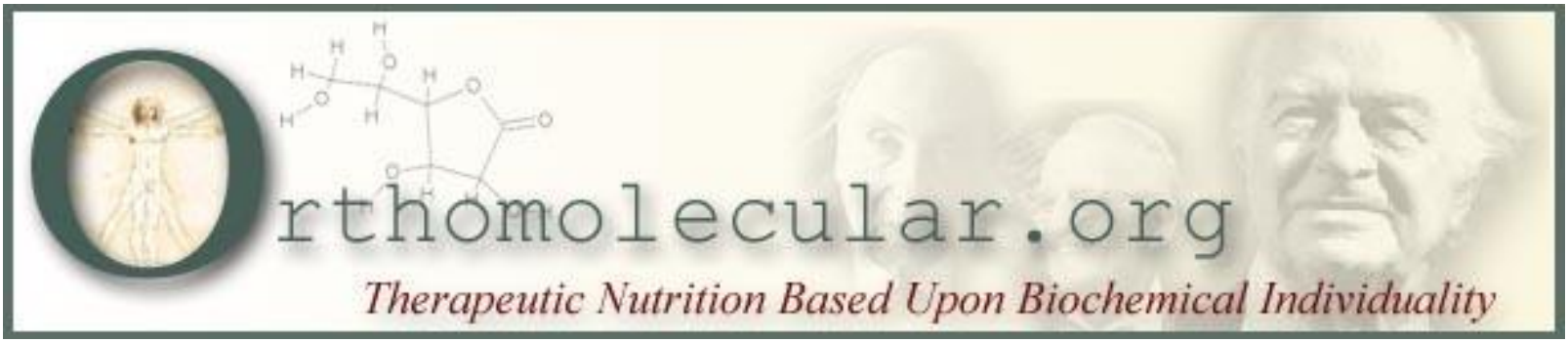


تغذية علاجية على أساس فردية كيميائية حيوية

يمكن إعادة طبع هذه المقالة مجانًا بشرط

1. أن يكون هناك إسناد واضح إلى "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" Orthomolecular Medicine News Service
2. أن يتم تضمين كلاً من رابط الاشتراك المجاني في "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" http://orthomolecular.org/subscribe.html وكذلك رابط أرشيف "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml

للنشر الفوري

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي ، 31 مايو ، 2024

اللقاحات بين العلم والخرافة

بقلم سارة مايهيل، بكالوريوس الطب والجراحة

OMNS (31 مايو 2024)

أنا طبيبة مدربة تقليديًا تعلمت خلال السبعينيات كيف كانت اللقاحات حماية حيوية ضد الأمراض المعدية ومسؤولة عن الانخفاض الهائل في الأمراض المعدية. أؤمن الآن بالعكس - اللقاحات تسبب العديد من أمراض العالم الغربي من المناعة الذاتية والتوحد إلى الحساسية والتهاب المفاصل. لماذا؟ ما هو تاريخ هذا التحول؟

كانت لحظة استيقاظي الأولى من الدكتور أندرو ويكفيلد في أوائل التسعينيات. اتصلت به هاتفياً بناءً على طلب مريض أصيب ابنه بالتوحد بعد أسابيع قليلة من تطعيمه ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية. على الرغم من كونه طبيبًا مشغولًا بأمراض الجهاز الهضمي للأطفال، فقد منحني 30 دقيقة من وقته الثمين لشرح آلية بيولوجية معقولة يمكن أن تفسر هذه الحقيقة السريرية. لا يزال من الممكن قراءة المقال الأصلي للدكتور ويكفيلد، وإن كان مكتوبًا عليه "محذوف" بأحرف حمراء كبيرة. [1]

لقد أفاقني الوعي للمرة الثانية الدكتورة جاين دونيجان. كانت تعمل كطبيبة عامة في هيئة الخدمات الصحية الوطنية وفي عام 2002 ساندت أمًا عزباء رفضت تطعيم ابنتيها. اعترض الأب وأخذ الأم إلى المحكمة. جادلت جاين في القضية وفازت! أبلغ الأب عنها إلى المجلس الطبي العام حيث تم تشريح آرائها. مرة أخرى، تمت تبرئتها! لقد عملت كشاهد خبير خاص بها وكان جوهر دفاعها هو العودة إلى أوراق دراسة تجربة اللقاح الأصلية وتقديم العلم الأصلي. ما أظهرته هو أنه الأساس العلمي للتطعيم واهٍ بل لا يكاد يوجد أساس علمي له بالمرة. يمكن أن يُعزى انخفاض الأمراض المعدية بالكامل إلى التغذية الأفضل والنظافة المحسنة بفضل أنظمة المياه النظيفة والصرف الصحي التي بناها المهندسون الفيكتوريون. [2]، [3]

خلال العقود المذكورة أعلاه، تعلمت أن النظام الغذائي والتغذية الجيدة هما كل ما يحتاجه الأطفال لحماية أنفسهم من أمراض الحمى الحادة في مرحلة الطفولة. يمكن علاج الإصابة بالحصبة، وجدري الماء، والحصبة الألمانية، والنكاف وغيرها من الأمراض بأمان باستخدام فيتامين سي والزنك واليود وغيرها من العلاجات الفعالة. لا تمنح هذه العلاجات المناعة مدى الحياة فحسب، بل تحمي أيضًا من أمراض القلب والسرطان! ومن المهم أيضًا أن تتمكن الفتيات اللاتي يكبرن ليصبحن أمهات مرضعات من حماية أطفالهن من من أمراض الحمى الحادة خلال الأشهر الأولى من حياتهم والتي يكونون فيها معرضين للخطر لأن حليب ثديهن مليء بالأجسام المضادة الواقية.

حتى الآن لم أعثر على أي كتاب تناول كل هذه القضايا بطريقة منطقية وعلمية حتى قرأت "السلاحف طوال الطريق للأسفل – اللقاحات بين العلم والخرافة" [4]. يجب أن يكون هذا الكتاب قراءة إلزامية لجميع المهنيين الصحيين وطلاب مثل هذه المجالات.

تم كتابة هذا الكتاب "السلاحف" بشكل مجهول، في البداية باللغة العبرية في عام 2019، من قبل أطباء من إسرائيل لا يجرؤون على الكشف عن هويتهم خوفًا من الهجوم الشخصي والعقوبة المهنية. إنهم يوضحون الحقيقة المزعجة المتمثلة في أن اللقاحات لم يتم اختبارها بشكل صحيح أبدًا وليست "آمنة وفعالة". حتى الآن لم يتَحَدَّ أي مرجع هذه المقولة. ويُفسَّر عنوان الكتاب بالقصة التالية من القرن التاسع عشر:

اقتربت امرأة مسنة من عالم مشهور بعد وقت قصير من انتهاء محاضرته عن علم الكونيات وبنية النظام الشمسي.

قالت له المرأة: "نظريتك الجميلة حول كون الأرض كروية ودورانها حول الشمس مثيرة للاهتمام للغاية يا شاب. لسوء الحظ، فهي أيضًا خطأ جدًا. لدي نظرية أفضل".

"وما هي تلك النظرية يا سيدتي؟" ردَّ العالم.

"حسنًا، ما تسميه كوكب الأرض ليس كرويًا على الإطلاق. في الواقع، إنه نوع ما قرص مسطح كبير يرتكز على أكتاف أربعة أفيال عملاقة"

"وعلى ماذا تقف تلك الأفيال الأربعة؟" سأل العلماء.

"إنهم يقفون على ظهر سلحفاة عملاقة" أجابت المرأة المسنة،

"وعلى ماذا تقف تلك السلحفاة؟" سأل العالم بابتسامة استفهام.

"على سلحفاة أخرى أكبر"

"وعلى ماذا تقف السلحفاة الثانية؟"

"حسنًا، يا عزيزي" قالت المرأة المسنة بابتسامة منتصرة. "إنها سلاحف طوال الطريق للأسفل".

وللتعرف على "المرأة المسنة" فإنها تشير إلى شركات الأدوية الكبرى. اقرأ الكتاب لترى كيف يرتكز علم اللقاحات على أساس واهٍ من الرمال المتحركة.

إذن، ما هو الأساس الذي تعتمد عليه شركات الأدوية الكبرى في الادعاء بأن اللقاحات "آمنة وفعالة"؟ ما أشارت إليه الدكتورة جاين دونيجان في تجربتها في المجلس الطبي العام هو أن شركات الأدوية الكبرى استخدمت، ولا تزال تستخدم، مجموعات تحكم هي ليست في الواقع مجموعات تحكم! لأنه يتم إعطاؤهم لقاحًا مشابهًا! يُعتبر اللقاح "المشابه" آمنًا لأنه تم اختباره ضد لقاح "مشابه" سابق، وهو الذي بدوره تم اختباره ضد "لقاح مشابه" سابق ..... والذي لم يتم اختباره أبدًا ضد حقنة وهمية من الملح والماء. هذا هو المقصود بالسلاحف طوال الطريق للأسفل.

