

El origen de los gérmenes -2

La prueba del tiempo



Artículos de Patrick Quanten
Doctor en Medicina

El origen de los gérmenes -2- ¹

¿Quién necesita más pruebas?

por Patrick Quanten M.D. - enero 2003

La prueba del tiempo

El propio Pasteur, padre de la “teoría del germen”, proclamó:

“¡el único juez soberano será la historia!”

¿Quién puede cuestionarlo?

Veamos, por tanto, lo que el tiempo puede enseñarnos.

Ya conocemos la diferencia abismal que separa a Pasteur de Béchamp. Y en las *Mémoires* de la Academia de Ciencias hemos visto las diferencias en sus trabajos de experimentación, tanto en tiempo como en ejecución.

Recordemos ahora los principios sobre los que descansa la teoría del germen, y sus implicaciones en el tratamiento de las enfermedades que siguen a una infección.

Cada una de las especies bacterianas está invariable y rigurosamente determinada. Existe como organismo estable, sin probabilidad alguna de que el bacilo del tifus se transforme en la bacteria vibrio del cólera.

¡El tiempo ha demostrado que esto es falso!

Cada enfermedad específica está ocasionada por la invasión de una bacteria aeróbica específica en el cuerpo del animal o del humano. La infección se produce cuando la bacteria pasa de un cuerpo enfermo a otro, a través del aire.

La teoría se basaba en la demostración experimental de que el aire contenía “gérmenes”, y en el hecho de que el bacilo del ántrax había sido cultivado a partir de sangre de ovejas infectadas, y se había reproducido la enfermedad cuando otros animales habían sido *inyectados* con el bacilo cultivado de ántrax. (30 de abril de 1878)

El Dr Robert Koch, descubridor del bacilo de la tuberculina, formuló una serie de *normas de reconocimiento* para los supuestos gérmenes de la enfermedad. Éstas eran que el germen:

1. Debía ser hallado en cada caso de la enfermedad.
2. No podía ser hallado si no había enfermedad.
3. Se debía poder cultivar fuera del cuerpo.
4. Al ser inyectado debía ser capaz de producir la misma enfermedad que sufría el cuerpo del cual se había extraído.

Vemos aquí como este último postulado contradice la teoría básica de la doctrina de los *gérmenes de transmisión aérea*, puesto que para conjurar a la enfermedad se precisa que los organismos sean *extraídos directamente* de los cuerpos, o indirectamente a través de cultivos.

¿Qué evidencia se aporta de que los invasores responsables *procedan de la atmósfera*?

¹ <http://www.activehealthcare.co.uk/index.php/literature/medical/177-origin-of-germs-2>

Es sorprendente que ni Pasteur ni ninguno de sus sucesores haya provocado nunca enfermedad alguna *contagiando* las bacterias por “transmisión aérea”, sino sólo tras *inyectarlas* a partir de los cuerpos enfermos originarios. Además, la sentencia que el tiempo pronuncia acerca de estas normas microbianas no las refuerza, puesto que incluso la ortodoxia médica se muestra reticente al reconocer que “*los postulados de Rock se cumplen pocas veces, si es que llegan a cumplirse*”.

Desde el comienzo se educa a los expertos para que consideren a la vida micro-orgánica desde el enfoque de Pasteur, y para que acepten estas teorías como si fueran axiomas. Es pues comprensible que las contradicciones sólo puedan contemplarse desde una perspectiva objetiva, que convierte en absurda *la teoría del germen de la enfermedad*.

Sus normas, los postulados del Dr Robert Koch, establecen, entre otras cosas, *que el germen causante de enfermedad debería estar presente en todos los casos de esa enfermedad, y no ser hallado si no hay enfermedad*.

¿Cuáles son los hechos?

Uno de los apoyos originales de la ortodoxia basada en Pasteur, el **bacilo Klebs-Loeffler**², acusado de ser el agente mortal de la **difteria**, según el propio Loeffler, se había encontrado de forma insuficiente en el 25 % de los casos. Por otro lado, constantemente se hallaba presente en las gargantas de sujetos sanos.

Sin embargo, los seguidores de Pasteur poseen sus métodos para superar la dificultad teórica, a saber, la **teoría del portador**, a través de la cual se acusa a la gente sana de propagar ciertos “gérmenes”, que supuestamente ellos diseminan.



Esta acusación se levanta contra quienes en su vida han sufrido las enfermedades de cuya propagación se les culpabiliza. La *teoría del portador* se invoca constantemente en relación a la difteria. En Alperton, Middlesex, tras examinar a 200 niños se les incriminó de ser portadores de difteria, y fueron aislados.

Un punto débil a destacar de esta teoría es que *nunca hemos escuchado que se aisle a los bacteriólogos famosos*, quienes obviamente deberían dar ejemplo. Se les deberían realizar las pruebas microscópicas y químicas, y la consiguiente puesta en cuarentena, que hasta ahora, en apariencia, sólo se propone para los demás. Es como con los obstetras que, si no están vacunados contra la rubeola, debieran ser la mayor fuente posible de contacto infeccioso de cualquier mujer embarazada.

Lo siguiente que hizo Pasteur fue anunciar que había encontrado *un verdadero preventivo*, una **vacuna**, a la vez que esquivaba las preguntas y observaciones relativas al endeble procedimiento de prueba utilizado para demostrar la validez del enfoque de la vacuna. En la Academia de Medicina se alzaron voces contra la teoría del germen de la enfermedad, y en concreto M. Peter ridiculizó al todo victorioso microbio. Le resultó fácil hacerlo puesto que en marzo de 1882 el cacareado triunfo de la vacuna contra el ántrax se había topado con una desastrosa crisis.

En Italia, una comisión compuesta por miembros de la Universidad de Turín pensó que convenía realizar experimentos como los descritos por Pasteur, poniendo a prueba el profiláctico. El resultado fue que *todas las ovejas*, vacunadas y no vacunadas, sucumbieron al

² **Friedrich August Johannes Loeffler** (24 de junio de 1852 – 9 de abril de 1915) fue un bacteriólogo alemán de la Universidad de Greifswald. Sus más importantes contribuciones fueron el descubrimiento del organismo que provoca la difteria (*Corynebacterium diphtheriae*)

contagio.

