

„Stojí za to se ozvat“: Odbornice vysvětluje neetičnost vakcín proti covidu vyráběných pomocí buněk potracených dětí

21. ledna 2021 zveřejnil portál LifeSiteNews rozhovor s vakcinoložkou Pamelou Ackerovou o problematice vakcín proti covidu poskvrněných spojitostí s potratem. Zveřejníme překlad celého rozhovoru, pro velký rozsah v několika pokračováních. Na video z rozhovoru v angličtině se můžete podívat na stránkách LSN, neboť z YouTube bylo odstraněno.

John-Henry Westen, šéfredaktor LSN: Vítejte u nového dílu pořadu John-Henry Westen Show. Velice mě těší, že vám v něm mohu představit vakcinoložku Pamelu Ackerovou, která nedávno vydala knihu z názvem *Vaccines: A Catholic Perspective (Vakcíny: katolický pohled)*. Budeme se dnes zabývat velmi kontroverzním tématem, o němž hovořil i biskup Athanasius Schneider, o tom, oč skutečně jde v případě vakcín poskvrněných spojitostí s potratem, včetně vakcín proti covidu.

Začneme jako vždy znamením kříže. Ve jménu Otce, i Syna, i Ducha svatého, amen. Paní Ackerová, vítejte v našem programu.

Pamela Ackerová: Mnohokrát děkuji, jsem ráda, že tu mohu být.

JHW: Řekněte nám prosím nejdřív něco o sobě, o své praxi v oblasti očkovacích látek.

PA: Nikdy jsem nechtěla být žádnou průkopnicí ničeho, a tak mě vakcíny vzrušovaly zhruba před dvaceti lety, ještě než se z nich stalo horké covidové téma. Na střední škole mě zajímalo studium biologie a obzvlášť vakcinologie, protože v té době se uvažovalo o tom, že by bylo možné geneticky upravovat rostliny, které by pak produkovaly vakcíny. Na tom mi připadaly fascinující dvě věci, jednak že by člověk mohl něco sníst, místo aby si dal něco píchnout, protože podkožní jehly nemá rád nikdo. A za druhé že by pak mohlo být jednodušší distribuovat vakcíny v zemích třetího světa, protože by nebylo třeba starat se o zvláštní chlazení nebo o komponenty podléhající zkáze, jednoduše by se to pěstovalo na místě.

V té době mi to proto připadalo vzrušující, a také jsem se zajímala o činnost organizace Children of God for Life (Boží děti pro život), protože vynášela na světlo záležitost, o níž dnes asi budeme hovořit nejvíc, to znamená fetální buňky z potratů, které se používají při výrobě vakcín. Myslela jsem si tudíž, že kdyby se vakcíny daly jíst, byla by to významná etická alternativa. Ukazuje se ale, že ne, že ten postup ve skutečnosti

nefunguje. Vráťím se k tomu pozdĚji, až budeme hovořit o vakcínách proti covidu v souvislosti s tím, že mají povahu kyseliny nukleové, to znamená, že máme mRNA vakcíny a DNA vakcíny. Ty zahrnují určité novátorské technologie, ale paralely s pokusy, které se dělaly na konci 90. let a na počátku století, se určitĚ vyvodit dají.

V roce 2010 jsem získala magisterský titul na Americké katolické univerzitĚ, v roce 2012 jsem studovala dál v doktorském programu, ale odešla jsem nakonec jako magistra, protože laboratoř, do níž jsem se dostala a která se zabývala i vývojem vakcín, pracovala na projektu vakcín proti HIV. Financován byl z grantu Nadace Billa a Melindy Gatesových. Dokončili jsme první fázi grantu a chtĚli žádat o druhou. Snažili jsme se vyprodukovat dost výsledků na to, abychom dokázali, že náš projekt je obhajitelný.

Konala se schůze laboratoře, všichni jsme sedĚli kolem stolu a náš hlavní výzkumník řekl: „Podívejte, každý se musí vypořádat s touhle konkrétní stránkou projektu,“ což patřilo mé kolegyni. Otočila jsem se k ní a zeptala se: „Co v téhle části projektu děláš?“ Odpověděla: „Buňky HEK-293“. Dneska už o nich slyšel každý, protože jsou spojeny s vakcínami proti covidu, ale tehdy to tak nebylo. Otázala jsem se jí tedy, co to znamená, a ona řekla: „Human Embryonic Kidney, buňky z ledvin lidského plodu.“

Pak jsem strávila několik týdnů zkoumáním toho, co to znamená a co z toho plyne, a narazila jsem na práci Alvina Wonga z Národního katolického centra pro bioetiku, který myslím v roce 2005 nebo 2006 napsal článek s názvem „Etika HEK-293“. Tato práce mi velice pomohla rozlišit, jestli se toho projektu skutečně mohu zúčastnit nebo ne. Když jsem se svým znepokojením seznámila hlavního výzkumníka, dopadlo to tak, že moje kariéra v jeho laboratoři skončila.

Takže jsem PhD nezískala, odešla jsem jako magistra. Ale užívání fetálních buněk z potracených dětí ve vakcínách je určitĚ záležitost blízka a drahá mému srdci, která můj život až doposud silně ovlivnila. V té laboratoři jsem však asi devĚt měsíců, než byla etická otázka vznesena, takže mám určitou přímou vědeckou zkušenost s vývojem vakcín, což je důležité. Myslím, že mi to v současné době umožňuje být v tomto sporu ojedinělým hlasem.

JHW: UrčitĚ. K diskusi na toto téma máte jistĚ lepší kvalifikaci než většina lidí, vzhledem k tomu, že jste pracovala v laboratoři a na

vakcínách. Také jste o tom napsala knihu, přestože ta záležitost kolem covidu začala nedávno. Jak se vám to podařilo tak rychle?

PA: Jak jsem řekla, nejsem žádná průkopnice a s knihou jsem začala už téměř před dvěma lety. Za jednoho osudného zimního večera jsem šla vynést odpadky, upadla jsem a vyvrtila si kotník. Na rozdíl od normálních lidí se to u mě moc nelepšilo. Takže jsem velice dlouhou dobu strávila vleže na gauči, a pak za mnou přišli z Kolbeho centra [pro studium stvoření] a požádali mě, abych se podívala na problém vakcín. Když jsem jen ležela a neměla na práci nic lepšího než číst věci, na které nikdo nemá čas, vlastně jsem začala s rešeršemi k této knize. Ve skutečnosti jsem tedy začala v dubnu 2019, dávno předtím, než se z covidu vůbec stal problém, a to je důvod, proč byla kniha tak dobře načasovaná.

JHW: To je tedy opravdu Boží řízení. Teď prožíváme naprosté bláznovství, protože záležitost vakcín, která existuje řadu desetiletí, teď získala úplně novou naléhavost vzhledem k tomu, že se zdá v zásadě pravděpodobné, že se očkování bude vnucovat každému. I když teď skoro všichni říkají „ne, ne, my bychom k tomu nikdy nikoho nenutíme“, ve skutečnosti se už mluví o tom, že se budete muset dát očkovat, abyste mohli nastoupit do letadla nebo vejít do obchodu. Na příkazování roušek a sociálního distancování, lockdownech a na tom všem ostatním vidíme, že jsou opravdu ochotni k drakonickým opatřením. Třebaže je tedy možné, že vás nikdo nepopadne a nenaočkuje násilím, váš život bude nezvladatelný, když se očkovat nedáte.