نظرًا لأن كل من المجموعة النشطة والمجموعة الضابطة تتلقى اللقاحات، فإن الآثار الجانبية متشابهة وبالتالي يتم إعلان اللقاح آمنًا.

إن الدراسة التي لم يتم إجراؤها علميًا هي تلك التي تجيب عن السؤال: هل يتمتع الأطفال الملقحين بصحة أفضل من الأطفال غير الملقحين؟ ومع ذلك، هناك بعض الدراسات الرصدية التي تشير إلى أن الأطفال المطعمين أقل صحة.

دراسات رصدية للملقحين وغير الملقحين

الدراسة	تم إعطاء القليل من اللقاحات	تم إعطاء الكثير من اللقاحات	ملحوظات
2004 مركز روبين الأكاديمي إسرائيل معدلات التوحد لدى الأطفال الإثيوبيين	الأطفال الإثيوبيون المولودون في إثيوبيا، صفر حالات توحد	الأطفال الإثيوبيون المولودون في إسرائيل لديهم معدلات التوحد الإسرائيلية والتي تبلغ 190 حالة لكل مليون	الأطفال الإثيوبيون المولودون في إثيوبيا لديهم معدلات تطعيم منخفضة
2005 أولمستيد معدلات التوحد في الأميش [5], [6]	5 أطفال مصابين بالتوحد من بين عدد سكان يبلغ حوالي 87000 نسمة. وأظهرت دراسة رصدية 1 من كل 15000. "التوحد غير موجود عمليا في الآميش"	معدل التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2005 كان 9 لكل 1000 [7]. معدل التوحد لدى الأطفال بعمر 8 سنوات هو الآن 1 من كل 36. [8] يتزايد انتشار التوحد بشكل كبير. يوصي مركز السيطرة على الأمراض (CDC) بإعطاء ما لا يقل عن 50 جرعة لقاح للرضع والأطفال والمراهقين. [9]	لا يقوم الأميش بتطعيم الأطفال بسبب مخاوف تتعلق بالسلامة (وليس بسبب المعتقدات الدينية).
2008 مينيسوتا معدلات التوحد لدى الأطفال الصوماليين نتائج مماثلة في عام 2008 في السويد معدلات التوحد لدى الأطفال الصوماليين	لا توجد حالة توحد لدى الأطفال المولودين في الصومال	كانت معدلات الإصابة بالتوحد لدى الأطفال الصوماليين المولودين في ولاية مينيسوتا أعلى بـ 34 مرة من المعدلات الوطنية	وتم اقتراح أن نقص فيتامين (د) كان عامل خطر للإصابة بالتوحد بعد اللقاح

لقاحات غينيا بيساو DPT وشلل الأطفال: تجربة طبيعية [10]		*بين عمر 3 و5 أشهر، كان الأطفال الذين تلقوا لقاح DTP و OPV مبكرًا لديهم معدل وفيات أعلى بمقدار 5 أضعاف من الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاح بعد.*	كانت هناك نافذة زمنية لم يتم فيها إعطاء أي لقاحات، وتمت مقارنة ذلك بنافذة زمنية تم فيها تلقيح الأطفال

كان ينبغي إجراء مزيد من التحقيقات على هذه الدراسات الرصدية. لكن هذا لم يحدث قط. لماذا؟ اتبع المال.

تستخدم شركات الأدوية الكبرى الحيل الإحصائية المستخدمة لتبييض البيانات.

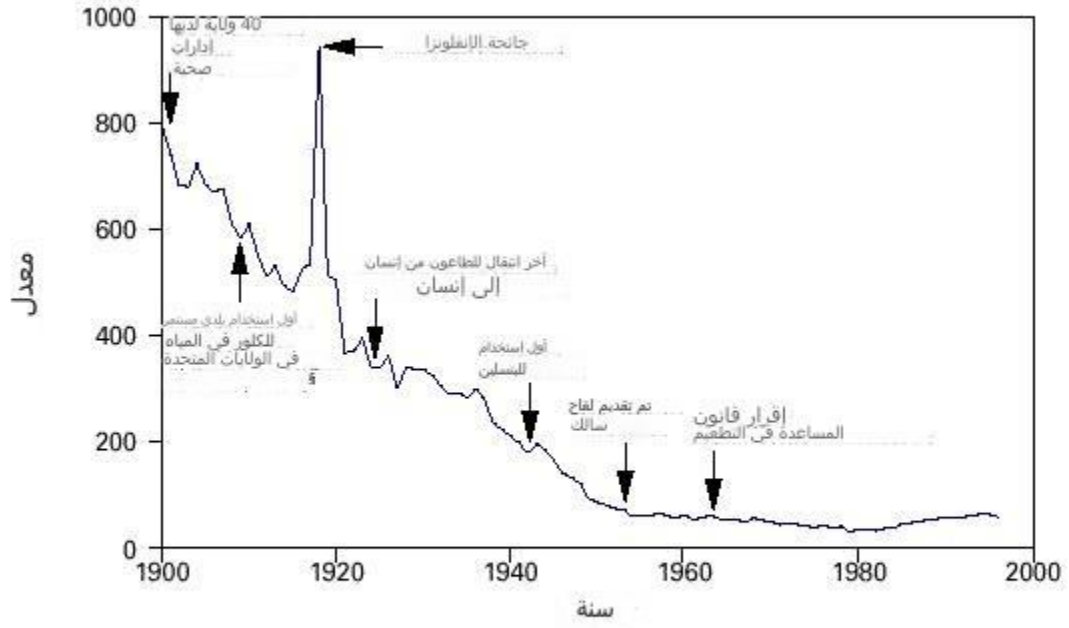
> "هناك أكاذيب، وأكاذيب ملعونة وإحصائيات"
>
> مارك توين، والذي نسب الاقتباس إلى رئيس الوزراء البريطاني بنيامين دزرائيلي

تستخدم شركات الأدوية الكبرى اختفاء المرض لدعم فعالية اللقاح. وهي تنسى بسهولة أن علم الأوبئة قد يظهر ارتباطًا سطحيًا، لكن هذا **لا يثبت** العلاقة السببية.

انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض بشكل كبير قبل تقديم اللقاحات بفضل المياه النظيفة والتخلص من الصرف الصحي بشكل سليم والطعام الصحي الطازج - انظر الرسم البياني أدناه.

انخفضت حالات السل والتيفوئيد والحمى القرمزية والدوسنتاريا والكوليرا والسعال الديكي والحصبة والدفتيريا **قبل** المضادات الحيوية **وقبل** اللقاحات. تسبب الحصبة الألمانية والنكاف وجدري الماء الوفاة فقط في الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية وضعف المناعة.

الشكل 1. معدل الوفيات الخام بسبب الأمراض المعدية الولايات المتحدة، 1900-1996+



*لكل 100.000 نسمة سنوياً.

مقتبس من Armstrong GL، Conn LA، Pinner RW. الاتجاهات في الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية في الولايات المتحدة خلال القرن العشرين. جاما 1999؛ 281: 61-6. جمعية أعمال المياه الأمريكية. مبادئ وممارسات كلورة المياه: دليل AWWA M20. دنفر، كولورادو: الجمعية الأمريكية لأعمال المياه، 1973.

تعني اللقاحات أننا استبدلنا أمراض الطفولة العادية (غير الضارة بالطفل الذي يتمتع بتغذية جيدة) بالإعاقات المزمنة مدى الحياة.

الحقيقة هي أنه في الستينيات، كان 1.8٪ من الأطفال الأمريكيين يعانون من حالة مزمنة مثل الربو ومشاكل الرؤية والسمع والمشكلات العقلية. [11]

بحلول عام 2008 ارتفعت هذه النسبة إلى 43٪. كان واحد من كل 7 أطفال مصابًا بالربو، وواحد من كل 11 يعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وكان واحد من كل 5 يتناول أدوية موصوفة بانتظام. [12]

الآن، "أكثر من طفل واحد من كل طفلين يعاني من مرض مزمن". كتبت الدكتورة إليسا سونغ، التي تصف نفسها بأنها "طبيبة أطفال شمولية"، "أطفالنا يزدادون مرضًا أكثر فأكثر". [13]

لا توفر اللقاحات دائمًا مناعة القطيع.