Sin embargo, en todo el mundo se empezaron a crear institutos de experimentación bacteriológica con animales vivos, para la producción y venta de vacunas y sueros, siguiendo el ejemplo del que se había abierto en París en 1888.

Kachowka (Sur de Rusia) – 4.564 ovejas vacunadas; 3.696 muertas.

Muchas de las victorias atribuidas a la vacunación no fueron reales. El 1º de enero de 1920, el *Times* criticaba las estadísticas de los seguidores de Pasteur, en la voz de una autoridad de la talla del eminente profesor de estadística **Karl Pearson**, conocido por ser profesor de eugenesia en Galton, y director del laboratorio de eugenesia nacional, en la Universidad de Londres. Cuestionando el alarde de Pasteur de haber “conquistado la hidrofobia -rabia-”, escribía:

“Los datos estadísticos completos del tratamiento de Pasteur, tanto en Europa como en Asia, no están disponibles. Los datos publicados no permiten emitir ningún dictamen estadístico sensato. Si el gobierno de la India posee información sobre ese punto, ¿por qué la retiene? Si no la posee, ¿por qué no la consigue y la publica? ¿Existe alguna causa insatisfactoria con los resultados obtenidos, y se han realizado cambios en el tratamiento, basándose en tal insatisfacción, o en cualquier otro motivo?”

Las respuestas a esas preguntas deberían ser exigidas a la Cámara de los Comunes. No se debe culpabilizar a ningún gobierno por adoptar un procedimiento recomendado por sus consejeros científicos. Pero peca no sólo contra la ciencia y la humanidad, sino también contra el mundo animal, si no aporta el material que debe poseer para elaborar una opinión acerca del éxito o fracaso de sus esfuerzos. En nuestro actual estadio de conocimiento me atrevo a afirmar que no es sabio decir que hemos “vencido a la rabia”.

Durante los quince años siguientes a la introducción de la antitoxina de la difteria el número de muertos en Inglaterra y Gales *a causa de la difteria* se incrementó un 20% en comparación a lo que había sido en los quince años anteriores al tratamiento con el suero.

La temprana inoculación, en ocasiones antes incluso de que se presentaran síntomas, ha sido algo que siempre se ha propugnado. Por supuesto, antes de que se manifiesten síntomas clínicos es imposible predecir si el problema va a ser leve, o si realmente va a ser una auténtica enfermedad.

Si por un lado se asegura que la pronta administración de la antitoxina impide una enfermedad peligrosa, por otro lado es fácil afirmar que mediante la antitoxina una simple garganta irritada se ha agravado en una enfermedad más severa, complicada en ocasiones con problemas cardíacos y parálisis. Un método o argumento no es más inexacto o menos científico que el otro.

En relación al descenso de casos de difteria en Gran Bretaña durante 1943 y 1944, debemos recordar que los 58 médicos británicos que en 1938 firmaron la nota contra la inmunización obligatoria en Guernsey (Islas del Canal), señalaron que en Suecia la difteria había desaparecido sin ningún tipo de inmunización.

Sin embargo, en abril de 1940 la directiva del Dr Frick convirtió la inmunización en obligatoria en Guernsey, y en 1945 el número de casos de difteria se había elevado de 40.000 a 250.000. En París el aumento fue de un treinta por ciento; en Lyon fue del 48%, en un año; en Hungría, del 35 % en dos años; y en el cantón de Ginebra, los casos se triplicaron en tres años.

El Dr Walter R. Hadwen, en su librito *Microbes and War*, comenta:

“Resumiendo, en estos modernos tiempos de sueros y vacunas, con toda su incidencia en la protección contra los microbios, el estrago de enfermedad y muerte fue - en proporción al período y al número respectivo de tropas utilizadas-, casi seis veces

superior en los últimos seis meses del desastre de Gallipoli³, que en los tres años que duró la Guerra de los Boers⁴. Los enfermos (96.684) superaban con creces el número de muertos (25.270) e incluso el número de heridos (75.191). Debemos recordar que de esa gran hueste de inválidos, casi cada hombre ha sido rigurosamente inoculado.

Desde luego, es posible que digáis... *Eso pasaba antes. Las vacunas han mejorado mucho desde entonces, superándose un montón de contratiempos de aquellos primeros tiempos, que se debían a impurezas dentro de las vacunas. Ahora ya no tenemos esos problemas.*

Pero eso es porque ignoráis la reciente evidencia obtenida sobre los efectos de la vacuna MMR⁵. Y las autoridades médicas se han dado buena prisa en ignorar esa evidencia, y en obligar a salir del país al médico que emitió los informes.

Sin duda sería bueno que te plantearas dos sencillas preguntas: ¿Es segura? Y ¿Es efectiva? Pues bien, aquí tienes una guía rápida a través de lo que se ha escrito.

¿Es segura la inmunización?

- Dr Archie Kalokerinos: *“Sólo ha habido una prueba experimental de la vacuna de la viruela, y fue en Filipinas, en el cambio de siglo pasado, cuando se hallaban bajo control de Australia. Las cifras fueron claramente sobrecogedoras. Había el doble de muertes entre los vacunados que entre los no vacunados. Los únicos que pillaron dos veces la viruela fueron los que habían sido vacunados.*
- Entre 1973 y 1984 una cuarta parte de todos los casos informados de parálisis por **polio** ocurrieron *poco después de la vacunación*, con un 94% tras la primera dosis oral de la vacuna. Un 36% de casos eran de personas que estaban en contacto con niños vacunados, y un 82% de los casos de las personas que estaban en contacto ocurrieron después de que esa persona hubiera recibido la primera dosis oral de la vacuna.
- En 1982 y 1983 todos los casos de parálisis por **poliomielitis** ocurridos en Estados Unidos estaban asociados a las vacunas. Sólo se informó de un único caso causado por un virus salvaje. (Centros de Control de Enfermedad -CDC- *Centres for Disease Control, Atlanta, Georgia*)
- En Alemania se dio un brote de parálisis por **polio** a principios de los años 1980, tras una campaña de vacunación. La investigación llevada a cabo concluyó *que las inyecciones contra la difteria-tos ferina-tétanos no debieran haberse aplicado junto con la vacuna viva de la polio, a causa del riesgo de desencadenar “un estímulo a la polio”* (Esa es una práctica que todavía hoy en día se utiliza).
- El Dr Robert Mendelsohn, tras una extensa investigación afirma que *“el uso en vacunas de virus, ya sea vivos o inactivos, **incrementa**, no disminuye, la posibilidad de que vuestro hijo contraiga la enfermedad. Resumiendo, parece que la forma más efectiva de proteger a vuestro hijo de la polio es asegurarse de que no reciba la vacuna”*.
- Informes de Estados Unidos sugieren que uno de cada 100.000 niños vacunados contra las paperas desarrollará una meningitis como resultado directo. Un estudio de Yugoslavia rebaja la cifra a un sorprendente *uno de cada 1.000*. La experiencia británica ha resultado igualmente dramática, sugiriendo que un niño de cada 4.000 a 11.000

