

BEATRIX ULLRICH

a další

JAK SE DĚLÁ PANDEMIE

Podvody ve vědě a v politice

Proč neexistují důkazy virů?

Přídavné látky

Nano-částice



Vydalo nakladatelství a vydavatelství PAPRSKY
Jiří Fiala c/o Lenka Bolfiková, Na schodech 1608/7
400 01 Ústí nad Labem
www.paprsky1.de
jako svou 8. publikaci
v prosinci 2009

Z německé publikace
Das Pandemie-Gespenst. Pandemie & Politik
od Beatrix Ullrich a dalších
přeložil Jan Bružeňák
a upravilo nakladatelství PAPRSKY
s laskavým svolením autorky kompilace pí. Beatrix Ullrich

Publikace je k dispozici zdarma ke stažení
na <http://www.paprsky1.de/>

tištěná podoba brožurky: ISBN: 978-80-903553-8-5

OBSAH:

PŘEDMLUVA	4	ČÁST 2 – POLITICKÁ POZOROVÁNÍ	54
ČÁST 1 – MEDICÍNSKÁ POZOROVÁNÍ	6	2.1. Divadlo kolem prasečí chřipky – zkušební provoz nejnovějšího slídilského programu ...	54
1.1. Pandemie 1918 – Španělská chřipka.....	6	2.2. Pandemie – nasměrování do správných kolejí.....	57
1.2. Oběťmi pandemie díky očkování?.....	14	2.3. Financování WHO.....	60
1.3. K důkazu choroboplodných virů	16	2.4. Podzim – čas propagandy chřipkového očkování	62
1.4. Jak se vlastně vyrábí vakcína?	21	2.5. Rychle, rychleji, rychlotest.....	66
1.5. Přídavné látky ve vakcínách ničí mozkové buňky!	26	2.6. Skeptické hlasy k očkování	71
1.6. Zesilující přídavné látky ve vakcínách proti prasečí chřipce	29	2.7. Jak se dělá panika	74
1.7. Informovat se je sladké! Očkování je hořké!	32	2.8. Pandemie vytváří bezpráví!!.....	78
1.8. Schválená pandemická vakcína Pandemrix.....	35	2.9. Cíl.....	83
1.9. Očkování – lehce prohlédnutelný podvod!	36	2.10. Další poznatky k politickým cílům – implantace čipů?	86
1.10. Nano-částice v netestovaných vakcínách proti prasečí chřipce!	39	PŘÍLOHA – moderní propaganda – „výzkumy apelu na strach“, manipulace vyvoláváním strachu ...	90
1.11. Otrava světové populace „lékem“ Tamiflu	44		

PŘEDMLUVA

Považujete za možné nebo alespoň za myslitelné, že **závislost na hospodářských lobbyistech**, nadnárodních koncernech a mocenských uskupeních existuje nejen v politice, nýbrž **i ve vědě a medicíně**? Dovedete si představit, že jsou potlačovány nové poznatky vědy ke škodě zdravých i nemocných, jakmile se ocitnou mocenské zájmy v nebezpečí?

Při vyhodnocování 18 studií, v nichž byli výzkumníci anonymně dotazováni, 14% dotázaných tvrdilo, že zná výzkumníky, kteří data sami vytvářeli anebo falšovali, 72% bylo dokonce přesvědčeno o tom, že jiní výzkumníci používají pochybné triky a bezmála 2% přiznala, že již něco takového sami prováděli.¹

Slavný předchůdce dnešních podvodníků ve vědě byl Louis Pasteur (1822-1895), mikrobiolog a vynálezce očkování. 100 let po jeho smrti se při srovnávání jeho soukromých záznamů a zveřejněných studií přišlo na to, že se v důležitých údajích neshodují, **čímž byla veřejnost klamána** o jeho neúspěších.² I přes tento poznatek se však na oficiální **teorii o původu nálezů** po staletí v principu nic nezměnilo. Dnes se

¹ Kölner Stadt-Anzeiger (Kolínský Rozcestník) 3.07.09, S. 4

² Dr. Gerald L. Geison „The private Science of Louis Pasteur“ (Soukromá věda Louise Pasteura), Univerzita Princeton

stále ještě menší částice jako viry, geny a genové sekvence třídí podle jakýchsi „choroboplodných“ vlastností (*které ještě nikdy nebyly prokázány – pozn. překl.*), což vede k tomu, že je údajné výsledky vědeckého výzkumu možno ověřovat pouze s velkými náklady ve speciálních laboratořích. Celosvětově jde o miliardy, které směřují na výzkum ze státní pokladny a ze soukromé sféry, o pohodlná, dobře placená pracovní místa, o pozornost médií – a především o moc. Ti, kdo sedí na správných místech v medicínském provozu, mohou hrát na klávesnici strachů svých bližních všelijaké melodie, pro něž dostávají noty od politicky mocných! Vytváření strachu je vůbec tím nejmocnějším mocenským nástrojem, který vede lidi k tomu, že dělají něco, co je proti jejich vlastním zájmům. A strach o zdraví a o život stojí přirozeně na prvním místě, se strachem o hospodářskou existenci v těsném závěsu.

To, co se děje okolo „prasečí chřipky“, můžeme pochopit jedině když zároveň sledujeme dění v politické *a také* v medicínské sféře a dáme si je do vzájemných souvislostí. Tomu má napomoci tento sešit.

ČÁST 1. – MEDICÍNSKÁ POZOROVÁNÍ

1.1. PANDEMIE Z ROKU 1918 – ŠPANĚLSKÁ CHŘIPKA

Jak je známo z „výzkumů apelu na strach či prevence strachem“³, je spouštění hrůzy bez jakýchkoli zábran velice oblíbeným prostředkem vyšších míst, když chtějí obyvatelstvo přimět, aby se chovalo určitým způsobem. Národní perspektiva je již nedostačující, chceme-li hledat vytyčené cíle. V časech „globalizace“, jak je celosvětové zaplétání se do neřešitelných závislostí přikrášleně nazýváno, mohou být cíle **pan-**demické hysterie pouze **pan-**nacionální.

Hlavní apel na strach spočívá ve snaze vyvolat scénář, který by se podobal *španělské chřipce* z roku 1918, u níž se uvádí nejméně 20, někdy však i 50 miliónů mrt-

3 Viz příloha

vých po celém světě. Aby se dnes takovému počtu úmrtí zabránilo, pracovalo se horečně na vakcíně proti BIN VIRU, nepatrnému, pouze pod elektronovým mikroskopem rozpoznatelnému údajnému původci chřipkového teroru. Co až tak úplně nevyšlo s ptačí chřipkou z r. 2006, má se napravit nynější prasečí chřipkou.

Je srovnání mezi pandemií z roku 1918 – španělskou chřipkou – a WHO vyhlášenou pandemií prasečí chřipky vůbec možné? Oficiální medicína se svou teorií choroboplodných zárodků na tuto otázku bezpochyby odpoví ano. Podíváme-li se na dobová líčení průběhu chřipky z r. 1918, dozvíme se toto:

Na jaře roku 1918 přišla lehká vlna, která postiženým přinesla pouze pár dní horečky a obvyklé, vesměs neškodné symptomy. Epicentrem se zdálo být španělské město San Sebastian, kde se zdržovalo mnoho turistů, aby na pár dní zapomněli na válku. Poté bylo mnoho zemí zasaženo chřipkou. Druhá vlna dopadla mnohem hůř. Od prvních příznaků k úmrtí uběhlo často jen pár dní.

Nápadná je široká škála rozličných příznaků, které lékaři zaznamenali. Všechny případy spojovala horečka, většinou kolem 39-40°. Dost často byly postiženy dýchací cesty a orgány. Byly zaznamenány případy s krátkou horečkou, ale i s dlouhotrvajícími horečnatými fázemi s těžkými plicními komplikacemi, bronchopneumoniemi nebo s příhodami u jiných orgánů, jako zvětšení sleziny, tyfózní symptomy, katary průdušnic, nízký počet leukocytů, výhřezy střev, příznaky záškrtu a spály a ještě další.

Rozlišující diagnóza, například mezi chřipkou a tyfem, působila lékařům vzhledem k podobnostem v průběhu často problémy.⁴ Stejně tak pestré byly nálezy různých mikrobů u nemocných a v pitvaných tělech zemřelých. Pfeifferův „influenza bacillus“ nebyl přítomen u každého případu chřipky, zato se však vyskytoval i u spalniček, záškrtové bronchopneumonie, zápalu mozkových blan či zánětu mozkové trubice, kde byl nazýván „pseudo influenza bacillus“. Je to podobné jako u tzv. HPV-virů, které údajně *mohou* způsobit rakovinu děložního čípku, ale nemusí, neboť se vyskytují i u většiny zdravých (= nově řečeno „subklinicky nemocných“) žen.

Opustíme teď rovinu oficiální medicíny a její teorie choroboplodných zárodků a přeneseme se do situace našich předků z válečných let 1914-1918. Mnozí manželé, bratři, otcové, synové, přátelé a známí stáli jako vojáci na různých frontách světové války – války rozsahu dosud nevídaného. Co prožívá muž, odloučený od své rodiny, od domova; který neví, zda je ještě kdy uvidí? Co prožívají manželky, matky, děti, jejichž milovaní bojují daleko od vlasti? Jeden rok, ještě jeden rok a ještě jeden, potom vstup USA do války, pokus o převrat v Německu, rozvratná činnost nepřátelské a komunistické propagandy uvnitř země, hladová blokáda od r. 1916 s plíživou racionalizací a zhoršováním zásobování potravinami. Byla to obrovská duševní zátěž.

Jelikož oficiální medicína tyto zatěžující faktory uznává jen ohledně výživy, podívejme se nyní na onu širokou škálu symptomů, které byly tehdy shrnuty pod pojem

4 „Medizinische Klinik“, týdeník z roku 1919, únor-březen

influenza (chřipka), z hlediska vědeckých pravidel *Germánské nové medicíny*[®], založené Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamerem.

Světová válka skýtala četné příležitosti k prožitkům „**biologického konfliktu**“, který je v *Germánské nové medicíně*[®] (GNM) popisován jako příčina všech druhů onemocnění. Podle **železného pravidla rakoviny, 1. přírodního zákona GNM**, začíná každá nemoc⁵ – ne pouze rakovina – **vysoce akutním, dramatickým, šokujícím konfliktním zážitkem, který nás zasáhne doslova jako „rána“**, neboť se jedná o fyzické zasažení určitého mozkového centra. Způsob, jakým tento šok vnímáme, určí, které centrum v mozku je „jako bleskem“ zasaženo a tím také orgán, který dané centrum řídí (více o GNM se dozvíte na www.paprsky1.de – v češtině).

Vezměme si názorný příklad blízký skutečnosti. Německý voják, jehož domov leží blízko francouzské hranice, se nachází v Rusku. Dostane zprávu, že Francouzi právě překračují hranici a postupují směrem k jeho domovu. S tím nepočítal – zastihne jej to nepřipraveného, je to pro něj „rána“. Tím, že dostane strach o svůj statek a o rodinu, utrpí biologický konflikt teritoriálního strachu. Je-li *pravák* (a je-li toto jeho jediný aktivní konflikt), pak tento šok zasáhne kůru velkého mozku vpravo vepředu; pokud je *levák*, udeří šok z konfliktu přesně naproti, vlevo vepředu. Od této chvíle je **konfliktně aktivní**; přemýšlí neustále o tom, co hrozí jeho rodině a statku (*nutkavé myšlení*), ztratí chuť k jídlu, špatně spí. Když se po krátké době dozví, že je nebezpečí zažehnáno

5 Kromě otrav, úrazů, podvýživy...

a Francouz byl odražen, přechází konflikt k vyřešení⁶ a nastává **léčivá fáze**. Toto je druhý, Dr. Hamerem objevený přírodní zákon – **dvoufázovost všech nemocí** – v případě, že dojde k vyřešení konfliktu.

V **léčivé fázi** začínají symptomy, které nás doženou k lékaři. Pokud byla **konfliktní fáze** krátká, je nyní voják unavený, malátný, má horečku. U praváka se rozvine bronchitida, u leváka ochraptělost s pokašláváním a škrábáním v krku. Při dlouhé a závažné aktivitě konfliktu se u pravorukého vojáka rozvine těžký zápal plic, neboť průdušky jsou zasaženy až do nejmenšího rozvětvení. Levák dostane zánět hrtanu. Protože se i zasažené mozkové centrum začíná léčit, přičemž se v něm hromadí voda a otéká, dochází při velké konfliktní mase k procesům vyžadujícím prostor, které často způsobují bolesti a tlak v hlavě.

Tak lineárně jako v tomto názorném příkladě to v normálním životě probíhá zřídka. Může se k tomu přidat spousta dalších komplikací, které průběh nemoci ovlivňují, takže v podstatě každý případ onemocnění musí být pečlivě pozorován sám za sebe. Když se ovšem u více lidí vyskytne **fáze uzdravování neboli léčivých fází (tzv. horkých nemocí s horečkou, záněty, zvýšeným vyměšováním)** označí jako *epidemie šířící se nákazou*, zamezí se tak individuálním diagnózám a používá se pojem shrnující symptomy, jako např. „influenza“.

6 (může, ale nemusí, neboť může nadále doutnat; pro příklad ale předpokládáme, že ano)

Jaké **šokující biologické konflikty** mohou vyvstat (a to zvláště u mladých, zdravých lidí) během války?

- povolání do armády (různé strachy)
- odloučení od rodiny, od milovaných osob (konflikt odloučení, teritoriální strach)
- konflikt napadení (strach ze zranění)
- frontální strach (co se mnou bude?, co mě čeká?)
- teritoriální neshody (s nadřízenými, se spolubydlícími)
- konflikt ze zranění (vede k otoku sleziny)
- pocit naprosté opuštěnosti/nedostatečné péče (velmi obávaný konflikt, neboť vede k městnání vody, které může vést při fázích uzdravování jiných konfliktů k velkým, často smrtelným komplikacím!)
- konflikt bezmoci, „nevydržím to“
- pachový konflikt (postihuje nos, vedlejší a čelní dutiny)
- zhroucení sebeúcty všeho druhu (v léčivé fázi vyvolává bolesti končetin, svalů, šlach, kloubů)
- motorické konflikty (neschopnost/nemožnost útěku či nechuť k pokračování v pohybu)

A samozřejmě strach ze smrti na bitevním poli, který napadá plíce a v léčivé fázi vytváří plicní tuberkulózu.

Pokud dojdou výše zmíněné konflikty – jejichž výčet není zdaleka kompletní! – k vyřešení, objeví se typické „horké“ chřipkové symptomy, jejichž rozvoj je závislý na konfliktní mase (= trvání x intenzita). **Oficiální medicína celou věc staví na hlavu tím, že předpokládá, že chřipka tělo oslabuje natolik, že dochází k „sekundárním infekcím“.** Tyto sekundární infekce jsou však podle *biologických přírodních zákonů*, popsaných v *Germánské nové medicíně*[®], vlastními programy nemoci, jejichž spojujícím článkem je zvýšená tělesná teplota, respektive horečka!

Během již více než 28 let od Hamerova objevení 5 biologických přírodních zákonů by bylo při dobré vůli školské medicíny dávno možné vyhodit nesmyslnou teorii choroboplodných zárodků na smetiště překonaných vědeckých poznatků. Křečovitě lpění na této nevědecké nepřístojnosti nemá nic společného s láskou k pravdě, nýbrž jen a jen s politickou vypočítavostí!

Lékařům z roku 1918 nemůžeme mít jejich hledání „neviditelného viru“ za zlé. Prováděli nejrůznější experimenty s přefiltrovanými vzorky od pacientů, aby ověřili, zda tyto výtěry od nemocných, prosté bakterií, mohou u zdravých jedinců vyvolat chřipku.

Pokusy vedly v závislosti na výzkumníkovi a uspořádání pokusů jednou k onomu, jindy zas k jinému výsledku – takže nakonec k žádnému hodnotnému.