Taková je tedy naše situace. Dosud když jsme jako rodiče uvažovali o očkování, hodnotili jsme věci jako „je to nutné? je to bezpečné? je to účinné?“ Jedna z otázek ale také zní „je to morální?“ Chtěl bych proto, abychom se společně zabývali všemi těmito body ve vztahu k vakcínám proti covidu, které jsou teď schválené, a tím, co znamená, že jsou poskvrněné potratem. Domnívám se, že pro většinu lidí bude rozhodujícím faktorem při rozhodování, zda se dát očkovat, právě jejich morální povaha. „Je morální si to vzít? Co to je?“ Začneme tedy se dvěma v současné době schválenými vakcínami proti covidu. Co to je? A jak se liší?

PA: Schválené jsou teď dvě vakcíny, od Moderny a od Pfizeru. Obě jsou to mRNA vakcíny, takže na molekulární úrovni jsou si velmi podobné. Obě byly vyrobeny biotechnologickým postupem, který dokáže syntetizovat nukleové kyseliny v laboratoři. Mnoho lidí proto argumentuje, že jsou morální, protože mRNA, která je tvoří, se fetálních buněk nikdy

nedotkla. To však není celá pravda, když se podíváte na způsob, jak byly tyto vakcíny vyvíjeny.

Původní dokumenty k výzkumu dokládají, že při výrobě těchto vakcín byly použity buňky HEK-293, a to dvěma různými způsoby. Udělejme si tříminutový rychlokurz biologie. mRNA je „messenger RNA“ (česky mediátorová nebo informační RNA), to je nukleová kyselina, která kopíruje to, co tvoří vaši DNA, a pak je vyslána do ribozomu v buňkách a za pomoci této mediátorové kopie vzniká bílkovina. Vakcína má tedy vzít mediátorovou RNA, která je genetickým kódem spike proteinu koronaviru (česky někdy „protein špičky“), a zavést ji do vašich buněk, takže vaše lidské buňky pak budou produkovat spike protein z koronaviru.

Existuje domněnka, že to bude velmi účinný způsob očkování, protože jsme zjistili, že když jen vezmeme spike protein a pícheme ho lidem, příliš rychle degraduje, a proto nevyvolá dobrou imunitní reakci. Jsou v tom některé další komplikace, jichž se dotknu později. Úvaha je ale taková, že jestliže si to bude tělo vyrábět samo, dojde k dostatečně prodloužené expozici na to, aby se vytvořila imunitní reakce na protein. Tak to má v zásadě fungovat.

Spike protein jako takový je, slovy jednoho výzkumníka, jakoby ohebný, příliš dobře nedrží tvar. Proto ho vědci geneticky upravili tak, aby tvar držel. Byla provedena mutace, která ho stabilizuje. Když ho tedy původně zmutovali, museli se podívat, jestli skutečně správně drží tvar, jestli se vyřešil problém ohebnosti. Takže vzali genetickou informaci a upravili buňky tak, aby produkovaly spike protein, který by mohli vyčistit a podívat se na něj pomocí technik vizualizace 3D struktury proteinů. A tento původní experiment se prováděl na buňkách HEK-293. Takže spike protein, jehož genetickým kódem jsou vakcíny, byl původně fakticky vyvinut na buňkách potraceného plodu.

Další způsob, jak byly fetální buňky v tomto projektu použity: Než tuto mRNA píchnete člověku, abyste zjistili, jestli je možné přimět lidské buňky, aby produkovaly koronavirový spike protein, budete to potřebovat otestovat na buněčné kultuře, otestovat to v laboratoři, protože je to mnohem levnější a méně nebezpečné než testování na člověku. Jestliže se vám nepodaří ani přimět buňky v laboratoři, aby spike protein vyráběly, patrně se vám nepovede přinutit k tomu lidské tělo. Buňky, na kterých se to testovalo, byly rovněž buňky HEK-293. To všechno bylo v literatuře

publikováno, četla jsem několik prací, které dokumentovaly, že při testování obou těchto vakcín byly použity buňky HEK-293.

Řada lidí říká: „To se dělalo jen při vývoji vakcíny na samotném začátku, takže ta výzkumná část se uskutečnila jednou provždy, o nic nejde.“ Nedávno však Stacy Trasancosová zveřejnila článek, který je k dispozici na stránkách organizace Children of God for Life, v němž poukázala na to – a já jako výzkumnice mohu jen potvrdit, že má naprostou pravdu –, že tyto věci musejí také projít kontrolou jakosti. Takže pokaždé, když vyrobím další šarži mRNA, která se syntetizuje pomocí laboratorního postupu, ji musím otestovat a ověřit si, že je stále životaschopná. Takováto kontrola jakosti je v laboratoři naprosto běžná.

Testování na těchto fetálních buňkách z potratu tedy ve skutečnosti může při výrobě těchto vakcín probíhat trvale. Obecně vzato, když zvyšujete výrobu vakcíny nad rámec výzkumu a vývoje, budete při testování této vyšší produkce používat stejné testovací metody, jaké jste používali u menších dávek, pokud to z nějakých důvodů není neproveditelné. Tento způsob testování je však pro vědce proveditelný velice dobře. Není morální, ale praktický je velmi, protože tyto buňky byly optimalizovány pro použití v laboratoři. Ve výzkumu na tkáňových kulturách jsou téměř všudypřítomné, bohužel je na světě mnoho laboratoří, které buňky HEK-293 používají. Existují speciální produkty, které jsou v zásadě optimalizovány tak, aby měly ideální podmínky k růstu. V základním vědeckém výzkumu je na těchto buňkách potracených plodů založen celý průmysl, což myslím lidé příliš nevědí.

JHW: Jen aby to bylo jasné, u obou vakcín proti covidu-19, jak od Pfizeru, tak od Moderny, byl nejen jejich spike protein vyvinut na HEK-293, buněčné linii z potraceného plodu, ale také na ní bylo provedeno jejich počáteční testování. A teď se dozvídáme, přinejmenším z článku Stacy Trasancosové, že testování nových šarží trvá.

PA: Ano. Pokud vím, u šarží se i nyní prování další testování. To se v literatuře samo o sobě neuvádí, protože nebyla publikována žádná data po počátečních klinických zkouškách, ale existuje významný důvod se domnívat, že tomu tak je.

JHW: Zastavme se u toho na chvíli a zopakujme si to, protože myslím, že lidé musejí trochu porozumět HEK-293 a PER.C6 a řadě dalších buněčných linií z potracených plodů, které se tu používají. S počátečním

vývojem to má co dělat v každém případě. Myslím, že mnoho lidí má dojem, že teď už se to neděje, jak jste říkala v souvislosti s užíváním HEK-293. Říkají si: „Tak bylo v sedmdesátých letech zabito jedno dítě a je to už tak dávno, že je to akceptovatelné – musíme s tím žít, protože se tím zachrání tolik životů.“ Můžete nám vysvětlit, co přesně je HEK-293? Pochází opravdu jen z jednoho dítěte? A co ty ostatní fetální buněčné linie?

PA: V současné době existuje celá řada fetálních buněčných linií, a já tu budu referovat jen o několika z nich podle organizace Children of God for Life. Jsou to WI-38, MRC-5, HEK-293, PER.C6, další, jejíž název jsem zapoměla a která byla vyvinuta v roce 2015. V současné době se v žádné vakcíně nepoužívá, ale mohla by, a používá se v jiných léčivech. Existuje tedy řada těchto buněčných linií, které se v současné době používají při vývoji různých léčiv, všeho od vakcín až po léčbu cystické fibrózy.