تريد شركات الأدوية الكبرى أن نعتقد أنه من خلال تطعيم الكثيرين، يمكن للمرء أن يكسر سلسلة انتقال العدوى وبالتالي يحمي حتى غير المطعمين. لا يوجد دليل علمي على ذلك. في الواقع،فإن دراسة وارفيل 2014 التي أجريت على قرود البابون عن السعال الديكي أظهرت العكس [14]. قد يحمي التطعيم من العدوى، لكن العدوى تستمر لفترة أطول من غير الملقحين. وهذا من شأنه أن يشجع انتشار السعال الديكي. وهذا يجعل نصيحة شركات الأدوية الكبرى بتطعيم جميع أفراد أسرة الرضيع الجديد لحماية الرضيع من العدوى هراءً. تزيد استراتيجية "العزل" هذه من خطر إصابة الرضيع.

لا يمكن تطبيق مناعة القطيع على اللقاحات التي توفر الحماية ضد السموم البكتيرية الداخلية وبالتالي لا يمكن أن تحدث مناعة القطيع مع لقاحات الكزاز والخناق. تم التحكم في انتشار الخناق من خلال عزل المصابين وعلاجهم بالمضادات الحيوية.

من المستحيل تحقيق مناعة القطيع باستخدام لقاح الإنفلونزا لأن فيروس الإنفلونزا يتطور باستمرار ويتغير كل عام.

لم يحدث مناعة القطيع مع لقاحات المكورات الرئوية لأن الأنماط المصلية الأخرى (90 على الأقل) ملأت الفراغ الذي أخلته الأنماط المصلية للقاح (13 على الأقل). [15]، [16]

هناك أدلة على أن بعض اللقاحات تمنح مناعة القطيع بما في ذلك الحصبة الألمانية، وجدري الماء، والمستدمية النزلية ب، والنكاف والحصبة. من بين 14 لقاحًا تُعطى للأطفال في الولايات المتحدة، قد يوفر ثلثها فقط مناعة القطيع. تُستخدم خرافة مناعة القطيع لإقناع الآباء بالتطعيم وتبرير اللقاح الإجباري.

منذ كتابة هذا الكتاب "السلاحف"، نعلم الآن أن مناعة القطيع لم تظهر مع لقاحات كوفيد - فهي لا تمنع انتقال العدوى وتدمر المناعة الطبيعية وبالتالي تزيد من معدلات الإصابة. [17]، [18]، [19]، [20]

أسرار شلل الأطفال

فيما يتعلق بهذا القسم، يجب على المرء أن يرجع إلى الكتاب للحصول على قائمة المراجع كاملة.

هذا هو المرض الذي استُخدم لإرهاب الناس وأخاف العديد من الآباء والأمهات ودفعهم إلى تطعيم أطفالهم. لا تشرح الرواية الرسمية العديد من الحقائق. كانت الأوبئة التي شوهدت عبارة عن شلل رخو. كان من المفترض أن هذه الأوبئة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال، لكن مراجعة الأدبيات الطبية لعام 1950 أظهرت أكثر من 200 سبب واسم للشلل الرخو، وكان العديد منها نتيجة للتسمم الكيميائي بما في ذلك رش المبيدات الحشرية على الخضار والفواكه وتلوث المياه والحليب.

تفشي الشلل الرخو الحاد (AFP) (يسمى "شلل الأطفال" - ولكن بما أن الفيروس لم يتم التعرف عليه حتى الخمسينيات من القرن الماضي، فإن تشخيص شلل الأطفال كان افتراضيًا)	عدوى؟ مشاكل الرواية الرسمية	أم التسمم؟ التفسير الأكثر احتمالية
ظهر الشلل الرخو الحاد (AFP) فقط في نهاية القرن التاسع عشر	كان يعتقد في البداية أن ذلك يرجع إلى سوء الإجراءات الصحية	انطلق استخدام المواد الكيميائية السامة في الزراعة منذ عام 1867 عندما تم استخدام النحاس والزرنيخ "أخضر باريس" على نطاق واسع لمكافحة الآفات - خنفساء كولارادو والعثة الغجرية وما إلى ذلك. وتم استبدال هذا لاحقًا بزرنيخات الرصاص.
		كان الزرنيخ صبغة شائعة تستخدم في المنسوجات ولعب الأطفال وورق الحائط والسجاد وأغلفة الحلويات والمزيد.
		كان الزرنيخ دواءً شائعًا - كانت "محاليل فاولر" توصف على نطاق واسع لعلاج الصداع والحمى - في عام 1891، أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت على 150 شخصًا تم اختبارهم عشوائيًا أن 30 منهم كانوا إيجابيين للزرنيخ!

لكن الشلل الرخو الحاد زاد عندما كانت جميع الأمراض المعدية الأخرى في انخفاض سريع	لذلك، تم تغيير الرواية إلى فرضية "تحسين النظافة". وهذا ليس له أي أساس علمي وغير معقول من الناحية البيولوجية. وقد نفى الدكتور سابين، مخترع لقاح شلل الأطفال، هذه الفرضية.	كان يتم تشخيص مرض شلل الأطفال على أساس الصورة السريرية للشلل الرخو الحاد - أي طرف مشلول. ولكن هذا ليس تشخيصا، هذه صورة سريرية! هذه الصورة السريرية لها أسباب عديدة بما في ذلك المواد الكيميائية السامة.
	تم تقليل جميع الأمراض المعدية الأخرى مع تحسين النظافة. ولم يتم العثور على ارتباط بين معايير الظروف الصحية وخطر الإصابة بشلل الأطفال	في عام 1891، تم وصف 12 حالة تسمم بالزرنيخ، منها 7 حالات شلل رخو حاد. الصورة السريرية للشلل الرخو الحاد الناتج عن السموم مماثلة لتلك الخاصة بشلل الأطفال
في عام 1893، بعد عام واحد من إدخال زرنيخات الرصاص في بساتين التفاح، اندلعت حالات الشلل الرخو الحاد في الصيف والخريف. كانت الصورة السريرية مشابهة لشلل الأطفال ولذلك تم تشخيص إصابتهم بهذه الحالة.	عادة ما تصل الأمراض المعدية إلى ذروتها في أشهر الشتاء	تم استخدام زرنيخات الرصاص على نطاق واسع في صناعة الفواكه والخضروات، ويتم حصادها في الصيف والخريف. وهو أكثر ثباتًا من زرنيخات النحاس
في عام 1894، لوحظ أنه في الأماكن التي أصيب فيها البشر بالشلل الرخو الحاد، كذلك أصيبت حيواناتهم الأليفة. وشمل ذلك الخيول والكلاب والماشية والدجاج والخنازير والعجول.	من المستحيل أن يقفز الفيروس بين الأنواع بهذه السرعة!	لا يمكن تفسير ذلك إلا بالتسمم
وباء مانشستر في المملكة المتحدة 1900 من الشلل الرخو الحاد	لا يمكن تفسيره بالعدوى.....	.كان بسبب تلوث حبات الشعير - المستخدمة في تخمير البيرة- بالزرنيخ...
أبلغ تفشي الشلل الرخو الحاد في السويد عام 1903 في عدد من الحالات في الكلاب كما هو الحال في الأطفال	كما سبق	الحيوانات معرضة للسموم بنفس القدر مثل البشر
أثر وباء عام 1905 في السويد على المناطق الريفية مع عدم المساس المدن....ب	لا يمكن تفسيره بنظرية ....الجراثيم	يمكن تفسيره بالمبيدات السامة المستخدمة بشكل روتيني في الزراعة.....
في خمس حالات، حدث الشلل الرخو الحاد في 6 عائلات تعيش في نطاق ميل واحد في نفس اليوم...	كما سبق	كما سبق....
حدث وباء ماساتشوستس عام 1908 على طول طرق النقل	وهذا لا يمكن تفسيره من خلال نظريات الجراثيم التي وضعها باستور وكوخ	وتم نقل الأغذية الملوثة ببقايا المبيدات الحشرية عبر طرق النقل واستهلاكها محليا

