difteri", "lunginflammation", "stelkramp" och "asiatisk kolera." Äckligt nog vägrade den gamla damen att bli sjuk när Waite lade till bakterier i sin soppa..."

Ingen har någonsin kunnat framkalla sjukdom genom luftburen infektion. Teorin om smittsamma, luftburna sjukdomar, även om den är lika förankrad i sinnet som en gång var tron på jordens centralitet i universum, står inte upp för granskning, och utan den försvinner också vaccinernas effektivitet. Men eftersom vacciner ofta sätter in ruttnade biologiska ämnen eller andra giftiga material direkt i blodomloppet, kan och orsakar de ofta sjukdomar själva. Dessa sjukdomar är inte begränsade till dem som vaccinet var avsett att bota. Även detta är rikligt dokumenterat.

Här är ett exempel på ett vaccin förknippat med en ökning av sjukdomen som det var tänkt att förebygga, smittkoppor. Detta är ett diagram för staden Leicester



Som nämnts blev vaccination obligatoriskt 1840 och igen 1867. Men 1845 bröt det ut ett enormt smittkoppor. År 1871 hade 97,5 % av befolkningen vaccinerats. Ändå registrerades 3523 fall 1872, det överlägset största antalet under något år.

Dr R. Garrow, hälsovårdsansvarig för Chesterfield, England, frågar varför det är så att dödligheten i smittkoppor hos alla personer över 15 år i England och Wales under åren 1923-6 var fem gånger så hög i vaccinerade (0,3%), som hos de som var ovaccinerade (0,06%)! Han använde officiella siffror och räknade bara med en och två decimaler; när de räknas till fyra decimaler blir satserna 0,324 % och 0,0578 %, närmare sex gånger, förhållandet mellan dem är 5,6055 till 1.

Eller igen, i januari 1899, sade chefskirurg Lippencott från den amerikanska armén, som skrev från Manila: "Hela kommandot har vaccinerats minst fyra gånger sedan sjukdomen (smittkoppor) uppträdde."

I mars skrev han igen för att konstatera att all fara var över. I rapporterna från kirurgen-generalen för den amerikanska armén återfinns dock följande siffror på smittkoppsfall och dödsfall:

Year	Cases	Deaths	Fatality rate (%)
1899	267	78	29.21
1900	246	113	45.93
1901	85	37	43.53
1902	63	12	19.05

Under samma period översteg inte dödligheten i smittkoppor bland den mycket mindre vaccinerade befolkningen i USA 3 %!

Pasteurs första påstådda framgång var med mjältbrand. Paul de Kruff i Microbe Hunters ger denna redogörelse för Pasteurs arbete med mjältbrand som ett bevis på att även den store mannen ibland kan halka.

"Men en av Pasteurs mest charmiga egenskaper var hans karaktäristiska för en vetenskaplig Fenix, som triumferande reste sig ur askan efter sina egna misstag ... så det är inte förvånande att finna honom, tillsammans med Reux och Chamberlain, 1881 som upptäckte ett mycket vackert sätt att tämja onda mjältbrandsmikrober och förvandla dem till ett vaccin..."

"Småningom, knappt ett år efter miraklet i Pouilly-le-Fort, började det bli uppenbart att Pasteur, även om han var en mycket originell mikrobjägare, inte var en ofelbar gud. Störande brev började hopa sig på hans skrivbord; klagomål från Montpotheir och ett dussin städer i Frankrike, och från Packisch och Kapuvar i Ungern. Fåren dog av mjältbrand – inte naturlig mjältbrand de hade plockat upp på farliga fält, utan mjältbrand de hade fått från de vaccinerarna som var tänkta att rädda dem! Från andra håll kom olycksbådande historier om hur vaccinerarna hade misslyckats med att fungera – vaccinet hade betalats, hela fårflockar hade injicerats, bönderna hade gått och lagt sig och andades "Tack Gud för vår store man Pasteur", bara för att vakna upp på morgonen för att hitta deras åkrar fulla av kadaver av döda får,

Och detta från en Pasteur-hejaklacksledare.

Som tidigare nämnts är vaccination ofta förknippat med andra sjukdomar än den den var tänkt att förebygga. År 1881 sa den ungerska regeringens sanitära kommission om de vaccinvirus som används vid inokulering mot mjältbrand:

"De värsta sjukdomarna, lunginflammation, katarralefeber, etc., har uteslutande slagit ner de djur som har fått injektioner. Det följer av detta att Pasteur-ymplingen tenderar att påskynda verkan av vissa latent sjukdomar och att påskynda den dödliga frågan om andra allvarliga känslor."

År 1888 skickade ett institut i Odessa, Ryssland, några vaccin mot mjältbrand till Kachowka i södra Ryssland, där 4 564 får snart vaccinerades, och 3 696 av dem vände genast upp tårna och dog; en dödsfrekvens på 81 procent, och då från ett förmodat "förebyggande" vaccin!

Zoofilisten för 1 maj 1891 rapporterade dödsfall i 123 "utvalda" fall [av tuberkulos] i Berlin från november 1890 till februari 1891, vilket fick Koch att falla "under ett moln", men han gav inte upp förrän regeringen slutligen stängde honom på grund av den fruktansvärda dödligheten!

Chefen för Bureau of Animal Industry i USA. Department of Agriculture säger i sin rapport för 1902:

"De flesta veterinärläroböcker säger att mul- och klövsjuka är en mild infektion och att endast 1 eller 2 procent av de angripna djuren dör av det, läsaren får dra slutsatsen att förlusterna inte överstiger 2 eller 3 procent av värdet av djuren. En sådan slutsats skulle vara ett allvarligt misstag."

Det verkar dock ha varit lindrigt innan dess orsak spårades till vacciner. Jordbrukssekreteraren säger i avdelningens 1914 års bok, sidan 20:

"Det förekom utbrott av mul- och klövsjuka i detta land 1870, 1880, 1884, 1902 och 1908. Sedan räkenskapsårets slut 1914 har det sjätte utbrottet inträffat. De tre första, de från 1870, 1880 och 1884 var jämförelsevis obetydliga. De 1902 och 1908 var allvarligare. Den nuvarande är den allvarligaste och mest omfattande av alla.

År 1902 inträffade utbrottet i New England States. 1908 uppstod det i Detroit. Ursprunget till vart och ett av dessa nya utbrott spårades till importen av vaccinvirus för spridning av vaccin för användning vid vaccinering av människor mot smittkoppor. Vaccinet importerades från Japan där mul- och klövsjukan finns. Vart och ett av dessa utbrott slogs ut med metoder som har visat sig vara mest effektiva för att förhindra att sjukdomen får fotfäste. Dessa metoder innefattade avlivning av alla infekterade och exponerade djur, begravning av kadaverna och noggrann desinfektion av alla lokaler som djuren kan ha kommit i kontakt med."

Den första delen av 1914 års utbrott tillskrevs "en importerad artikel som användes vid garvning" (hudar?), men när denna stängdes ut inträffade ett återfall nära Chicago, i augusti 1915, som spårades till ett laboratorium i Chicago som tillverkade svinkolera vacciner. Mul- och klövsjuka hittades i 8 av 11 besättningar som hade använt detta vaccin.