Jak jste uvedl, většina lidí nad tím mávne rukou a řekne: „No tak dobře, jedno dítě zemřelo. Vrátit se to nedá, tak z toho aspoň můžeme vytěžít něco dobrého.“ Což samozřejmě porušuje princip integrálního dobra i skutečnost, že účel prostě nesvětí prostředky. Ale nejsem morální teolog, tak se budu držet vědy.

U HEK-293 je jedna z věcí, které jsem vícekrát viděla v článcích, když jsem hledala s tím související etické faktory, a to tvrzení: „Nebylo zdokumentováno, že šlo o umělý potrat, takže mohl být i spontánní.“ To je ze strany těchto autorů buď značně nepoctivé, nebo jde o neznalost, protože vyprodukovat životaschopnou buněčnou linii je obtížné a roli v tom hraje celá řada věcí.

Při přípravě na tento rozhovor jsem si dělala nějaké rešerše konkrétně o HEK-293 a o číselném systému, který s tím souvisí... HEK je zkratka Human Embryonic Kidney, ale 293 znamená, že to je 293. experiment, který tento konkrétní vědec při vývoji buněčných linií provedl. To neznamena, že došlo ke 293 potratům, ale na 293 experimentů potřebujeme mnohem víc než jeden potrat. Hovoříme patrně o stovkách potratů. To bylo provedeno za spolupráce několika nemocnic. Ve Švédsku byla skupina, která se účastnila vývoje buněčné linie WI-38, tedy odlišné, ale potraty za účelem vývoje fetálních buněčných linií prováděli rutinně.

V tomto bodě se lidé obvykle ptají: „Ale proč? Proč fetální buněčná linie?“ Když se snažíte pěstovat buňky v kultuře v laboratoři, musejí projít procesem zvaným imortalizace, aby vznikla buněčná linie. Lidé v tom mají

zmatek, protože to zní, jako že tyto buňky žijí navěky. Myslí si, že je můžete přimět, aby v laboratoři žily napořád. Ale to nejde. Můžete je přimět, aby žily mnohem déle než primární buněčná kultura. Kdybyste mi třeba odebrali něco z paže a nechali to růst v Petriho misce, přežilo by to několik dělení, ale ne mnoho. Když do toho zavedete určité mutace, může to přežít mnohem déle. A tak když máte imortalizovanou buněčnou linii, máte něco, co bylo zmutováno, obvykle virovými onkogeny. To jsou geny, které vlastně podporují rakovinu. To si také zapamatujte, protože to je důležité pro něco, o čem snad budeme diskutovat později, o nebezpečích užívání vakcín vyrobených pomocí fetálních buněk – o biologických nebezpečích, o těch morálních ani nemluvě.

Do imortalizovaných buněčných linií se často vkládají geny podporující rakovinu, narušující funkci rakovinových supresorů nebo tumor supresorových genů. Proto mohou v laboratoři růst, ne úplně donekonečna, ale po mnohem více generací. Když začnete s dospělými buňkami, budou mít zásadně kratší životnost, protože dospělé buňky už za sebou mají určitý počet buněčných dělení, která se počítají do celkového počtu dělení, jimiž mohou skutečně projít. Jestliže tedy v laboratoři používáte dospělé buňky, bude mít vaše buněčná linie kratší životnost, budete muset dříve vyvinout novou, a není tak komerčně životaschopná. Začnete-li s embryonálními nebo fetálními buňkami, bude mít vaše buněčná linie maximální životnost. Myslím, že to byla patrně jedna z věcí, které se pro začátek uváděly jako důvod používání těchto fetálních buněk potracených dětí.

Další otázka, kterou lidé kladou, zní: „A proč nemůže HEK-293 pocházet ze spontánního potratu? Vždyť nemocnice ztratila dokumentaci o tomto konkrétním dítěti, které bylo použito k vývoji buněčné linie, takže ve skutečnosti nevíme, jestli to byl potrat umělý nebo spontánní.“ Tedy, máme veškeré důvody na světě se domnívat, že šlo o umělý, úmyslně provedený potrat, protože vědci, kteří se ve věcech tohoto druhu angažují, nepokrytě říkají v zásadě to, že „tkáň musíte odebrat přibližně do pěti minut po potratu, má-li být optimálně životaschopná, a pokud čekáte hodinu, je k ničemu.“

Je-li tedy řeč o spontánním potratu, takové dítě umírá dávno předtím, než se fetální tkáň odstraní z těla matky. Tkáň ze spontánního potratu by na vznik buněčné linie nebyla vůbec dostatečně životaschopná, neexistuje způsob, jak z mrtvé tkáně získat živou buněčnou linii. Toto dítě tedy muselo zemřít při umělém potratu a vědělo se, že tkáň má být použita

k výzkumu, takže ji mohli odebrat ve zmíněném časovém rozpětí, nejlépe během prvních pěti minut, aby tkáň zůstala zachována.

JHW: Tím se dostáváme rovnou ke skandálu s obchodováním s částmi těl potracených dětí, s nímž máme co do činění teď, kdy se univerzitní výzkumníci nejprve zeptají matky: „Sháníme ledvinu, nebo paži, nebo něco jiného na experimenty, takže když vy jdete tak či tak na potrat, uděláte to?“ Někdy ji požádají, aby ještě počkala, aby bylo dítě vyvinutější a oni měli lepší vzorek. Naprosto odpudivé. Tak tomu tedy bylo i v případě vakcín – nejenže to byl plánovaný potrat, ale šlo o plánovaný potrat a odběr fetální tkáně do pěti minut od potratu. To dokazuje, že tvrzení, že šlo o spontánní potrat, je absolutní nesmysl.

PA: Zrovna jsem se chystala říct, že je to dokonce ještě horší. Na tomto místě vždycky varuji, pokud mě někdo poslouchá, protože je to ještě mnohem barvitější, než jsem právě popsala. V mnoha případech, když se potrat provádí cíleně pro výzkumné účely, se dítě ve skutečnosti porodí císařským řezem a je někdy ještě naživu, když výzkumníci začínají odebírat tkáň. Natolik, že mu ještě bije srdce. A obvykle nedostane žádné anestetikum, protože by narušilo buňky, které se vědci snaží odebrat. Takže tuto tkáň odebírají živému dítěti za nesmírných bolestí, a to z toho dělá ještě větší sadismus. Náš kněz to nedávno v kázání přirovnával k tomu, co kdysi dělali Aztékové při zasvěcování svých chrámů. Doslova svým obětem, které zabíjeli na vrcholku chrámu, vyrvali bijící srdce a tělo pak hodili dolů. To je do značné míry totéž, co dělají tito výzkumníci.

JHW: Ano. Zmínila jste se, že se získávají buňky z ledvin plodu, HEK, takže potřebují přístup k ledvinám. Proto otevrou živé dítě, právě narozené císařským řezem a zřejmě příliš malé, než aby mohlo samo žít mimo dělohu, ale stále dost živé, a víme, že cítí bolest. A oni je otevrou, aby odebrali... To je třeba říkat. Domnívám se, že to má mnoho co dělat s určováním morálnosti těchto věcí, i když od nich uběhla léta a je tam jen „vzdálená souvislost“, jak se tomu říká. Myslím, že se nebere v úvahu, oč se doopravdy jedná. Proto je věda, kterou tu představujete, tak neuvěřitelně důležitá.