3 La batalla de Galípoli, o batalla de los Dardanelos, tuvo lugar en la península turca de Galípoli en 1915, durante la Primera Guerra Mundial.

4 Conflictos armados que tuvieron lugar en Sudáfrica en los cuales se enfrentaron el Imperio británico a los colonos de origen neerlandés —llamados *afrikáneres*, *bóeres* o *voortrekker*—. La primera de estas guerras se desarrolló desde el 16 de diciembre de 1880 hasta el 23 de marzo de 1881; y la segunda, entre el 11 de octubre de 1899 y el 31 de mayo de 1902.

5 Mumps, sarampión, Rubella = vacuna trivalente viral contra paperas, sarampión y rubeola.

desarrollará probablemente una meningitis tras un protocolo de vacunación contra las paperas.

- Los Dres Kalokerinos y Mendelsohn dicen que la propia vacuna del sarampión conlleva un alto riesgo de ocasionar encefalitis, así como otras graves enfermedades tales como panencefalitis esclerosante subaguda, que casi siempre es fatal, ya que implica un endurecimiento de la sustancia cerebral. También existen evidencias de que la vacunación contra el sarampión puede ocasionar reacciones severas, como la ataxia (falta de coordinación en el movimiento), retardo mental, meningitis, convulsiones, parálisis unilateral y ceguera.
- De la revista americana "Science" (26-3-1977): "En 1970 el HEW⁶ informó que hasta un 26% de los niños vacunados contra la **rubeola** en los programas nacionales de estudio, desarrollaron artralgias o artritis. Muchos tuvieron que precisar atención médica, y algunos resultaron hospitalizados para hacerles las pruebas de la fiebre reumática y la artritis reumatoide.

En New Jersey ese mismo programa mostró que un 17% de todos los niños vacunados desarrollaron artralgias y artritis. El informe señala que durante el año anterior, en todo Estados Unidos se habían dado 87 casos de nacimientos con defectos congénitos, debidos a una infección por rubeola de la madre gestante, pero que las cifras mencionadas anteriormente indicaban que solo en el estado de New Jersey existían 340.000 niños puestos en peligro de graves enfermedades por causa de la inmunización contra una enfermedad que el año anterior había arrojado 12 casos de nacimientos con defectos congénitos".

- En el libro "Dangers of Immunisation" (Peligros de la inmunización) se cita a Glen Dettman PhD, presentando la cifra de un 30% de adultos en Canadá, a los que se les había dado la vacuna contra la **rubeola**, que en el transcurso de cuatro semanas empezaron a sufrir ataques artríticos. Algunos de los cuales eran de una intensidad incapacitante. El Dr Dettman afirma que se han encontrado virus vivos de rubeola en un tercio de niños y adultos que sufren de artritis reumatoide.
- Frecuentemente se puede aislar el virus de las articulaciones afectadas de los niños vacunados contra la **rubeola**, muchos meses después de la vacunación. De forma similar a menudo también es posible aislar virus de rubeola en la sangre periférica de mujeres con artritis prolongada, tras la vacunación. Esos virus llegaron a ser encontrados incluso ocho años después del procedimiento de vacunación, *aunque la respuesta inmunitaria había sido normal*. Se sugiere que esto podría explicar los problemas crónicos de articulaciones de muchas personas.
- La mayor amenaza de la **rubeola** es para el niño todavía no nacido, y uno esperaría que los obstetras se asegurasen de estar inmunizados, a fin de evitar infectar a sus pacientes femeninas. La Asociación Médica Americana ha informado que más del 90% de los obstetras y ginecólogos han rechazado ser vacunados.
- En 1983 el profesor Stewart escribía en el *British Medical Journal*: "Desde 1933 la vacuna de la **tos ferina** tiene una crónica constante, tanto en los trabajos publicados, como en los informes no publicados, de neurotóxica y de otras secuelas sin comparación con otras vacunas mucho antes de que existiera cualquier publicidad desfavorable en los medios públicos". El profesor Stewart concluye diciendo que los peligros de vacunar a bebés primogénitos en los hogares promedio son tan grandes como los peligros de contraer la propia tos ferina.
- El Dr William Torch, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nevada, observó que la **DPT** (vacuna de difteria - tos ferina - tétanos) podría ser la responsable de

6 Health, Education, and Welfare = Salud, Educación y Bienestar.

muchas muertes súbitas de lactantes. Indicaba en un sondeo que dos tercios de los 103 niños que murieron de muerte súbita habían sido inmunizados con la vacuna DPT en las tres semanas anteriores.