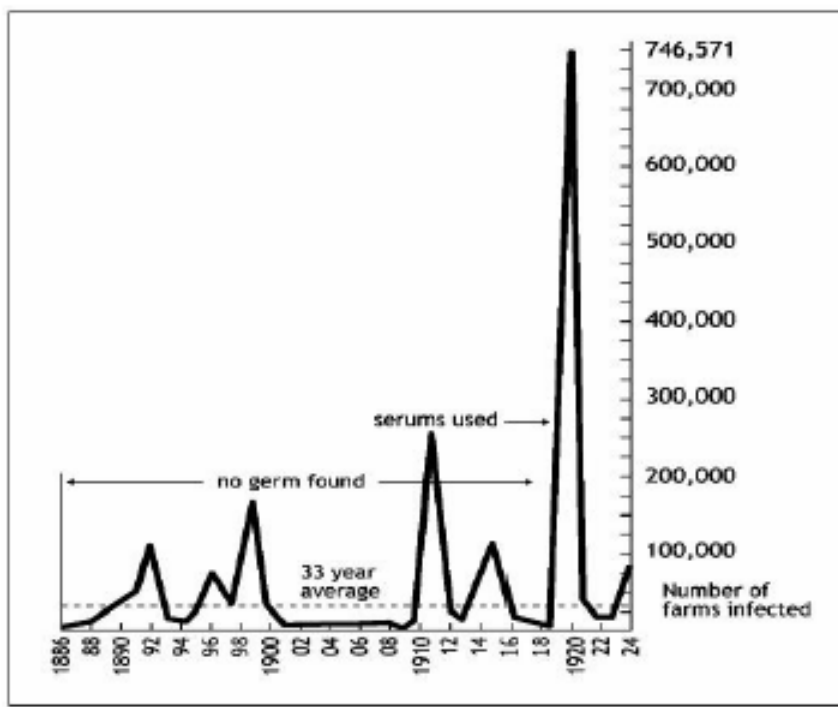
Jordbruksministern säger om detta i 1915 års bok (s.27):

"Det verkar säkert att denna infektion producerades av kontaminerat hog-cholera-serum framställt i Chicago, i oktober 1914, på en anläggning där sjukdomen inte hade varit känd för att existera vid något tillfälle.

...i avvaktan på utredning var alla transporter av serum från Chicago förbjudna. Det visade sig att en del av anläggningens produkter hade använts på 11 besättningar av svin.

...infekterade svin hittades i åtta av besättningarna och alla 11 besättningar slaktades på en gång."

Mul- och klövsjukekommissionen vid det amerikanska jordbruksdepartementet publicerade ett diagram som visar trenden för mul- och klövsjuka i Tyskland från 1886 till 1924, vilket återges nedan. Notera den enorma ökningen av dödsfall som följde med den första allmänna användningen av serum 1920.



Avdelningens jordbruksbulletin nr 666 säger:

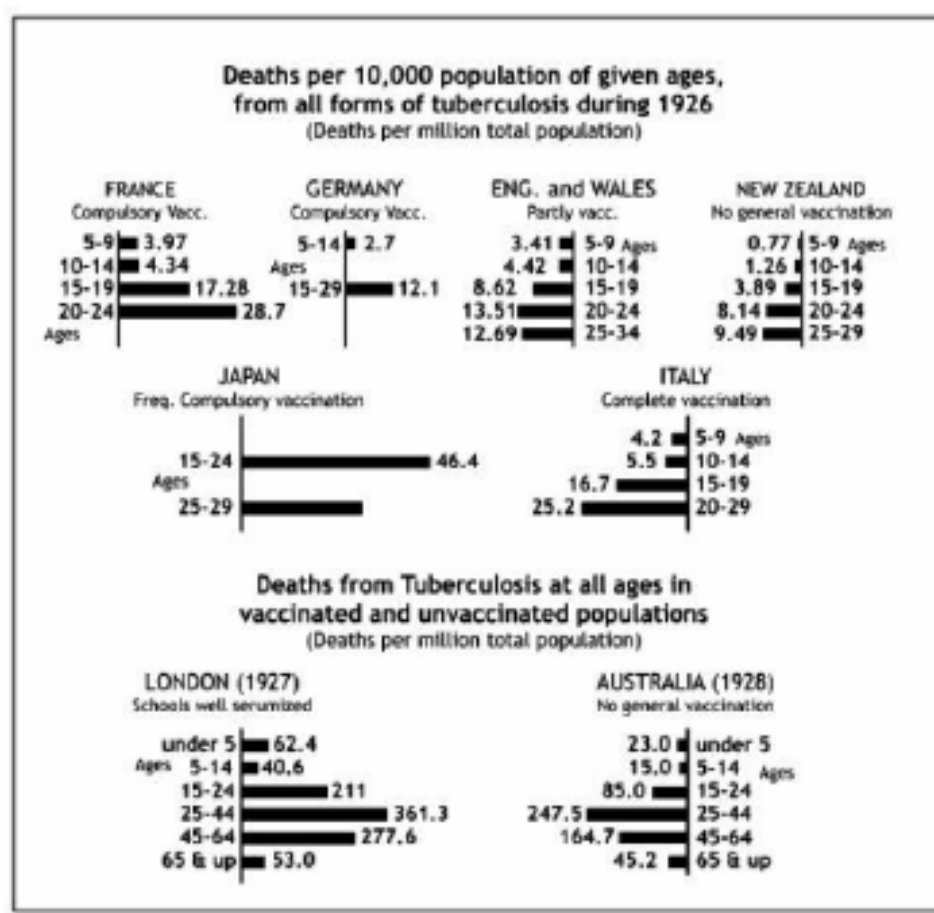
"Mul- och klövsjuka har varit rådande i Europa i många år och har orsakat enorma ekonomiska förluster där. I Italien, Frankrike, Schweiz, Tyskland och Ryssland har pesten funnits så länge och har fått ett sådant fotfäste att det är ekonomiskt omöjligt att bekämpa den med de amerikanska metoderna för slakt och desinfektion."

Italien, Frankrike, Tyskland och Schweiz har obligatorisk vaccination, därav stora vaccinplantor som kan sprida sjukdomen, vilket inträffade i de fall som nämns i USA. Och naturligtvis skulle grannstater med eller utan obligatorisk vaccination överskridas av import från dessa länder, även om vissa, som England, höll det utanför ganska bra.

Andra platser där vaccination pådrivs, som Brasilien, har också sjukdomen, medan Kanada, USA, Mexiko, Australien och Nya Zeeland, som alla är jämförelsevis fria från intensiva vaccinationskampanjer, också verkar ha endast sporadiska fotangrepp och munsjuka, som i allmänhet lätt stämplas ut.

Hur kan 'forskarna' förklara detta?

Här är ett diagram som Parsons, i Pasteur: Plagarist, Imposter, visar som jämför tuberkulosfrekvensen i länder med kraftig vaccination med de med mindre eller ingen.



Tidigare, från tid till annan, blev katastrofen med vaccination uppenbar för nästan alla utom, naturligtvis, läkare och regeringstjänstemän.