Dovolte mi jen vysvětlit, že Vatikán, prostřednictvím Papežské akademie pro život, přišel v roce 2005 poprvé s dokumentem, kde se říkalo, že použití těchto vakcín je do jisté míry mravně přijatelné, pokud nejsou k dispozici jiné, pokud dáte najevo, že nesouhlasíte se způsobem, jak byly vyvinuty, a pokud je to potřeba. To bylo v roce 2005 a potom, myslím

v roce 2008, to odkývala Kongregace pro nauku víry. Nevím, jestli v té době byly tyto skutečnosti známy. Pokud ano, je to absolutně neuvěřitelné. Pokračujte, prosím.

PA: Jistě. Takže jste se zmínil o dokumentu Papežské akademie pro život. Zabývám se tím v knize, kterou jsem napsala o očkování, a s vědou prezentovanou lidem, kteří takto rozhodli, bylo několik skutečných problémů. Jeden z nejsilnějších důvodů, které pro zdůvodnění svého postoje používali, zněl „tyto vakcíny mohou být přípustné, pokud je situace dostatečně vážná“ a vztahoval se k případům syndromu vrozené rubeoly. To není žádná legrace – pokud se dítě v děloze od matky během prvního trimestru nakazí zarděnkami, může to u něj způsobit slepotu, hluchotu, duševní zaostalost, dokonce se může narodit mrtvé, takže to je vážná nemoc. Zarděnky samy o sobě nijak zvlášť vážné nejsou, zejména pokud se člověk nakazí v dětství. Většina lidí ani nemá příznaky. Myslím, že více než polovina případů se obejde i bez návštěvy u lékaře. U dětí je to tedy lehké onemocnění a jediný skutečný problém je, když se nakazí těhotná žena v prvním trimestru. Uvažovalo se tak, že očkování proti zarděnkám ochrání tyto těhotné ženy, a proto je mravně ospravedlnitelné. Je to situace, která je vlastně docela analogická jako u covidu. Ale když se podíváte na skutečná čísla, není to tak. Před zavedením očkování byla v populaci asi osmdesátiprocentní kolektivní imunita vůči zarděnkám. A osmdesátiprocentní imunita je práh, při němž onemocnění už příliš necirkuluje. Zřejmě ještě cirkuluje, lidé se jím stále mohou nakazit, ale nešíří se mezi obyvatelstvem jako požár a neohrožuje velké počty lidí.

Po zavedení očkování proti zarděnkám teď máme kolektivní imunitu zhruba 80 až 85 %. Mohli byste tudíž říci: „Je to o něco lepší, takže to možná za to stálo.“ Jenomže v prvních deseti letech po zavedení vakcíny případy syndromu vrozené rubeoly neklesaly. Ve skutečnosti v prvních několika letech počet případů vrcholil, stoupal. Klesat začal až po legalizaci potratu. Existuje tedy značný důvod se domnívat, že pokles případů syndromu vrozené rubeoly je důsledkem toho, že jejich matkám bylo řečeno: „Máte zarděnky, u vašeho dítěte patrně vznikne syndrom vrozené rubeoly. Proč prostě nejít na potrat a nezkusit to znovu?“ Pokles tohoto onemocnění, jehož jsme svědky, je pravděpodobně mnohem spíše důsledkem selektivních potratů než zavedení očkování.

Tato vakcína je teď, jak se domnívám, rozšířená celosvětově. Podíl očkovaných MMR vakcínou [vakcína proti příušnicím, spalničkám a

zarděnkám], což je jediný způsob, jak se dát očkovat proti zarděnkám, je 70 %. Dřív bylo možné očkovat samostatně, ale v devadesátých letech Merck spojil vakcíny do jedné, po Wakefieldově aféře, která naznačovala, že MMR může souviset s rozvojem autismu. A tak Merck zkrátka přestal samostatné vakcíny vyrábět a v současné době můžete dostat jen trojkombinantní vakcínu proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Což znamená, že se proti žádné z těchto nemocí nemůžete nechat naočkovat eticky, protože vakcína se vyrábí s použitím fetálních buněk buněčné linie WI-38, které předcházelo myslím 32 potratů, než se k ní dospělo. Číslo 38 opět znamená počet experimentů, které byly skutečně provedeny. Jsem přesvědčena, že šlo o 32 jednotlivých dětí.

A pak je tu virus, který se ve vakcíně používá, oslabený virus spalniček. Místo výtěru z krku nemocných dětí, jako se to dělalo v Japonsku, američtí vědci vyzývali ženy, které se v prvním trimestru těhotenství setkaly se zarděnkami, aby své děti potratily. Rozpítvali 27 plodů, než získali virus, který se v současné době používá ve vakcíně proti zarděnkám, a dále provedli dalších 40 selektivních potratů a izolovali řadu virových řetězců, které nakonec ve vakcíně nepoužili. Když to sečtete, dostanete přibližně 99 potratů jen kvůli vakcíně proti zarděnkám.

Mějme na paměti, že všechny se pravděpodobně dělaly za stejných otřesných podmínek, které jsem právě popsala. V některých případech byly děti porozeny... Celé plodové vejce bylo vyjmuto z matky a tyto děti byly buď pitvány rovnou na místě, nebo uloženy do ledničky, kde se uchovaly, aby mohly být pitvány o něco později. Brutalita a hrůza toho všeho není něco, co bychom měli jen tak přejít. A přesto průměrný katolický rodič, jehož se lékař v ordinaci zeptá „chcete MMR?“, ani neví, jak se tato vakcína vyvíjela.

Proto když biskup Schneider hovořil o mravní spoluvinně, která se takto masivně vyžaduje, aby to lidé prostě akceptovali, nejde o něco naprosto nového s příchodem covidu, významné neblahé vlivy už tu byly. Tím mám na mysli přinucení lidí, aby si osvojili zlo, aby ke svému prospěchu používali něco, co má skutečně zlý původ, i když sami skutečně nespolupracují na konání tohoto zla jako takového. A to jsme se ještě nedostali ke skutečnosti, že pokračovat v tom znamená živit trh s dalšími buněčnými liniemi, dalšími produkty z potracených dětí a dalšími vakcínami, které se vyrábějí pomocí buněk z potracených dětí. Vždyť

kdybychom byli odmítli MMR vakcínu, neměli bychom tu teď vakcíny proti covidu, které se takto dělají. To by se bylo nestalo.

JHW: Mám na vás tolik dalších otázek, že ani nevím, kde začít. Vraťme se nejprve k tomu, o čem jste už hovořila. Co přesně Papežská akademie pro život z vědeckého pohledu špatně pochopila a co jí chybělo?

PA: Chybělo jí porozumění tomu, jestli vakcína vůbec chrání nebo ne. Vakcíny obecně mají mírný ochranný účinek proti nemoci, jíž se snaží zabránit, ale zavedení vakcíny nemusí nutně nějak obrovsky ovlivnit kolektivní imunitu, která třeba v populaci už existuje. Například plané neštovice jsou významným příkladem toho, jak katastrofální může být ve skutečnosti zavedení vakcíny pro kolektivní imunitu. To, že jsme všechny naočkovali proti planým neštovicím, teď prakticky zlikvidovalo přirozený cyklus posilování imunity.