K tomu se přidal ještě následující problém: „V současné době, po válce, která po léta měnila naše životní podmínky a poměry a hluboce jimi otřásla a mnoho našinců zavedla do vzdálených zemí, není zrovna zřídka, že se lékař ocitne tváří v tvář nejasnému či novému obrazu nemoci anebo že známé nemoci probíhají ve zvláštních, nepravidelných či překvapivých formách.“ („Medizinische Klinik“ 1. 6. 1919, str. 535)

O devadesát let později jsou nám představovány fantastické počítačové modely údajně choroboplodných virů nebo jsou nám ukazovány snímky jakýchsi buněčných částic, pořízené elektronovým mikroskopem, k nimž buď není možno anebo není žádná vůle předložit odborné práce o jejich izolaci a hypotetickém působení. Nepředpokládat za tím žádnou záměrnou mystifikaci je obtížné.

Kdybyste od každého pro očkování nadšeného lékaře vyžadovali předložení příslušné odborné práce o izolaci daného viru, proti kterému vás chce očkovat, byl by s očkováním brzo konec!

1.2. OBĚŤMI PANDEMIE DÍKY OČKOVÁNÍ?

Kniha „Impf-Friedhof“ (Očkovací hřbitov) z roku 1912 udává v prvním svazku seznam příkladů pro více než 36 000 škodlivých následků způsobených očkováním! Přitom je zmiňován názor, že toto číslo „nebylo ani tisícinou skutečnosti“.

Novodobé poukazy na masová očkování v době války nalezneme v knize „Influenza“ z roku 1999 na str. 64: „Krom toho byli mnozí vojáci očkováni proti jiným častým nemocem, což mělo umožnit, aby mohli ležet v úzkých zákopech, aniž by se vzájemně nakazili.“

Kniha popisuje „hon na virus“ z roku 1918, který vedl díky analýze starých vzorků tkání ke klasifikaci viru jako H1N1 – prapředka dnešního viru prasečí chřipky. Podle této knihy byl chřipkový virus poprvé izolován v roce 1933 v Londýně. V Německu ovšem panoval až do roku 1938 názor, že původce chřipky nelze jednoznačně určit.

To, že očkování možná vedlo ke škodám, které v rámci chřipkové pandemie přispěly k vysokým počtům obětí, nemůže být vyloučeno. Ve starých vydáních časopisu „*Medizinische Klinik*“ z let 1917-1919 jsou zmiňována očkování proti úplavici, tyfu, vzteklině (lyssa), choleře a samozřejmě proti neštovicím. Proti tyfu se běžně očkovalo „vícenásobně“, nejvyšší nalezený údaj byl „sedmkrát očkovaný proti tyfu“. Prodělání

neštovic proti této chorobě nechránilo (?!), takže i takovéto případy byly očkovány. **Očkování ovšem často vytvořilo také zcela „netypickou variaci“ při níž byl průběh „přespríliš prudký“ a „často nelehký“.** I při očkování proti vzteklině byla známa tzv. „naočkovaná vzteklina“.

Z *Časopisu pro lékařské vzdělávání* č 6 r. 1919 k tématu paratyfové očkování: „Ochranné očkování, zvláště proti Para A a Para B nebo společně proti tyfu a paratyfu, bylo již provedeno ve francouzském vojsku a v japonském námořnictvu. Autentické zprávy o úspěších zatím nejsou k dispozici. Zkušenosti z Německa jsou zatím sporé.“

K tématu *očkování před válkou a během ní* by jistě bylo zajímavé zjistit, co přesně bylo lidem tehdy vstříkováno do žil. Po světě koluje v anglickém jazyce kniha Američanky Eleanory I. McBeanové (*„Odhalení prasečí chřipky“*, 1977, www.whale.to), která tvrdí, že veškerá tehdejší chřipková epidemie pochází z očkování (*„As far as I could find out, the flu hit only the vaccinated“* = *Pokud se mi podařilo zjistit, postihla chřipka pouze očkované*). Převzít tuto těžko dokazatelnou tezi je zvláště pro odpůrce očkování velmi lákavé, je třeba ji však dále prověřit, převážně v dobových spisech.

1.3. K DŮKAZU CHOROBOPLODNÝCH VIRŮ

Již po léta přivádějí angažovaní lidé okolo vědce a odpůrce očkování **Dr. rer. nat. Stefana Lanky** úřady a medicínské instituty k zoufalství tím, že požadují **důkaz existence choroboplodných virů**. Člověk by mýsl, že ministerstvo zdravotnictví nebo tři lékařské ústavy s úředním statutem – *Institut Roberta Kocha (RKI)*, *Institut Paula Ehrlicha (PEI)* nebo *Institut Fridricha Löfflera (FLI)* mohou důkaz virů takzvaně vysypat z rukávu – nebo alespoň z nějaké složky. Vždyť to koneckonců tvoří podklad pro vývoj vakcín, které nás před danými viry mají chránit. Přesto všude, kde se tito lidé – většinou rodiče, kteří se tématem očkování hlouběji zabývají – ptali, **dostali místo důkazu ve formě vědecky dokumentované práce jen vyhýbavé odpovědi a tvrzení**. Občas byli odkazováni na příslušné odborné publikace, které jsou údajně ve velkém k dispozici, občas na stránky WHO (v anglickém jazyce), občas jim byly zaslány kopie údajných záběrů virů, aniž by byla přiložena odpovídající odborná práce o izolaci viru. *Rakouská zemská lékařská komora* dokonce tvrdila, že virus obrny byl dokázán již v roce 1908, ačkoli použitelné elektronové mikroskopy byly k dispozici až koncem třicátých let. **Stručně, na žádost ohledně důkazu, proti čemu že se to vlastně očkuje, neposkytl doposud žádný příslušný úřad uspokojivou odpověď!**

Jaké odpovědi tedy dává odborná kniha na otázku po důkazu choroboplodných virů? Kniha „Influenza“ z vědeckého nakladatelství Blackwell, vydaná v roce 1999, s lo-gem *AGI – Arbeitsgemeinschaft Influenza* (pracovní společnost Influenza), informuje k tématu „virologická laboratorní diagnostika“, že zobrazení virů (s výjimkou neštovic) je možno získat pouze s pomocí elektronového mikroskopu. Přitom výsledek pozorování závisí na množství přítomných částic, přičemž méně než 10^3 částic nemůže být rozpoznáno. Lidem, u kterých existuje podezření na choroboplodné viry (neboť jen o ty přece může jít!) jsou odebírány vatovou tyčinkou vzorky ze sliznic. Odebraný vzorek je kvůli usmrcení případných bakterií nasycen antibiotiky a potom, za účelem izolace viru, stříknut na *oploďná slepičí vejce* nebo na *buněčné kultury*. A k tomu nyní doslovně:

„Jelikož virové kmeny na vaječných zárodcích často mutují, nedá se u pasá-ží zajistit, aby rozmnožené viry plně odpovídaly původnímu zárodečnému viru.“ Dalo by se to tedy přeložit tak, že **nikdo neví, co že se to vlastně rozmnožuje a „izoluje“!**

Při rozmnožování v buněčných kulturách je výtěžek „virového materiálu“ nižší. Jak se to děje, se bohužel neprozrazuje: „Touto technikou se zde z důvodů omezeného rozsahu publikace nebudeme dále zabývat“. Škoda, tomu by se klidně pár stránek pa-píru mohlo obětovat. Vždy, když to začne být zajímavé, projeví takové odborné knihy „odvahu k mezeře“ nebo odkazují na – odbornou literaturu! Doznání, že se až tak přes-ně neví, co při laboratorní práci probíhá, však pokračuje: „Jelikož na biologických sys-

témech k pěstování virů není vždy možno efekt rozmnožení virů rozpoznat, je třeba zapojit další metody k rozpoznávání virů.“

Všechny v knize popisované postupy – důkaz pomocí antigenů, genomů, protilátek – nutně předpokládají, že choroboplodný antigen⁷ byl již předtím izolován a analyzován. A to se zdá být, jak je výše rozvedeno, velice, velice obtížné.

Ale možná jsme zvolili jen špatnou knihu. Vezměme si tedy k ruce jinou: „*Mikrobiologie a Imunologie*“ – učebnice z roku 1970, přepracované vydání 1997, Nakladatelství Gustav Fischer. Kapitola *Všeobecná virologie* začíná hned popisem různých typů virů, což nutně předpokládá, že již kdysi proběhlo první určení typů izolovaných virů. V kapitole 9.4.2 *Laboratorní diagnostika – důkaz choroboplodného zárodku* se na úvod praví, že:

- „...viry nebo části virů mohou být přímo (!!) dokázány
- elektronovým mikroskopem
 - izolací za pomoci permissivních buněčných kultur (ve výjimečných případech pěstováním virů na slepičích vejcích nebo důkazem při pokusech na zvířatech)
 - zjištěním virových proteinů pomocí antigenů
 - zjištěním virových nukleových kyselin pomocí hybridizačních nebo amplifikačních technik (např. řetězová reakce polymerů PCR).“

⁷ Látka, která v těle vytváří takzvané protilátky

K prvnímu bodu se posléze dovídáme, že elektro-mikroskopický důkaz je příliš „časově náročný a drahý“ a nedovoluje „**zpravidla žádné přesné rozlišení virů**“. Pamatujeme si – viz výše – že zobrazení virů... **je možné pouze pod elektronovým mikroskopem.**

Pak je popisována metoda zakládání buněčných kultur, k nimž se přidává sérum podezřelé z obsahu virů včetně doprovodných chemikálií, jako jsou antibiotika. A dále:

„Nejjistějším a nejnápadnějším poukazem na virovou infekci jednoduché buněčné vrstvy je uvolnění buněk od podkladu. Další změny infikovaných buněk se mohou projevovat jako zaoblení buněk, nadměrný růst nebo vytváření plaku. **Důkazem choroboplodného zárodku pomocí cytopatického efektu se také nezjišťuje přímo virus, nýbrž jen následky virové infekce na buňkách.**“

No tedy? **Takže žádný přímý důkaz?**

Obě předchozí zjišťovací metody, považované za „přímé“, předpokládají, že jsou „virové proteiny“ respektive „nukleové kyseliny virů“ již známé – **ani zde tedy nemůže být řeč o přímém důkazu viru.**

Bez přímého důkazu však nemůže existovat žádná standardizace nepřímých metod důkazu!

Není divu, že spolkové úřady s předložením přímých důkazů virů skrbí! Na základech virové teze z 19. století vystavěná *virologie* se zdá být *vzdušnou vědou* se spoustou místností a za těch pár let k nim přistavěnými věžičkami, dvířky, sklípky, komíny a arkýři, které obývají schematičtí, sotva postižitelní, údajní bioteroristé.

A co všechno lze v šílenství terorismu zinscenovat, jsme si mohli bolestně uvědomit nejpozději po 11. 9. 2001. Od té doby se neprovádí pouze hon na BIN VIRUS, nýbrž MY VŠICHNI jsme neustále podezírání.

1.4. JAK SE VLASTNĚ VYRÁBÍ VAKCÍNA?

Rüdiger Wirsing www.wirsing.eu

Již bezmála před 30 lety jsem měl u všech evropských výrobců vakcín na starosti velké odstřed'ovací přístroje, v nichž se vakcíny vyrábějí. Zde vám chci názorně, na příkladu očkovací látky proti chřipce, vysvětlit, jak se vlastně vakcíny vyrábějí.

Chřipková vakcína se doposud získávala z oplodněných, již embryonálně vyvinutých slepičích vajec. Pro jednu denní produkci bylo třeba 10 000 vajec, která byla po tři dny inkubována. Začala se v nich tedy již vyvíjet kuřata. Do těchto vajec se nyní nanočkoval „virus?“ a pak se nechala inkubovat dál, aby se mohl „virus?“ rozmnožovat. Po několika dnech kuře prohrálo boj o život a odumřelo. Vajíčka pak byla natlučena a byl odebrán bílek. Zčásti byla vytlačena i kuřata. Takto získaná tekutina, asi 200 litrů z 10000 vajec, byla přefiltrována, potom za pomoci gradientní tekutiny (sacharózy) purifikována v průtokové odstředivce. Na konci dne byl pak k dispozici přibližně 1 litr koncentrovaného „virového?“ materiálu. Tento „virový?“ materiál pak byl, buď před odstředěním nebo po něm, umrtven či oslaben různými chemikáliemi nebo ohřátím, podle toho, zda se jedná o očkování živou či mrtvou vakcínou. Tyto procesy patří k výrobním tajemstvím.

Nikdo tedy přesně neví, jaké zbytky chemikálií se kromě chemikálií uvedených na příbalovém letáku v očkovací tekutině ještě nacházejí. Jelikož je na jednu očkovací dávku potřeba pouze několik mikrolitrů „virového?“ materiálu, vyrobí se z 1 litru několik tisíc ampulek. Zbytek obsahu ampulek tvoří přídavné látky jako antibiotika, formaldehyd, hydroxid hlinitý a další nadmíru jedovaté složky.

A teď následující úvaha:

Tato purifikace „viru?“ je již prvním krokem k naplnění Kochových postulátů, které jsou potřebné k prokázání viru. Pročištěný a izolovaný virus bez cizorodých složek. Zde by bylo fotografování pod elektronovým mikroskopem již zcela bez problémů. Ale ještě nikdy žádný z výrobců tyto izolované viry nefotografoval a fotografie nezveřejnil. Proč? Co tedy bylo izolováno, když to nelze zveřejnit?

Již v polovině 19. století ostře kritizoval jeden slavný lékař a vědec, Antoine Bechamp, Pasteurovu teorii o nákaze. Napsal, **že zárodky nejsou původci chorob, nýbrž částmi těla, které tělo podporují při jeho snahách odstranit poruchy.** Sám Louis Pasteur krátce před svou smrtí uznal a řekl, že se se svou teorií o infekci mýlil. Řekl: „Zárodek je ničím, prostředí je vším.“

Okruh příznivců jeho teorie však mezitím vzrostl natolik, že jeho přiznání nebylo vzato na vědomí. Politika, lékaři a výrobci vakcín velice rychle poznali, že lze pomocí teorie o infekci šířit strach a dělat velké obchody. **Tato teorie je v platnosti ještě**

dnes. 150 let vědecké stagnace v oficiální medicíně. Přitom bylo vědecky zjištěno a dokázáno, že se bakterie mění, změní-li se složení živného média. Mění svůj vzhled, stejně jako vlastnosti. Naše tělo vytváří vždy takové organismy, jaké potřebuje.

Pokud pohlížíme na výrobu vakcín s těmito poznatky, které s námi sdílejí mnozí vědci, a zamyslíme se nad tím, co se děje v použitých vejcích, dospějeme k následujícímu závěru:

Kuřatům byla do plodové blány vstříknuta cizí tělesa. Organismus kuřete vytváří bakterie, houby a další mikroby, aby se bránil proti cizorodým látkám, při čemž pochozí špatně, neboť je ještě příliš slabý. Je to to, co je při purifikaci izolováno? Mikrobi specifičtí pro ochranu kuřete? Mají nás tedy kuřecí mikrobi chránit před nemocemi nebo nás mají naučit kdákat? Nejsou právě proto zveřejňovány žádné snímky údajných „virů“?

Kromě toho jsou tyto postupy používány i při očkování proti klíšťové encefalitidě a vzteklině. Při výrobě vakcíny proti encefalitidě byla doposud používána kachní vejce a na vzteklinu koňská krev, v níž se po očkování údajně vytvořily protilátky. Další výrobní kroky jsou totožné.