- La opinión del profesor Stewart sobre los peligros de la vacunación contra la tos ferina de 1980 fue la siguiente: *“Si nos referimos a los sucesos ocurridos en Estados Unidos y Reino Unido en la época de las pruebas con la vacuna de la tos ferina cuando se suministraba sola, queda claro que la inclusión de la vacuna de la tos-ferina en la vacuna triple (DPT) hace más probable que se den reacciones adversas, que involucran al corazón y al sistema nervioso. Tales reacciones incluyen conmoción, colapso, convulsiones y episodios de chillidos, todo lo cual había sido ya registrado en algunos niños que recibieron la vacuna de la tos-ferina sola en los primeros ensayos”.*
- Un estudio llevado a cabo en 1979 en la Universidad de California, Los Ángeles, bajo el patrocinio de la FDA (Food and Drug Administration), y posteriormente confirmado por otros estudios, sugiere que en Estados Unidos mueren cada año unos 1.000 niños como resultado directo de la vacunación de DPT, clasificados como *muerres súbitas del lactante*. Esto representa de un 10 a un 15 % del total de muertes súbitas que se dan anualmente en EE.UU. (entre 8.000 y 10.000, según la estadística consultada).
- En 1964 se evaluaron los historiales sanitarios de más de 3.500 personas vacunadas contra el sarampión, comparándolos con los historiales de más de 11.000 personas que no habían sido vacunados contra el sarampión, y con los historiales de casi 2.500 de las parejas de los individuos vacunados (en total, más de 17.000 personas). Los resultados mostraron que la vacunación del sarampión *incrementa en un 300% el riesgo de desarrollar la enfermedad de Crohn*⁷, y en un 250% la posibilidad de desarrollar una colitis ulcerosa.
- A mediados del siglo veinte ya se tenían evidencias de que la viruela estaba en lento y progresivo decline, y que la vacunación contra la viruela estaba ocasionando más muertes que la propia enfermedad. Su incidencia decayó en toda Europa, se hubiera o no empleado la vacunación.
- La **tuberculosis** alcanzó su pico en dos generaciones. En Nueva York el índice de mortandad en 1812 fue realmente muy elevado, pero en 1892 -cuando Koch cultivó y tiñó al primer bacilo- había descendido ya a un 37 por 1.000. Cuando en 1912 se abrió el primer sanatorio el índice había descendido a 18 por 1.000. Tras la 2ª Guerra Mundial, y antes de que se generalizase el uso de los antibióticos, había caído hasta un 5 por 1.000.
- Los casos de **cólera**, **disentería** y **tifus** aumentaron y disminuyeron de forma similar, fuera de la intervención médica. Para cuando se llegó a comprender la causa de estas enfermedades, o su terapia se hubiera hecho específica, habían perdido ya mucha de su relevancia.
- El índice combinado de muerte por **escarlatina**, **difteria**, **tos ferina** y **sarampión** de 1860 hasta 1965, para niños hasta los 15 años de edad, muestra que aproximadamente el 90% del descenso en el índice de mortandad durante este período había ocurrido *antes* de la introducción de los antibióticos y de la extensa inmunización llevada a cabo contra la difteria. La explicación de este descenso podría relacionarse con una alteración en la virulencia de los propios micro-organismos, así como con la mejora en las condiciones higiénico-sanitarias, mejores viviendas y, desde luego, una mayor resistencia a la enfermedad debido a la mejora de la nutrición.
- El Dr Bernard Greenberg, jefe del Departamento de Bioestadística en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte, declaró públicamente que los casos de **polio** se incrementaron en un 50% entre 1957 y 1958, y en un 80% entre 1958 y 1959, tras la introducción de la inmunización masiva. En cinco estados de Nueva Inglaterra los casos de polio se duplicaron bruscamente tras introducir la vacuna de la



⁷ La **enfermedad de Crohn** es una enfermedad crónica de origen desconocido, que quizás tiene un componente autoinmune, en la cual el sistema inmunitario del individuo ataca su propio intestino produciendo inflamación.

polio. Sin embargo, las autoridades sanitarias sumergidas en el pánico por la polio de los años 1950, y con la presión por encontrar la cura mágica, manipularon las estadísticas para dar la impresión contraria. Los casos de polio fueron *rebautizados* como "meningitis aséptica", o infección por virus coxsackie. A menudo los médicos simplemente no pueden llegar a creer que lo que están viendo sea una enfermedad contra la que se ha protegido, por tanto "*debe ser cualquier otra cosa*". En 1954, se cambiaron los requisitos para el diagnóstico oficial de polio, lo que significa que simplemente no se pueden comparar las cifras de casos ocurridos en los años de la epidemia con los casos ocurridos tras el cambio de nomenclatura y criterios.

- En 1958 hubo en Estados Unidos 800.000 casos de **sarampión**, pero en 1962, el año anterior a la aparición de la vacuna, el número de casos se había reducido en 300.000. Durante los siguientes cuatro años, mientras los niños estaban siendo vacunados con un virus "inactivo", inefectivo, y ya abandonado, el número de casos descendió en otros 300.000. En el Reino Unido, y a pesar de la *casi total inmunización* de los niños, el índice está subiendo de nuevo.
- El índice de muerte por **sarampión** también había descendido igual de radicalmente, con independencia de la vacunación. En 1900 se produjeron 13.3 muertes por sarampión por cada 100.000 habitantes. Hacia 1955, antes de la primera vacunación contra el sarampión, el índice de muertes había descendido en un 97,7 %, con sólo 0,03 muertes por cada 100.000 habitantes. En 1978 un sondeo en 30 estados mostró que *más de la mitad* de los niños que contraían sarampión habían sido adecuadamente vacunados.
- Una epidemia de **sarampión** durante la cual fueron hospitalizados 130 niños, muriendo seis de ellos, ocurrió durante los años 1970 y 1971, y hasta 1974, en la ciudad de St. Louis y región. Se dieron 430 casos en un período de cuarenta semanas. En una escuela, de los 90 niños que se sabía habían sido vacunados, 19 contrajeron sarampión, un índice de fallo del 20%. En otra escuela se devolvieron los informes clínicos de otros 125 niños, mostrando que un 28% de los mismos habían sido vacunados.
- Durante el invierno de 1967-68 se produjo una epidemia de **sarampión** en Chicago, de la que se aprendieron dos lecciones. Una, que había un alto porcentaje de casos entre niños preescolares vacunados. Dos, que el programa para acabar con la epidemia de sarampión, mediante inmunización escolar intensiva, era un fracaso.
- El Dr Beverley Allan, del departamento universitario del Hospital Austin, en Melbourne, Australia, llevó a cabo estudios con reclutas del ejército, a los que inmunizó con un virus atenuado, enviándolos luego a un campo de entrenamiento conocido por padecer regularmente de epidemias de rubeola. Cuatro meses después se declaró una epidemia que afectó al 80% de los hombres que habían sido "protegidos".
- Las muertes anuales de millones de niños por **tos ferina** durante el período de 1900 hasta mediados de los años 1970 cayeron regularmente desde un alto nivel hasta casi por debajo de las 900 muertes por millón de niños en 1905. Cuando se introdujo la inmunización a gran escala, a mediados de los años 1950, la mortalidad ya había descendido en un 80% o más, y este descenso ha proseguido, aunque a menor escala, desde entonces.
- Un informe en *The Lancet* (5-10-85) describía a un grupo de niños infectados con **tos ferina** (confirmado por la identificación del micro-organismo), la mayoría de los cuales habían sido inmunizados.
- Según el profesor Gordon Stewart, antiguo jefe de departamento de medicina comunitaria en la Universidad de Glasgow, "*como mucho, la vacunación ha sido solo parcialmente efectiva en el control de la tos ferina, y nunca se ha demostrado que resultara adecuada para proteger a los niños menores de un año que, en el Reino Unido, es el único grupo de niños cuya salud está gravemente amenazada por la tos ferina*".