Moji rodiče se s planými neštovicemi setkali znovu, když jsem byla malá a tímto virem jsem se nakazila. Jejich imunitní systém se tím přirozeně posílil. Jako by mu virus řekl: „Hej, pamatuješ si mě? Já jsem virus planých neštovic. Měl bys vylepšit svou imunitní reakci, aby se u tebe za pár let nevyvinul pásový opar.“ Ten totiž způsobuje tentýž virus. Když se virem nakazíte, pověsí se na vaše nervové buňky, a tak máte-li plané neštovice, můžete dostat pásový opar. Obvykle se však díky tomuto přirozenému procesu posilování rozvine až mnohem později v životě. To jsme teď v populaci zlikvidovali, a tím jsme v zásadě snížili věk vzniku pásového oparu, takže jsme svědky většího výskytu pásového oparu a u mladších lidí. Dokonce ho vidíme u velmi mladých, kteří byli očkovaní proti planým neštovicím, protože i živý oslabený virus, který je použit ve vakcíně, se pověsí na vaše nervové buňky a může se později vrátit v podobě pásového oparu.

Jedna věc, kterou Papežská akademie pro život ve svém odhodlání opominula, je to, že se nedá jednoduše říci „vakcíny zachraňují životy, proto je tato vakcína dobrý nápad.“ Na vakcíny je třeba se podívat případ od případu a zjistit, jestli jsou odůvodnitelné. A ty, které používají buňky z potracených dětí, obecně vzato ospravedlnitelné nejsou. Nejsou to ve skutečnosti vakcíny zachraňující životy, takže tu schází skutečná závažnost, která je nutná, má-li být vzdálená spolupráce se zlem přípustná. Jak zdůrazňoval biskup Schneider, jde o to, že tak nějak kalíme vodu i tím, že říkáme, že jde o vzdálenou spolupráci se zlem, protože zlo potratu je tak intenzivní. I kdyby to tak bylo, původ [vakcíny] je extrémně závažný, a

proto musíte mít extrémně závažný důvod k tomu, aby to skutečně bylo přípustné. Takže [Papežská akademie pro život] se dostatečně nezabývala vědou, protože jinak by viděla, že ten důvod zkrátka není přiměřený.

Myslím, že totéž platí i pro vakcíny proti covidu, ten důvod prostě není přiměřený. Podívejme se na úmrtnost na covid, to jsou myslím dvě procenta, a průměrný věk pacienta, který má v úmrtním listu, že zemřel na covid – protože je otázka, zda pacienti s komorbiditami mají být vůbec počítáni jako úmrtí na covid – je 79 až 83 let. Průměrný věk dožití ve Spojených státech je 78,7 let. Takže technicky vzato je průměrný věk zemřelých na covid v USA vyšší než předpokládaná délka života. Tato nemoc tedy ve skutečnosti nezabíjí vpravo vlevo lidi, kteří by jinak nezemřeli. Podle mě je pozoruhodné, že to někdo považuje za vážný důvod [k očkování].

JHW: Mnoho lidí se domnívá, že když přijmou vakcínu, „ve skutečnosti v ní nic z potracených dětí není, byla s jejich pomocí jen testována, a to je tak vzdálené, že tam doopravdy nic není. Když je něco tak vzdáleného, je to jako miliardtina částičky v celé očkovací dávce, kterou dostanu.“ Můžete k tomu něco říci?

PA: Ve vakcínách od Moderny a Pfizeru nejsou žádné pozůstatky fetálního materiálu z potracených dětí, protože nejsou přímo kultivovány či vyráběny na fetálních buňkách. Avšak u vakcín proti covidu od AstraZeneky a Johnson & Johnson, stejně jako u vakcíny proti zarděnkám a planým neštovicím jsou pozůstatky těchto fetálních buněk, které končí v samotné vakcíně. Takže když tuto vakcínu dostanete, ve skutečnosti se do vašeho těla vpichují částičky těla tohoto zavražděného člověka. Těmito částičkami bývají zbytky DNA a některých bílkovin.

Obavy vyvolává zejména DNA. Dr. Theresa Deisherová ze společnosti Sound Choice Pharmaceuticals, která vznikla myslím počátkem tohoto století a rovněž řeší problém etických vakcín a jejich dostupnosti, odvedla obrovskou práci, mnohé z toho je shrnuto na YouTube, kde se zaměřuje na vztah mezi nárůstem užívání vakcín odvozených od fetálních buněk a nárůstem autismu v zemích, jimiž se zabývala. Byly to některé země v Evropě a Spojené státy. Zjistila, že existuje reakce v závislosti na dávce, to jest čím víc vakcín z fetálních buněk používáme, tím vyšší je výskyt autismu. Řekla si: „Tak se podívejme, jestli k tomu existuje nějaký biologicky přesvědčivý mechanismus.“ Vyvodila souvislost, že když tento DNA kontaminant z potracených plodů vložíte do živého člověka, může se

něco stát... A skutečně k tomu dochází *in vitro*, v buněčné kultuře v laboratoři. Říká se tomu homologní rekombinace, kdy se DNA vstříknutá jedinci může nějakým způsobem spojit s DNA, které jí odpovídají v buňkách tohoto jedince, a určité enzymy potom mohou tyto dvě části prohodit, takže nakonec ztratíte svou přirozenou DNA a DNA z fetálních buněk potracených dětí se začlení do vašich buněk. Tvrdila, že by to potenciálně mohlo vysvětlit – i když ne úplně, protože autismus je velmi mnohostranná porucha a jediná striktní a přesná odpověď neexistuje –, proč u některých lidí s autismem vznikají stovky takzvaných „de novo mutací“. To jsou mutace, které se objevily jakoby odnikud, ani jeden z rodičů je neměl a neměli bychom jich u dítěte o pouhou jednu generaci později nacházet stovky. Toto dítě je nadto mladé, neměly by se u něj naakumulovat všechny tyto mutace. Jestli se pamatujete, na počátku jsme hovořili o tom, že v rámci imortalizace buněčných linií do nich zavádíme virové onkogeny. Ty podporují růst rakoviny a mají zajistit trvalý růst v buněčné kultuře, do určité míry donekonečna. DNA v těchto buňkách je určitě zmutovaná, takže by mohla být zdrojem mutací, které nacházíme u některých dětí, u nichž se rozvíjí autismus.

To je tedy jeden z možných mechanismů. Biologicky to není nemožné, ale když se nad tím zamyslíte, dává to smysl i z hlediska přirozeného zákona. Jestliže se chystáte udělat něco tak ohavného jako vstříknout si to těla pozůstatky někoho, kdo byl zavražděn, musí to mít přirozené následky. Nemůžete to jednoduše udělat a žádné negativní účinky nemít.

JHW: Tím se definitivně dostáváme k té části diskuse, která se týká bezpečnosti. To bych opravdu rád trochu rozebral, zejména vzhledem k tomu, co právě teď vidíme u některých lidí, kteří už si vakcínu proti covidu nechali dát, kterýkoli druh. Viděli jsme zdravotní sestru, která přiznala, že utrpěla Bellovu obrnu na polovině obličeje – půlka tváře jí ochrnula. Viděli jsme sestru, která po očkování omdlela. Jiný lékař zřejmě zemřel. Mohlo by to mít souvislost s vakcínou? Jaké jiné obavy spojené s bezpečností vyvolávají vakcíny proti covidu, jak ty již schválené, tak ty, které teď na schválení čekají?