Očkování proti vzteklině je podle mne jeden z velkých nesmyslů, které nabízí pseudověda (farmaceutičtí výrobci). Pasteur provedl pouze jeden jediný pokus na jed-

nom chlapci, který byl pokousán vzteklým psem. To, že byl tento chlapec po několika týdnech ještě zdravý, byl pro Pasteurovy příznivce důkaz účinnosti očkování. Počátkem devadesátých let vešlo ve známost a bylo zveřejněno, že Pasteur spoustu výsledků falšoval (např. *Süddeutsche Zeitung* 18. 2. 1993). Vedl si kromě zveřejněných záznamů i své osobní deníky, kde si poznamenával skutečné výsledky pokusů. Tyto zápisky vyhodnotil princetonský dějepisec prof. Gerald Geison ve své dvacetileté práci a odhalil tak Pasteurovy podvody. **Takzvanou vzteklinu mohl Pasteur u svých pokusných zvířat vyvolat pouze tím, že jim vstříkl „infekční materiál“ přímo do mozku. Všechny ostatní pokusy o nakažení se nezdařily. Ještě nikdy nebyl zjištěn původce choroby. Dodnes neexistuje ani žádná diagnostická metoda, jak vzteklinu zjistit. Diagnostikuje se pouze na základě symptomů.** Přitom existuje spousta možností, proč nějaké zvíře kouše nebo slintá. Zranění anebo jiná onemocnění mohou zvíře taktéž učinit vzteklým.

Zvířata s příznaky vztekliny musejí být okamžitě usmrcena. Proč je veterinářům zákonem přísně zakázáno zvířata s příznaky vztekliny ošetřovat? Brzy by se totiž zjistilo, že je to všechno jenom podvod. Plošné očkování prostřednictvím návnad a očkování domácích zvířat je šílený obchod, jištěný dokonce i zákonem. Proč nedostávají naše domácí zvířata také očkovací návnady? Vakcína by jim tak nebyla vstříknuta přímo do krve. Německý spolek „Nepovinné očkování pro zvířata“ vypsál **odměnu 20 000 € pro toho, kdo podá vědecky správný důkaz původce vztekliny nebo jmenuje přísluš-**

nou vědeckou publikaci. Zatím se o odměnu ještě nikdo nepřihlásil. Jak to? Je 20 000 € za odkaz na publikaci málo? Nebo je to skutečně tak, že žádné důkazy neexistují?

Ale jak to potom probíhá u geneticky vyráběných vakcín?

Bakterie jsou geneticky modifikovány tak, že údajně produkují určité **proteiny, které jsou podobné těm, které jsou ve „virech“**. Ty by pak měly tělo obelstít a způsobit, že si začne vyrábět protilátky proti „viru“. Jenže proti jakému „viru“???????? Vždyť pokud zatím ještě žádný virus nebyl izolován, popsán a vyfotografován, jak se zjistí, jaké proteiny je třeba vytvářet? Pokud v naší krvi neustále kolují útržky naší DNA, které vypadají jako „viry“, jak chtějí pseudovědci zjistit, zda to jsou „viry“, které způsobují nemoci? Ve vědeckém časopise „*Nature*“ bylo v roce 2001 zveřejněno, že se při luštění lidského genomu zjistilo, že obsahuje na 450 000 genových sekvencí, které se podobají oněm údajným retrovirům. Prodávají se nám tyto útržky DNA, které neustále kolují v naší žilní krvi jako „viry“? Je to důvod, proč nebyly dosud fotografovány? Je možné, že těmito „retroviry“ nelze spustit žádnou infekci?

Zamyslete se nad tím sami.

1.5. PŘÍDAVNÉ LÁTKY VE VAKCÍNÁCH NIČÍ MOZKOVÉ BUŇKY!

Zdroj: *Post-Polio Health International (PHI) /mezinárodní sdružení lidí, kteří přežili obrnu/ – Informace o politickém pozadí 26.6.07 str. 157 f*

To, co prokázala pitva kdysi velice živých myší na Univerzitě v Britské Kolumbii (UBC), by mohlo vlády po celém světě zahltit soudními procesy, pokud se ta záležitost ovšem neututlá. Nové, ještě nezveřejněné studie neurologa Chrise Shawa z Vancouveru poukazují na souvislost mezi hydroxidem hlinitým ve vakcínách a příznaky Parkinsonovy choroby, amyotrofní laterální sklerózy (ALS či Lou-Gehrigův syndrom) a Alzheimerovy choroby.

Shaw byl velice překvapen, že se jeho výzkumy neprováděly již dříve. **Od 80. let podávají lékaři pacientům nitrožilně hydroxid hlinitý** – přídatnou látku, která vyvolává imunologickou obrannou reakci. „To je podezřelé. Buď bylo propojení s průmyslem již dříve známo a nikdy nezveřejněno, anebo *Health Canada* /státní společnost *Zdraví Kanady*/ nepřiměla průmysl k tomu, aby tyto studie provedl. Nejsem si jist, která z variant je hrozivější.“

Podle Shawova článku jsou používány podobné přísady ve vakcínách proti hepatitidě A a B, stejně jako ve vakcíně zvané Pentacel Coctail, která je používána proti záškrtu, černému kašli, tetanu, obrně a jisté formě zánětu mozkových blan.

Aby prověřili svou teorii, očkovali Shaw a jeho tým vědců z UBC a ze státní univerzity v Lousianě myši antraxovou vakcínou, která byla vyvinuta pro první válku v Perském zálivu. Jelikož se „syndrom války v zálivu“ velice podobá ALS (MS-Lateralsklerose), vysvětluje Shaw, měli neurologové příležitost izolovat pravděpodobnou příčinu. Všichni nasazení vojáci byli očkováni vakcínami s přídavkem hydroxidu hlinitého. Podle Shawa se podobné příznaky vyvinuly i u všech vojáků, kteří nebyli nasazení v Perském zálivu, takže „syndrom války v zálivu“ není možno přičítat účinkům stresu, psychické zátěže nebo radioaktivity ve válce, jak se dosud předpokládalo.

Poté, co byly myši po 20 týdnů pozorovány, rozvinuly se u nich statisticky významné symptomy jako strach (38%), výpadky paměti (4,1x více chyb než v kontrolní skupině) a alergické kožní reakce (20%). Po „obětování“ myši prokázalo vyšetření mozkových buněk, že nervové buňky byly odumřelé. V mozku myši, v centru, které koordinuje pohyb, bylo 35% buněk zničených.

„Nikdo z mé laboratoře se již v budoucnu nechce nechat očkovat,“ řekl Shaw. „Úplně nás to rozčarovalo. Nedělali jsme pokusy pro to, abychom zjišťovali nějaké nedostatky u vakcín. Mozkové buňky prostě najednou odumíraly!“

Je možné, řekl, že existuje více než 10 000 studií dokazujících neškodnost hydroxidu hlinitého v injekcích. Ale zatím nenarazil na žádnou, která by zkoumala pokusné objekty víc než první týdny po aplikaci. Kdyby existovala studie, která by jeho závěr vyvrátila, „ať ji předloží“. „Tak se dělá věda.“ (Zdroje: *The Georgia Straight*, 23. března 2006, pro zájemce www.straight.com/content.cfm?id=i671 a magazín *Nexus*, říjen 2006, strana 7)

Od prvního zveřejnění tohoto pojednání uplynul již více než rok. Závěr Chrise Stawa doposud nikdo nevyvrátil, vakcíny se dále používají a vlády nadále propagují očkování.

1.6. ZESILUJÍCÍ PŘÍDAVNÉ LÁTKY VE VAKCÍNÁCH PROTI PRASEČÍ CHŘIPCE

Ärztezeitung (Lékařské noviny) online – stejně jako bezpočet dalších médií – hlásily 26. 8. 2009 spolu s oznámením „druhé vlny chřipky na podzim“:

„Institut Paula Ehrlicha (PEI) považuje vakcínu proti prasečí chřipce, která byla mezitím testována na několika stech lidech v Německu, za vhodnou i pro těhotné.“

To, že je tato vakcína prý vhodná i pro těhotné, je pouhé tvrzení, neboť na těhotných vůbec nebyla testována. Profesor Löwer však k tomuto tvrzení ještě dodává:

„Předseda PEI Löwer zdůraznil, že byly do vakcíny proti prasečí chřipce pro lepší účinnost přidány jen přirozené látky jako vitamín E, polysorbát z obilovin a skvalen z rybího či olivového oleje. Pouze thiomersal, který má potlačovat množení bakterií v ampulích na vícero použití, obsahuje rtuť. Dávka však se svými 12,5 mikrogramu leží hluboko pod hraniční hodnotou 96 mikrogramů za týden. On osobně by vakcínu doporučil i těhotným.“

Je opravdu „přirozené“ si vstříkovat výtažky z obilí nebo rybího oleje do deltového svalu paže?? Neměl by znát biochemik, lékař a profesor medicínské virologie rozdíl mezi příjmem živin trávicím traktem, k tomuto účelu určeným, a prostřednictvím přímého vstříknutí do svalové tkáně?

Krom toho je lež, že „nový“ zesilovač účinných látek skvalen ještě nebyl dostatečně testován. Takové povrchní hubování na nedostatečné testy je zřejmě to jediné, co si vědoucí odborníci mohou dovolit, aniž by přišli o svá pěkná místa. Ten, kdo jen trochu zapátrá v mezinárodní síti, nalezne dostatek odkazů na to, že skvalen je, jako součást antraxové vakcíny použité v USA, ve velkém podezření, že způsobuje onen tzv. syndrom války v zálivu, jímž onemocněli i vojáci, kteří ve válce v zálivu nasazení nebyli.⁸

Ke skvalenu píše mikropaleontoložka Dr. Viera Scheibner, která vedla výzkum nepříznivých účinků přídatných látek ve vakcínách, následující:

„Skvalen přispěl ke kaskádě reakcí, které se nazývají ‚syndrom války v zálivu‘. [U veteránů ze zálivu se rozvinuly] artritida, onemocnění mízních uzlin, kožní vyrážky, přecitlivělost pokožky na světlo, chronická únava, chronické bolesti hlavy, abnormální vypadávání vlasů, nehojící se rány na pokožce, výkyvy nálady, záchvaty, ztráta paměti, neuropsychiatrické problémy, blokace činnosti štítné žlázy, chudokrevnost, zvýšený

⁸ Viz např www.en.wikipedia.org hesla skvalen a anthrax

úbytek červených krvinek, systémový lupus, Sjorgenův syndrom, chronický průjem, noční pocení a nízká horečka.“⁹

Lékařka Meryl Nass prohlašuje:

„Zvláštností u obou očkování proti virům H1N1, vyvinutých firmami Novartis a Glaxo-SmithKline, je přídavek **skvalen** pro zvýšení imunogenní aktivity a drastické snížení potřebného antigenu. Tím se zrychluje produkce požadovaných počtů vakcín.“¹⁰

Na žalobu proti výrobcí těchto jedovatých koktejlů kvůli pokusu o vraždu obyvatelstva tyto výroky o hydroxidů hlinitém a skvalenu stačí. Jde to však ještě dál!

9 <http://www.infowars.wordpress.com> ze 4. 8. 2009

10 www.mz-web.de z 20.08.09

1.7. INFORMOVAT SE JE SLADKÉ! OČKOVÁNÍ JE HOŘKÉ!

Dr. Stefan Lanka

www.klein-klein-aktion.de: zde naleznete informace, které vám dodají stoprocentní jistotu při Vašem rozhodování ohledně očkování. (německy)

Je téměř nepředstavitelné, že jedinými „účinnými“ látkami ve vakcínách jsou ony tzv. pomocné a konzervační látky. Matky se ptaly a opravdu dostaly odpověď, že bez těchto substancí ve skutečnosti nemůže být v těle dosaženo žádné měřitelné reakce. Zarudne a zatvrdne-li místo vpichu, křičí-li dítě po očkování, dostane horečku, křeče a trpí-li ochrnutím, které může zůstat až do konce života, dochází-li k bytostným změnám (odmítání matky, autismu, hyperaktivitě) nebo dokonce i k náhlému úmrtí dítěte, vysvětluje se to jako následek probuzení „oslabených“, „usmrčených“ choroboplodných zárodků, nebo „přemrštěná reakce“ takzvaného „imunitního systému“. Nikde však při vysvětlování drobných, nepovšimnutých či velkých škodlivých následků očkování nejsou zmíněny objemově nejdůležitější složky vakcín! Zatím ještě v žádném posudku.

Je to divné?

Ne, pokud víme, že dotyčné složky jako např. formaldehyd, rtuť, fenoly, hliník atd. jsou oficiální medicínou prokázané jedy, které tělo z části nedovede odbourat

a které působí po celý zbytek života zhoubně na nervy, rozmnožovací orgány a svalstvo.

Ne, pokud víme, že je již dlouho známo, že má očkování vedle jedovatého působení i vědecky prokazatelné, silné psychosomatické působení, které u mnoha dětí zapříčiňuje nedůvěru k matce a k okolí a může krom toho vést až k autismu a smrti.

Ne, pokud víme, že příslušné zdravotnické úřady již dlouho přiznávají, že následky očkování nejsou záměrně registrovány, aby mohly být ignorovány a aby bylo možné ignorovat i souvislosti mezi očkováním a náhlými dětskými úmrtími i extrémně vzrůstajícími počty deformací při narození.

Ne, pokud víme, že příslušné zdravotnické úřady – mimochodem na všech úrovních – přiznávají, že nevědí, co je to riziková nebo užitková analýza a ve spolkovém zdravotnickém listu z roku 2002 přiznaly, že ani v mezinárodním měřítku neexistují žádné takové studie, které by dokazovaly užitečnost očkování!

A nyní to neuvěřitelné: Úřady rovněž přiznaly – aniž by z toho ovšem veřejně vyvodily patřičné důsledky a očkování zastavily – že neexistují žádná pozorování a důkazy pro to, že bakterie v těle produkují jedy, kterými mohou způsobovat nemoci. Přiznaly také, že tvrzení o choroboplodných virech jsou nepodložené spekulace 19. Století, které byly vynalezeny a jsou stále ještě udržovány z politických důvodů. Ze strany

státu jsou potlačovány poznatky, které „nemoci“ vysvětlují v širších souvislostech a na jejichž základě je možné je úspěšně léčit.

Jen pokud se budete zdravotnických úřadů ptát po důkazech, jak to již činili mnozí rodičové před vámi, najdete jistotu, zda máte sebe nebo své dítě nechat očkovat, nebo ne.

Zaručujeme Vám, že pokud se budete ptát, získáte stoprocentní jistotu. A to je úžasný pocit!

1.8. SCHVÁLENÁ PANDEMICKÁ VAKCÍNA PANDEMRIX

od GlaxoSmithKline obsahuje dle příbalového letáku na 0,5ml jako adjuvans: AS 03 s 10,69 mg skvalenu a 5 mikrogramů thiomersalu
<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/H-832-de1.pdf>

Jaké riziko je spojeno s Pandemrixem?

Nejčastější vedlejší účinky Pandemrixu (pozorované u více než 1 z 10 dávek vakcíny) jsou bolesti hlavy, athralgie (bolesti kloubů), myalgie (svalové bolesti), reakce v místě vpichu (tvrdnutí, otoky, bolesti a zarudnutí), horečka a malátnost. Úplný výčet vedlejších účinků souvisejících s Pandemrixem je možno prostudovat v příbalovém letáku výrobku.

Pandemrix nesmí být použit u osob, u kterých v minulosti proběhla anafylaktická reakce (těžká alergická reakce) proti některé ze složek vakcíny nebo substancí, které se v ní nacházejí v nepatrných koncentracích, jako vejce, slepičí bílkovina, ovo-albumin (protein ve vaječném bílku), formaldehyd, gentamicin sulfát (antibiotikum aminoglykosidové řady) a deoxycholát sodný. Při vypuknutí pandemie může být vakcína indikovaná i u těchto osob, **pokud jsou k dispozici resuscitační zařízení.**

Co opravdu obsahují vakcíny a co se v těle při očkování skutečně děje?