أدى تفشي "شلل الأطفال" عام 1909 في ولاية مينيسوتا إلى إصابة 3 أمهار في نفس الحقل بالشلل الرخو.	لا يوجد تفسير عدوى معقول	التسمم الكيميائي يمكن أن يفسر الأمر
أدى تفشي مرض "شلل الأطفال" في ولاية ماساتشوستس عام 1910 و الذي أصاب 100 أسرة إلى جدوث المرض أو الشلل أو الوفاة في 82 من حيواناتهم.	كما سبق	كما سبق
وباء عام 1930 الذي أدى إلى إصابة 50 ألف حالة شلل في وسط وجنوب الولايات المتحدة الأمريكية....	...لا يمكن تفسيره بالعدوى.....	.....ولكن تم العثور عليه بسبب دواء كحولي "جامايكا جينجر ."كان الملوث هو TOCP (فوسفات ثلاثي أورثوكريسيل)، وهو مبيد حشري من الفوسفات العضوي. وهذا يوضح حقيقة أن العديد من المواد الكيميائية يمكن أن تسبب الشلل الرخو.
استُخدم زرنيخات الرصاص على نطاق واسع في الزراعة حتى الحرب العالمية الثانية عندما تم استبداله بمادة الـ دي.دي.تي		مادة الـ دي.دي.تي سامة مثل الرصاص والزرنيخ
1946 صرح الدكتور فريد بيشوب أنه "يجب عدم السماح لد دي دي تي بالدخول إلى الأطعمة"		وقد تجاهلت الوكالات الحكومية واللوبي الزراعي هذا الأمر
1951 أعلنت خدمة الصحة العامة الأمريكية *"الـ دي دي تي هو سم متأخر المفعول.... يتراكم في أنسجة الجسم خاصة عند الإناث... ويفرز في حليب الأبقار والمرضعات، والأطفال والرضع أكثر عرضة للتسمم من البالغين"*		الأطفال أكثر عرضة للتسمم الكيميائي من البالغين لأنهم في مرحلة النمو، وهم أفضل في امتصاص السموم وأقل كفاءة في إزالة السموم.
اقتصرت أوبئة الشلل الرخو الحاد على البلدان الصناعية. في إسرائيل، ارتفع معدل الشلل الرخو من 1-2 لكل 100.000 قبل عام 1949 إلى 150 لكل 100.000 بعد و خلال الخمسينيات.	لا يمكن للعدوى أن تفسر مثل هذه الزيادة المستمرة في حالات الإصابة التي بلغت مائة ضعف. فالأمراض المعدية تأتي في شكل أوبئة كل بضع سنوات.	أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية، تم استبدال الزرنيخ بالـ دي.دي.تي. ثم انطلقت الزراعة في إسرائيل مع الاستخدام العالي لمادة الـ دي.دي.تي
وكان "شلل الأطفال" في أوروبا أقل شيوعاً بكثير منه في الولايات المتحدة		في فرنسا، تم حظر الزرنيخ في عام 1846 وتم تعزيز التشريع في عام 1916. في ألمانيا، عارضت لجنة الصحة الإمبراطورية استخدام زرنيخات الرصاص في المملكة المتحدة، حدت الهيئة الملكية بشدة من استخدام الزرنيخ في الأطعمة والمشروبات

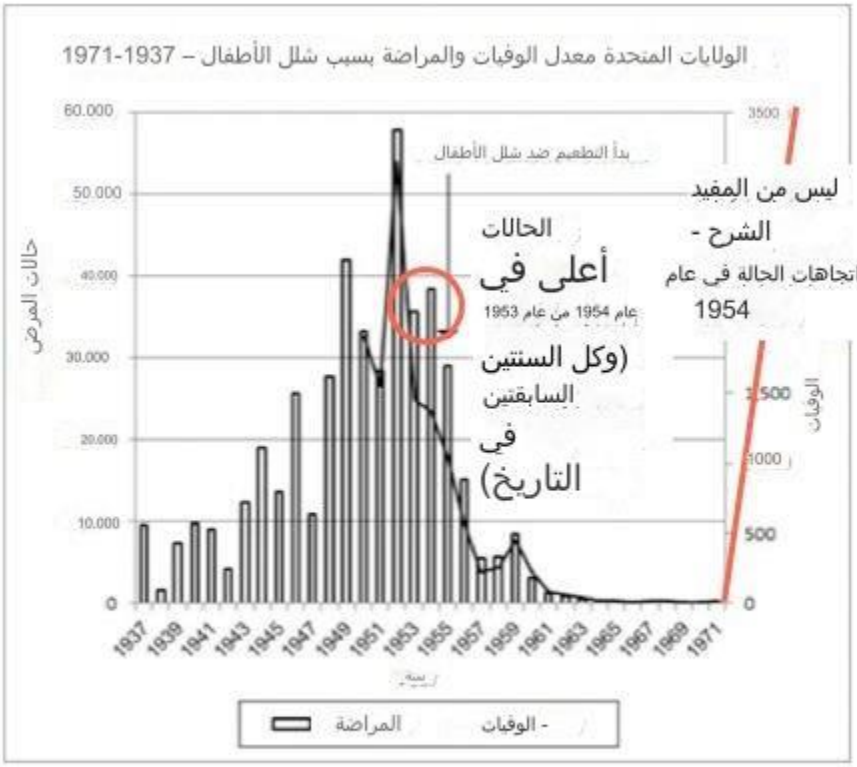
وفي الولايات المتحدة الأمريكية، لم يتم تطبيق الضوابط على الزرنيخ بشكل صحيح على الإطلاق		في بريطانيا، تم تطبيق عقوبات عام 1925 على التفاح الأمريكي في بولندا، تم حظر بيع التفاح الأمريكي. وفي تشيكوسلوفاكيا والنمسا، حذرت حملة صحفية الجمهور من استهلاك التفاح الأمريكي
حدثت 4 حالات تفشي للشلل الرخو الحاد بين الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة الذين تناولوا حليبًا ملوثًا من نفس المزود		تمت معالجة أبقار الألبان بشكل روتيني باستخدام مادة الـ دي.دي.تي لمكافحة الذباب في صالة الحلب. DDT قابل للذوبان في الدهون ويدخل بسهولة إلى الحليب
لم يتم عزل فيروس شلل الأطفال مطلقًا قبل عام 1950، لذا فإن أي تشخيص للشلل الرخو لا يمكن أن يُعزى بشكل أكيد إلى فيروس	تم تشخيص جميع حالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد على أنها "شلل أطفال"	وكان الكثير منهم في الواقع بسبب التسمم
أصاب الشلل الرخو الحاد AFP أفرادًا عسكريين بينما لم يكن لدى السكان المحليين أي حالات، على سبيل المثال القوات الأمريكية في الفلبين والشرق الأوسط والصين والمغرب والهند بعد الحرب العالمية الثانية.	لا يمكن تفسيره بالعدوى	كان الأفراد العسكريون يستخدمون الـ دي.دي.تي لمكافحة الحشرات - البعوض وذباب الرمل وبق الفراش. لم يستخدم السكان المحليون مادة الـ دي.دي.تي
انطلق وباء "شلل الأطفال" في الأربعينيات من القرن الماضي وظل مرتفعا لمدة 10 سنوات في المملكة المتحدة والولايات المتحدة. وعلى النقيض من ذلك، شهدت ألمانيا وجنوب أفريقيا واليابان وتشيكوسلوفاكيا وهولندا أولى الأوبئة. وفي فرنسا وبلجيكا وإسرائيل والاتحاد السوفييتي، لم تحدث أي أوبئة حتى الخمسينيات من القرن الماضي	الأمراض المعدية لا تحترم حدود الدولة!	ويمكن تفسير ذلك بسهولة من خلال استخدام مادة الـ دي.دي.تي، وهو مبيد حشري اصطناعي جديد. إنه ثابت للغاية ويتراكم حيويًا. استخدمه الجيش لقتل قمل الجسم والذباب والبراغيث والبعوض ولمكافحة الملاريا. لقد كان المبيد الحشري المفضل لملايين الأمريكيين في المنزل والمكاتب والشوارع والقطارات والحافلات والمزرعة. تم العثور على مادة الـ دي.دي.تي في جميع منتجات الألبان واللحوم في أحد أسواق تكساس.
كان الشلل الرخو الحاد AFP أكثر شيوعًا بين الضباط بنسبة 5 إلى 10 مرات مقارنة بالرجال المجندين	كما سبق	تم رش ثكنات ونوادي الضباط على نطاق أوسع لحماية الضباط أكثر من المجندين
كان أكثر شيوعاً بين الجنود البريطانيين 120 مرة منه بين الهنود الأصليين	كما سبق	لم يستخدم السكان الأصليون مادة الـ دي.دي.تي
كان أكثر شيوعاً بعشر مرات بين الجنود البريطانيين الذين يخدمون في الخارج مقارنة برفاقهم في الوطن	كما سبق	لم يتم استخدام مادة الـ دي.دي.تي في المنزل في بريطانيا حيث لم تكن هذه الحشرات تمثل مشكلة