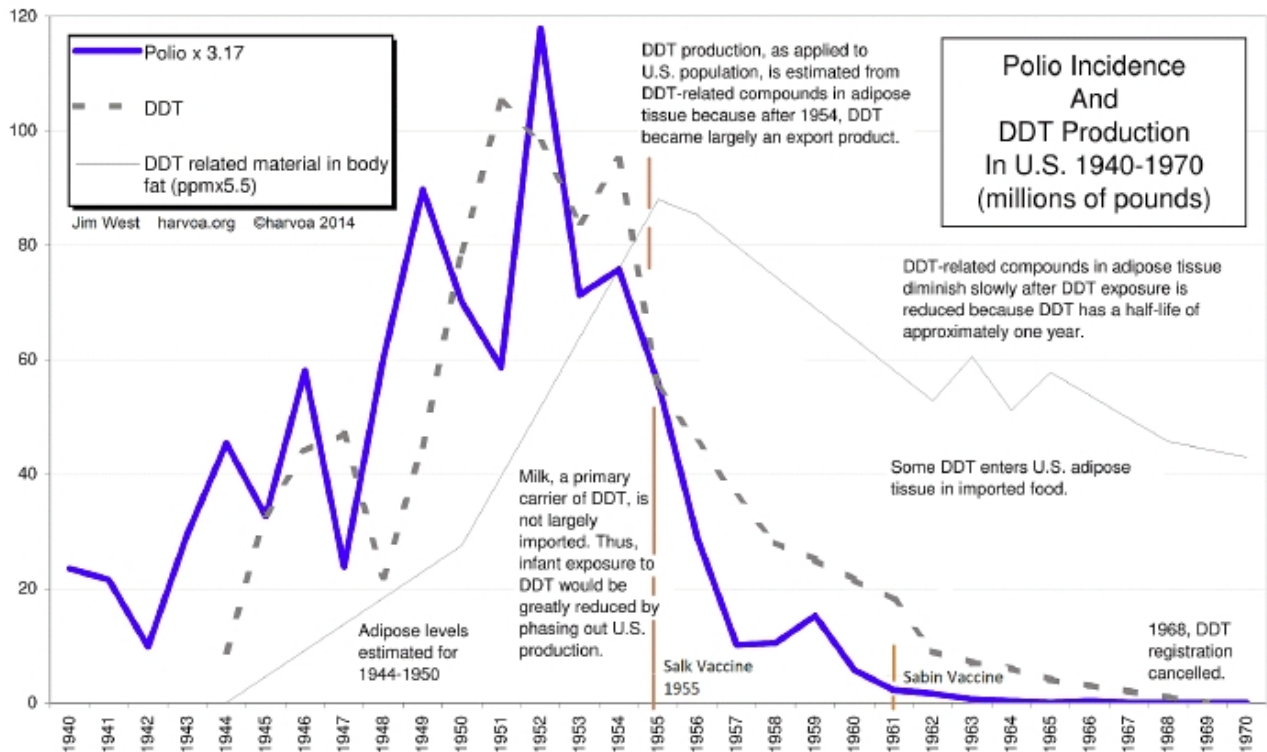
Den växande känslan för [anti-vaccination](#) nådde full kraft på 1890-talet med National Anti-Vaccination League. Gruppen organiserade protester och producerade sina egna publikationer för att distribuera anti-vaccinpropaganda. I slutändan blev rösterna från antivaccinationsrörelsen för höga för att regeringen skulle ignorera och regeringen gjorde det möjligt för människor att välja bort vaccination. Omkring 1900, efter att förbättringarna av hälsan på grund av sanitet och näring hade hunnit vägas mot vaccinationen, började de flesta av Englands befolkning vägra vaccination, vilket resulterade i en större minskning av smittkoppor, men i vissa städer i Indien den brittiska regeringen kunde fortfarande upprätthålla en strikt tillämpning. Följande diagram visar den höga smittkoppsdödligheten i tre av dessa indiska städer jämfört med den minskade dödligheten i London efter saneringskampanjen (hälsokampanjen):

Hur vaccinhysteri kunde utlösa en totalitär mardröm

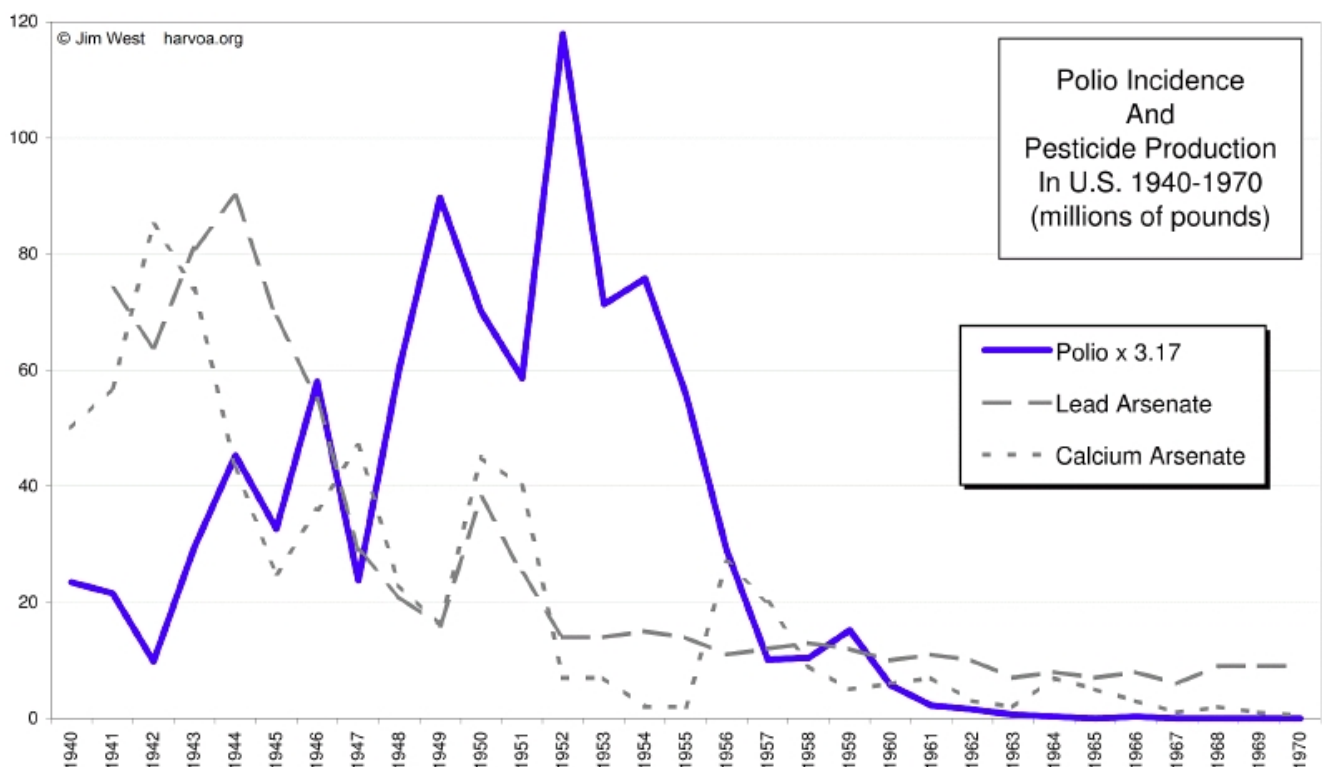
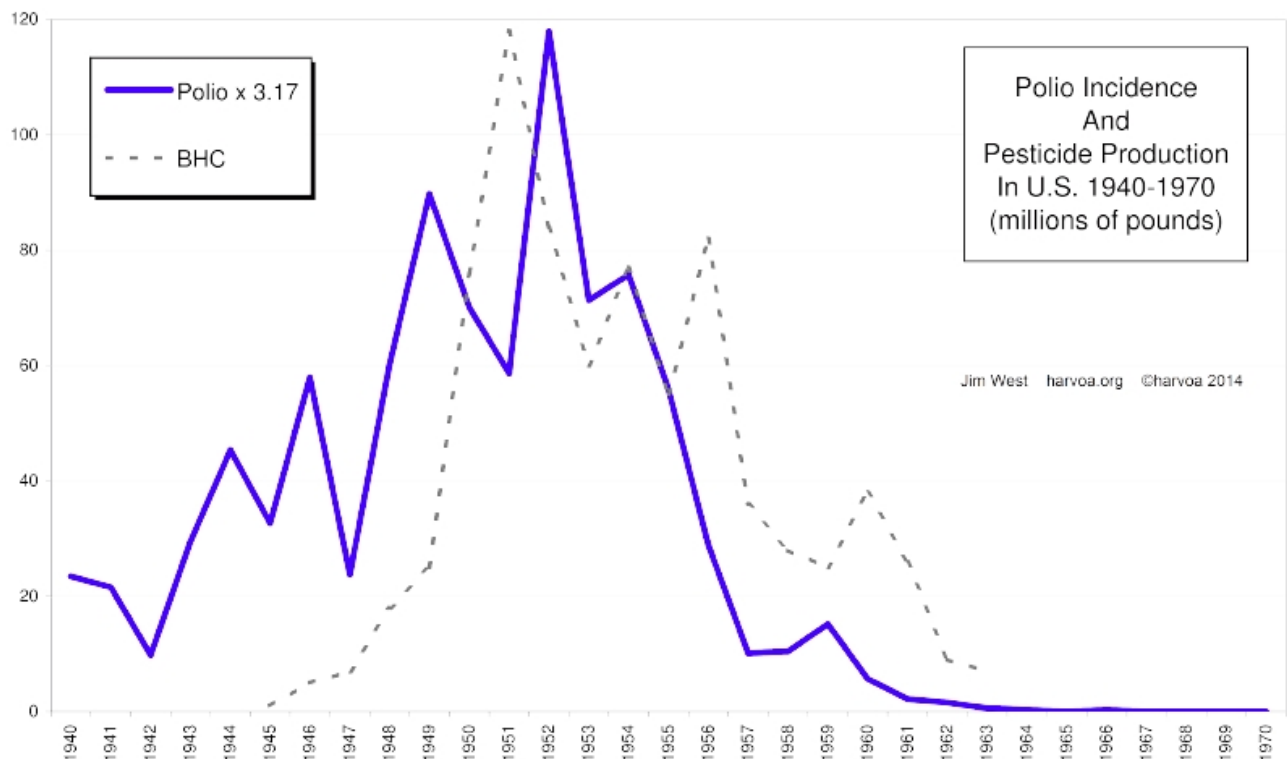
AVERAGE ANNUAL SMALLPOX DEATH RATE PER MILLION PEOPLE