El profesor Stewart afirma que en los brotes de 1974-1975, y en los de 1978-1979 del Reino Unido y Canadá, la proporción de niños que desarrollaron **tos ferina** y que habían

sido totalmente vacunados era de entre un 30 a un 50%.

- La vacuna antigripal para proteger contra una epidemia de **gripe** ni siquiera contiene el virus actual responsable del brote, y por tanto no puede proporcionar ninguna protección contra una nueva cepa de gripe.

¿Es efectiva la vacunación?

Tissot concluye que la inmunidad artificial es a la vez inútil y perjudicial debido a los siguientes puntos:

- **Primero**, hay una gran diferencia entre los fenómenos que ocurren en un tubo de ensayo y las reacciones que se producen en un cuerpo vivo.
- **Segundo**, una reacción estándar en un caballo, un conejillo de indias o un conejo difiere totalmente de la correspondiente reacción en un hombre.
- **Tercero**, puesto que no existen dos seres humanos idénticos, no se producirán las mismas reacciones en dos personas enfrentadas a cambios ambientales similares (incluyendo las inoculaciones).
- **Cuarto**, La introducción de cualquier producto de un organismo vivo a otro organismo, aunque sea de la misma especie, es la introducción de material extraño, y siempre produce algún tipo de reacción, que con frecuencia ocasionará resultados nefastos.

Estadísticas

Otro problema es el uso de las estadísticas: resultan muy impresionantes a los ojos del profano, y una herramienta muy poderosa para el científico o político presionado.

Vamos a examinar cómo podemos intentar que cobren sentido la gran variedad de resultados estadísticos en el área médica a que nos enfrentamos, y si todo ello ayuda a *reforzar* el caso de la teoría del germen.



- **El problema:** - En el pasado los médicos han utilizado los decrecientes índices de incidencia de la viruela, el tifus, y la difteria, como prueba de la eficacia de la terapia de sueros. A fin de que tales estadísticas aportaran pruebas que validaran sus teorías, sería preciso que demostrasen:

- (1) que el descenso del índice de mortandad no es debido a otras causas;
- (2) que las estadísticas utilizadas en los períodos comparados son idénticas;
- (3) que las inoculaciones *previenen* realmente la enfermedad tal como se ha proclamado.

Una vez demostrados los puntos anteriores, todavía le corresponde a la profesión médica *demostrar* que la terapia de sueros no ocasiona otros cambios o secuelas graves.

- **Interés político en las estadísticas:** - En lo que concierne a los políticos, puede que se diga que éste no es el lugar adecuado para discutir sobre *libertad humana*, pero uno no puede por menos que constatar a los poderosos grupos médicos de presión que “guían” a legisladores profanos para que promulguen legislaciones pro-médicas. El “magistrado” del pueblo es utilizado para *proteger* y *mejorar* el estatus económico del médico. El origen de la actitud de los legisladores elegidos es su *confianza* en un

engaño generalizado. Pero esa confianza resulta difícil de explicar cuando se comprueba que, por fuerza, han de ser totalmente conscientes de que *las noticias médicas pasan censura*, y de que las estadísticas se *amañan*.

- **El letargo del no experto en materia de estadística:** - Incluso allí donde la estadística desacredita a la vacunación, la duda mental sigue existiendo, mantenida por una confiada mayoría pasiva. El departamento médico "*manipulador de mentes*" tiene influencia porque se apropia con una facilidad sospechosa de términos como "*ciencia*", "*científico*", "*nuevo descubrimiento*", "*últimas técnicas*" "*gran progreso*". Nos encontramos por tanto con la paradoja de *mentes cerradas ante aquellos hechos* que les requieren razonar un poco, y a la vez abiertas a las escandalosas trolas de los explotadores interesados de la sanidad pública.
- **Informes estadísticos deshonestos:** - Existe abundante evidencia de que las cifras preparadas por partes interesadas muestran una desviación. Las cuestionables prácticas con que se preparan las estadísticas sanitarias y vitales extraen conclusiones de esas cifras, que resultan no ser válidas.

Repetidas amenazas a la salud se mezclan con declaraciones "*tranquilizadoras*" por parte de los funcionarios sanitarios y gubernamentales, basadas en "*la última investigación*", mostrando claramente que *no hay nada que temer*. Muy a menudo, esa "*última investigación*" a la que se alude parece que *estará disponible en pocos días*, siguiendo a la publicación de un estudio científico cuya realización *ha tardado varios años*.

Recientemente hemos sido testigos de esto en el Reino Unido, durante un brote de fiebre aftosa, la enfermedad de las vacas locas, la controversia sobre la MMR (triple vírica), el miedo de las emisiones de las antenas de telefonía móvil, y el Síndrome del Golfo.

- **Estadísticas falsificadas:** - Las estadísticas que muestran el índice de muertes por número de habitantes en una zona concreta están sujetas a que se *conozca* la cifra exacta de habitantes en el momento en que se recopilaron los datos para la estadística.