PA: Jeden z hlavních bezpečnostních problémů všech vakcín proti covidu, které se vyvíjejí, spočívá v tom, že většina z nich jsou tzv. technologie nové generace. Jde o něco, co se u vakcín v minulosti nedělalo, takže ve skutečnosti nevíme, jaké dlouhodobé účinky mRNA vakcíny budou mít. Vlastně nevíme, ani jak budou v těle působit krátkodobě. O jednom

problému přemýšlím už od začátku, kdy se uvažovalo o výrobě vakcín pomocí genového inženýrství na počátku 90. let. Vědci se snažili přimět plodiny, aby produkovaly protilátky proti nemocem, a to v odpovídajících dávkách. Když geneticky upravíte rostlinu, aby produkovala protilátky řekněme proti planým neštovicím, máte obrovský problém se standardizací dávky, a na tom tato technika také nakonec ztroskotala, protože se prostě nedá říct například „když sníte jeden banán, dostanete tolik a tolik protilátek proti planým neštovicím.“ Vždyť každý banán je jiný. Banány jsou možná špatný příklad, protože banán je polyploidní, s čímž jsou spojené ještě další genetické problémy. U žádné z testovaných rostlin se nicméně nepodařilo standardizovat dávku.

Když do živého organismu vložíte cizí genetický materiál, nedokážete doopravdy přesně kontrolovat, kolik proteinu bude tento organismus produkovat na základě množství DNA, které zavedete. Můžete tak nějak odhadnout rozsah, ale když máte co do činění s něčím takovým, jako je spike protein viru SARS-CoV-2... Víme, že jedním ze způsobů, jak vzniká patologie u lidí, kteří opravdu onemocní, je imunitní hyperreakce. Vznikne cytokinová bouře, váš imunitní systém se tak vybudí, že vaše tělo vlastně zabíjí on. A teď vezmeme genetickou informaci, pícheme vám ji do těla, přičemž nevíme, kolik proteinu, který vyprodukuje, tuto imunitní hyperreakci vlastně způsobí, a jen vám řekneme „budete v pořádku a neopovažujte se mi volat, jestli vás ta ruka bude bolet.“

Nechápu to, protože nemyslím, že by měli představu o tom, jak prudce mohou různí lidé na tuto genetickou informaci, a tedy i na vakcínu, reagovat. Kromě této všeobecné obavy jsou tu adenovirové vektorové vakcíny od společností AstraZeneca a Johnson & Johnson. Jejich myšlenka je taková, že vezmeme oslabený virus, který člověka za normálních okolností nakazí, což je adenovirus, a přibalíme k němu určitou genetickou informaci. Virový vektor přenesení DNA z koronaviru do vašich buněk. S tím je spojeno ještě více možných komplikací, protože nejenže je vám do těla vpíchnuta genetická informace z koronaviru, ale další problém můžete mít s adenovirem, protože jednoduše řečeno také existuje mechanismus, jak se adenovirus může ve vašem těle rekombinovat.

Když se tedy nakazíte adenovirem, nemusíte mít vůbec žádné příznaky, protože některé z těchto virů jsou neškodné a ve skutečnosti příliš mnoho potíží nevyvolávají. Některé z nich jsou ale horší a mohou způsobit příznaky jako při nachlazení, ale také záživací potíže a podobně. Řekněme,

že jste nakažený některým z těchto adenovirů a dostanete adenovirovou vakcínu. Tyto dva viry – virus z vakcíny a přirozený virus – se ve vašem těle zrekombinují a vznikne něco úplně odlišného, o čem netušíme, co způsobí, jak bude reagovat nebo jak vás infikuje.

To může skutečně skončit vznikem supervirů. Když se původně vyvíjely vakcíny proti koronavirům v letech 2003-2004, v době SARS, vypadalo to, že půjde o živé oslabené viry. Jenže potom se řeklo: „Ne, to nemůžeme udělat, protože oslabený virus by se mohl zrekombinovat s přirozeným koronavirem.“ Existují zhruba čtyři, které normálně infikují lidi a způsobují obvyklé příznaky nachlazení, nepočítaje v to virus SARS, MERS a současný SARS-2. Tyto čtyři obvyklé viry by se však mohly zrekombinovat s oslabeným živým virem a tím by mohlo vzniknout něco, o čem bychom netušili, jak moc je to infekční či patogenní. Myslím, že ani touto obavou spojenou s adenovirovými faktory se nikdo veřejně pořádně nezabýval.

Ještě další věc mi připadá zajímavá. Dívala jsem se na další video, které tyto technologie nové generace propagovalo. Tvrdilo se tam, jak jsou skvělé, „všichni mohou být klidní, pracujeme na tom desítky let, není to úplně nové, jen to teď někoho napadlo.“ Jako výzkumnice musím říct, že „pracujeme na tom desítky let“ neznamena, že to je bezpečné, ale že se nám to ani za desítky let nepodařilo. Šíří to pozitivní sdělení, „v laboratořích s tím máme zkušenost“, když ve skutečnosti to, co máme, je zkušenost s tím, že to nefunguje.

JHW: Jedna z věcí, které se dějí, je to, že společnosti, které vakcíny vyrobily, se zajistily proti tomu, aby je nikdo nemohl žalovat. Myslím, že většina lidí o tom ví, ale možná byste se tomu mohla v rychlosti věnovat. Jestliže tedy vakcíny někoho poškodí, zaplatí to daňoví poplatníci, ne firma. Ovšem zisky z jejich výroby mají firmy v každém případě, a měly zisk i z jejich vývoje, protože se žádalo, aby vakcíny byly vyvinuty velmi rychle, a firmy na to dostaly milióny a miliardy dolarů.

PA: Až na financování předem a zmíněnou kosmickou rychlost se takto vyvíjejí všechny vakcíny ve Spojených státech. Všichni výrobci vakcín jsou zajištěni proti odpovědnosti za škody způsobené jejich výrobky třetím stranám. Existuje program VICP, Vaccine Injury Compensation Program – program kompenzací za škody způsobené vakcínami, a z toho se řeší všechny nároky. Trochu se tím také zabývám ve své knize. Uvádím některá čísla vycházející ze skutečného počtu hlášených vedlejších účinků, které

byly skutečně nahlášeny do VAERS, což je systém hlášení nepříznivých účinků vakcín. Pravděpodobně jich je však hlášených mnohem, mnohem méně, než k nimž dochází ve skutečnosti, protože většina lidí za a) nepomyslí na to, že by měla něco hlásit, za b) nic nehlásí, protože ví, že je nemožné prokázat časovou souvislost, nebo za c) v některých případech je nenapadne, že by to souviselo s vakcínou.

Protože s vakcínami je spojeno nebo možná spojeno mnoho vedlejších účinků, o nichž hovořím ve své knize, je velmi obtížné přesně určit jejich skutečnou chronologii, rozvoj a vznik. V mnoha případech jde o alergické nebo autoimunitní reakce. Vyvolají imunitní reakci divným způsobem. Když se dáte očkovat, nevystavujete se patogenu normální cestou, dostane se vám do organismu přes sval místo ústy. V některých případech dostanete vakcínu proti třem, čtyřem, pěti nebo deseti nemocem současně. Jako dítě jste nikdy neměli spalničky, příušnice, zarděnky, dětskou obrnu, plané neštovice, záškrť, tetanus a černý kašel najednou, ale všechna tato očkování můžete dostat při jedné návštěvě u lékaře.