Period	Bombay	Calcutta	Madras	London
1888-1897	424	600	100	10.0
1898-1907	1,000	1,000	307	35.0
1908-1917	600	900	300	.3
1918-1927	524	1,242	663	.8
1928-1933	866	1,201	521	1.23

Den kanske största vaccinationsframgången är utrotningen av polio. Salkvaccin introducerades 1955 och 1962 var polio nästan borta. Men Post hoc ergo propter hoc är en logisk felaktighet som säger: "Eftersom händelse Y följde händelse X, måste händelse Y ha orsakats av händelse X." Andra viktiga händelser inträffade under denna tid. Framför allt minskade produktionen och användningen av DDT dramatiskt.



Andra bekämpningsmedel användes också kraftigt under denna period. BHC var känt för att orsaka dödsfall. Arsenikföreningar användes också mycket och drogs tillbaka under denna period. Även om DDT släpade efter polioincidensen i början av 40-talet, användes andra arsenider kraftigt.



Sambandet mellan DDT och polio var mer än bara en tillfällighet. [Mortan Biskinds](#) forskning upptäckte detta samband nästan omedelbart.

Särskilt relevanta för nya aspekter av detta problem är försummade studier av Lillie och hans medarbetare (74, 75) vid National Institutes of Health, publicerade 1944 respektive 1947, som visade att DDT kan orsaka degeneration av de främre horncellerna i ryggraden. sladd hos djur. Dessa förändringar inträffar inte regelbundet hos exponerade djur lika lite som hos människor, men de verkar

ofta nog vara betydande. När befolkningen exponeras för ett kemiskt medel som man vet kan ge upphov till skador i ryggmärgen hos djur som liknar dem vid mänsklig polio, och därefter den senare sjukdomen ökar kraftigt i incidens och bibehåller sin epidemiska karaktär år efter år, är det orimligt att misstänka en etiologiskt förhållande?

Men polioforskningen fokuserade nästan uteslutande på att söka en viral orsak.

*

Bevisen för korruption och uppenbart bedrägeri bland vaccinationsförespråkarna är riklig. John Baron, i sitt *Life of Jenner* citerar Jenner,

"När jag hittade Dr. Woodworth på väg att publicera sin broschyr angående fallen av utbrott (smittkoppor) på Smittkoppsjukhuset, vädjade jag till honom på det starkaste, både genom brev och samtal, att inte göra något som skulle störa framsteg med vaccinationen."

Thomas Morgan skriver i sin *Medical Delusions*,

"Jenner upptäckte snart att vaccination inte gav immunitet mot smittkoppor, inklusive några som hade vaccinerats av sig själv och hade dött av det. Eftersom han inte ville sätta vaccination i vanrykte, försökte han undertrycka rapporter, och skrev till en vän, "Jag önskar att mina professionella bröder ska vara långsamma med att publicera dödliga resultat efter vaccination."

Pasteurs tvivelaktiga metoder är väl dokumenterade i Béchamp eller Pasteur.

Även hemma fanns det irritationsmoment. Vid Medicinska Akademien höjdes röster mot bakterieteorin om sjukdomar, och i synnerhet förlöjlade M. Peter Pasteurs allterövrande mikrob. Det var lätt för honom att göra detta, eftersom ryktet om vaccinet mot mjältbrand i mars 1882 hade drabbats av en katastrofal undergång.

Det hade kommit till på detta sätt; i Italien hade det ansetts vara värt mödan för en kommission bestående av medlemmar från universitetet i Turin att utföra experiment som Pasteur hade beskrivit, och på så sätt testa sin profylaktiska behandling. Som ett resultat, för att citera René Vallery-Radot,

"Alla fåren, vaccinerade och ovaccinerade, hade sedan dukat under för inokuleringen av blodet från ett får som hade dött av kol."

Efter ungefär ett år av tvist och korrespondens, publicerade professorerna i Turin i juni 1883 en broschyr, innehållande några av Pasteurs motsägelsefulla uttalanden tillsammans med deras skärande kritik därav, under titeln *Of the Scientific Dogmatism of the Illustrious Professor Pasteur*, som undertecknades av sex högt stående professorer. Detta, genom att citera motsägelsefulla uttalanden Pasteur hade gjort i olika tidningar, tillsammans med deras kommentarer, förstörde nästan hans teorier om mjältbrand.