Por lo común, esta información no está disponible, y el número de habitantes vivos se toma o bien del censo anterior, o se extrapola a partir de un crecimiento o decaimiento previo de las cifras. *Nunca es exacta*, pero puede ser utilizada para o bien rebajar o bien inflar el porcentaje estadístico de muertes.

También podemos añadir que un índice menor de nacimiento tendería a un menor índice de mortandad, así como una fluctuación de habitantes, como la ocurrida con la emigración. Todo ello indica hasta qué punto *debemos ser escépticos con las cifras que nos presentan personas interesadas*.

Se basan en lo que sea que convenga a su objetivo, y rebajan lo que realmente importa.

- **Interpretación conflictiva de las estadísticas:** - En la cita siguiente -relacionada con la difteria- vemos cómo las mismas tablas de casos estadísticos conducen a *diferentes estudiosos a conclusiones diferentes*. En 1921, el Dr Walter R. Hadwen, de Inglaterra, al comentar un artículo profano, dijo:

"El índice de mortandad por difteria en la población actual es, hoy en día, más elevado de lo que había sido antes de que se introdujera la antitoxina. Las estadísticas del Registro General en mi país muestran que la antitoxina ha incrementado el índice de mortandad en lugar de reducirlo. La única manera de conseguir que las estadísticas muestren cifras inferiores es haciendo malabarismos con la casilla de las cifras de mortalidad, denominando "difteria" a las vulgares irritaciones de garganta, y por tanto "curando" con la antitoxina casos inofensivos, que igualmente hubieran tenido un buen desenlace si necesidad de tratamiento alguno.

Por ejemplo, si con la verdadera difteria se tuviera un índice de mortandad del 24 %, y a los casos de difteria se le sumasen las inofensivas irritaciones de garganta, se reduciría

el índice de mortandad al 8%. Ese truco se hace, y así se engaña al público. Triplican los casos, y los índices de mortandad descienden de forma ficticia. Luego gritan: "Mirad lo que ha hecho la antitoxina", a lo que respondo, "Mirad lo que ha hecho vuestro tejemaneje de la estadística".

El primer día de síntomas los casos no son más que irritaciones de garganta comunes; pero ellos no esperan a saber si el niño desarrollará una difteria, les basta con encontrar un germen ficticio. Todas las demás cifras son arbitrarias. En los casos denominados del cuarto día, se dice que el índice de muerte es de 16,5 % Eso son verdaderas difterias, de las que se muere (a menos que les mate la antitoxina), y cuando mueren de la verdadera enfermedad, mueren principalmente de sofocación, que este temerario escritor afirma que ya no existe".

- **El tifus de guerra no se reduce con el suero:** - En la 1ª Guerra Mundial hubo tanta enfermedad y muerte como en cualquier otra guerra, solo que se admitió que se había reducido gracias a las medidas de higiene y condiciones sanitarias. Si deducimos el porcentaje que los estadísticos atribuyen a esas medidas de saneamiento, nos queda un total de enfermedad y muerte no superior al de anteriores conflictos.

El tifus de guerra se redujo en los campos gracias a las medidas higiénicas y sanitarias, pero según la British Royal Society of Medicine, hasta octubre de 1916, tan solo en el ejército francés, se declararon 113.465 casos de fiebre tifoidea, con 12.380 muertes, a pesar de que todos esos soldados habían sido inoculados contra el tifus.

Lo que interesa aquí son las cifras absolutas de muertes, no las relativas. Que en cualquier grupo que ha cumplido con los requisitos de inoculación obligatoria, llamada *preventiva*, se puedan producir tantos casos de fallo es razón suficiente para cuestionar el valor, o incluso desacreditar, al agente.

- **Los estadísticos sostienen la infalibilidad:** - Y por qué no, me pregunto. Al profano se le ha hecho creer que se le podía inmunizar *definitiva* y *específicamente* contra ciertas enfermedades. No hablamos de una simple *disminución proporcional*, sino de la total eliminación o aniquilación de la enfermedad. Se ha sostenido su infalibilidad.

Si alguien espera que la vacunación le otorgue la inmunidad definitiva y total es porque quienes proponen esa teoría han alentado y siguen alentando tales expectativas. Pero, a menos que los beneficios definitivos puedan ser demostrados ya, cuanto antes se revise la teoría para que se ajuste con los hechos, mejor para todos los implicados. A partir de las declaraciones de muchos de sus propios partidarios se puede negar la eficacia que le publicitan.

Si no enfermas, el mérito se atribuye a la vacunación. Si enfermas, mala suerte. ¡Menuda ciencia! La inoculación resulta inútil contra el tipo severo -epidémico- de tifus; pero es efectiva contra el tipo suave de tifus -endémico-⁸, el mismo tipo que, con medidas higiénicas y sanitarias, se reduce igualmente a mínimos.

- **Las estadísticas de un ingeniero de higiene:** - En la página 654 de *Chemistry in Medicine*, Ashford, en un artículo sobre el anquilostoma (un parásito intestinal), se declara que "la simple construcción de retretes en el Sur fue el responsable de un 65% de reducción del tifus".

Este simple hecho cambia cualquier estadística que pudiera presentarse para demostrar la eficacia de las vacunas y sueros. ¿Por qué vacunarse y pasar por los perniciosos efectos secundarios de la vacunación, cuando se puede demostrar que las vacunas y sueros *no garantizan la protección*, mientras que unas elementales medidas higiénicas sí lo hacen?

- **Incremento de la enfermedad:** - Verdaderamente, el cáncer, y las enfermedades renales y cardiovasculares están en auge. Pero lo que importa es el número total de enfermedades, no el ir las pormenorizando. El Dr. Oliver T. Osborne, profesor emérito de

8 (Revue de la Presse Médicale Polonaise, Vol. I, No. 2, p. 154)

la Facultad de Medicina de Yale, escribió un sensacional artículo en *The Medical Mentor*, titulado: "El paciente es quien lo paga". A partir del *Literary Digest* del 25 de febrero de 1933, cito lo que sigue:

"A un paciente le importa poco cómo llamas tú a la enfermedad. Lo único que le interesa es lo que harás como médico para curarle o, por lo menos, para que lo lleve bien.