مرضى "شلل الأطفال" لا ينشرون المرض - أي أنه ليس معديا	لا يوجد تفسير	حالات التسمم ليست معدية!
نشر الدكتور بيسكيند سلسلة من الأبحاث حول أضرار الـ دي.دي.تي بين عامي 1949 و1953. وأظهر روابط واضحة بين استخدام الـ دي.دي.تي وأوبئة "شلل الأطفال".	يُعزى ضرر الـ دي.دي.تي إلى "الفيروس إكس" ولكن لم يتم عزل هذا الفيروس الغامض أبدًا. *"تم نفي العلاقة بين مادة دي دي تي والفيروس إكس على الفور من قبل المسؤولين الحكوميين الذين لم يقدموا أي دليل يطعن في ملاحظات المؤلفين، لكنهم اعتمدوا فقط على هيبة السلطات الحكومية والعدد الهائل من الخبراء لتعزيز موقفهم"*	يؤثر الدي دي تي على الحيوانات والبشر من خلال تلف القرون الأمامية للحبل الشوكي (إصابات نموذجية لشلل الأطفال). *"لم تقدم الوكالات الحكومية أي بيانات عن المستوى الإجمالي لتعرض سكان الولايات المتحدة لمادة الـ دي.دي.تي وتحديداً للفئات المعرضة للإصابة مثل الرضع والأطفال والنساء الحوامل"*
تم استخدام الـ دي دي تي "لحماية" الناس من شلل الأطفال، لذلك تم رش المدن والبلدات بالـ دي دي تي من الطائرات. وتزايدت حالات "شلل الأطفال" وظهرت في مناطق لم يكن بها أي حالات مسبقًا		
1951 لا يزال هناك الكثير من الأشياء المجهولة!	ولا يزال سبب "شلل الأطفال" مجهولا. ولم تكن كيفية انتقاله إلى الناس معروفة الوقاية والعلاج غير معروفين	ومع ذلك، فإن نظرية التسمم الكيميائي تشرح كل شيء. الأمر كله يتعلق بالرصاص والزرنيخ والـ دي.دي.تي، وربما تليها مركبات الكلور العضوية والفوسفات العضوية
1951 لاحظ سابين أن العديد من أفراد نفس العائلة أصيبوا في وقت واحد بمرض "شلل الأطفال".		علق سابين*"إن استهلاك مادة شائعة من الطعام أو الشراب الملوث قبل أو بعد وصولها إلى المنزل هو أمر معقول وممكن مثل أي [سبب] آخر"*
في عام 1952، بلغت حالات الشلل الرخو ذروتها عند 60,000 حالة وبحلول عام 1955، انخفضت الحالات إلى 29000 حالة، وانخفض معدل الوفيات إلى 25% مقارنة بعام 1952.	انخفض عدد حالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد AFP قبل تقديم اللقاح. وتظهر الرسوم البيانية الإسرائيلية والسويدية صورة مماثلة	انظر الرسم البياني أدناه.
1955 تم تقديم لقاح شلل الأطفال سالك		وتزامن إدخال اللقاح مع التوقف التدريجي المضطرد عن استخدام مادة الـ دي.دي.تي والرصاص والزرنيخ

في عام 1955، تم تغيير معايير التشخيص بحيث يتم تشخيص إصابة "شلل الأطفال" فقط بالأشخاص المصابين بالشلل لمدة 60 يومًا. **و**ما لم يتم التعرف على الفيروس، فلا يتم تشخيص شلل الأطفال	استمرت أعداد الحالات في الانخفاض بعد اللقاح بسبب تغيير قوائم الأهداف. انخفضت أعداد الحالات بنفس المعدل في غير الملقحين كما في الملقحين	يمكن تفسير العديد من الحالات غير المتعلقة بشلل الأطفال وغير الفيروسية للشلل الرخو الحاد عن طريق التسمم الكيميائي بالزرنيخ والرصاص وال دي.دي.تي والفوسفات العضوي والكلورين العضوي وغيرها من السموم.
1955 تفشي مرض شلل الأطفال في القاعدة البحرية الأمريكية في هاواي حيث تم استخدام لقاح سالك على نطاق واسع. السكان المحليين لم يتأثروا	لا يوجد تفسير فيروسي محتمل. الفيروسات ليست عنصرية!	يمكن تفسيره بالتسمم الكيميائي
حادثة" كتر" عام 1955: حدث شلل لدى الأطفال الملقحين بعد أقل من 11 يومًا من تلقي اللقاح بالشلل***في الطرف المحقون***	يحتوي لقاح كتر على فيروس شلل الأطفال الحي الذي يسبب الشلل. كما تسبب لقاح ويث في عدة حالات من الشلل	
أظهرت دراسات عام 1957 أن جرعتين من لقاح سالك كانت فعالة بنسبة 24% فقط وأن 50% من الأطفال ليس لديهم استجابة بالأجسام المضادة.		اللقاحات لا تحمي من التسمم الكيميائي
1958 وباء شلل الأطفال في ميشيغان	يمكن العثور على الفيروس فقط في 80% من حالات الشلل و30-50% من الحالات غير المصابة بالشلل.	هناك أكثر من سبب لمرض "شلل الأطفال". نحن نعلم أن المواد الكيميائية السامة تعمل على تثبيط المناعة وتجعل الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بجميع الأمراض المعدية
وباء شلل الأطفال في ماساتشوستس عام 1959 - 75% من حالات "شلل الأطفال" تلقوا 3 جرعات على الأقل من اللقاح	التطعيم غير فعال	
- 1960الوعي العام بسمية مادة ال دي.دي.تي أدى إلى انخفاض كبير في استخدامها		1962 تم نشر كتاب راشيل كارسون "الربيع الصامت" الذي يعرض بالتفصيل السمية الخطيرة لد دي.دي.تي والمبيدات الحشرية.

تم اكتشاف أن لقاح سالك - 1960 يسبب السرطان في الهامستر. طُلب من الباحثة بيرنيس إيدي عدم نشر النتائج التي توصلت إليها - لكنها فعلت ذلك - وتم فصلها.	لقاحات سالك وسابين كانت ملوثة بفيروس مسرطن وهو فيروس القرد 40 من قرود الريسوس. أصيب ما يقدر بنحو 98 مليون أمريكي بهذا الفيروس المعروف بأنه يسبب أورام العظام وورم الظهارة المتوسطة (بالاشتراك مع الأسبستوس). وقد تم التكتم على هذا في ذلك الوقت ويظل مكتوما! من المحتمل أن يكون أي شخص تم تطعيمه ضد شلل الأطفال بين عامي 1955 و1964 مصابًا بهذا الفيروس السيء المسبب للسرطان	
1961 ارتفاع حالات شلل الأطفال في إسرائيل	من بين 52 حالة من حالات الشلل الرخو الحاد، تلقت 46 منها جرعتين أو أكثر من اللقاح. التطعيم غير فعال	
تم إعلان فشل لقاح سالك وتم استبداله بلقاح سابين	ليس هناك شك في أن معدلات الإصابة بشلل الأطفال قد انخفضت بشكل كبير منذ بداية الخمسينيات من القرن الماضي، ولكن - انطلاقًا من ردود فعل السلطات الصحية على المبادلة بلقاح سابين - لم يكن لقاح سالك هو السبب الرئيسي لهذا الانخفاض.	
تشير الدراسات إلى أن اللقاح لا يمنح مناعة القطيع ولا يمنع انتقال مرض شلل الأطفال		
بدأ الشلل الرخو الحاد في التلاشي في ستينيات وسبعينيات القرن العشرين، لكن توقيت ذلك كان متأخرًا جدًا بحيث لا يمكن تفسيره بالتطعيم	تتغير الرواية مرة أخرى ويُعلن مرة أخرى أن شلل الأطفال هو مرض سوء الإجراءات الصحية. هراء!	علمنا صديق باستير، عالم الفسيولوجيا كلود برنارد، أن "بيئة" الجسم البشري أكثر أهمية من "مسببات الأمراض" التي تصيبه. نحن محاطون بالكائنات الحية الدقيقة ونؤويها في أجسامنا.*عندما نتعرض لمسببات الأمراض، نصاب بالمرض إذا ضعفت دفاعاتنا بسبب أوجه القصور أو السمية* وعلى عكس نظرية الجراثيم، تشرح نظرية "البيئة" سبب إصابة بعض الأشخاص بالمرض بينما لا يصاب آخرون عندما يتعرضون لنفس مسببات الأمراض. ولهذا السبب يقال أن باستور اعترف وهو على فراش الموت:*"كان برنارد على حق: العامل الممرض لا شيء، و"البيئة" هي كل شيء."*

		لم يتم حظر زرنيخات الرصاص حتى عام 1988، وفي ذلك الوقت كانت التربة ملوثة بشكل خطير بعد 100 عام من التسمم، لذلك استمر التسمم حتى الآن، حيث أصبحت مياه الآبار ملوثة بالزرنيخ، خاصة في ولاية فيرمونت بالولايات المتحدة الأمريكية.
وفي عام 1979، لوحظ أن أوبئة "شلل الأطفال" حدثت في جميع الفئات العمرية.	عادة ما تؤدي الأمراض المعدية إلى انتشار الأوبئة لدى الأطفال الأصغر سنا الذين لم يطوروا مناعة بعد	هذا اللغز العلمي يمكن تفسيره بالتسمم، فلا أحد محصن ضده!
- 2000حالات شلل بعد لقاح سابين، فعادت الدول إلى استخدام لقاح سالك الفاشل (ولكنه الأكثر أمانًا)		



الشكل 10-1: الوفيات والإصابة بمرض شلل الأطفال في الولايات المتحدة (1937-1971)

شلل الأطفال في العالم الثالث

مرة أخرى، ينبغي للمرء أن ينظر إلى الكتاب للحصول على قائمة مراجع كاملة فيما يتعلق بهذا الجدول.