1.9. OČKOVÁNÍ – LEHCE PROHLÉDNUTELNÝ PODVOD!

Dr. Stefan Lanka

Jediné účinné složky vakcín jsou ony za přídatné látky vydávané přísady. Mezi nimi se nacházejí vysoce toxické hliníkové a rtuťnaté sloučeniny. Ve vakcíně, která by byla nasazena při nařízení povinného očkování, se podle odkazů nachází ještě toxičtější hliníková sloučenina než v dosavadních vakcínách. Jiný výrobce vakcín se vydal odlišnou cestou a používá extrémně silné, nové „pomocné látky“ ve formě **nano-částic**. Jsou-li takovéto miniaturní částičky vstříknuty do člověka, vedou k dlouhodobému rozpadu buněk a tím k produkci vysokého počtu bílkovin, jimž se říká globuliny. Tyto globuliny tělo vytváří vždy, když je třeba opravovat a vytvářet nové buňky. Těmi, kdo očkují, jsou globuliny nazývány (vědomě nesprávně) „protilátky“, protože se snadno spojují s jinými bílkovinami a molekulami. Na schopnosti globulinů vázat se s jinými bílkovinami a molekulami je založena celá hypotéza očkování. **(A teď to přijde!): Tvrdí se, že vytváření globulinů – což je odpověď organismu na otravu – chrání před smyšlenými choroboplodnými zárodky, a slučování se globulinů s bílkovinami kuřecích embryí nebo vypěstovaných buněk, o nichž se tvrdí, že jsou to části virů, je vydáváno za ochranu před nemocemi, o nichž se zase tvrdí (zase nesprávně), že je způsobují choroboplodné zárodky.**

Výrazná schopnost nano-částic ničit buňky (jako je například „pomocná látka“ MF59 ve vakcíně proti chřipce pro starší lidi) se zakládá na známé skutečnosti, že transport mezi buňkami v orgánech a tkáních probíhá za pomoci částic této velikostní kategorie a že buňka nedovede rozlišit „vlastní od cizích“. Vniknutím nano-částic do buněčných stěn jsou tyto poškozeny a buňka tak zničena.

Tím, že jsou tyto nano-částice v těle také velice stabilní, je dosaženo toho, že po delší dobu dochází k rozpadu buněk v těle, které na to reaguje vytvářením globulinů jako těsnícího materiálu buněk. Tento nárůst koncentrace globulinů je očkujícími považován (zase nesprávně) za protilátky a tedy ochranu před smyšlenými choroboplodnými zárodky.

Pokud se globuliny vyskytují ve větší koncentraci, lze dokázat jejich slučování se všemožnými bílkovinami. To se potom označuje jako „křížová reaktivita“ a vydává se za ochranu proti „virům“, proti nimž vůbec nebylo očkováno.

Nuže NANO?

Nano-částičky jsou tak malé, že na základě svých atomárních přitažlivých sil mají úplně jiné vlastnosti, než jaké mají ve svých normálních rozměrech, a proto v technice a chemii nabízejí zcela nové fantastické možnosti. Od skandálu s azbestem je na druhé straně známo, že tyto částičky, měřící miliontinu metru, na základě svých enormních přitažlivých sil proděraví a zničí všechny typy buněk, s nimiž přijdou do styku.

Dostaly-li se již jednou do těla, putují za neustálého poškozování a ničení buněk, které zasáhnou, vždy k místům s největší spotřebou materiálu a energie. V konečném důsledku se tak jedná o nervovou soustavu a mozek. Na své cestě k nim za sebou zanechávají takzvané **nespecifické zánětlivé reakce**, tj. neustálé ničení buněk a pokusy těla je znovu vybudovat.

To vede k tvrdnutí postižených orgánů, protože je vyveden z rovnováhy metabolismus a funkce takéž zasažených firoblastů. Firoblasty vytvářejí základní substanci, matrici, v níž jsou zabudovány všechny buňky. Funkční matrice je předpokladem fungujícího metabolismu. Medicína nazývá tyto jevy způsobené otravou **fibróza**. Následek: **selhání orgánu**.

Tělu se daří část nano-částic na jejich cestě k mozku vázat. Tyto zánětlivé novotvary v tkáních, které bývají s oblibou diagnostikovány jako rakovina, aby se dali lidé snáze poškodit a zabít, medicína nazývá cizorodé **granulomy**.

Tyto nano-částice přerušují nervové dráhy a vytvářejí v mozku trhliny ve spojích mezi nervy vzestupnými a sestupnými. Následky: únava, poruchy koncentrace, spánku a dýchání až po ochrnutí, dušení, skleróza multiplex, Parkinsonova či Alzheimerova choroba atd., o nichž se nyní tvrdí, že je způsobuje fiktivní virus H1N1.

1.10. NANO-ČÁSTICE V NETESTOVANÝCH VAKCÍNÁCH PROTI PRASEČÍ CHŘIPCE!

F. William Engdahl

Ve vakcínách, které příslušné úřady povolily k očkování proti údajné prasečí chřipce typu H1N1-influenza A, jsou obsaženy nano-částice. Již léta experimentují výrobci s nanočásticemi, které mají zajistit „superúčinnost“ jejich vakcín. Nyní se dostává na světlo, že v Německu a jiných evropských zemích jsou v očkovacích látkách obsaženy nano-částice, které podle zpráv napadají zdravé buňky a mohou tak působit smrtelně.

V roce 2007 oznámili výzkumníci švýcarské *École Polytechnique Fédéral de Lausanne* (EPFL) (Spolková vysoká škola technická v Lausanne) v článku publikovaném v časopise *Nature Biotechnology* práci na vývoji „nano-částice, která efektivněji distribuuje vakcínu, způsobuje méně vedlejších účinků, a to za zlomek nákladů současné technologie výroby vakcín“. Následoval popis působení tohoto „průlomu“: „Při velikosti pouhých 25 nanometrů jsou tak malé, že se ihned po injekci dostávají do mezibuněčných prostor, kterými pak putují přímo do mízních uzlin. Během minut tak dosáhnou

mnoho tisíckrát větší koncentrace v dendritických buňkách (které mají na starost aktivní imunitní odpověď těla) než v kůži (kde jich není zdaleka tolik). Imunitní odpověď je tím pádem efektivnější.¹¹

Nano-částice v nových vakcínách proti prasečí chřipce mohou být smrtelně nebezpečné:

U vakcín s nano-částicemi je však jeden malý problém: mohou působit smrtelně nebo vést přinejmenším k neopravitelným škodám na zdraví. Nano-částice, které jsou v hromadných sdělovacích prostředcích vychvalovány jako nová, přímo zázračná revoluce na poli vědy, jsou částičky ještě mnohem menší než smrtelně nebezpečné částičky azbestu, které působily těžké, často smrtelné onemocnění plic, než byl konečně zakázán. Částice o nano-velikosti (1nm = 0,000000001m) se v těle spojují s buněčnými membránami. Jak dokazují novější studie z Číny a Japonska, jakmile se dostanou do těla, soustavně ničí buňky. Pokud se jednou propojily s buněčnou strukturou těla, nelze je již nijak odstranit (*jen doposud, doufejme – pozn. překl.*). Moderní medicína mluví překrásně o „vytrvalé zánětlivé reakci“. Od skandálu s azbestem je známo, že částičky o velikosti miliontiny metru díky své enormní přitažlivosti/setrvačnosti pronikají všemi buňkami a ničí vše, s čím přijdou do styku.

Pekingská studie potvrzuje smrtící účinky u člověka.

11 Originální text (v angličtině) je k přečtení na <http://actualites.epfl.ch/presseinfo-com?id=518>

Pokud *WHO*, *Evropská agentura pro léčiva* (European Medicines Agency – EMEA) a německý *Institut Paula Ehrlicha* (ústav pro séra a vakcíny) a jiné zdravotnické úřady připustí, aby bylo obyvatelstvo očkováno zdaleka netestovanou, nano-částice obsahující vakcínou, je to známka spíše enormního vlivu farmaceutické lobby na evropskou politiku než zdravé schopnosti úsudku úředníků, v jejichž kompetenci je veřejné zdraví.

Respektovaný vědecký časopis *European Respiratory Journal* publikoval 19. 8. (a 21. 8. zveřejnil online) v zářijovém čísle odborníky recenzovaný článek: „Vystavení nano-částicím souvisí s pleurální efúzí, plicní fibrózou a granulomy“.

Článek popisuje výzkum provedený v roce 2008 v elitní pekingské nemocnici Chaoyang na sedmi mladých ženách. Všech sedm žen ve věku 18 až 47 let bylo na pracovišti po 5-13 měsíců vystaveno nano-částicím. Všechny byly poslány do nemocnice kvůli dýchavičnosti/dušnosti, plicní efúzi čili nadměrnému hromadění tekutin v okolí plic, které ztěžovaly dýchání. Žádná z nich nikdy nekouřila a nedala se zařadit do žádné rizikové skupiny. Lékaři pozorně zkoumali každou možnost a nakonec potvrdili, že plicní potíže poukazovaly u všech na stejnou příčinu, totiž na pravidelné vdechování nano-částic v továrně. Byly vystaveny nano-částicím polyakrylátu.

Testy potvrdily, že nano-částice u pacientek rozpoutaly „katastrofální“ reakci. Přes veškeré úsilí lékařů dvě ze sedmi žen nakonec zemřely na plicní komplikace.¹²

12 Song Y, Li X, Du X, „Exposure to nanoparticles is related to pleural effusion, pulmonary fibrosis and granuloma“, *European Respiratory Journal*, 9/2009, 34(3): str. 559–567.

Vědci dospěli k výsledkům tak zneklidňujícím, že je zde nezbytná úplná citace:

„Byla provedena imunologická vyšetření, bakteriologická a virologická vyšetření a také určení nádorových markerů, bronchoskopie, vnitřní thorakoskopie a videosondami podporované operace hrudníku. Bylo důkladně prozkoumáno i jejich pracoviště; proběhlo klinické pozorování a vyšetření pacientek. Na pracovišti byl zjištěn polyakrylát sestávající z nano-částic. Patologické vyšetření plicní tkáně pacientek prokázalo nespecifický zánět plic, plicní fibrózu a cizorodé granulomy v pohrudnici. Za použití transmisní elektronové mikroskopie byly zjištěny nano-částice v cytoplazmě a jaderné plazmě buněk v plicním epitelu a mezotelu, ale i v tekutině hrudní dutiny. Popsané případy podněcují obavy, že dlouhodobá expozice nano-částicím bez ochranných opatření mohou souviset s těžkým poškozením plic člověka.“¹³

Dosavadní výsledky pokusů na zvířatech a experimenty in vitro (ve zkumavkách) ukazovaly, že nano-částice mohou mít za následek poškození plic a jiné toxické důsledky, doposud však nebyly zveřejněny žádné zprávy o klinické toxicitě nano-částic u lidí. Studie z pekingské nemocnice *Chaoyang* ale přesvědčivě potvrdila, že nano-částice vyvolávají u lidí poškození plic a další zhoubné následky.

Jelikož nejméně dvě ze schválených vakcín, které mají být nasazeny v Německu a dalších zemích, obsahují nano-částice, musí zodpovědné úřady a epidemiologové vydávání těchto vakcín okamžitě zastavit.

13 Tamtéž.

Vše ostatní by byla trestuhodná nedbalost. Můžeme jen doufat, že zodpovědné úřady budou zavčas jednat, aby zabránily možné katastrofě, řádově mnohem horší než nejhorší doposud hlášené případy prasečí chřipky.

1.11. OTRAVA SVĚTOVÉ POPULACE „LÉKEM“ TAMIFLU

J. Gelhar



Od té doby, co v médiích straší ptačí chřipka, je známý i prostředek proti chřipce Tamiflu. Více než 60 zemí objednalo podle směrnic WHO (Světové zdravotnické organizace) pro své obyvatelstvo do zásoby tisíce tun vysoce toxického Tamiflu.

Už od dětství experimentoval vynálezce Tamiflu, Norbert Bischofberger, ve svém pokojíku v rakouské vsi Mellau v kraji Vorarlberg s /výbušným/ černým prachem a všemožnými chemikáliemi a s podomácku vyrobenými výbušninami vyhazoval do povětří poštovní schránky.

Od černého prachu k léku proti chřipce?

Ve svých 27 letech udělal Norbert Bischofberger doktorát (v organické chemii) na švýcarské Technické vysoké škole v Curychu. Posléze absolvoval postgraduální studium na renomované Harvardské univerzitě. Po ukončení studií přesídlil v r. 1986 ke kalifornské biotechnologické firmě Genentech. V r. 1990 ho Dr. Michael Riordan (zakladatel biotechnologické firmy Gilead Sciences – pojmenované po léčivé rostlině, po-

cházející z biblického místa na středním východě; Gilád = hebrejsky „hora svědectví“) povolal do své firmy, vybavené pouze dvěma laboratořemi pro 20 zaměstnanců.

Norbert Bischofberger nařídil **počítačovým expertům** z Gilead Science **virtuální** pátrání po molekule; z vybraných modelů se chemici pokusili reálně vytvořit substanci, aby vyzkoušeli, zda bude mít tlumící účinek na neuraminidázu.

Jakmile byla molekula GS 4104 (Oseltamivir) hotová, vyjednával Gilead Sciences několik měsíců o licenci se švýcarským farmaceutickým obrem Roche. V září 1996 byla podepsána celosvětově platná obchodní licenční práva pro Tamiflu.

Poté, co byla sjednána dohoda, stal se Donald Rumsfeld (americký ministr obrany z let 1975-1977 a 2001-2006) roku 1997 předsedou představenstva Gilead Science. V letech 1981-1986 byl Rumsfeld také předsedou poradní skupiny (tzv. brain-trust) RAND Corporation, která byla založena po druhé světové válce jako poradní orgán válečných sil USA.

Donald Rumsfeld není neznámý ani ve farmaceutické branži. Předtím byl několik let zaměstnán u GD Searle & Co (světový producent aspartamu – Nutra Sweet). V roce 1977 se ve firmě dostal na pozici generálního ředitele a ještě než v roce 1985 odstoupil, vedl obchodní jednání s agrochemickým obrem Monsanto. Poté co společnost Monsanto převzala firmu GD Searle & Co, dostal Donald Rumsfeld jako odstupné prémie 12 miliónů dolarů.

Aby začaly investice vynášet, započal Roche s klinickými studiemi v britském virologickém výzkumném centru Welwyn. Fáze 1 byla ještě celkem snadno proveditelná. U skupiny zdravých dobrovolníků bylo dávkování zkoumáno z hlediska vedlejších účinků. U prvního člověka na světě se začalo s 10 miligramy GS 4104. V druhé fázi byl medikament GS 4104 v různých dávkách podáván skupině nemocných chřipkou. Přitom měly být zkoumány účinky léčivé a vedlejší.

Aby však mohli u pokusných osob rozlišit opravdovou chřipku od obyčejného nachlazení, povolala vedoucí studie Penny Ward odborníky na chřipku z celého světa. Tito chřipkoví experti měli nyní chřipku přesně definovat. Po dlouhých diskusích se dohodli na souhrnu 14 symptomů, jako například horečka, bolest kloubů, kašel, bolest v krku, rýma a únava.

Nyní se hledali pacienti, kteří spadali do konsensního rastru chřipkových symptomů, v květnu však nebyla žádná chřipková vlna v dohledu. Tento problém vyřešila Penny Ward tím, že zařadila dobrovolníky se slabšími příznaky chřipky. Největší problém se potom vyskytl u třetí fáze studie – chřipková vlna z přelomu let 1997/1998 byla extrémně mírná a 300 do studie zapojených lékařů po celém světě marně čekalo na chřipkovou vlnu.

Ale společnost Roche rozpoznala a vyřešila i tento problém a vyvinula prognostický chřipkový program (program včasné výstrahy) RealFlue, který je dodnes celosvětovo-

vě používaný. Aktuální prognostická data v Německu přicházejí od asi 300 lékařů, kteří denně podávají hlášení o procentu jejich pacientů s příznaky připomínajícími chřipku. Konsensuální kontrolní seznam chřipkových symptomů jim pomáhá v identifikaci pacientů „s nemocí podobné chřipce“ (influenza-like-illness). U některých z pacientů jsou navíc prováděny výtěry z ústních a nosních sliznic, které jsou pak rychlostem prověřeny na výskyt údajných chřipkových virů. Výsledky jsou následně ukládány v data bance RealFlu a softwarově vyhodnoceny.