Den här uppsatsen översattes till franska, men Pasteur, med viss skicklig dissimulation, lyckades överleva slaget och fortsatte att driva sitt mjältbrandsvaccin.

Läkare med högt anseende ifrågasatte allvarligt och erbjöd betydande bevis mot bakterieteorin och vaccinationsprogrammet. Creighton förväntade sig att det skulle vara länge misskrediterat, faktiskt otroligt, vid det här laget. I början av 1800-talet var läkarutbildningen oreglerad och informell, och läkarpraktiken inkluderade ett antal olika tillvägagångssätt, men "förebyggande" medicin fanns inte bland dem. Hur blev "förebyggande" medicin och det universella acceptandet av vaccination som dess primära behandling den ortodoxi den är idag?

Industrialiseringen under artonhundratalet krävde sociala och politiska omvandlingar och skapandet av en arbetskraft från en motsträvig befolkning av bönder och hantverkare. E. Richard Brown i Rockefeller Medicine Men hävdar det

"företagskapitalister vände sig till filantropi, universiteten och sedan till medicin för att lösa några av de många problem som växte fram ur den kapitalistiska industrialiseringen... Under den korta perioden från omkring 1900 till första världskriget gick vetenskapsorienterade medicinska skolor och AMA samman för att pressa på för att acceptera vetenskaplig medicin."

Vetenskaplig medicin, i den mån den var förebyggande, var i första hand att följa Jenners, Pasteurs och Kochs idéer. Carnegie Foundation for the Excellence of Teaching och Rockefeller Foundation allierade sig med AMA före andra världskriget för att producera detta resultat. Brown hävdar att dessa stiftelser inte manipulerade medicin för ekonomisk vinning, utan för att forma den för att tjäna den nya sociala strukturen av industriell kapitalism som snabbt utvecklades i slutet av artonhundratalet. Det var en tid då "trusterna" hade kommit under stark politisk press. Klasskrig verkade ligga i korten. De superrika rättfärdigade det nya industrisamhället genom att argumentera för dess rationalism. Monopol, på grund av storleksekonomin, ansågs vara den rationella organisationen av produktionen. Socialdarwinismen rättfärdigade hänsynslöshet. Vetenskapen, hävdade man, motiverade industrialismen. Filantropiska framgångsrika kapitalister stödde välgörenhetsorganisationer för att sporra de fattiga att förbättra deras tillstånd.

De finansierade universitet för att uppmuntra vetenskaplig utbildning för att producera den utbildade arbetskraften som behövs. Det fanns ett behov av att bevisa att industrialismen och dess titaner av industri var bra. Dessa bekymmer kombinerades i ett intresse för medicin. "Denna förening av företagsfilantropi, det ledande professionella skiktet och universiteten för att stödja vetenskap skapade Rockefellerns medicinmän och deras nya system för medicin," argumenterar Brown.

Brown citerar Rockefeller:

Den bästa filantropin, den hjälp som gör mest nytta och minst skada, den hjälp som ger näring åt civilisationen i själva roten, som sprider hälsa, rättfärdighet och lycka allra mest, är inte det som brukar kallas välgörenhet. Det är, enligt min bedömning, investeringen av ansträngning eller tid eller pengar, noggrant övervägd i förhållande till kraften i att anställa människor till en lönsam lön, att utöka och utveckla de resurser som finns till hands och att ge möjlighet till framsteg och hälsosamt arbete där det fanns inte tidigare. Inget enbart pengagivande är jämförbart med detta i sina varaktiga och fördelaktiga resultat.

För att göra en lång historia kort var slutsatsen att vetenskaplig filantropi måste ägna sig åt "förebyggande snarare än lindring", enligt Amos Warner, en Stanford-ekonom aktiv i rörelsen.

Införandet av vetenskap i universitetets läroplan hade redan börjat.

Den sista april 1846 lade Edward Everett, den nya presidenten för Harvard University, inför sin invigningssammankomst ett förslag om att Harvard skulle hitta en "skola för teoretisk och praktisk vetenskap" för att lära ut "dess tillämpning på livets konster" för att tillhandahålla ett "förråd av skickliga ingenjörer" och andra personer som skulle utforska och utveckla "landets outtömliga naturskatter och för att vägleda dess enorma industriella energier i deras snabba utveckling."

Industrimannen Abbott Lawrence stod bakom den nya skolan, och satsningen på att vetenskaper skulle undervisas vid de amerikanska universiteten växte snabbt. Nu kom medicin under detta paraply.

William H. Welch var en läkare som öppet föraktade medicinsk praktik med patienter och efter att ha återvänt 1878 från studier med Robert Koch i bakteriologi i Tyskland sökte han en universitetstjänst som renodlad forskare. Han uppnådde det målet med, först, en position på Bellevue och, 1884, en position på Johns Hopkins. 1893 blev han Johns Hopkins medicinska fakultets första dekan. Brown citerar Donald Flemings biografi, William H. Welch and the Rise of Modern Medicine.

"1901 blev han [Welch] uppmärksammas av Frederick T. Gates, stormästaren för Rockefeller-filantropierna. Welch ombads att hjälpa till att organisera Rockefeller Institute for Medical Research. Han blev snart chefsrådgivare till Rockefeller-stiftelserna i medicinska projekt, och bistod på viktiga sätt med att finansiera medicinsk utbildning i USA och Kina. Under skicklig ledning av stiftelsetjänstemän blev Rockefellers rikedom den största enskilda kapitalkällan för utveckling av medicinsk vetenskap i USA, omvandling av medicinsk utbildning till en vetenskaplig forskningsbas och utveckling av folkhälsoprogram i USA och utomlands."

Brown fortsätter:

År 1928 uppgick Rockefellers gåvor till institutet 65 miljoner dollar, en enorm summa för perioden. Även om den äldre Rockefeller och hans son är mest kända för välgörenheten, var det Frederick T. Gates som formulerade strategierna och initierade investeringarna i medicinsk forskning, medicinsk utbildning och folkhälsa.

Gates berättar i sin memoarbok om hur han kom till projektet om en minister som rekommenderade William Oslers verk, som Gates fick och läste på en natt.

När jag lade ner den här boken hade jag börjat inse hur bedrägligt försummat i alla civiliserade länder och kanske mest av allt i detta land, det vetenskapliga studiet av medicin hade varit. Jag såg också mycket tydligt varför detta var sant. För det första hade undersökningsinstrumenten, mikroskopet, vetenskapen om kemi, inte utvecklats förrän nyligen. Pasteurs bakterieteori om sjukdomar var mycket ny. Dessutom, medan andra avdelningar för vetenskap, astronomi, kemi, fysik, etc. hade tilldelats mycket generöst i högskolor och universitet i hela den civiliserade världen, hade medicinen, på grund av den säregna kommersiella organisationen av medicinska högskolor, sällan eller aldrig varit var som helst begåvad,

Den juli Gates dikterade ett memorandum till Rockefeller som påpekade användbarheten av Koch- och Pasteur-institutet. Även om det tog flera år, delvis på grund av att Rockefeller senior stödde homeopati mot sin son och Gates som var förespråkare för "vetenskap", började Rockefeller Institute for Medical Research sitt arbete 1901 med Dr. Simon Flexner, en av Kochs studenter, som sin ledare. direktör. Brown medger att Gates hade genuina humanitära motiv, men var främst influerad av Simon Flexner och William Welch, båda elever i Koch. Brown citerar Gates från Some Elements of an Effective System of Scientific Medicine i USA att "det grundläggande syftet med medicinsk vetenskap borde inte i första hand vara att bota utan i första hand att förebygga sjukdomar." Naturligtvis var han benägen att stödja förebyggande vaccination.