"Este elevado objetivo de la medicina, el objetivo por el que se crearon los médicos, se ha olvidado ahora en las facultades de medicina de primera clase. Y el paciente es quien paga el precio de tal abandono. Si no fuera por los grandes avances de la ciencia en salud pública, que enseña de qué manera prevenir la enfermedad y, en concreto, las epidemias, la crítica a la educación médica actual sería mucho más severa de lo que es.

"Se incrementa el número de personas que padecen. Eso es debido a la velocidad de nuestra época. Hombres y mujeres no descansan. Incluso los niños sufren de esta era de rapidez e inquietud; poco sueño, demasiadas cuestiones secundarias en la escuela, demasiada competición, ejercicios y juegos regulados, ruidos, luces brillantes, polvo, radios, etc. Todo ello no sólo hace a los niños inquietos sino que perjudica su salud.

"A pesar de las medidas preventivas, los niños tienen numerosas infecciones. Enferman a pesar de los baños de sol, del aceite de hígado de bacalao, de las espinacas, las zanahorias crudas, el zumo de tomate, etc. Los adultos leen revistas de salud, hacen sus "ejercicios diarios", cuentan sus calorías, toman vitaminas, y siguen dietas, pero todo ello en vano.

"Las facultades de medicina actuales fabrican "doctores", pero ¿producen médicos? El actual Doctor en Medicina no sabe cómo evaluar los síntomas de las enfermedades incipientes, ni cómo curar los síntomas de los problemas funcionales.

"En los hospitales los estudiantes tan solo ven el estadio terminal de los desórdenes crónicos, unas pocas enfermedades agudas, alguna enfermedad rara, y los desajustes que pueden darse en los post-operatorios. En los consultorios ven una imagen de achaques de todo tipo, en continuo movimiento. Pero muy pocas veces verifican el término de los casos realmente enfermos".

Se escribió en 1933, pero ¡es la verdad nuestra de cada día!

- **Estratagemas en la selección de estadísticas:** - Si se controla la recopilación de números, se puede controlar su interpretación.

El público está expuesto a esta posibilidad cuando permite que una profesión con intereses creados prepare sus propias estadísticas, las interprete a su antojo y capricho, y se asegure de que la legislación haga obligatorio su mandato, apoyándose en la fuerza de su privilegiada posición.

Resumiendo, los miembros de esta profesión deciden lo que causó la muerte; del total de estadísticas sobre mortandad o sobre vida, seleccionan aquello que encaja con sus propósitos; interpretan a su manera las cifras; piden y aseguran poder desde la legislatura para obligar a cumplir su programa. En ningún punto hay revisión o control alguno. Quienes cuestionan o plantean objeciones son anatémizados; son condenados y denigrados como obstruccionistas ignorantes del progreso científico.

He aquí algunas de las graves influencias que se ejercen sobre las estadísticas médicas:

- **La predisposición a creer al preparar la estadística:** - Al igual que la predisposición a creer se evidencia en la mayoría de datos estadísticos, la misma está también presente en el proceso mental del sufrido público. El "científico" astuto prepara en conjunto a los pacientes para que se esperen una enfermedad generalizada.

*"La **preocupación** acerca de la presión sanguínea alta es uno de los principales factores para que ésta se mantenga, y se mantiene vigente ya sea por parte del*

paciente o por parte del médico” (Sir Thomas Horder).

“Otro ejemplo es la propaganda para la detección precoz del cáncer”, comenta el editor de American Journal of Public Health. Esta actitud influencia la recopilación de estadísticas vitales, y puesto que esta recopilación puede ser afectada por las tácticas de quien reúne los datos, las conclusiones que se extraigan a partir de ahí pueden ser muy cuestionables.

El Dr. Logan Clendening, escribe en *The New York Post* (21 octubre 1933): *“Pensamos que nos libramos de la viruela con la vacunación, y las evidencias para tal creencia son buenas. Pero si estudiamos seriamente la historia vemos que tuvo una gran prevalencia en los siglos ocho y dieciséis. Decayó a principios del siglo diecinueve. Lo atribuimos a la introducción de la vacunación, pero quizá la causa sea que llegó al final de uno de sus ciclos. Quizás sólo esté de nuevo latente”.*

Este fenómeno cíclico parece ser la causa del resurgimiento que en estos momentos experimentan muchas enfermedades, tales como la tuberculosis, la polio, la malaria y la rabia.

- **Reclasificación estadística deshonestas de enfermedades específicas:** - Las cifras relativas a las campañas militares muestran una desaparición casi total de los números de casos de tifus, que habían sufrido inoculación obligatoria. Al mismo tiempo, los números de aquellos diagnosticados de paratífoides o disentería se ven dramáticamente aumentados.

Las autoridades médicas tuvieron el descaro y la grosera arbitrariedad de marcar fuertes líneas de división entre ciertas “fases” de la enfermedad, como si patológicamente fueran totalmente diferentes, cuando honradamente esa distinción no puede afirmarse que exista de ningún modo o manera.

- **Las estadísticas las deberían elaborar personas imparciales:** - La preparación de datos estadísticos, junto con el desarrollo de las conclusiones que puedan derivarse de ellos, deberían ser llevados a cabo con el propósito de establecer ciertos hechos determinados.

Para que tal información merezca la consideración de quienes la reciben, en primer lugar se necesita que las fuentes de las que se extraen los datos sean representativas, rigurosas y fiables; y en segundo, que la lógica de las conclusiones que se han extraído pueda ser demostrada con claridad.

Las personas que divulgan información de esta naturaleza asumen una responsabilidad considerable. Pueden inducir, directamente por deducción, a que el público acepte como hechos concluyentes aquello que es cuestionable o incluso decididamente erróneo.

La utilización de estadísticas con conclusiones dudosas y cuestionables, provenientes de la propaganda, es una práctica de lo más censurable.

Por tanto, las estadísticas deben ser preparadas y presentadas por personas que no tengan intereses creados, y las conclusiones que se deriven deben hallarse sujetas, antes de ser aceptadas, al mismo examen riguroso y exhaustivo, habitual en otras áreas científicas. La alabanza y el reproche son inseparables, cuando una profesión presume de hacerse cargo totalmente de un problema, las atribuciones de méritos deben ser examinadas muy de cerca.