Poté co vedoucí studie seškrábala dohromady 1355 pacientů s chřipkou, byla 21. června 1998 všechna sebraná data vyhodnocena v počítači. Výsledky ukázaly, že podmínky FDA byly splněny a Roche tak podal 24. března 1999 žádost o schválení. V rekordním čase pod sedm let (obyčejně je to 10-12 let) byl 24. září 1999 přípravek GS 4104 pod jménem Tamiflu schválen ve Švýcarsku a o čtyři týdny později v USA.

1. 10. 1999 začaly být švýcarské lékárny zásobovány dosud neznámým lékem proti chřipce – Tamiflu. Jelikož je ve Švýcarsku i v Německu zakázána reklama na léky vyžadující lékařský předpis, hledal produkční manažer firmy Roche, Mathias Dick, řešení: „Sedmdesát let se lidem říkalo: Máš chřipku, zůstaň v posteli. Teď bylo třeba je dostat k lékaři.“ Zaplavil švýcarské občany 5,4 milióny letáků informujících o chřipce, Tamiflu-Info-Tour objelo všechny lékaře a lékárníky a žurnalisté byli pozváni na tiskovou konferenci do Londýna, kde referovali zaplacení profesoři o spáse lidstva pomocí

Tamiflu. Pro posílení účinku reklamní prezentace se poukazovalo na to, že kvůli chřipce vznikají značné národohospodářské škody.

Avšak i přes tuto PR-propagandu byla čísla o prodeji Tamiflu příliš nízká, a až 12. 2. 2004 prodej doslova explodoval – poté, co WHO prohlásila, že Oseltamivir (Tamiflu) a Zanamivir (Relenza) jsou jediné účinné prostředky proti viru H5N1. WHO později Oseltamivir přednostně zahrnula do svých pandemických plánů a vyzvala státy, aby pro obyvatelstvo vytvořily mnohatunové zásoby Tamiflu. Pro společnost Roche bylo nyní velmi snadné díky strachu z ptačí chřipky spouštět nové PR-kampaně, zbytek zařídily směrnice WHO a spolupracujících států, média a odborníci.

Najednou nebyl Tamiflu, i přes provedené klinické studie a schválení jakožto prostředku proti chřipce, účinný proti běžné chřipce, nýbrž jen proti viru H5N1, ačkoli pozdější studie zaměřené na fiktivní virus H5N1 nedokázaly doložit žádné jednoznačné výsledky.

Tehdy se radovala i biotechnologická firma Gilead Science, která poskytla na výrobu licenci a která začínala s 25 zaměstnanci a nyní jich má v Severní Americe, Evropě a Austrálii více než 2500. Také Norbert Bischofberger a Donald Rumsfeld byli velice potěšeni, neboť 20% z čistého zisku z prodeje šlo jako licenční poplatek přímo na Gilead Science a oba dva vlastnili velkou část jejích akcií – přesné údaje nejsou známy. Hospodářský magazín USA *Fortune* odhadoval hodnotu Rumsfeldových podílů na

5 až 25 miliónů dolarů, cena akcií stoupla po vykonstruované panice kolem ptačí chřipky z 8 na dnešních 70 dolarů.

Když se stal Tamiflu díky WHO a médiím známý po celém světě, podal Roche v červenci 2005 u Evropského úřadu pro schvalování léčiv EMEA ještě žádost o schválení pro děti ve věku od 1 do 12 let.

EMEA ovšem již v lednu 2005 rozlet farmaceutického obra Roche poněkud utlumila, když zastavila klinickou studii na dětech mladších jednoho roku, protože výpadky funkce mozku u sedmítýdenních krys byly po podávání Tamiflu ve srovnání s dospělými krysami mnohonásobně častější. Roche přesto 31. ledna 2006 oznámil, že jeho lék Tamiflu byl evropskými úřady schválen pro prevenci proti chřipce u dětí od 1 do 12 let.

Jaké vedlejší účinky má Tamiflu?

V říjnu 2005 podala japonská média zprávu, že si dvě děti ve věku 14 a 17 let chtěly po druhé dávce Tamiflu vzít život, obě přežily skok z 2. patra. Roche popíral souvislost s Tamiflu, což ovšem příslušné úřady nepřesvědčilo a proto zahájily dodatečné šetření. Ve zprávě evropské agentury pro léčiva v Londýně ze 17. listopadu 2005 se píše, že při zasedání evropského výboru pro humánní medicínu (CHMP) byly po obří společnosti Roche požadovány všechny dostupné záznamy o vážných psychiatrických poruchách, včetně případů, kdy lidé po požití Tamiflu zemřeli. Výsledkem byla pouze stejná prohlášení tiskových mluvčích z ústředí společnosti Roche.

Evropská agentura pro léčiva zdůrazňuje, že odhadnout psychiatrické případy při léčbě pomocí Tamiflu je obtížné, neboť jsou často souběžně užívány i jiné léky. Pacienti s chřipkou, trpící vysokou horečkou, mohou také vykazovat psychické symptomy, obzvláště děti a starší pacienti. Všechny nepříznivé reakce jsou vědeckým výborem CHMP průběžně monitorovány a zaznamenávány.

Výzkumníci americké agentury pro léčiva FDA udávají, že nejde pouze o ty dva případy, které vykazaly neuropsychiatricky nápadné jevy v časové souvislosti s požitím Tamiflu. FDA bylo tehdy předloženo již 75 případů nežádoucích účinků u dětí, z čehož bylo 12 případů smrtelných.

U 31 japonských dětí způsobilo užívání Tamiflu neuropsychiatrické komplikace jako poruchy vědomí, přeludy, deliria, halucinace, křečové záchvaty, encefalitidu či jiné nápadné změny v chování. Ačkoli to FDA označila za obzvláště alarmující, nebyla provedena žádná opatření.

V jednom **důležitém sdělení** lékařům ze 13. 11. 2006 zveřejňuje i lékařský ředitel *Roche Laboratories Inc.* Dominic Iacuzio časté neuropsychiatricky nápadné projevy u dětí léčených prostředkem Tamiflu. Teprve o rok později, kdy bylo u dětí zaznamenáno již více než 100 případů psychických poruch, přidala FDA na příbalový leták Tamiflu varování. Podávání Tamiflu dětem ovšem zakázáno není, je zde pouze upozornění, že při abnormálních projevech chování během období léčby je třeba mít děti pod

dozorem. Nyní oznámila i firma Roche, že umístí varování na všechna balení, její tiskoví mluvčí však stále ještě tvrdí, že neexistují jednoznačné souvislosti mezi psychickými změnami u dětí a užíváním Tamiflu.

V časopise *Arznei Telegramm* (2002, č. 10) se o nežádoucích účincích píše následující:

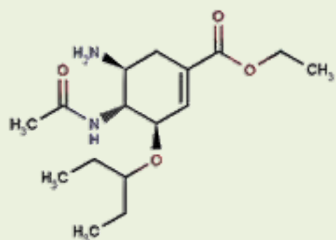
„Často je třeba počítat s bolestmi hlavy stejně jako s žaludečními a střevními obtížemi včetně nevolnosti, zvracením a bolestmi břicha. Jsou popisovány také angina pectoris, zhoršení chronických obstruktivních onemocnění plic, přecitlivělé reakce většinou v podobě kožních vyrážek, a také hepatitida a zvýšené hodnoty jaterních enzymů. Při toxikologických studiích se vyskytují poukazy na možnost způsobení nádorů a poškození plodu v mateřském těle. Použití za účelem léčby nedoporučujeme. U rizikových skupin chybí důkaz účinnosti. **Zkrácení** choroby, která je všeobecně sama o sobě dočasná, u jinak zdravých dětí **o jeden den** je dle našeho názoru nedostatečné opodstatnění pro užívání antivirotik. Nutnost včasného užití navíc znamená, že jsou i banální chřipkové infekty léčeny antiinfektivně, přičemž je i z pohledu oficiální medicíny Oseltamivir v této oblasti neúčinný. Chybí srovnání se symptomatickými prostředky proti chřipce. V příbalovém letáku Tamiflu také není přesně popsáno chemické složení Oseltamiviru, ačkoli se Oseltamivir v přírodě nevyskytuje.“

Jaké látky tedy použil Norbert Bischofberger?

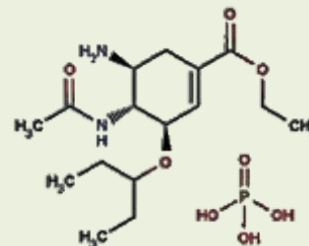
V klinických studiích s GS 4104 (Oseltamivirem) byla použita jako hlavní složka k syntéze kyselina chinová, která se vyskytuje jako vedlejší produkt při získávání chininu z chinové kůry na výrobu Toniku (Tonic-Water).

V Chemických zprávách (*Nachrichten der Chemie*, květen 2006, č. 54) je toto tajemství Tamiflu odhaleno. K masové produkci Oseltamivirfosfátu však byla pro syntézu použita jiná látka. Roche použil na výrobu dalšího meziprojektu kyselinu šikimovou (což snižuje kroky syntézy z 15 na 11 kroků; získává se hlavně z badyánu). Vzniklý epoxid je pak v dalším kroku během potenciálně velice výbušného procesu (výbušniny byly pro Norberta Bischofhofera už v dětství upřednostňované chemikálie) s azidem sodným (NaN_3) přeměněn v azid-alkohol. Z něj se pak reduktivní cyklizací stane aziridin ($\text{C}_2\text{H}_5\text{N}_1$) a dalšími procesy nakonec oseltamivir fosfát.

Oseltamivir ($\text{C}_{16}\text{H}_{28}\text{N}_2\text{O}_4$)



Oseltamivir fosfát ($\text{C}_{16}\text{H}_{31}\text{N}_2\text{O}_8\text{P}$)



Působení azidu sodného je známé – podráždění sliznice ústní dutiny, hltanu, jícnu a trávicího traktu při požití. Nebezpečí atrofie pokožky. Systémové působení: poruchy srdce a krevního oběhu, centrální nervové soustavy, průjem, únava. Toxické působení na ledviny. Množství okolo 5-10 mg mohou ochromit zrakový nerv, způsobit hluboké bezvědomí a podobně. Působení spočívá v blokaci životně důležitého buněčného dýchání mitochondrií. Při biochemické přeměně v organismu je oseltamivir fosfát v játrech metabolizován na vlastní aktivní látku oseltamivir karboxylát a již po 30 minutách zjištělný v krevní plazmě. Tím je blokován enzym sialidáza, který je přirozenou stavební složkou krevní plazmy. Protože existuje jen málo publikací pojednávajících o různých funkcích a interakcích sialidázy v lidském organismu, například různá hladina sialidázy v plazmě při systolickém a diastolickém krevním tlaku, nejsou zatím možné žádné přesné údaje o dalekosáhlém vlivu dalších biochemických reakcí.

Ačkoli zprávy o nežádoucích účincích u pacientů léčených Tamiflu vykazují závažné příznaky otravy, neprovedl na celém světě ještě žádný zdravotnický úřad opatření, jimž by obyvatelstvo chránil před životu škodlivými medikamenty. Mezitím je mnoha občanům v Německu známo, že zdravotnické úřady veřejná doporučení expertů farmaceutického průmyslu či WHO uvádějí v platnost bez kontroly a že jsou vědecké otázky z řad obyvatel protizákonně ignorovány.

2. POLITICKÁ POZOROVÁNÍ

2.1. DIVADLO KOLEM PRASEČÍ CHŘIPKY – ZKUŠEBNÍ PROVOZ NEJNOVĚJŠÍHO SLÍDILSKÉHO PROGRAMU

Podle *Finančních zpráv (Finanznachrichten)* z 23. 10 2008 existuje jistá soukromá výzvědná společnost, založená roku 2007, která sbírá data z celosvětově dostupných zdrojů a tato třídí a analyzuje. Centrály tohoto podniku jménem *Veratect*, sídlící v amerických státech Virginia a Washington, nabízejí dva různé „produkty“:

„*Veratect Foreshadow*[™], který sleduje průběh chorob ať již přirozeného či antropogenního původu a *Veratect Shadowstream*[™] k dohledu nad společenskými nepokoji.“

Údajně jde pouze o to, „*aby byly k dispozici informace o možných nebezpečích pro život člověka, zvíře či rostlin a zároveň zajistit firmám, vládním úřadům, nevládním organizacím a občanům celosvětově přístup ke spolehlivým informacím, na jejichž základě mohou činit preventivní opatření.*“ Také Světová zdravotnická organizace WHO a americký úřad pro kontrolu epidemií CDC prý patří k zákazníkům.

Sbírání informací probíhá pomocí „pečlivě nastavených systémů s umělou inteligencí“, denně se vytrídí „milióny dat, které se následně sestavují do souvislostí a přesně kvantifikují, aby bylo možno identifikovat hlavní indikátory určitého typu nebezpečí,“ např. společenské nepokoje. Škála se pohybuje „*od lokálních občanských protestů přes kulturní spouštěče násilí, mohutné stávky dělníků, únosy, katalyzátory zestátňování, vojenské manévry, popravy a obchodování se zbraněmi až po bombové útoky.*“ Tyto datové záznamy jsou pak propojeny s „pozemními průzkumy“ a údajně i se satelitními snímky, vyhodnoceny a zasílány ctěnému zákaznictvu.

Podle jednoho výroku disponuje tato společnost „celosvětově nejzkušenějším týmem odborníků na globální společenské nepokoje, politické násilnosti, genocidy, analýzu zpravodajských služeb, počítačové modely a softwarovou technologii.“ Kde asi nasbírali tito globální odborníci své zkušenosti? Jistě ne při hraní golfu nebo v pojišťovně.

6. dubna 2009 nahlásila tato slídliská společnost Veratect napadení asi 400 obyvatel mexické vsi *La Gloria* jakýmsi záhadným onemocněním dýchacích cest.“¹⁴

O deset dní později přišlo z *Oaxacy* hlášení o „netypických případech zápalu plic v nemocnici.“ Zároveň se prý také hlavní mexický epidemiolog obrátil na Panamerickou zdravotnickou organizaci PAHO ve Washingtonu. 17. dubna varovala Veratect znovu a 21. dubna požadovala tato firma dokonce potvrzení o přijetí zprávy od WHO! 23. dubna ohlásil americký Úřad pro kontrolu epidemií CDC, že se podle laboratorních testů jedná v Mexiku o stejného původce choroby jako v Kalifornii, kde údajně onemocněly dvě děti na chřipku typu A. A 25. dubna obešlo toto varování soukromé firmy celý svět jako varování o pandemii. **Narodila se prasečí chřipka!**

Činností této společnosti bylo **dosaženo nového stupně znesvéprávnění suverénních států**. O tom, zda a kdy budou v případě hromadného výskytu onemocnění na svém území aktivní a podají hlášení nadnárodní organizaci již nerozhodují národní vlády, nýbrž soukromé osoby (příčemž lze jen spekulovat o eventuálních dalších osobách v pozadí), které vyvíjejí tlak. Hlášení již neprobíhá v dobrovolném systému odspoda nahoru, nýbrž přichází zvenčí.

¹⁴ Lt. Kölner Stadt-Anzeiger 4. 5. 2009, „Verschleppte Informationen“ (Zavlečené informace)

2.2. PANDEMIE – NASMĚROVÁNÍ DO SPRÁVNÝCH KOLEJÍ

V únoru 2009 cestovali někteří členové Obamovy administrativy a amerického kongresu do Ženevy, aby navštívili mezinárodní organizace, jako například *Mezinárodní svaz farmaceutických výrobců a sdružení (IFPMA)*.¹⁵ V Ženevě se také nachází ústředí *Světové zdravotnické organizace WHO*. Tam dorazili vyslanci USA a setkali se m.j. s Keiji Fukudou, který se v roce 2005 dostal do WHO a v letech 2006-2008 byl koordinátorem „Global influenza program“ (globálního chřipkového programu)!¹⁶ Krátce po onom setkání, v březnu 2009, byl chřipkový expert Fukuda, bývalý zaměstnanec CDC (Center for Disease Control – *Střediska pro kontrolu nemocí*), jmenován zástupcem generálního ředitele WHO.