تفشي مرض شلل الأطفال، أو بالأحرى تفشي الشلل الرخو	**عدوى؟** مشاكل الرواية الرسمية	**أم التسمم؟** التفسير الأكثر احتمالية
انطلقت إلى العالم الثالث في الستينيات	كان من المفترض أن يكون معدل الإصابة بشلل الأطفال في دول العالم الثالث موازيًا لحالات الإصابة في أماكن أخرى	كان مرض شلل الأطفال، أو بالأحرى AFP الشلل الرخو الحاد، كان موازيًا لاستخدام المواد الكيميائية السامة
		في هذا الوقت، تم استخدام مادة الـ دي.دي.تي على نطاق واسع من قبل منظمة الصحة العالمية للسيطرة على الملاريا ويعتمد 60% من السكان على الزراعة من أجل البقاء ويستخدمون مبيدات حشرية أقدم وأرخص مثل الـ دي.دي.تي والمركبات القائمة على الرصاص والزرنيخ. الأرز القادم من باكستان الآن ملوث بشدة بالزرنيخ
بين عامي 1988 و2010، ارتفع معدل الإصابة بالشلل الرخو الحاد على مستوى العالم إلى حوالي 100 ألف حالة في عام 2010، أي ثلاثة أضعاف المستوى العالمي لمرض الشلل المسجل في عام 1988.	زادت اللقاحات من حدوث الشلل الرخو الحاد AFP بمقدار 3 أضعاف.	إن حدوث الشلل الرخو الحاد AFP يوازي استخدام المواد الكيميائية السامة

"خلاصة كتاب ""السلاحف في طريقها إلى أسفل"":

"... العلم ملك للشعب. وهو ملك للإنسانية وليس للوكالات الحكومية الفاسدة وشركات الأدوية العملاقة التي تتواطأ لإعادة كتابة مبادئ العلم من أجل مواصلة التستر على جرائمها ضد الإنسانية على مدى عقود من الزمان. إن حجم هذه الجرائم هائل - فهذه الكيانات متورطة لأعماق لا تسمح لها بالاعتراف بأي خطأ. وسوف تفعل كل ما هو ضروري لحماية خدعة اللقاح الكبرى. بالنسبة لهم، إنها مسألة حياة أو موت - حرفيًا. وهذا هو الحال بالنسبة لنا أيضًا."

النص أدناه مأخوذ من كتابي ""الأم الخضراء"" [21]

يجب أن نسمح للأطفال بالإصابة بالمرض بشكل طبيعي وبالتالي ننشئ مناعة طبيعية مدى الحياة. إن تطبيق بروتوكول Groundhog Acute [22] في حالة الإصابة بأي عدوى يمنع حدوث مضاعفات خطيرة.

إن الأمراض التي تسبب الحمى (تنتج الحمى) عند الأطفال (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وجدري الماء والسعال الديكي والحمى القرمزية وغيرها) تحمي بشكل كبير من الأمراض في وقت لاحق من الحياة. وخاصة السرطان! تذكر أن الحمى هي التي تحمي، ومضادات الحمى مثل الأسبرين أو الباراسيتامول تمنع الحمى الطبيعية.

المرض	يقي من	الاقتباس	مرجع
أي مرض معدي يسبب الحمى في مرحلة الطفولة (FICD)	كل أنواع السرطان	*...أظهر وجود ارتباط كبير بين* أي مرض معدي يسبب الحمى في مرحلة الطفولة (FICD) *وخطر الإصابة بالسرطان. خفض عدد* أي مرض معدي يسبب الحمى في مرحلة الطفولة (FICD) *من خطر الإصابة بالسرطان، وخاصة بالنسبة للسرطانات غير سرطان الثدي*	الفرضيات الطبية المجلد 51، العدد 4، أكتوبر 1998، الصفحات 315-320 [23]

كما سبق	كما سبق	*لقد ذكر أبقراط بالفعل أن الأشخاص الذين يصابون بالسرطان يعانون من الحمى في حياتهم بشكل أقل بكثير من الأشخاص الذين لا يصابون بالسرطان. في القرن التاسع عشر والعشرين والحادي والعشرين، أظهرت الدراسات الوبائية الموثوقة أن الأشخاص الذين مروا بنوبات حمى متعددة في سن مبكرة كانوا أقل عرضة للإصابة بالسرطان في سن متقدمة.*	"مجلة العلم :زيادة حالات السرطان نتيجة للقضاء على الأمراض المعدية الحموية HA " Zandvliet B Eng E. vd Wel MA, Nederlandse Vereniging Kritisch Prikkenالذي يشير إلى 54 ورقة طبية[24]
أي مرض معدي مسبب للحمى في مرحلة الطفولة	الورم السحائي، الورم الدبقي، الورم الميلانيني وغيرها	*ارتبط التعرض لأمراض الطفولة المعدية المسببة للحمى بانخفاض مخاطر الإصابة بسرطان الجلد والمبيض والسرطانات المتعددة مجتمعة*	الكشف عن السرطان والوقاية منه المجلد 30، العدد 1، 2006، الصفحات 83-93 [25]
النكاف	سرطان المبيض	*قد يؤدي التهاب الغدة النكفية إلى التعبير والتعرف المناعي على الشكل المرتبط بالورم من MUC1 وإنشاء مراقبة مناعية فعالة لخلايا سرطان المبيض التي تعبر عن هذا الشكل من MUC1.*	السيطرة على أسباب السرطان. 2010 أغسطس; 21(8): 1193-1201. [26]
		97 امرأة مصابة بأورام مبيضية حميدة أعطين تاريخًا للإصابة بالتهاب الغدة النكفية أكثر بكثير من 97 امرأة مسنة مصابة بسرطان المبيض .... قيمةp 0.007	دراسة وبائية لأورام " ، "المبيض الخبيثة السرطان، المجلد 19 (7) [27]- 1 يوليو، 1966
حُماق (الجديري المائي)	ورم الدماغ (الورم الدبقي)	*ارتبط التاريخ الإيجابي للإصابة بجدري الماء بانخفاض خطر الإصابة بالورم الدبقي بنسبة 21٪*	طب السرطان المجلد 5، العدد 6 Jun-16 الصفحات 1352-1358 [28]
أي مرض معدي مسبب للحمى في مرحلة الطفولة	سرطان الغدد الليمفاوية هودجكين	*قد تحمي العدوى التي تسببها معظم مسببات الأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة من سرطان الغدد الليمفاوية هودجكين (HL) أو، على الأقل، تكون مرتبطة ببعض التعرض المبكر الآخر، مما قد يقلل من خطر الإصابة بسرطان الغدد الليمفاوية هودجكين (HL) في مرحلة البلوغ.*	أبحاث لوك. 2006 أغسطس;30(8):917-22. [29]