När de återvände från vetenskapliga studier i Europa fick medicinska forskare prestigefyllda fakultetsjobb på de nya universitetsavdelningarna. Johns Hopkins bemannades nästan helt med studenter som hade studerat i Tyskland. Det var dessa människor, snarare än klinikerna som faktiskt såg patienter, som filantroperna vände sig till.

Vid sekelskiftet gick forskarna ihop med elitutövare för att få kontroll över AMA där de arbetade för att införa mer utarbetade och dyra utbildningskrav och på så sätt minska antalet mindre utövare. Reformatorer inom AMA använde de tekniska kraven för att sätta standarder som allt fler

gynnade laboratorieforskare och studenter med betydande medel på bekostnad av kliniska läkare och fattigare, hur begåvade, studenter som helst.

AMA grundades 1847 som en branschorganisation vars syfte var att tjäna läkarnas intressen, men var i huvudsak ineffektiv fram till 1901 då den omorganiserades under Dr. George H. Simmons som, även om han utbildades i homeopati, senare avvisade den. Simmons ökade kraften i AMA genom att skapa en hierarkisk representativ struktur och stärka de lokala samhällena. Brown citerar kommittén för omorganisation att dess avsikt var "att främja vetenskaplig medicin och att göra läkarkåren till en makt i det sociala och politiska livet i republiken."

"Från dess grundande och framåt var AMA fientligt inställd till intressen hos proprietära medicinska högskolor och deras fakulteter. Utövarna [AMA] ville minska produktionen från medicinska skolor för att minska konkurrensen inom yrket, medan de medicinska fakulteterna motsatte sig alla försök till reformer på grund av deras intresse av att maximera sina föreläsningsarvoden och framtida konsultarvoden..."

Inom två år dominerade de statliga läkarföreningarna, under ledning av Rådet för medicinsk utbildning, de statliga styrelserna. Genom statssällskapens inflytande och direkta kontakter från fullmäktige blev licensnämnderna alltmer ombud för rådets handlingsplan.

När reformatörerna väl hade kontroll över den omorganiserade AMA och de statliga styrelserna med ansvar för licensiering, lanserade reformatörerna sitt mest effektiva verktyg för att omvandla yrket. År 1904 ersatte AMA sin tillfälliga kommitté för medicinsk utbildning med ett permanent råd för medicinsk utbildning, ledd av den energiske och fyndiga Arthur Dean Bevan. Rådet inspekterade var och en av landets 160 medicinska skolor och gav dem betyg i första hand på deras vetenskapliga anläggningar och krav på inträde.

År 1907 hade Bevan bjudit in Henry S. Pritchett, ordförande för Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, att undersöka undersökningsmaterialet som samlats in av rådet. Bevan övertygade Pritchett om värdet av en Carnegie-stödd studie av medicinsk utbildning. Pritchett diskuterade den föreslagna studien med Charles Eliot, president för Harvard och en förvaltare av Carnegie Foundation, Rockefeller's General Education Board och Rockefeller Institute for Medical Research. Han pratade också med Dr Simon Flexner, en Koch-student och chef för Rockefeller Institute. Flexner föreslog en chef för studien, hans bror Abraham.

Abraham Flexner var inte läkare, och när han träffade Pritchett berättade han det för honom, men Pritchett försäkrade honom att han ville ha en lekman för jobbet, inte en läkare. I vilket fall som helst var Abraham Flexner inte i någon position att bedöma vetenskapen inom "vetenskaplig" medicin. I sin självbiografi avslöjar Flexner sig själv som en fanboy av stora sinnen.

Pasteur, Lister, Koch, Ehrlich och en oändlig rad av fysiker och kemister hade sina fötter i båda världarna – praktikens värld och teorivärlden. Sinnerna som är grundläggande i deras sökande, oavsett våren som rör dem...

Han beskriver sin förberedelse inför sin uppgift.

Efter att ha avslutat min preliminära läsning åkte jag till Baltimore – vilken tur för mig att jag var en Hopkins-examen! – där jag pratade länge med Drs. Welch, Halsted, Mall, Abel och Howell, och med några andra som visste vad en medicinsk skola borde vara, för de hade skapat en. Jag hade en enorm fördel i det faktum att jag på så sätt blev intimt bekant med en liten men idealisk läkarskola som på ett nytt sätt, anpassat till amerikanska förhållanden, förkroppsligade de bästa egenskaperna hos

medicinsk utbildning i England, Frankrike och Tyskland. Utan detta mönster i bakhuvudet hade jag kunnat åstadkomma lite. Med den började jag en snabb rundtur till medicinska skolor i USA och Kanada – 155 till antalet, som jag besökte var och en.

Enligt Brown föreslog Carnegie imprimature framtida stöd för skolor som Flexner godkände i sin berömda Flexner-rapport och tävlingen om elever fick alla skolor att frukta dålig publicitet för dem han inte gjorde. Av någon anledning öppnade nästan alla skolor sig för Flexners förfrågan.

"Om många konkurrerande medicinska skolor som samarbetade med Carnegie-studien fick en stor fördel - till exempel ett nytt laboratorium eller en donation - var den ekonomiska kollapsen och bortgången för de missgynnade garanterad."

År 1910 hade antalet skolor sjunkit från 166 till 131. Med AMA-dominans av de statliga licensieringsnämnderna var det omöjligt för en elev i en nedgraderad skola att få licenser, och därför misslyckades dessa skolor. Skolorna anammade bakterieteorin och vaccination eller annat.

Överflödiga utbildningskrav motiverade av "vetenskap" och särskilt groddteorin tjänade AMA:s mål genom att minska antalet utövare. "Från det ögonblick det öppnade sina dörrar 1893 ledde Johns Hopkins medicinska skola vägen genom att kräva en kandidatexamen för antagning och fyra års undervisning för sin prestigefyllda MD-examen. När Harvard införde studentexamenskravet 1901, sjönk dess inträde i läkarklassen från rekordnivån på 198 studenter föregående år till sextiosju."

För att begränsa antalet läkare försökte AMA göra medicin till ett "yrke".

Eliot Freidson [en teoretiker om yrken] har observerat att varje yrke som önskar yrkesstatus skapar en systematisk teorisamling, hävdar exklusiv auktoritet för sina utövare, antar en etisk kod, försöker bygga solidaritet bland sina utövare kring formella värderingar, normer och symboler och i övrigt täcker sig med de välkända medaljongerna av yrken för att stödja sina påståenden. "Om det inte finns någon systematisk teori, skapas den i syfte att kunna säga att det finns."

Vad de medicinska reformatörerna sökte var makten att genomdriva professionalismens instrument som garanterar höga inkomster, social status och fortsatt välbefinnande för yrket."