Tam jej očekávala jeho stará známá Margaret Chan, dlouholetá generální ředitelka WHO, se kterou již úspěšně spolupracoval při „epidemiích“ SARS (2003) a při ptačí chřipce (1997+2006) – **dva zkušené pandemisté a hlasatelé strachu jako nejvyšší světoví strážci zdraví!**

¹⁵ <http://www.ip-watch.org> – Poznámka ze zprávy o očkování březen/duben 2009

¹⁶ Globální chřipkový program – toto označení je velmi trefné!

Pak už to šlo ráz na ráz. 21. 4. ohlásil CDC dvě „propuknutí prasečí chřipky“ u dětí v Kalifornii. Podle zprávy o očkování z přelomu března a dubna 2009 byla v USA ve zvýšené míře prováděna plošná vyšetřování chřipky, takže se u dětí hospitalizovaných s normálními příznaky chřipky dělaly laboratorní testy. Na základě nejasných výsledků byly vzorky zaslány CDC, kde se v genových archivech hledaly a našly genové sekvence, které měly být typické pro prasečí chřipku. Souběžně (mezi 17.-23. 4.) se zjistila shoda se vzorky z Mexika, což 27. 4. vedlo k vyhlášení 4. stupně pandemie, který se hned za dva dny nato přehoupl do 5. stupně, až byl nakonec 11. 6. vyhlášen nejvyšší, 6. stupeň pandemie.

Zajímavé je, že zrovna do tohoto období spadá změna kritérií, podle nichž se posuzuje pandemie. 25. srpna 2009 se epidemiolog Dr. Tom Jefferson v televizním pořadu *Frontal 21* vyjádřil ke změně stanovení pojmu *pandemie* u WHO:

„Teprve v květnu tohoto roku byly vyškrtнутy 2 rozhodující body definice. Vysoký počet nemocných a úmrtnost již nejsou její součástí. Zde tučně vytištěná pasáž, **vyso-
ký počet mrtvých a nemocných**, z definice zmizela. To znamená, že WHO svá kritéria pro definici zeslabila. Tak se vlastně nedá přesně říci, co pandemie je. Již neexistuje rozdíl mezi sezónní chřipkou a pandemií.“

Frontal: „Skupina expertů WHO rozhoduje, jak má být očkováno proti prasečí chřipce. Jako pozorovatelé jsou u stolu přítomni: zástupci farmaceutických firem Novartis a GlaxoSmithKline.“

Experti varují, že výrobci vakcín proti prasečí chřipce mohou tuto záležitost ovlivňovat.“

Prof. Peter Schönhofer, farmakolog: „To spadá do změněné struktury WHO. Dříve to bylo tak, že byla přítomna zdravá směs (názorů), dnes převládají vlivy farmaceutického průmyslu, zčásti dochází také k personální identitě mezi bývalými zaměstnanci WHO a zástupci zájmů průmyslu.“

2.3. FINANCOVÁNÍ WHO

WHO je speciální institucí OSN. Byla založena 7. dubna 1947 a zahrnuje 193 států. Svou úlohu vidí v boji proti onemocněním, zvláště infekčním, a také v podpoře zdraví. Její rozpočet pro období 2008-2009 činí 4,227 miliard amerických dolarů. Z toho jsou přibližně 77% „dobrovolné příspěvky“, které zase asi z 50% pocházejí z USA, Spojeného království, Kanady, Norska a Nizozemí. Zbytek pochází od mezinárodních organizací, nadací a z činnosti WHO.

Projekty WHO se zčásti realizují jako Public Private Partnership – PPP (partnerství soukromého a veřejného sektoru). Asi nejzajímavějším projektem by mohla být Globální aliance pro vakcíny a imunizaci (Global Alliance for Vaccines and Immunization GAVI). Byla založena v roce 2000 a podporuje „boj proti infekčním onemocněním“. Ze 75% je financována Nadací Billa a Melindy Gatesových (Bill and Mellinda Gates Foundation). Tato nadace disponuje kapitálem něco přes 32 miliard amerických dolarů a financuje hledání „očkovacích látek“ a také provádění očkovacích programů v zemích takzvaného třetího světa.¹⁷

¹⁷ Všechny údaje viz www.wikipedia.de

S 32 miliardami se dá koupit spousta lidí, vyrábět spousta škodlivých „vakcín“ a rozdat spousta úplatků za mlčení!

Až se OSN oficiálně prohlásí za světovou vládu, bude WHO zastávat funkci světového ministerstva zdravotnictví.

2.4. PODZIM – ČAS PROPAGANDY CHŘIPKOVÉHO OČKOVÁNÍ

V *Lékařských novinách* z 8. 9. 2008 bylo oznámeno: „Spolková země Severní Porýní-Westfálsko spustila velkou očkovací kampaň – Úroveň proočkovanosti se musí zvýšit.“ Září bylo vyhlášeno za „měsíc očkování“. Ústředním prvkem kampaně byly plakáty s různými motivy, které měly kolemjdoucí vyburcovat – jistě výsledek tzv. „výzkumu apelování na strachy či prevence strachem“,¹⁸ na plakátech byly vyobrazeny osoby, které představovaly nebezpečí hrozící všem neočkovaným: „Mentálně postižený kvůli spalničkám, neplodný kvůli příušnicím, vdova kvůli chřipce a slepý kvůli zarděnkám“ – tak zněly drastické slogany. Kromě toho projížděl deseti městy Severního Porýní-Westfálska očkovací vůz. Na tuto kampaň vydalo ministerstvo okolo 250 000 euro.

Trik s vysokou úmrtností při chřipkových onemocněních spočívá v tom, že podle klasifikace WHO lze chřipku a zápal plic zařadit do společné skupiny, která zahrnuje čísla J09-J18. To potom vypadá následovně: *J09-J18 Influenza/chřipka a pneumonie/zápal plic 21.883 mrtvých v roce 2007*. Podíváme-li se podrobněji na jednotlivé podskupiny, sahá chřipka až po J11.8 a celý zbytek podskupin mezi J11

¹⁸ Viz příloha v zadní části sešitu

a J18 zahrnuje různé nemoci, které školní medicína považuje za příčiny zápalu plic. Zápal plic je klasifikován jako onemocnění s nejvíce úmrtími. **Příčina úmrtí chřipka způsobená zjištěnými chřipkovými viry bez i se zápalem plic se v roce 2007 udává právě u 14 osob** – docela špatná reklama pro takzvané očkování proti chřipce! **21784 případů úmrtí je připisováno zápalu plic**, proti němuž se takzvané očkování proti chřipce vlastně také doporučuje. Přitom se to podává tak, jako by byl zápal plic častou komplikací při chřipce a ne specifickým onemocněním.

Zápal plic může mít podle klasifikace WHO mnoho různých příčin; počítá se i mezi komplikace jiných infekčních onemocnění, proti kterým by se děti měly očkovat. Prof. Burkhard Schneeweiß, předseda vědeckého poradního sboru občanského sdružení *Aktionskreis Impfschutz* (Akční skupina pro ochranu očkováním) nám vysvětluje vysokou úmrtnost u chřipky následovně: „Během velké chřipkové vlny, která se vyskytuje během podzimu a zimy (od listopadu do března) přibližně jednou za dva až tři roky, činí jen v samotném Německu takzvaná nadměrná úmrtnost, což je počet úmrtí nad běžným průměrem, 10 až 20 tisíc případů. Chřipka tak patří k nejrozšířenějším virovým infekcím s nejvyšším počtem obětí.“

Vezmeme průměrnou úmrtnost v jednotlivých měsících v létě a srovnáme se stejně dosaženou průměrnou hodnotou měsíců v zimě (od listopadu do března). Takto vypočítaná *nadměrná úmrtnost* během zimních měsíců *musí* být podle *logiky školní medicíny* připsána chřipce, a to virové chřipce (influenza)! Přísně vědecky vzato, samozřejmě!

Ještě vědečtější je metoda věštění z lógru, podle níž každý rok experti WHO pro-
rokují, proti které mutaci viru je třeba během následující „chřipkové sezóny“ očkovat.

Nyní přichází ke každoroční sezónní chřipce, proti níž by se mělo podle hlasatelů
strachu co nejvíce občanů očkovat, ještě takzvaná prasečí chřipka, jejíž průběh je do-
posud (září 2009) dle všech názorů odborníků vysloveně neškodný. Aby si nezlikvido-
vali obchod s očkováním proti sezónní chřipce, říká se, že očkování proti pandemii *ne-
chrání proti sezónní chřipce*, čímž jsou všichni vyzýváni k tomu, aby se nechali očkovat
proti oběma „původcům nákazy“. Mohlo by se jinak stát, jak se tvrdí, že by byl člověk
napaden oběma viry, které by se mohly dát dohromady a zmutovat v supervirus.

Bylo by přece ke škodě obchodu, kdyby byl pandemický virus H1N1 čistě náho-
dou zrovna i sezónním virem.

Lékařské noviny 3. 9. 09: „Dr. Brunhilde Schweiger z Národního screeningového
centra pro chřipku při RKI (Robert Koch Institut) na konferenci připomněla, že sezónní
očkování nechrání proti nové chřipce. Sezónní viry H1N1, které již po léta ve světě cir-
kulují, se totiž zásadně odlišují od virů kmene prasečí chřipky H1N1.“

*(K vakcíně se přidává zesilovací prostředek – adjuvans, který rozšiřuje účinnost
vakcín na různé varianty sezónního viru. A jelikož se neuvádí žádná klasifikace sub-
typu, která by přesahovala označení H a N, nemohou být zmíněné rozdíly natolik
„zásadní“!)*

Skepse u očkujících a u „očkovanců“ však narůstá...

2.5. RYCHLE, RYCHLE JI, RYCHLOTTEST

18. 1. 06 se psalo v deníku *Tagesspiegel*, že Institut Bernarda Nochta (BNI) pro tropickou medicínu v Hamburku je schopen provést na lůžku pacienta podezřelého na ptačí chřipku (H1N1) rychlotest, jehož výsledek by byl během 20 minut k dispozici. Test prý sice nerozpozná přibližně 30% pacientů, pokud však vyjde pozitivně, je možno okamžitě podávat lék *Tamiflu*.

„V dalším kroku je choroboplodný zárodek v laboratoři izolován a je prozkoumána jeho genetická substance. Přitom prověřují medicí na základě genu, který obsahují všechny chřipkové viry (*otázka: pouze tyto??*), zda je pacient infikován chřipkou. Tím je výsledek rychlotestu potvrzen či opraven. (*Opraven znamená, že Tamiflu byl podáván bezdůvodně, že test ukazoval špatně!*) Laboratorní test trvá několik hodin. Poté, v některých laboratořích i souběžně, se testuje, o který typ chřipkového viru se jedná. Tomu slouží gen pro charakteristickou virovou bílkovinu hemagglutinin (H). Při podezření na ptačí chřipku se provádějí testy na subtypy H5, H3 nebo H1. Tak se má odlišit, zda se jedná o virus ptačí chřipky H5 nebo o lidskou chřipku typu H3 nebo H1. Pokud vyjde test na H5 pozitivně, musí být zpravidla potvrzen ještě dalším testem, jak vysvětluje virolog z BNI Christian Drosten.“

Jsou tedy prováděny celkem 4 testy, než je jednoznačně stanovena diagnóza. To je stav z roku 2006.

Nyní máme rok 2009 a na pořadí je tentokrát prasečí chřipka. Někdejší virolog BNI Drosten změnil působiště, neboť 29. 4. 2009 se píše v německém vydání *Financial Times*:

„Universita v Bonnu vyvinula rychlotest, který prokáže přítomnost viru během tří až čtyř hodin. Zatímco oficiální potvrzení viru v národní posudkové laboratoři může trvat více než dva dny, jsou ošetřující kliniky často odkázány na rychlejší výsledek, řekl hlavní virolog univerzitní kliniky Christian Drosten.“

Tento test, stejně jako ten vyvinutý v Hamburku, slouží pouze k předběžnému vyřídění domněle infikovaných. Tím lze rychle zjistit, že „ten to má a ten to nemá“. Jenže hamburský test z roku 2006, který ukazoval i viry H1N1, k tomu nepotřeboval 3-4 hodiny, nýbrž 20 minut. Co se však týče vývoje nového rychlotestu, šlo to opravdu překvapivě rychle! A to ještě ve spolupráci s druhým institutem, jak sdělil 29. 4. *hr-online*:

„I Universita v Marburgu se prý na vývoji testu podílela. Test byl rozdělen do výzkumných zařízení a institutů v Německu, které s ním nyní pracují. Rychlotest je založen na analýze genotypu virů. Jako základ slouží **genová sekvence nového choroboplodného zárodku, kterou dal k dispozici americký Úřad pro kontrolu epidemií (CDC)**. Obyčejný výtěr ústní sliznice pacienta je pro tento test dostačující.“

Tuto genovou sekvenci mohlo CDC zprostředkovat nejdříve 25. dubna, jak píše *Ärzteblatt (Lékařský list)* 27. dubna:

„Zmíněný choroboplodný zárodek byl minulý týden identifikován jako dosud neznámá varianta viru prasečí chřipky typu H1N1. Přesné označení je A/California/04/2009 A(H1N1). Tuto variantu posléze potvrdili vědci i ve vzorcích z Mexika. To potvrdilo, že se jedná o stejný choroboplodný zárodek.

V laboratoři CDC byl již rozluštěn genom aktuálního viru. WHO tuto sekvenci o víkendu (*tj. 25./26. 4.*) zveřejnila. CDC na základě této sekvence vyvinula také vylepšený PCR-test, který má být zaslán nejdůležitějším laboratořím v USA a v jiných zemích.“

Němečtí vývojoví pracovníci si *svůj* test museli doslova vysypat z rukávu – všechna čest! Byli by také mohli využít testu amerického CDC, který byl při vyvíjení stejně tak rychlý.

26. 4. byly hlášeny první 3 případy podezření v Německu. První laboratorní testy byly provedeny ve výše zmíněném hamburském Institutu Bernharda Nochta stejně jako na universitní klinice v Řezně.

29. 4. píše *hr-online* o Universitě v Marburgu:

„Jako nebezpečný transport přiváží kurýrní služba vzorky do nejmodernější biologické laboratoře. Za nejvyšších bezpečnostních opatření zkoumají vědci výtěry z úst-

ních sliznic. Pocházejí od lidí, u nichž se předpokládá virus prasečí chřipky, kromě toho od **potvrzených případů z Německa.**“

Stejný den se v deníku *Tagesspiegel* o připravenosti na chřipku píše:

„Nejdůležitějším stavebním kamenem přípravy je *Institut Roberta Kocha (RKI)* v *Berlíně*. **Tamní výzkumníci a medicí jsou v současné době jediní, kteří tento virus mohou opravdu prokázat.** Proces analýzy je doposud velmi komplexní, jak tvrdí prezident RKI Jörg Hacker. Pracuje se ovšem na urychlení tohoto procesu.“

Putoval virus kurýrem z Řezna a Hamburku přes Berlín (do jediné detekční laboratoře!) do Marburku? A co dělá Marburg se vzorky podezřelých, když onen virus stejně nedovede „opravdu prokázat“? A pokud je detekční proces v posudkové laboratoři WHO při RKI tak „velmi komplexní“, proč nepoužívají zjevně rychlejší postupy, jimiž, jak se zdá, disponují Američané?

Hlavní virolog univerzitní kliniky v Bonnu, dříve BN Institutu v Hamburku, Christian Drosten, je navíc považován za „objevitele“ viru SARS, z čehož je možno usuzovat, že má kontakty s dvojitou špičkou WHO – Chanovou a Fukudou, kteří mají se SARS bohaté zkušenosti (viz níže).

A americký úřad pro kontrolu infekcí CDC, jakožto základní kámen Světové zdravotnické organizace WHO, sděluje laboratořím po celém světě „genovou sekvenci“

teroristického viru jak za účelem vývoje nepřímých detekčních metod, tak pro výrobu vakcín.