الحصبة	سرطان الغدد الليمفاوية اللاهودجكين	*بالإضافة إلى ذلك، تظهر دراستنا أن الحصبة قد توفر تأثيرًا وقائيًا ضد ليمفوما اللاهودجكين (NHL).*	كما سبق
مرض الحمى في وقت مبكر من الحياة	سرطان الغدد الليمفاوية اللاهودجكين	*يمكن أن تفسر العدوى المتأخرة اتجاهات سرطان الغدد الليمفاوية* اللاهودجكين *المتزايدة (NHL)، من خلال ضعف أنماط الخلايا الليمفاوية Th1/Th2.*	صحة J Epidemiol المجتمع. 2000 ديسمبر؛ 54(12): 907-911. [30]
	الربو	*وقد تم اقتراح نموذج العدوى المتأخرة أيضًا لتفسير معدلات انتشار الربو المتزايدة.*	كما سبق
مرض الحمى في وقت مبكر من الحياة	سرطان الدم الليمفاوي الحاد	*يؤدي انخفاض التعرض للعدوى في الأشهر القليلة الأولى من الحياة إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الدم الليمفاوي الحاد.*	بي إم جيه 2005؛ 330 [31]
الحصبة والنكاف وغيرها من الأمراض الحموية	تصلب الشرايين: أمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية	*ارتبطت الحصبة والنكاف، خاصة في حالة كلا النوعين من العدوى، بانخفاض مخاطر الوفاة بسبب الأمراض القلبية الوعائية الناجمة عن تصلب الشرايين.* *وارتبط ارتفاع عدد الإصابات بانخفاض خطر الوفاة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية.*	الدراسة الأترابية التعاونية في اليابان [32]
	سرطان القولون لدى الشباب آخذ في الازدياد	*وفي حين لا يوجد دليل على أن هذا يمكن ربطه بالتطعيم أو عدم الإصابة بأمراض مسببة للحمى، فربما يكون من المهم الارتفاع الذي بدأ بالنسبة للجيل الذي ولد في الخمسينيات، والذين كانوا أول من شارك في برامج التطعيم الجماعية التي بدأت في عام 1953. ارتفع كثيرًا بالنسبة لأولئك الذين ولدوا في عام 1990 تقريبًا، وهي الفترة التي توسعت فيها جداول التحصين بشكل حاد في العالم الأول وارتفعت بشدة معدلات التوحد والحساسية. مرض التوحد مرتبط بقوة بمشاكل الأمعاء.*	مجلة المعهد JNCI: *الوطني للسرطان*، المجلد 109، العدد 8، 2017أغسطس

والعكس صحيح كما توضحه "العلم: زيادة حالات السرطان نتيجة للقضاء على الأمراض المعدية الحموية" [24]

لقد ذكر أبقراط بالفعل أن الأشخاص الذين يصابون بالسرطان أصيبوا بالحمى في حياتهم بشكل أقل بكثير من الأشخاص الذين لا يصابون بالسرطان. وفي القرون التاسع عشر والعشرين والحادي والعشرين أظهرت الدراسات الوبائية الموثوقة أن الأشخاص الذين يعانون من عدة نوبات حمى في سن مبكرة أصيبوا بالسرطان بشكل أقل في سن متقدمة.

في عام 1998 وصفت دراسة حالة وشاهد - موثوقة بنسبة 95٪ - أن الإصابة بأمراض الطفولة مع الحمى (مرض الطفولة المعدية المسببة للحمى أو FICD) يؤدي إلى انخفاض يتراوح بين 5٪ و 32٪ من جميع حالات السرطان باستثناء سرطان الثدي، بمتوسط 18٪.

يحتاج الطفل إلى 3 نوبات حمى على الأقل من أجل نمو صحي للغدة الزعترية، وبالإضافة إلى الحمى، يحتاج إلى استجابة جيدة لـ Th1، وتحفيز دفاع الخلايا وفعالية قتل الخلايا البلعمية. يبدو أن الجهاز المناعي يجب أن يتعلم كيفية الاستجابة. تمامًا مثل تعلم المشي، فهو يحتاج إلى التدريب.

التطعيم، من الناحية النظرية، فكرة عظيمة. هذا لم يترجم إلى واقع عملي. الحقيقة هي أن اللقاحات تسبب ضررًا أكثر من نفعها. اللقاحات تقتل أطفالنا وتؤدي إلى أوبئة الأمراض المزمنة.

كل حقيقة تمر بثلاث مراحل. أولاً، يتم السخرية منها. ثانيًا، يتم معارضتها بعنف. ثالثًا، يتم قبولها على أنها بديهية. - آرثر شوبنهاور، الفيلسوف الألماني (1788 - 1860)

كيف نحمي أنفسنا من العدوى؟

- تذكر ما قاله باستير "العامل المُمرض ليس شيئًا، "البيئة" هي كل شيء".
- استمتع بمبادئ النظافة الجيدة للحياة الحديثة: المياه والغذاء النظيفين والتخلص من الصرف الصحي بشكل نظيف.
- تناول نظامًا غذائيًا عضويًا باليو-كيتو. [34]
- تجنب الإدمان - أو استمتع به من حين لآخر (السكر والكحول والتدخين والكافيين وما إلى ذلك). الإدمان خادم جيد لكنه سيد بشع.
- تناول مجموعة أساسية من المكملات الغذائية: الفيتامينات المتعددة، المعادن، زيت السمك، فيتامين د 10000 وحدة دولية وفيتامين سي 5 جرام يوميًا (جرعات أقل للأطفال) [35]
- تجنب جميع المواد الكيميائية.
- لا تقم بالتطعيم (باستثناء لقاح الكزاز واحدة بمجرد أن يصبح الطفل كبيرًا بما يكفي لإيذاء نفسه)
- عند أول علامة على أي عدوى، ضع بروتوكول Groundhog Acute محل التنفيذ [22]

يؤدي هذا إلى تقليل الحمل المعدي بشكل كبير ويسمح للمناعة الطبيعية بالتطور.

المراجع

1. "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children" Dr. Andrew Wakefield et al, The Lancet, EARLY REPORT| VOLUME 351, ISSUE 9103, P637-641,FEBRUARY 1998, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/fulltext

2. "GMC clears GP accused of giving court "junk science" on MMR vaccine", Owen Dyer, BMJ. 2007 Sep 1; 335(7617): 416-417. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1962832/

3. Dr. Jayne Donegan Website, https://www.jayne-donegan.co.uk

4. "Turtles all the way down - vaccine science and myth" Anonymous (Author), Zoey O'Toole (Editor), Mary Holland J.D. (Editor, Foreword), https://www.amazon.co.uk/Turtles-All-Way-Down-Vaccine/dp/9655981045

5. "The Age of Autism: One in 15,000 Amish", UPI, Science News, June 2005, https://www.upi.com/Science_News/2005/06/08/The-Age-of-Autism-One-in-15000-Amish/74721118251747/

6. Dr. Heng Wang Clinic, (including short bio), https://www.ddcclinic.org/our-physicians/

7. "Prevalence of autism spectrum disorder in the U.S. from 2000 to 2020", Statista Website, https://www.statista.com/statistics/676303/autism-rate-among-children-us/

8. "New Data on Autism" CDC Website, https://www.cdc.gov/autism/data-research/new-addm-data.html

9. "Child and Adolescent Immunization Schedule by Age", CDC Website, https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html

10. "The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment", Søren Wengel Mogensen et al, eBioMedicine, Lancet Discovery Science, VOLUME 17, P192-198, MARCH 2017, https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(17)30046-4/fulltext

11. "Trends in activity-limiting chronic conditions among children" [1960-1981], P W Newacheck, et al, Am J Public Health. 1986 February; 76(2): 178-184., https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646496/

12. "A National and State Profile of Leading Health Problems and Health Care Quality for US Children: Key Insurance Disparities and Across-State Variations" Christina D. Bethell PhD, MBA, MPH et al, Academic Pediatrics, Volume 11, Issue 3, Supplement, May-June 2011, Pages S22-S33, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285910002500

13. Dr. Kara Fitzgerald Podcast "Episode 67: Functional Medicine Pediatrician Dr. Elisa Song on PANS/PANDAS DX and Treatment", https://www.drkarafitzgerald.com/2019/07/13/functional-medicine-pediatrician-dr-elisa-song-pans-pandas-dx-treatment/

14. "Acellular pertussis vaccines protect against disease but fail to prevent infection and transmission in a nonhuman primate model", Jason M Warfel et al, Proc Natl Acad Sci U S A, 2014 Jan 14;111(2):787-92, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24277828/

15. "Factsheet about pneumococcal disease". European Centre for Disease Prevention and Control, https://www.ecdc.europa.eu/en/pneumococcal-disease/facts

16. "Pneumococcal Conjugate Vaccine: What You Need to Know", CDC Leaflet, PCV13, 15 and 20, https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/pcv.pdf

17. "Covid-19 vaccine and autoimmunity: Awakening the sleeping dragon." Karolina Akinosoglou et al, Clin Immunol. 2021 May; 226: 108721. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8019233/