Ett yrke har en kod för "etik". AMA:s etiska kod gav läkare obestridd auktoritet över medicinska beslut. "En patients lydnad till läkarens ordinationer bör vara snabb och underförstådd," instruerade den etiska koden. Patienten "bör aldrig tillåta sina egna grova åsikter om deras lämplighet att påverka hans uppmärksamhet på dem." Den etiska koden förbjuder också en läkare att kommentera andras praxis. Sekretessen för journaler förhindrar kritik av medicinsk praxis från andra läkare. AMA insåg att för att bli ett yrke hade medicin blivit en "vetenskap" med "en ideologi och en praxis som överensstämde med idéer och intressen hos socialt och politiskt dominerande grupper i samhället."

Att vara en "vetenskap" stod i motsats till att vara en vetenskap. Även om dessa institutioner kallade sig vetenskapliga, är den utbildning de tillhandahåller och tillhandahåller idag allt annat än. John L. Spivak i The Medical Trust Unmasked citerar Dr David L. Edsall, dåvarande dekanus vid Harvard Medical School:

"Nästan alla ämnen måste läsas på exakt samma tid och exakt samma sätt av alla studenter och mängden som introduceras i varje kurs är sådan att få studenter har tid och energi att utforska något ämne i en anda av självständigt intresse... Lite En jämförelse visar att det finns mindre intellektuell frihet i läkarutbildningen än i nästan någon annan form av yrkesutbildning i det här landet."

Det är inte konstigt att bakterieteorin, så uppenbart felaktig, kunde accepteras så slentrianmässigt och de som ifrågasätter den kallade crackpots. Den som protesterade kunde inte få licens. Dr Edsall fortsätter:

"Jag var under en period professor i terapeutik och farmakologi, och jag vet av erfarenhet att studenter då av mig och andra var tvungna att lära sig om ett oändligt antal droger, av vilka många var värdelösa, vissa förmodligen till och med skadliga, några andra relativt värdelösa, eftersom de fortfarande diskuterades i vissa läroböcker, som aldrig officiellt hade kasserats och ibland frågades om av statliga läkarnämnder."

Detta är orden från en myndighet i detta ämne, inte bara om maskingjorda läkare, utan om den kontroll som den medicinska undersökningsnämnden, som själva kontrolleras av AMA med dess restriktiva agenda, har över den medicinska läroplanen. Groddteorin passade både AMA:s och filantropernas behov. Brown kommenterar,

"Grotteorin om sjukdomar var särskilt attraktiv för både det vanliga yrket och dessa nya industri- och företagseliter. Groddteorin betonade diskreta, specifika och yttre orsaker till sjukdomar. Det gav uppmuntran till idén om specifika terapier för att bota specifika patologiska tillstånd. Utdelningen för läkarna skulle vara ökad teknisk effektivitet och förbättrad ställning i allmänhetens ögon... Sjukdomen sågs således som ett ingenjörproblem, överkomligt med tillräcklig talang och resurser... Vetenskaplig medicin svepte in den moderna läkaren i en aura av terapeutisk effektivitet, och de begränsade förbättringarna gav stöd åt den auran."

Sammanfattningsvis, i början av 1900-talet var det ett krav för medicinsk licensiering att anamma "vetenskaplig" medicin, vilket tvingade bort homeopati, kiropraktik och andra metoder även om det, som vi har sett, inte hade terapeutisk framgång och ofta drabbades av katastrofer. Men filantroperna, vars intressen teorin tjänade, kunde inte bedöma kvaliteten på terapin och "vetenskapsmännen" hade egna intressen av att begrava obehagliga nyheter. Användningen av "vetenskap" för att begränsa inträdet i yrket tillfredsställde AMA eftersom det var det idealiska verktyget för att kontrollera licensiering. Men antagandet av "vetenskap" hade ingenting med vetenskap att göra.

Misskrediteringen av Peter Duesberg för att han ifrågasatte sambandet mellan aids och hiv, även om det inte finns några experimentella bevis för detta samband, bevisar att denna censur är, om något, ännu mer virulent idag. Denna seger bör inte tillskrivas några baktankar från filantropernas sida. Även om de var affärsmän, sugna på vinst, har jag inte funnit några bevis för att de trodde att de gjorde annat än gott, även om deras idé om det goda, utformningen av samhället till förmån för industrialismen, kunde ifrågasättas. Men dessa motiv, berömvärda eller inte, var inte de som borde motivera vetenskapen.

Motiven för Pasteur, Koch och de andra "vetenskapsmännen" är mindre rena. Det råder ingen tvekan om att längtan efter berömmelse och rikedom grumlade deras omdöme och fick dem att undertrycka ogynnsamma resultat inklusive vaccinerrelaterade dödsfall. Intressant nog hittade Welch i München en man vid namn Max von Pettenkofer som hade idéer mycket likt dagens terrängteoretiker. Men det här passade inte den ambitiösa Welch. Enligt min åsikt är korruption ett nästan oundvikligt resultat av kommersialiseringen av vetenskap. En vetenskapsman som hoppas kunna göra ett dödande kommer oundvikligen att frestas att undertrycka alla bevis på sitt misslyckande och nedvärdera motståndarnas framgångar. Det finns gott om bevis för att dessa män gjorde det. Flexner var ökad för att vägra att finansiera några experiment som kunde ifrågasätta bakterieteorin. Idag sägs det att upp till 80 % av experimenten som publiceras av The Lancet inte är reproducerbara. Kommersialiseringen av

vetenskapen undergräver en vetenskapsmans nödvändiga objektivitet. Man behöver bara se på läkemedelsföretagens bedrägliga beteende.

Béchamp, som ignorerade de krafter som var allierade mot honom, tillskrev Pasteurs teoretiska seger till enkelheten i hans teori. Två mikroskopiska arméer som tävlar i kroppen är lätta att föreställa sig. Man kan undra att så många experiment som verkar bekräfta bakterieteorin ändå kan vara så fel. Detta är en produkt av okunnigheten om skillnaden mellan Béchamps teori och Pasteurs.

Pasteur hävdade att bakterier var inkräktare utifrån som möttes av antikroppar skapade av människokroppen för att besegra dem. Sjukdomen var ett resultat av en förlust av hemmalaget. Vaccination gav en skärmytsling om att hemmalaget lättare kunde vinna och under kursen skulle få det att producera specialiserade vapen, antikroppar, som skulle vara redo om ett nytt möte med samma fiende skulle inträffa.

Béchamp trodde att sjukdom var en kris i kroppens förmåga att eliminera gifter, vilket vanligtvis hanteras av obemärkt rutin. Kräkningar, överskott av slem, diarré, hudutslag och feber är sätt som kroppen i kris eliminerar gifter. Sjukdom är kroppens svar på en kris och bör inte hämmas. Bakterier, som produceras av kroppen själv, är en del av den normala mekanismen för avlägsnande av toxiner. Det finns också främmande bakterier som har en liknande funktion utanför — att förvandla organiskt avfall, döda ämnen, till en form som sedan kan tas upp av nytt liv. De är en väsentlig del av livscykeln. Om yttre bakterier kommer in i kroppen förökar de sig inte där och behandlas av kroppen som vilket annat toxin som helst, och som vilket annat toxin som helst kan de producera inflammation och sjukdomar, men de beordrar inte cellmekanismer att reproducera sig själva.