S určením toho, kolik vedlejších účinků je spojeno s vakcínami obecně, je tedy mnoho problémů. Výrobci vakcín ale nenesou odpovědnost a myslím, že v případě vakcín proti covidu tam bude ještě nějaký druh rozšířené zvláštní ochrany. Když s výrobou něčeho evidentně spěcháte, myslím, že je možné, že byste ještě nějakou odpovědnost mít mohli, byť třeba jako výrobce vakcín obecně. Ale protože teď je nouzová situace, za které jste dostali povolení se do toho pustit a omezit testování... Dnes jsem zjistila, že Moderna žádala hlášení nežádoucích reakcí za sedm dnů. Dále jsem se dozvěděla, že Pfizer už svou skupinu s placebem očkuje skutečnou aktivní vakcínou, protože se považuje za neetické nedat někomu vakcínu proti covidu, když „fungující“ vakcínu máme. O dlouhodobých účincích těchto vakcín tedy už nebudeme mít údaje, protože nebudeme mít skupinu s placebem. Pro mě jako vědkyni je to neuvěřitelné. Z vědeckého hlediska je to podvod, jen tak si říct, že prostě eliminujeme kontrolní skupinu. Úplně ji zrušíme, takže už nemáme způsob, jak určit, jak je tato vakcína bezpečná z dlouhodobého hlediska.

JHW: Další věc, na kterou jsem se vás chtěl zeptat, vyplývá z toho, co jste před chvílí řekla, tedy že spojení mezi tím, kdy dostanete vakcínu, a tím, kdy pocítíte účinky, není okamžité. Tak jak to je? Je to den, dva, nebo jak?

PA: Záleží na druhu reakce. Když máte anafylaktický šok, což je reakce, k níž u některých vakcín dochází, tak jde o alergickou reakci, kdy se vám

začnou uzavírat dýchací cesty a jste v důsledku těžké alergické reakce v nebezpečí smrti. Předpokládá se, že k tomu u průměrné vakcíny dojde přibližně u jedné z milionu dávek. U vakcín proti covidu je to dvaadvacetkrát častější, takže to je myslím u jedné ze 45 tisíc. Což opět není nějak strašlivě vysoký počet, ale přesto je dvaadvacetkrát častější než u průměrné, normálně vyvinuté vakcíny. To by nás mělo vyděsit, protože když je anafylaktický šok, což je nejtěžší možná reakce na vakcínu, jakou můžete mít, dvaadvacetkrát častější než u průměrné vakcíny, co to vypovídá o jiných vedlejších účincích?

Jako jeden z nepříznivých vedlejších účinků jste zmínil Bellovu obrnu. S tou se setkáváme jak u vakcíny od Pfizeru, tak od Moderny. Častěji se vyskytovala u očkovaných než u neočkovaných. Samozřejmě se to snaží bagatelizovat a říkají: „Většina případů Bellovy obrny do šesti měsíců odezní.“ Ale ne všechny. Ztráta ovládnání lícních svalů také není vždy Bellova obrna, může to být příznak jiných, závažnějších neurologických problémů, například Guillainova-Barrého syndromu, o němž všichni spěšně tvrdí, „se žádnými případy Guillainova-Barrého syndromu jsme se nesetkali.“ Dobře, a jak dlouho jste nepříznivé reakce zkoumali, 28 dnů? Nevím, jestli Guillainův-Barrého syndrom, který se rozvíjí pomaleji, zjistíte za 28 dnů. Autoimunitní reakce se obecně rozvíjejí pomaleji.

Existují i určité důvody domnívat se, že vedlejším účinkem očkování je cukrovka 1. typu. Když vaše tělo začne napadat buňky slinivky, může plně rozvinutí nemoci trvat i rok. Také rozvoj fibromyalgie může trvat dlouho.

Pak jsou tu další, nejběžnější vážné nepříznivé účinky. Přinejmenším u vakcíny od Moderny sedm až osm procent lidí trpí únavou, která je tak vážná, že jim zabraňuje v obvyklých každodenních činnostech. Asi 6% má takto vážné bolesti hlavy. Byly i další věci, které se projeví během jednoho nebo dvou dnů či dokonce bezprostředně po očkování. Záleží tedy na tom, o jakou nepříznivou reakci jde.

To, z čeho mám největší obavy, jsou chronické, dlouhodobé záležitosti. Mám o to i osobní zájem, protože moje rodina má velmi zajímavou anamnézu autoimunitních potíží všeho druhu od generace mé babičky až po sestřiny děti. Nedokážu říct, jestli to všechno souvisí s očkováním nebo ne. Za mé babičky to tím patrně nebylo, protože tehdy moc dávek nedostávali. Vím ale s jistotou, že jestliže vakcíny mohou spustit autoimunitní patologii a já mám autoimunitní potíže v genetické výbavě, určitě se nedám očkovat, prostě to není chytré. To je součástí toho, co mě

znepokojuje nejvíc, protože tyto věci se neprojeví, dokud nenaočkujeme nevím kolik lidí. Jestli bude trvat půl roku, rok, až několik let, dokud se tyto patologie opravdu nerozvinou, potom bude velice těžké to v některých případech zpětně spojit s původní vakcínou.

JHW: Britská vláda varovala těhotné ženy, aby se nedávaly očkovat. Americký Úřad pro potraviny a léčiva varoval lidi s alergickými reakcemi na složky vakcíny, aby si ji nenechali dát. Vyskytla se upozornění, že by muži měli před očkovaním zvážit, že si dají zmrazit sperma, protože se vyskytly obavy z možných důsledků tohoto druhu. Co víte o těchto a podobných eventualitách? Existují i nějaké obavy v souvislosti s plodností?

PA: Moc ráda bych vám dala určitou odpověď, ale nemůžu, částečně proto, že obíhá velké množství vzájemně si odporujících informací. A ani se svou odborností se v tom nedokážu vyznat natolik, abych byla schopna říct to či ono. Britská vláda to varování vydala částečně kvůli tomu, že se nekonalo žádné testování na těhotných ženách. Takže úvaha je taková, že nedáte vakcínu citlivé skupině, pro niž neexistují zkoušky bezpečnosti. Nemyslím, že to je motivováno tím, že vědí o souvislosti s plodností něco, co neříkají. Říkají „nebyly provedeny žádné testy, tak bychom to neměli dělat.“

Obíhaly ale určité informace, které říkaly „nenechte si to dát, jestli v příštích několika měsících plánujete otěhotnět.“ Což mi připadalo velice podivné, protože to je něco, co se v souvislosti s průměrnou vakcínou neříká. A jestli to skutečně způsobuje problémy s plodností, pak by to určitě nebyla první vakcína, která je kdy vyvolala. Světová zdravotnická organizace měla řadu vakcín, které se vyvíjely a které měly neplodnost způsobovat úmyslně. Vakcínu pro kontrolu porodnosti hledají už od sedmdesátých let. Testovali je na neinformovaných ženách, které k tomu nedaly souhlas, v Keni, na Filipínách a v Mexiku a jsem přesvědčena, že i v dalších zemích třetího světa. Osobně jsem mluvila s jedním keňským lékařem, který byl jedním z těch, kdo přišli na to, že do vakcín proti tetanu podávaných keňským ženám, a speciálně se zaměřením na ženy v plodném věku, byl přidán hormon hCG. Když ho vstříknete ženě ve spojení s toxoidem tetanu, můžete ji na neurčito zneplodnit. Je to tedy něco, co se ve skrytosti provádělo už v minulosti a myslím, že to je částečně důvod, proč je mnoho lidí opravdu znepokojeno.