Takový test zjistí samozřejmě vždy přesně to, na co byl nastavený – ať už je to cokoli a ať to stanovuje kdokoli.

A co tam, kde testy nenajdou nic, protože neukazují kýžené výsledky?

Lékařský list z 6.8.2009 píše: „CDC zmiňuje v jedné ze svých předběžných směrnic 10-70% rozpětí citlivosti rychlotestů a odvolává se přitom na australské Centre for Influenza při WHO v Melbourne... Negativní výsledek testu nenabízí podle odhadu CDC žádnou jistotu, že pacient netrpí novou chřipkou. V regionech, v nichž viry již cirkulují, by se lékaři měli orientovat hlavně podle klinického obrazu, radí americký úřad.“
Od nynějška má tedy každý chřipkou trpící pacient prasečí chřipku!

2.6. SKEPTICKÉ HLASY K OČKOVÁNÍ

Mezi lékaři mezitím sílí kritika ohledně prasečí chřipky a smyslu velké očkovací akce plánované na podzim.

„Hlásí se nám mnozí kolegové, kteří považují znepokojuvání obyvatelstva za přehnané,“ řekl Jörg-Dietrich Hoppe, *předseda spolkové lékařské komory*, deníku *Neue Ruhr/Neue Rhein* (Nový Ruhr/Nový Rýn). „Dosavadní průběh onemocnění je často lehčí než u běžné sezónní chřipky. Měli jsme již významnější chřipkové vlny,“ říká Hoppe.¹⁹

Wolfgang Becker-Brüser, *redaktor a vydavatel nezávislého informačního serveru pro lékaře a lékárníky www.arznei-telegramm.de*: „Je to povážlivá situace, neboť není možno získat žádnou průběžnou zkušenost, něco doladit anebo učinit proti-riziková opatření, když se objeví nečekané nežádoucí účinky. Kdyby se – jako se to ostatně běžně dělává každý rok – jednoduše upravila konvenční vakcína, měli bychom osvědčený očkovací prostředek. Nyní se vyrobila **vakcína obsahující zesilovače účinku (adjuvanty), které nejsou dostatečně známé** a jejichž následky nelze předvídat.“

¹⁹ Gmx 25.8.09

„Jak vyplývá z průzkumu zpravodajského magazínu *Spiegel*, chce se proti chřipkovému viru H1N1 nechat imunizovat pouze 13% Němců. 25% se chce očkování ‚pravděpodobně‘ podrobit. Spolková lékařská komora tak očekává, že by plánované hromadné očkování proti prasečí chřipce mohlo skončit jako ‚propadák‘.

„**Z očkovací akce bude propadák,**“ prohlásil *viceprezident spolkové lékařské komory*, Frank Ulrich Montgomery, ve zpravodajském magazínu *Focus*. Když byl dotázán ohledně bezpečnosti vakcíny, řekl, že nechce nikoho strašit, „je však zneklidňující, že látka zesilující účinek není testovaná.“ Přípravy a předpovědi z posledních týdnů označil Montgomery za „hysterii“. Jako klinický lékař se již setkal s desítkami případů, které by za normálních okolností vůbec nevyžadovaly lékařskou péči.²⁰

Rodiče zmateni tématem očkování – ministryně zdravotnictví od očkování prozatím odrazuje.

Středoněmecký deník (Halle/Mitteldeutsche Zeitung). Sotva dala spolková vláda masovému očkování proti prasečí chřipce zelenou, varují odborníci před nevypočitatelnými vedlejšími účinky – zvláště u dětí. Podle profesora Alexandra Kekulého, mikrobiologa na univerzitní klinice v Halle, obsahuje vakcína zesilovač („adjuvans“), který může způsobit bolesti a otoky v místě vpichu a také horečku a malátnost.²¹

²⁰ Gmx 29.8.09

²¹ www.mz-web.de 20.8.09

Přichází čas proroků... „Druhá vlna chřipky během podzimu“, tak zněla ke konci srpna předpověď profesionálních epidemiologů, kterým je, zdá se, neškodný průběh první chřipkové vlny a všeobecně opadající panika proti srsti.

Lékařské noviny online psaly 26. 8. 09: „I přes klesající počet případů prasečí chřipky nevyhlásil Institut Roberta Kocha (RKI) ukončení stavu ohrožení. Druhá vlna nové chřipky je prý pravděpodobná, prohlásil viceprezident RKI Reinhard Burger ve středu. Na to by měla být země připravena.“

I přes chybějící nadšení očkováním ministři zdravotnictví spolkových zemí rozhodli, že se k již objednaným 50 miliónům ampulek s vakcínou objedná ještě dalších 18 miliónů. Dle pana Montgomeryho byli vystaveni **nátlaku průmyslu**. Dá se předpokládat, že na zvýšení strachu se bude pracovat, aby byli lidé svolnější k očkování.

2.7. JAK SE DĚLÁ PANIKA

Ministerstvo práce, zdraví a sociálních věcí spolkové země Severní Porýní-Westfálsko podpořilo vydání „Všeobecného informačního letáku o nové chřipce pro rodiče“ k 10. 8. 2009. V něm je rozvedeno, že vzhledem k mnoha kontaktům ve společenských zařízeních hrají „zvláště děti a mladiství při dalším přenosu virové chřipky (influenza) významnou roli“. Jako typické projevy této *nové chřipky* se uvádí:

- náhlý pocit onemocnění
- teplota 38 a více stupňů, místy provázená zimnicí
- kašel, dušnost
- bolesti svalů, končetin a/nebo hlavy
- bolesti v krku
- rýma nebo ucpaný nos

Aby se zabránilo rozšíření tohoto onemocnění ve školách, jsou rodiče žádáni o spolupráci:

(Která krkavčí matka posílá své dítě do školy s vysokou horečkou, zimnicí nebo dušností?? Ještě než budete číst dál, představte si prosím, že má ráno vaše dítě ucpaný nos a vy sami jste zaměstnáni a musíte být v 8 hodin v práci!)

„Neposílejte prosím své dítě do školy, všimnete-li si u něj jednoho nebo více výše zmíněných příznaků onemocnění a dovedte je co nejdříve ke své domácí/dětské lékařce nebo k domácímu/dětskému lékaři k dalšímu vyšetření. Upozorněte prosím ordinaci na Vaši návštěvu předem telefonicky, aby mohla být učiněna odpovídající preventivní opatření. Informujte prosím neprodleně také místní zdravotnický úřad, abyste probrali další nezbytná opatření.“

Po okamžitém telefonickém informování zdravotnického úřadu jdete s nachlazeným dítětem do ordinace, zvoníte, lékař přijde v ochranném oděvu nebo alespoň s ochrannou rouškou a rukavicemi ke dveřím, vede vás s vyděšeným dítětem do izolované místnosti, kde vás pak – pro jistotu oba – konečky prstů vyšetří na prasečí chřipku. Tedy na takzvané protilátky, neboť přímé virové testy neexistují. Co odpovíte svému dítěti, když se zeptá: „Mami, musíme teď umřít?“

Dále informuje škola: „Pokud se u vašeho dítěte **během vyučování vyskytnou výše zmíněné příznaky**, musíme je dle pokynů zdravotnického úřadu vyřadit z vyučování. Budeme Vás v tomto případě informovat a požádáme Vás, abyste si své dítě co nejdříve ze školy vyzvedli.“

Sedíte tedy v kanceláři zabraná do velice důležité a naléhavé práce, když vám najednou volají ze školy, že vaše dítě má ucpaný nos a tím pádem existuje podezření na „novou chřipku“ a máte si je tedy co nejdříve vyzvednout. Váš šéf samozřejmě celý září, když slyší „podezření na prasečí chřipku.“ V duchu mu před očima běží film: nakažlivé, karanténa, výpadek práce, vybuchnou termíny, hrozí penále, ztráty...

Nervózně se vydáte ke škole, kde vaše dítě nejspíš zavřeli v prázdné místnosti. Už jen samotná taková „izolace“ může vašemu dítěti přivodit *biologický šok z konfliktního prožitku*. Násilné a zcela neočekávané vytržení dítěte ze známého prostředí, ze skupiny, bez přítomnosti učitelky, může vést ke strachům a konfliktům odloučenosti, což potom může v léčebné fázi vyvolat „chřipkové symptomy“ jako je teplota a kožní vyrážka,²² kašel a rýma. Jaké strachy takovéto zacházení může spustit, si dovedou rodiče jistě představit – liší se to dítě od dítěte.

A co teprve, jak si ho budou ostatní ve třídě dobírat! Zvlášť u muslimských dětí by poznámky o „prasečí chřipce“ mohly mít těžký dopad!

Kolik je v Evropě či na světě dennodenně dětí, které mají ráno ucpaný nos anebo během vyučování občas kýchnou anebo potahují?

²² Spalničky, neurodermatitida a další kožní vyrážky jsou podle *Germánské nové medicíny® (GNM)* léčebné fáze konfliktů odloučení, ke kterým dochází například, když se ve školce dítěti blízký vychovatel odejde či onemocní, anebo když musejí děti zpracovávat zážitky z odloučení v okruhu rodiny či přátel. Bližší vysvětlení viz 1. díl.

Tato akce měla okamžitý účinek. Už 4. září hlásala média, že již 4 školy byly v Severním Porýní-Westfálsku preventivně uzavřeny!

Vzhledem k tak veliké hysterii ze strany státu je na čase si položit kacířskou otázku:

Je vůbec prokazatelné, že existují nakažlivé choroboplodné zárodky?

Existuje věrohodný, vědeckým kritériím odpovídající důkaz pro to, že by mohl z jednoho nemocného organismu přejít choroboplodný zárodek (jakožto jediná příčina dané nemoci) na druhý a vyvolat v něm tutéž nemoc?

Této důležité otázce jsme se věnovali v 1. díle.

Teď jde však ještě o to, jaké je politické pozadí této pandemické hysterie.

2.8. PANDEMIE VYTVÁŘÍ BEZPRÁVÍ!!

IV České Republice se tato problematika řídí podle zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, situace je tedy poněkud odlišná než v Německu – pozn. překl./

Jelikož se zde jedná o *smrtelně vážnou* věc, obsahuje tento zákon také předpisy týkající se trestů a pokut. Jedna jeho část usměřuje, jak mají osoby ve zdravotnictví zacházet s nemocnými. Druhá část pojednává o tom, k čemu jsme každý z nás pod hrozbou trestu vázáni povinnostmi.

Protizákonně jedná dle § 73 IfSG ten, kdo příslušným zástupcům úřadů

*„nezpřístupní pozemek, místnost, zařízení, instituci, dopravní prostředek či jiný
předmět,
...nesdělí informaci, nebo ji sdělí nesprávně, neúplně anebo v prodlení,
...nepředloží dokument/podklady nebo jej předloží v nepořádku, neúplný
či v prodlení,
...odporuje proveditelnému nařízení dle § 17 odst. 1 ... (další §) ...a také ve spoje-
ní s § 29 odst. 2 věta 2.*

(V §17 je popsáno, co vše mohou úřady nařídit, že mohou konfiskovat předměty a uzavírat místnosti atd., §29 povoluje sledování podezřelých z nákazy včetně domovní prohlídky.)

*...nesvolí k prohlídce dle § 26 odst. 3 věta 1 (například zdravotního úřadu s odběry krve a výtěry),
nedodrží předpisy z oddílu 6 – společenská zařízení jako jsou školy, nemocnice atd.*

Výše zmíněná opatření úřadu na ochranu a k boji proti nakažlivým nemocem ruší v závislosti na § platnost následujících základních práv a svobod:

**práva na osobní svobodu (čl. 2 odst. 2 věta 2 ústavy SRN),
tělesnou nedotknutelnost (čl. 2 odst. 2 věta 1 ús. SRN),
nedotknutelnost bydliště (čl. 13 odst. 1 ús. SRN)
a poštovní tajemství (čl. 10 ús. SRN)**

tak mohou být omezena.

Stojí tam ovšem (§28): Léčebné ošetření nesmí být nařízeno.

Ochranné očkování bohužel není považováno za léčebné ošetření a nařízeno být naopak může.

§20 (6) „Spolkové ministerstvo zdravotnictví a sociálního zajištění je zplnomocněno nařídit prostřednictvím právního nařízení a se souhlasem spolkové rady, že ohrožené části populace mají povinnost účastnit se ochranného očkování nebo jiných opatření specifické prevence, v případě, že se vyskytne nakažlivá choroba s těžkým klinickým průběhem a je možno počítat s jejím epidemickým rozšířením.“

Kdo poruší nařízení stanovená v IfSG, musí počítat s následujícími tresty:

§73 2) **Porušení pořádku** může být ve smyslu odstavce ...trestáno **peněžní pokutou až 2000 €**, v ostatních případech až peněžní pokutou ve výši **25000 €**.

Dojde-li při takovémto porušení pořádku k přenosu nemoci či choroboplodného zárodku – jakkoli je to možné dokázat (??), jedná se o trestný čin:

IfSG § 74 – Trestní předpisy

„Kdo úmyslně vykoná některý z činů popsaných v §73 odst. 1-7, 11-20, 22, 23 nebo 24 a rozšíří tak některou v § 6 odst. 1 č. 1 jmenovanou chorobu, bude potrestán odnětím svobody až na 5 let nebo peněžní pokutou.“

Čl. 24 obsahuje § 20 odst. 6 větu 1 – Ochranná očkování:

73: předpisy pro peněžní pokuty

„Zákon porušuje ten, kdo úmyslně nebo z nedbalosti ...24. odporuje právnímu nařízení dle § 17 odst. 5 věta 1, § 20 odst. 6 věta 1 nebo odst. 7 věta 1, § 38 odst. 1 věta 1 č. 3 nebo odst. 2 č. 3 nebo 5 nebo § 53 odst. 1 č. 2 nebo jinému proveditelnému nařízení na základě některého z takových právních nařízení, pokud dané právní nařízení pro určitou skutkovou podstatu na takový předpis o peněžní pokutě poukazuje.“

Kompletní znění zákona je možno vyhledat na stránkách <http://www.bundesrecht.juris.de>.
/Pro české prostředí je možno nahlédnout do odpovídajících zákonů např. na stránkách <http://zakony-online.cz/>

Kdo se domnívá, že by „naši politici“ žádné takové právní nařízení nevydali, necht' vezme na vědomí Oddíl 11:

IfSG § 55 – Přizpůsobení společnému právu

„Právní nařízení dle tohoto zákona mohou být vydána také za účelem přizpůsobení právním předpisům členských zemí EU, pokud to vyžaduje provedení nařízení nebo prosazení směrnic či rozhodnutí Rady EU nebo komise evropských společností, kterých se věcná oblast tohoto zákona týká.“

Díky tomuto oddílu mohou „naši politici“ nechat špinavou práci (zavádění donucovacích opatření) vyřídit oklikou přes nikým nezvolenou EU potažmo přes Evropskou komisi!

Zákon na ochranu proti infekcím je *zplnomocňující zákon*, kterým je pod pláštěm boje proti epidemii legalizováno znesvéprávnění libovolných občanů! Tento zplnomocňující zákon může být kdykoli použit WHO, respektive osobami v pozadí jako zbraň proti našemu národu! *Iněmeckému národu a v závislosti na legislativě v jiných zemích i proti národům ostatním – pozn. překl./*

2.9. CÍL

Jak je u novodobé inscenované politiky obvyklé, je *jedním* komplexním procesem sledováno vždy *vícero* cílů. Cíl, který materialisticky laděné pozorovatele nejdřív bije do očí, je kurzovní zisk farmaceutických podniků, které se zabývají výrobou vakcín, testů na protilátky a tzv. antivirálních medikamentů. Zde se však jedná jen o – takřka nevyhnutelný – vedlejší efekt. **Peníze jsou vždy prostředkem sloužícím účelu!**

Mnohem důležitější cíl spočívá v **potlačení vědomí lidí**. Vyhlášením celosvětové pandemie má být do našich mozků vštípen nový pojem „světového zdraví“, který má nahradit dřívější pojem „národního zdraví“. Tam, kde se mají národy, sestávající z příbuzných pospolitostí a kmenů, rozpustit v jednolitě šedi globálního společenství, tam se musí odpovídajícím způsobem změnit i jazykové a myšlenkové zvyklosti. Máme si zvyknout na to, že necháváme očkovat *naše* děti proti spalničkám, protože v Africe na spalničky umírají tisíce dětí. Má nám to být vštípeno jako logické. Je to jako šetřit vodou u Rýnského vodopádu kvůli nadměrnému suchu na Sahaře.