Så i båda teorierna skulle bakterier finnas på platser för sjukdomar. Experiment som hittade bakterier på sådana platser skulle stämma överens med båda teorierna, och experimenten trodde felaktigt bekräfta att bakterieteorin var sådana experiment. Det sägs ibland att konstant konjunktion inte bevisar orsakssamband, men detta är logiskt felaktigt. Konstant konjunktion bevisar orsakssamband men inte orsakssambandets riktning. Förespråkare för Béchamp erbjuder analogin med brandbilar alltid vid bränder men inte orsaken till dem. I det här fallet är bränderna orsaken till lastbilarnas närvaro. Konstant konjunktion visar att en sak är orsaken till en annan men inte vilken i orsaken som effekten, eller att båda har en tredje gemensam orsak. Gemensam konjunktion kan inte avgöra vilken av dessa tre möjligheter som uppstår.

Främmande bakterier, precis som alla andra toxiner, kan, om de lyckades passera kroppens barriärer, orsaka en giftig kris, även om det kanske inte ser ut som den som bakterieteoretiker har förknippat med den. De kan till och med ha setts ha gjort skadan. Men de är ett toxin och förökar sig inte i kroppen. Å andra sidan kan kroppens egna bakterier tyckas reproducera sig i celler, men dessa skulle vara celler som redan är skadade eller döda. Dessa bakterier är nyttiga och gör ingen skada. De eliminerar gifter, vilket inkluderar kroppens egna skadade celler.

Att vaccinationer är förknippade med andra sjukdomar än de de var tänkta att förebygga är väldokumenterat. Svullnad och rodnad runt vaccinationsställen är rutin, även om sådana reaktioner kanske inte är ett av symtomen förknippade med den specifika sjukdomen. Florence Nightingale, den berömda sjuksköterskan, insisterade på att det inte fanns några specifika sjukdomar, och att de som var sjuka uppvisade symtom på många förment olika sjukdomar under sjukdomsförloppet. Béchamp visade att bakterier kunde ändra sin form som svar på de gifter som finns.

Ett experiment som Bechamp utförde var att begrava en död katt i sand i en behållare och försegla behållaren. När han öppnade den hittade han bakterier under katten men inte ovanför, vilket verkade

bevisa att bakterierna inte kom in i behållaren efteråt genom locket. Detta bör vara ett enkelt test för det yttre inträdet av bakterier eller kroppens förmåga att producera dem själv.

Sedan 1990-talet har närvaron av mikrobiomet blivit accepterad. Vi känner nu alla igen närvaron av "bra bakterier" i matsmältningskanalen som hjälper matsmältningen genom att konsumera svårsmälta fibrer. Det vill säga, de gör precis som Béchamp sa att de gjorde. Experiment har tydligt visat att mikrobiomet är unikt för varje individ.

" [Resultaten visade](#) att koderna var unika bland hundratals individer och att en stor del av individernas mikrobiella "fingeravtryck" förblev stabila under en provtagningsperiod på ett år."

Hur kan dessa bakterier i så fall ha kommit utifrån?

Hur är det med epidemier?

DEN förödande digerdöden som dödade hundratals miljoner människor på 1300-talet kan ha utlösts av ett asteroidnedslag, har forskare sensationellt hävdad. Av [NATHAN RAO](#)
Svartedöden kan ha utlösts av asteroidnedslag

Det chockerande avslöjandet hotar att avslöja en av de största bitarna av brittisk historia och vända vetenskapens och akademiska världen på huvudet...

Det är allmänt accepterat att 1300-talsepidemin, den mest katastrofala som någonsin registrerats i Europas historia, orsakades av bakterien Yersinia pestis som spreds från Kina. Men experter hävdar nu att något "mycket större" hände vid den tiden som dödade 60 procent av befolkningen.

Författaren och dendokronologen professor Mike Baillie sa att studier av trädringar avslöjar en stor händelse strax före 1350, precis vid den tidpunkt då sjukdomen svepte över Europa.

Något katastrofalt inträffade för att förändra atmosfärens sammansättning och ge idealiska förutsättningar för en dödlig infektion att sprida sig, hävdar han.

Den stora influensapandemin 1918-19 har ingen lätt bevisbar förklaring, men det finns flera möjliga faktorer som inte involverar ett virus. Först är naturligtvis det stora kriget, med sina gasattacker och fruktansvärt ohygieniska skyttegravar. Sedan inträffade en av de starkaste ENSO-incidenterna under 1900-talet under samma år och bidrog till svält, översvämningar och spridningen av malaria. Och slutligen, naturligtvis, ökade vaccinationen av trupper och andra under kriget. Hur som helst är beskrivningen av spridningen av pandemin genom smitta rena gissningar utan möjlighet till bevis.

[Ralph R. Scobey, MD](#) . erbjuder en mängd bevis på ett giftigt ursprung till polio. [Här](#) är en jämförelse mellan polioincidens och produktion av bekämpningsmedel.

Vad sägs om malaria? "Malaria orsakas av Plasmodium-parasiter. Parasiterna sprids till människor genom bitt av infekterade Anopheles-myggor, kallade "malariavektorer". Även om Anopheles-myggor och Plasmodium-parasiter finns på alla kontinenter utom Antarktis, är malaria begränsad till tropiska regioner. Men under 1400-talet hittades malaria i delar av England. Detta inkluderade en period känd som "den lilla istiden" under vilken England var betydligt kallare än det är nu. Men CDC-webbsidan med titeln [Where Malaria Occurs](#) säger att "Temperaturen är särskilt kritisk."

Bakterieteoretiker hävdar att vissa människor blir sjuka i en pandemi medan andra inte gör det på grund av immunsystemets varierande styrka. Men människor med starkt immunförsvar är undantagslöst de som är friska i allmänhet. Människor som äter ordentligt, får tillräckligt med motion och lever under sanitära förhållanden kommer att ha starka "immunsystem". Men detta är bara terrängteorin med ett annat namn. Att säga att någon har ett starkt immunförsvar är att säga att de är friska. Allt vi behöver

göra är att inse att det är detta som är viktigt, inte bakterier. Vacciner, kringgår kroppens barriärer för att införa gifter och skadar den allmänna hälsan. Naturligtvis finns det inte mycket vinst i att uppmuntra ett hälsosamt liv.

Om förebyggande medicinsk praxis verkligen var vetenskaplig borde dessa överväganden väcka frågor om bakterieteorin och vaccination, men eftersom den mycket lönsamma teorin ovetenskapligt anses vara en sanning som är allmänt accepterad, och de som ifrågasätter den hölls som crackpots, gör de det inte.

*

Notera till läsarna: Klicka på delningsknapparna ovan eller nedan. Följ oss på Instagram och Twitter och prenumerera på vår Telegramkanal. Posta gärna om och dela globala forskningsartiklar.

Michael Doliner studerade med Hannah Arendt vid University of Chicago och undervisade (för ett tag sedan) vid Ithaca College och Valparaiso University. Han har en examen i matematik.

Utvald bild är från NaturalNews.com

Den ursprungliga källan till denna artikel är Global Research

Copyright © [Michael Doliner](#) , Global Research, 2022

<https://www.globalresearch.ca/dogma-vaccination/5790942>