18. "Potential antigenic cross-reactivity between SARS-CoV-2 and human tissue with a possible link to an increase in autoimmune diseases", Aristo Vojdania,b,∗ and Datis Kharrazianb,c et al Clin Immunol. 2020 Aug; 217: 108480. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246018/

19. "Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort

study", Anika Singanayagam, PhD et al, The Lancet, Infectious Diseases, VOLUME 22, ISSUE 2, P183-195, FEBRUARY 2022, https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext

20. "Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups When Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant", Charlotte B. Acharya, et al, Open Forum Infectious Diseases, Volume 9, Issue 5, May 2022, ofac135, https://academic.oup.com/ofid/article/9/5/ofac135/6550312

21. "Green Mother", Hammersmith Books, 2022, https://www.hammersmithbooks.co.uk/product/green-mother/

22. "Groundhog Acute", Dr. Sarah Myhill Website, https://www.drmyhill.co.uk/wiki/Groundhog_ACUTE_-_put_in_place_at_the_first_sign_of_any_infection

23. "Febrile infectious childhood diseases in the history of cancer patients and matched control", H.U. Albonico et al, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030698779890055X

24. "Science: Increase in cancer cases as a consequence of eliminating febrile infectious diseases" H.A. Zandvliet B Eng E. v.d. Wel MA , Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken https://www.wanttoknow.info/health/cancer_link_vaccination_fever_research.pdf

25. "Acute infections as a means of cancer prevention: Opposing effects to chronic infections?", Stephen A. Hoption Cann PhD et al, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0361090X06000043

26. "Mumps and ovarian cancer: modern interpretation of an historic association", Daniel W. Cramer et al, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2951028/

27. "Epidemiologic study of malignancies of the ovaries",, Raymond West, Cancer , Volume 19 (7) - Jul 1, 1966, https://www.deepdyve.com/lp/wiley/epidemiologic-study-of-malignancies-of-the-ovaries-4no754aGG7

28. "History of chickenpox in glioma risk: a report from the glioma international case-control study (GICC)", E. Susan Amirian, et al, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924393/

29. "Do childhood diseases affect NHL and HL risk? A case-control study from northern and southern Italy", Maurizio Montella et al, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145212605004662?via%3Dihub

30. "Delayed infection, family size and malignant lymphomas", P Vineis, et al, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731607/

31. "Day care in infancy and risk of childhood acute lymphoblastic leukaemia: findings from UK case-control study", Gilham, statistician, J Peto, professor of epidemiology et al, https://www.bmj.com/content/330/7503/1294

32. "Association of measles and mumps with cardiovascular disease: The Japan Collaborative Cohort (JACC) study", Yasuhiko Kubota et al, atherosclerosis.2015.06.026, https://www.atherosclerosis-journal.com/article/S0021-9150(15)01380-5/abstract

33. "Colorectal Cancer Incidence Patterns in the United States, 1974-2013", Rebecca L. Siegel et al https://academic.oup.com/jnci/article/109/8/djw322/3053481

34. "Paleo ketogenic diet", Dr. Sarah Myhill Website, https://drmyhill.co.uk/wiki/The_Paleo_Ketogenic_Diet_-_this_is_a_diet_which_we_all_should_follow

35. "Nutritional Supplements", Dr. Sarah Myhill Website, https://drmyhill.co.uk/wiki/Nutritional_Supplements_-_what_everybody_should_be_taking_all_the_time_even_if_nothing_is_wrong

طب التغذية هو طب التصحيح الجزيئي

يستخدم طب التصحيح الجزيئي علاجًا غذائيًا آمنًا وفعالًا لمحاربة المرض. لمزيد من المعلومات :
http://www.orthomolecular.org

اعثر على طبيب

لتحديد موقع طبيب في التصحيح الجزيئي بالقرب منك:
http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي التي تمت مراجعتها من قبل الأقران هي مصدر معلومات غير ربحي وغير تجاري.

مجلس مراجعة التحرير:

Albert G. B. Amoa, MB.Ch.B, Ph.D. (Ghana)
Seth Ayettey, M.B., Ch.B., Ph.D. (Ghana)
Ilyès Baghli, M.D. (Algeria)
Barry Breger, M.D. (Canada)
Ian Brighthope, MBBS, FACNEM (Australia)
Gilbert Henri Crussol, D.M.D. (Spain)
Alan Lien, Ph.D. (Taiwan) Homer Lim, M.D. (Philippines)
Stuart Lindsey, Pharm.D. (USA)
Pedro Gonzalez Lombana, M.D., Ph.D. (Colombia)
Victor A. Marcial-Vega, M.D. (Puerto Rico)
Juan Manuel Martinez, M.D. (Colombia)
Mignonne Mary, M.D. (USA)

Carolyn Dean, M.D., N.D. (USA)
Ian Dettman, Ph.D. (Australia)
Susan R. Downs, M.D., M.P.H. (USA)
Ron Ehrlich, B.D.S. (Australia)
Hugo Galindo, M.D. (Colombia)
Gary S. Goldman, Ph.D. (USA)
William B. Grant, Ph.D. (USA)
Claus Hancke, MD, FACAM (Denmark)
Patrick Holford, BSc (United Kingdom)
Ron Hunninghake, M.D. (USA)
Bo H. Jonsson, M.D., Ph.D. (Sweden)
Dwight Kalita, Ph.D. (USA)
Felix I. D. Konotey-Ahulu, M.D., FRCP (Ghana)
Peter H. Lauda, M.D. (Austria)
Fabrice Leu, N.D. (Switzerland) p
Alan Lien, Ph.D. (Taiwan)
Joseph Mercola, D.O. (USA)
Dr.Aarti Midha M.D., ABAARM (India)
Jorge R. Miranda-Massari, Pharm.D. (Puerto Rico)
Karin Munsterhjelm-Ahumada, M.D. (Finland)
Sarah Myhill, MB, BS (United Kingdom)
Tahar Naili, M.D. (Algeria)
Zhiyong Peng, M.D. (China)
Isabella Akyinbah Quakyi, Ph.D. (Ghana)
Selvam Rengasamy, MBBS, FRCOG (Malaysia)
Jeffrey A. Ruterbusch, D.O. (USA)
Gert E. Schuitemaker, Ph.D. (Netherlands)
Thomas N. Seyfried, Ph.D. (USA)
Han Ping Shi, M.D., Ph.D. (China)
T.E. Gabriel Stewart, M.B.B.CH. (Ireland)
Jagan Nathan Vamanan, M.D. (India)

المحرر المؤسس: **أندرو دبليو. سول ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)**

رئيس التحرير: ريتشارد تشينج ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مشارك: روبرت چي. سميث ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة اليابانية: أتسو ياناجيساوا ، M.D.، Ph.D. (اليابان)

محرر الطبعة الصينية: ريتشارد تشينج ، M.D.، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة النرويجية: داج ڤيلين پوليزينسكي ، Ph.D. (النرويج)

محرر الطبعة العربية: مصطفى كامل ، R.Ph ، P.G.C.M (جمهورية مصر العربية)

محرر الطبعة الكورية: هايونچو شين، M.D. (كوريا الجنوبية)

محرر الطبعة الأسبانية: سونيا ريتا رايال، Ph.D. (الأرجنتين)

محرر الطبعة الألمانية: برنارد ويلكر ,M.D. (ألمانيا)

محرر مساعد الطبعة الألمانية: جيرهارد داتشلر ، M.Eng, (ألمانيا)

محرر مساعد: مايكل باسووتر (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: توماس إي. ليفي ، M.D., J.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: داميان داونينج ، M.B.B.S., M.R.S.B. (المملكة المتحدة)

محرر مساهم: دبليو تود بينثبيري ،Ph.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: كين واكر ،M.D (كندا)

محرر مساهم: مايكل ج. جونزاليس ، N.M.D. ، Ph.D (بورتوريكو)

محرر تقني: مايكل إس. ستيوارت ، B.Sc.C.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر تقني مساعد: روبرت سي. كينيدي، M.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

مستشار قانوني: چيسون إم سول ، J.D. (الولايات المتحدة الأمريكية) ،

للتعليقات والاتصال الإعلامي:

drsaul@doctoryourself.com

ترحب OMNS **"خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي"** برسائل البريد الإلكتروني للقراء ولكنها غير قادرة على الرد على بشكل فردي على جميع الرسائل.

تصبح تعليقات القراء ملكًا لـ OMNS **"خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي"** وقد يتم استخدامها للنشر أو لا.

للتسجيل مجانًا:
http://www.orthomolecular.org/subscribe.html

لإلغاء التسجيل في هذه القائمة:
http://www.orthomolecular.org/unsubscribe.html