Také Gardasil, vakcína proti HPV, je spojena s děsivým poklesem plodnosti. Existuje studie na ženách myslím od 25 do 29 let, které vakcínu dostaly či nedostaly. Nebyla to zkouška, šlo o hodnocení dat potom. Ženy, které dostaly všechny tři dávky vakcíny proti HPV, měly třetinovou pravděpodobnost, že počnou a porodí dítě, v porovnání se ženami ze stejné věkové skupiny zhruba upravené vzhledem k dalším zdravotním problémům ovlivňujícím plodnost. Pokud žena vakcínu nikdy nedostala, měla třikrát vyšší pravděpodobnost, že otěhotní, než žena, která dostala všechny tři dávky. To je alarmující, protože vám to nikdo neřekne...

JHW: Rozhodně.

PA: ... když přijдете k lékaři a ten se zeptá, „chcete, aby dcera dostala Gardasil?“ Nedožvíte se, že se u ní mohou rozvinout hrozné autoimunitní nemoci, které s vakcínou souvisejí, včetně chronického únavového syndromu a onemocnění jménem PoTS (syndrom posturální ortostatické tachykardie). Znam některé lidi, kteří ho mají a je to hrozné, velice je to omezuje. Jde o srdeční chorobu. A také vám nikdo neřekne, „a mimochodem také možná nebudete moci mít děti“.

JHW: Dotkněme se trochu více toho, jestli je vakcína proti covidu nutná, a potom vás požádám o několik myšlenek na závěr.

PA: Máte nějakou konkrétní otázku, nebo jen obecně?

JHW: Jedna z úvah souvisejících s vakcínami zní, jestli je očkování nutné nebo ne. Hovořili jsme o bezpečnosti, o morálce, o účinnosti, ale je to doopravdy nutné? A to v souvislosti s naší aktuální situací kolem covidu.

PA: Hovořili jsme trochu o smrtelnosti, která je velmi, velmi nízká. Průměrný věk úmrtí [na covid] je vyšší než průměrný věk dožití ve Spojených státech. Nejsme v pozici, kdy se očkování zdá nutné. Vypadá to, že bezpečnostní obavy dokonce převyšují přínosy v tom smyslu, že je pravděpodobnější, že budete mít nepříznivou reakci na vakcínu, než že chytíte covid, natož že na něj zemřete. Ale to také nikdo neřekl... nebo se o tom chytře jen zapomněli zmínit, zatímco vytrubovali další oblasti úspěchu. Nikdo neprohlásil, že vakcína skutečně zastaví šíření viru. Jediné výroky jak Pfizeru, tak Moderny znějí „když se dáte naočkovat, budete mít menší pravděpodobnost těžkých příznaků než bez očkování.“ A opět se dívají na zlomek skupiny, kterou naočkovali.

Pfizer tedy naočkoval 43 tisíc lidí a zkoumali přibližně 200 lidí, u nichž se vyvinuly příznaky. Moderna totéž, naočkovala 30 tisíc lidí a zkoumala zhruba 200, u kterých vznikly příznaky. Obě firmy pak prohlásily, že jejich vakcíny mají účinnost devadesát a něco procent na základě toho, že „z těch, u nichž se rozvinuly příznaky, bylo 90 % lidí s horšími symptomy v neočkované skupině.“ Netestovali, jestli byli tito lidé pozitivní na SARS koronavirus, nehleděli na jakékoli jiné příznaky, nezajímalo je, jestli je to dlouhodobé, čili jestli to zabrání rozvoji příznaků po dlouhou dobu. Zkoumání trvalo jen několik týdnů, jak jsme řekli. Netestovali nic z toho, co testovat měli, aby se dalo určit, jestli tato vakcína skutečně chrání nebo ne.

Nemáme tedy důvod věřit, že tato vakcína zpomalí šíření viru. Vysoce postavení lidé říkají „dejte se očkovat, ale dál noste roušku, protože přenos to vlastně neovlivní.“ Tak proč se mám tedy dát očkovat?

JHW: Přesně. A jak to, že si troufají tvrdit, že vakcínu potřebujeme k tomu, abychom mohli cestovat, aby se společnost mohla vrátit k normálu, vždyť to nedává smysl.

PA: Jediný důvod, proč bych se měla dát očkovat ke svému prospěchu, je mírný ochranný účinek před rozvojem nejhorších symptomů. Pokud jde o mě, nepatřím do vysoce rizikové skupiny, nemám komorbiditu, nepomůže to ani mým bližním. Není to tedy správné, ani morální, ani to není potřeba kvůli někomu jinému. A jestliže to není potřeba ani kvůli mně samotné, je naprosto zbytečné, abych se dala očkovat.

JHW: Pamelu, než vás poprosím o myšlenku na závěr a než skončíme, chci vám poděkovat jménem diváků LifeSite. Víím, že mnozí lidé si tyto otázky kladou a od vás jsme dostali jasnější odpovědi, než jaké jsem kdy předtím viděl. Děkujeme. Kde se dá sehnat vaše kniha *Vaccination: A Catholic Perspective*?

PA: Na webových stránkách Kolbeho centra, <https://www.kolbecenter.org/product/vaccination-a-catholic-perspective/>

JHW: Dám odkaz na svůj blog i k článku u tohoto videa. Ted' vás poprosím o závěrečnou úvahu k našemu tématu.

PA: Krátce řečeno, nenechte si to dát, není to dobré pro vaši duši ani pro vaše tělo. Myslím, že my jako katolíci, když se teď neozveme, ztrácíme příležitost napravit toto zlo, které bude pokračovat po desetiletí, a my za to

budeme voláni k odpovědnosti. Žili jsme v této době, měli jsme příležitost se ozvat, měli jsme příležitost něco udělat, a jestliže to neuděláme, budeme se za to na konci muset odpovídat. Nemůžete jen sedět s rukama v klíně a říkat „já si to dát nenechám a o tolik zase nejde.“ Ale jde o hodně a stojí za to se ozvat.

JHW: Amen. A to, že vám bylo dáno s touto prací začít, ještě než to začalo být zřejmé, je dílem Prozřetelnosti. Bylo toho mimořádně zapotřebí a teď to vychází najevo, jako by to bylo naplánováno. Bůh vám žehnej za to, co jste udělala, a za jasnost, s níž mluvíte.

PA: Mnohokrát děkuji.

JHW: A Bůh žehnej vám všem. Na shledanou u příští John-Henry Westen Show.

John-Henry Westen a Pamela Ackerová

Překlad Lucie Cekotová

Zdroj:

<http://www.duseahvezdy.cz/2021/02/11/stoji-za-to-se-ozvat-odbornice-vysvetluje-neeticnost-vakcin-proti-covidu-vyrabenych-pomoci-bunek-potracenych-deti-2/#more-27631>

<https://www.lifesitenews.com/opinion/a-hill-worth-dying-on-expert-explains-how-aborted-baby-cells-taint-covid-vaccines>