Je-li v nebezpečí světové zdraví, je jen logické, že by měla patřičná „protiopatření“ celosvětově koordinovat jedna *světová zdravotnická organizace* – WHO se posouvá do středu formujícího se světového povědomí. Na příkaz WHO byly již před léty všude

vypracovány lokální pandemické plány, které se nyní vyhlášením 6. stupně pandemie daly do chodu. Občané si toho ještě moc nevšímají, to se však může při zvýšených počtech nemocných se smrtelným průběhem (ať k tomu již dojde jakkoli) rychle změnit. S katalogem opatření v zákoně na ochranu proti infekcím (karanténa, zrušení platnosti všech základních práv a svobod, zákazy shromažďování a práce, uzavírání škol...) je možno ve velmi krátkém čase *přivodit* zhroucení společenského řádu.

Takovýto pandemický scénář se také výborně hodí k zamaskování kolapsu, jehož příčinou je původně finanční krize. Přibývají hlasy, které vycházejí z toho, že v SRN nastal po volbách do Bundestagu 27. 9. 2009 hospodářský propad s masovým propouštěním a potížemi se zásobováním, což může na druhé straně vést k povstáním menšin, jako jinde v evropském zahraničí. To, že finanční krize není událost, která by nás postihla náhodou, nýbrž důkladně promyšlený a odsouhlasený kriminální teroristický čin některých hlavních aktérů a jejich posluhovačů proti celému světu, lze považovat za dostatečně prokázané. Zinscenování pandemie jakožto zažehnutí druhého raketového stupně plně zapadá do obrazu.

Pandemie nabízí skrze zákon na ochranu proti infekcím možnost silně omezit různá základní práva a svobody. Zákazy vycházení budou spíše následovány, pokud budou zdůvodněny nebezpečím nákazy – zvláště když se dá strach z nakažení odpovídajícími zprávami náležitě vystupňovat. Strach z nakažení by dozajista mnohé odradil od shromažďování, například za účelem protestů proti tvrdým společenským po-

měrům, masovému propouštění či vládním opatřením. Již nyní prý některé osoby podezřelé z nakažení prasečí chřipkou udělaly zkušenost, že s nimi jejich okolí zachází jako s „malomocnými“. Výroky soudných lékařů o tom, že dosavadní průběh chřipky je ještě mírnější než u obyčejné letní chřipky, nepřinášejí mnoho ovoce.

I když je pro někoho obtížné to připustit, musí být při sledování všech politických a medicínských skutečností zřejmé, **že samotné očkování je důležitým cílem** a že naočkování očkovaným nic dobrého nepřinese.



2.10. DALŠÍ POZNATKY – POLITICKÉ CÍLE

Doktor přírodních věd Stefan Lanka vychází z toho, „že se u teorie infekce a chřipkové pandemie jedná o nevyhlášenou válku ze strany USA a že v USA proto ve vakcínách nejsou obsaženy žádné jedovaté látky, což okamžitě obrací pozornost k Obamovi.“

Doktor medicíny Ryke Geerd Hamer vychází z toho, že veškeré divadlo okolo prasečí chřipky a očkování sleduje záměr implantovat lidem čip, pomocí něhož má být dosaženo absolutní kontroly a zotročení lidstva.

Skutečností je, že implantace čipu již probíhá na dobrovolné bázi a je také propagována. **Skutečností je také**, že tyto čipy již zdaleka nemusejí mít velikost rýžového zrna, nýbrž jsou tak malé, že jsou již pouhým okem sotva rozpoznatelné.

8. srpna 2009 se psalo v deníku *Augsburger Allgemeine*, že jistý muž ze Saúdské Arábie si chtěl před 18 měsíci v Mnichově nechat **patentovat smrtící čip**. „Podle žádosti o patent má být čip chirurgicky nebo injekcí vpraven do těla. Kromě modelu A, který má sloužit pouze ke kontrole, prý existuje ještě model B, který jako přídavným

prvkem disponuje ‚trestnicí‘. Ta může být naplněna jedovatou látkou, jako například kyanidem, která je od těla izolována, ‚dokud nechceme z bezpečnostních důvodů danou osobu eliminovat; pak je tento jed pomocí dálkového ovládání přes satelity uvolněn do jejího těla‘.“ Patent nebyl (přínejmenším v Německu) udělen. O pozadí tohoto prapodivného vynálezce není bohužel nic známo.

Tento čip byl ovšem pro normální očkovací injekci dost velký a krom toho zavání celá ta příhoda ‚konspirací‘, což ovšem i tak může sledovat určitý cíl. Navíc jsou po světě šířeny klamavé dezinformace, aby mohli být ti, kteří se jich chopí a dále je /v dobré vůli/ šíří, nakonec zdiskreditováni jako ‚konspirační teoretikové‘ ...

Bezpochyby se ale na ‚**očipování všech bytostí**‘, samozřejmě zvláště zvířat a lidí, pracuje! Například na stránkách www.i-chip.de je propagován takzvaný ‚internet lidských bytostí‘ (Internet of Human Beings – IHB) jako doplněk k ‚internetu věcí‘:

‚I-chip – zanedlouho již i v Německu. Řešení pro management vašich lidských zdrojů, založené na mezisíťovém protokolu. Zajistěte a utvářejte budoucnost vašeho podniku pomocí **implantovaných čipů pro vaše zaměstnance**. I-chip registruje údaje o úrovni a provozu vašeho lidského kapitálu...

Náš produkt I-chip je svému nositeli implantován pod kůži... V balíčku CHIP STANDARD je obsaženo základní vybavení I-chipu. K němu patří i rozsáhlá medicín-

ská podpora. Každý čip je opatřen číslem a šifrou. V *internetu lidských bytostí (IHB)* je možno momentálně uložit následující údaje o spolupracovnících:

Osobní číslo – evidence pracovní doby – skill-management (řízení kompetencí) – kontrola přístupu (osobní skříňka, dveře, počítače) – formální kvalifikace – hodnocení – tarif a platová třída – potvrzení o očkování – atd.“

Ono „atd.“ by mohlo znamenat například genetický a psychologický profil, osobní zájmy nebo činnosti anebo jakékoliv další nálepky, které panstvu ráčí přijít na perverz-ní mysl. Je jen otázkou času – nebo organizovaného odporu – kdy již nikdo nebude smět pracovat ve větším podniku bez biočipu (a oblbujících očkovaní).

S čipem nebo bez něj – odpovědnost za to, zda sebe nebo své děti necháte očkovat, nesete úplně sami.

Vítejte v Krásném novém světě biorobotů!

Podle deníku Die Welt z 11.7 2007 existují „ochranné implantáty“ pro samce, které v těle snižují hladinu testosteronu a tím i počet spermií. To vede ke snížení plodnosti a agresivity. Ano, i tak by se dal vyřešit údajný, římským klubem (Club of Rome) a jinými „think-tanky“ zmiňovaný problém přelidnění!

Ani zprávy o zřizování koncentračních táborů v USA a zavedení *Úřadu pro řízení nouzového stavu „Federal Emergency Management Agency“ (FEMA)* v rámci podpory zvládnutí pandemie, nepřispívají k uklidnění.

K tomu podobná zpráva z NSR:

„V rámci takzvané vnitrostátní civilně-armádní spolupráce vybudovala armáda ve všech správních obvodech stejně jako ve všech okresech a městech bez okresů plošně celkem 441 oddílů. Je tím položen základ nové armádní struktury, která má podpořit práci orgánů ochrany před katastrofami.“²³

Pandemický chaos přijde – pokud přijde! – nikoli překvapivě, nýbrž bude dobře připravený!

Pomozme šířením osvěty k tomu, aby se **pandemie nekonala!**

PŘÍLOHA

Moderní propaganda

V demokratické NSR existuje „*Spolkové centrum zdravotní osvěty*“, které v jedné ze svých brožur laskavě informuje, sice ne *pro koho*, zato ale *jak* dělá propagandu. Brožura se jmenuje „**Prevence strachem? Stav výzkumu apelování na strach**“.

V této úřední brožuře se popisuje, **jakými metodami lze určitým cílovým skupinám, nebo nejlépe nám všem, nahnat strach, aby bylo dosaženo kýženého chování – zde v oblasti „zdraví“**. Takže, jak přimět matky k tomu, aby nechaly očkovat své děti proti nemocem, na které u nás již 30 let nikdo neumřel, nebo jak prodat nástroj na kontrolu obyvatelstva E-card jako pokrok pro zdravotně pojištěné, a tak podobně. Pro lepší pochopení, jak je vládní *apelování na náš strach* prováděno, zde předkládáme úryvek ze 150-ti stránkové, pro normálně myslící těžko pochopitelné brožury:

Vysvětlení pojmu „sociální marketing“

„Sociální marketing“ dobře vystihuje věta jakéhosi Wiebeho (1952): „Proč nelze bratrství prodávat stejně tak, jako se prodává mýdlo?“ Sociální marketing se podle

toho zabývá rozšiřováním sociálních hodnot mezi velký počet osob. Specifickou definici pojmu udává Kotler (1975): [Sociální marketing je] **utváření a kontrola programů, které usilují o zvýšení úrovně přijetí sociální ideje či sociálního opatření v určité cílové skupině.** Uplatňuje přitom koncepty jako například segmentace trhu, studie spotřebitelů, utváření idejí, komunikace, moderace, pobídky a teorii výměny, aby bylo dosaženo pokud možno výrazného efektu v dané cílové skupině.“

A také zapřáhnutí televizní prominence a tlučhubů z politiky, sportu, ekonomiky a vědy je součástí tohoto způsobu oblbování lidu.

Co je to vůbec za nelidské cíle, které musejí být propagovány tak rafinovanými převýchovnými metodami?



„Nic než tlachání o nesmyslných konspiračních teoriích.“

Tvrdí, že sedlák má v plánu nás zabít a sníst.“

Prasečí chřipka neuspěla především díky šíření informací, jejichž reprezentativní výběr je obsažen v této brožurce. Nebýt tohoto nasazení mnoha jedinců odvažujících se „myslet proti proudu“, skončila by možná prasečí hysterie pro lidstvo neblaze.

A jelikož se informace v této brožurce netýkají pouze prasečí chřipky, ale „virových“ onemocnění vůbec a tudíž všech minulých i budoucích pandemií, je zapotřebí šířit je i po fiasku prasečí chřipky.

Brožurku poskytujeme proto zdarma ke stažení pod adresou

http://www.paprsky1.de/Jak_se_dila_pandemie.pdf

Pokud byste ji chtěli šířit v sešitové formě – dát ji např. svému lékaři či známým – můžete ji objednat na www.paprsky1.de – nebo 608 144 331.

Cena: 150,- Kč za jeden výtisk.

Od dvou výtisků 130,- Kč za výtisk.

Od pěti výtisků 120,- Kč za výtisk – poštovné pak hradíme za Vás.

Od deseti výtisků 100,- Kč za výtisk – hradíme za Vás poštovné.

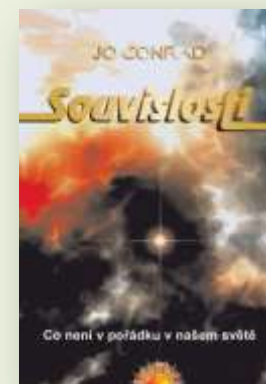
Některé publikace a filmy našeho nakladatelství
k pochopení širších souvislostí a odhalení dalších podvodů:



Jo Conrad: ROZUZLENÍ
O kosmických zákonitostech a proč nám jsou utajovány

Jo Conrad: SOUVISLOSTI
Co není v pořádku v našem světě

Jo Conrad: POČÁTKY
O rozmanitosti života, o řádu a o důvodu našeho
vezdejšího bytí



Je pár věcí, které byste měli o světě vědět a o kterých vám nikdo nic neřekne a neuslyšíte o nich ani ve zprávách. Tají se před námi vědění, které by nám mohlo pomoci ke svobodě nebo štěstí? Jsme úmyslně mateni, abychom už nepoznali ani ty nejjednodušší pravdy?

Tyto knihy pojednávají o naší božské podstatě, tajných lóžích, UFO, alternativních léčebných metodách, AIDS, terorismu a dalších věcech, o nichž jinak dostáváte jen přefiltrované informace.

Knihy jsou ilustrované, 240 stran, Kč 249,-



Serge Kahili King: VYLÉČENÍ PRO MILIÓNY **Úžasná technika dynamind**

PhDr. Serge Kahili King vyvinul po desetiletích praxe s havajskými léčebnými metodami velmi jednoduchou, rychlou a účinnou techniku, která dokáže většinou během několika minut přinést úlevu nebo naprosté vyléčení akutních i chronických, psychických i tělesných onemocnění.

Kniha podává návod, jak techniku používat. Najdete tam též vysvětlení, proč a jak technika dynamind funguje, a popis případů z praxe.

192 stran, 199,- Kč.

Anthony J. Hilder: 11. 9. **Lež jako věž**

Anthony J. Hilder hovoří s politiky, umělci a vědci, zkoumá fakta v souvislosti s útoky na World Trade Center a na jejich základě formuluje strašlivé zjištění: útok byl plánován zevnitř, aby se umožnilo nastolení policejního státu a zákonů, které dovolují totální kontrolu obyvatelstva. Paralely mezi útokem na World Trade Center a požárem říšského sněmu jsou zřejmé a zřetelné.

Nový světový řád, o který usilují mocné osoby v pozadí, chce vládu nad světem a snížení počtu obyvatelstva o 80 %.

DVD, 126 min., české znění, od 1.1.2010 Kč 199,- namísto dosavadních Kč 299,-





Andreas Clauss: Peníze a právo

DVD, ca. 93 min., české znění, Kč 150,-

Autor přednášky je už 20 let činný ve finančním sektoru a velmi zábavně a srozumitelně vysvětluje pozadí finanční a hospodářské krize. Ukazuje, proč ke krizi muselo dojít, jaký budoucí vývoj se na nás chystá a jaké existují možnosti ubránit se tomu, aby z úmyslně nastoleného chaosu vyvstal Nový světový řád, vedoucí k zotročení lidstva a přesunu veškerých státoprávních záležitostí do rukou několika málo mocných jedinců. Nejedná se o teorie spiknutí – fakta hovoří sama za sebe. Ačkoliv se přednáška týká závažných témat, Andreas Clauss je dokáže podat tak živě, že se zároveň pobavíte jako v nejlepším kabaretu.

ZDARMA ke každé objednávce si můžete zvolit buď **DVD Peníze a právo** s českými **podtitulky**, nebo **DVD** s přednáškou V. Helldorffa a R. L. Tomasche **Gentechnika. Požehnání či kletba genového inženýrství** s českými **podtitulky**. Ca. 80 min.

Dipl. ing. V. Helldorff, už po 20 let ekologický pěstitel, a R. L. Tomasch, tiskový mluvčí rakouské platformy „Pro Leben – AntiGenTechnik” hovoří o kladných i záporných aspektech tzv. genového inženýrství. Na závěr přednášky můžete shlédnout výňatky z filmů, které ukazují účinky tohoto vědního oboru v různých zemích světa.



Na našich stránkách najdete zatím v češtině ojedinělý výběr
z textů ke Germánské nové medicíně Dr. Hamera:

http://www.paprsky1.de/Germanska_nova_medicina_Dr_Ha/germanska_nova_medicina_dr_ha.html

**tištěná podoba této brožurky:
ISBN: 978-80-903553-8-5**

www.paprsky1.de