- **Supresión de las estadísticas perjudiciales:** - La cita de los 47.369 casos de viruela en las Filipinas, con 16.447 muertes, y de los 1.326 casos con 869 muertes en Manila, en 1918, tras casi diez años de la mayor y más enérgica campaña de vacunación que se haya llevado a cabo en cualquier parte del mundo, presentada por el *Philippine Health Service* en 1918, generalmente se escucha con un gesto de desdén, como algo que muestra dos vertientes, la de la *ciencia* en el papel dirigente, y la de los *escépticos* que bloquean el progreso.

De hecho, existen fuertes evidencias que muestran que este informe, con sus atroces cifras de viruela, fue suprimido por funcionarios. Sorprende poco entonces que cifras específicas y sus implicaciones, sean a menudo minimizadas mediante el prejuicio.

¡Qué pasa con la leche!

¡No nos olvidemos de la leche!

Los admiradores de Pasteur puede que señalen con orgullo los métodos de preservación, que han recibido su nombre y que inmortalizan su memoria. Pero incluso aquí lo que hay para elogiar es tan débil que resulta comprometedor.

Si nos remitimos al *Journal of the Royal Society of Arts*, del 19 de setiembre de 1919, nos encontramos con un artículo acerca de los “*Problemas de la alimentación, y nuestra política económica*”, del profesor Henry E. Armstrong, Ph.D., LL.D., D.Sc., F.R.S.

En él se nos dice que “*el mayor reformador de los últimos tiempos ha sido el químico Pasteur, el alcance de todas las actividades que ha llegado a afectar es asombroso*”.

El Profesor Armstrong nos muestra luego cómo, gracias a él,

“los vinos han sido esterilizados, y el Gran Vin (vino de categoría), resultado del concurso fortuito de algunos organismos, se ha convertido en una verdadera rareza; la calidad de los vinos ha quedado por tanto reducida a un promedio general bajo, aunque desde luego se ha podido evitar que gran cantidad fuera a parar a la alcantarilla. La cerveza ha sufrido un destino similar, aunque el total de cambios han resultado mayoritariamente ventajosos para el público.

Pero el verdadero perjuicio ha sido falsificar la leche... La dilución se convirtió en práctica general; el público se hallaba menos expuesto a los ocasionales comerciantes deshonestos, pero fue privado de las ventajas derivadas de tratar con la gran organización compuesta por los honrados proveedores del artículo natural.

El golpe se hizo más duro con la introducción de los ingeniosos aparatos de ingeniería que separaban la nata. De nuevo entraron en acción las enseñanzas de Pasteur, esta vez de la mano de Koch. La leche ya no sólo se diluía sino que además se esterilizaba. Puede que ello haya salvado algunas vidas, pero el paso dado sin duda ha producido una incalculable desgracia.

No pocos de nosotros hemos mantenido desde hace tiempo, que en general, un producto como la leche no puede ser calentado por encima de la temperatura de la sangre sin que disminuya su valor dietético. Las últimas observaciones muestran que, aunque en apariencia los factores liposolubles antirraquíticos y los factores hidrosolubles antineuríticos no se destruyan, el agente antiescorbútico, que no es un constituyente que abunde, queda realmente afectado. Sin embargo, en lugares en los que la provisión de leche ha sido sistemáticamente esterilizada han surgido dificultades, y muy bien podría ser que la calidad quedase perjudicada en formas todavía no descubiertas. Hasta ahora las investigaciones efectuadas sobre el efecto de la esterilización no son nada satisfactorias, y se hallan abiertas a las críticas, dada su imperfección y su carácter no científico.

El riesgo actual de contraer tifus y demás infecciones es muy reducido, y el principal objetivo de esterilizar la leche es el de garantizar la destrucción del organismo que provoca la enfermedad tuberculosa. Pero muy bien podría ser que al destruir uno u otro de los misteriosos constituyentes de tipo adyuvante, el valor nutritivo se redujese tanto que los efectos que se produjeran convirtieran al sistema en mucho más sensible a la infección tuberculosa. Esa infección que siempre va con nosotros, aparte de con la leche. Además, cuando se esteriliza la leche se destruye el organismo láctico, y se convierte en un foco favorable para el crecimiento de organismos putrefactos: es por tanto una causa importante de la diarrea infantil”.

Más de ochenta años después seguimos enfrentando los mismos problemas, sólo que peores.

Cada vez han ido surgiendo más alergias a la leche de vaca, con más enfermedades infantiles, que van desde los problemas respiratorios crónicos, a las enfermedades de alergias de piel y problemas digestivos. Con un aumento de niños que no son amamantados, y a los que se inicia con fórmulas de leche artificial, el problema no disminuido, se ha agravado. No sólo pasteurizamos toda la leche, sino que ahora también defendemos beber la leche baja en grasa, producida artificialmente. Cuanto más artificiales nos convertimos, en un intento vano de reducir los problemas que enfrentamos, peor es la situación.

Pero la industria no está dispuesta a rendirse. ¿Y tú?

Cuatro falsos dogmas de Pasteur

1. Pasteur sostenía que los gérmenes se hallan por todo el aire, y que estos organismos atmosféricos son la causa de la fermentación, putrefacción, y de muchas de las enfermedades de la humanidad.
2. Pasteur sostenía que cada tipo de bacteria es una especie distinta; que estas especies, y solo ellas, son las que ocasionan la correspondiente enfermedad específica; que las bacterias no transmutan - los cocos (forma esférica) no pueden llegar a ser bacilos (forma alargada)
3. Pasteur sostenía que los tejidos de un animal normalmente sano son bacteriológicamente estériles; que en ellos no existen las bacterias que habitualmente se encuentran en el cuerpo enfermo, y que la putrefacción es causada exclusivamente por contaminación, por invasión de gérmenes externos.
4. Pasteur creía pues que los tejidos animales son asépticos (sin putrefacción), por lo que cualquier enfermedad debía ser causada por la invasión de gérmenes externos por contacto, directo o indirecto, con un caso de enfermedad pre-existente. El concepto de enfermedad endógena no existía para él.

Tissot ha presentado una ingente cantidad de material, con evidencias irrefutables de que Pasteur no sólo estaba totalmente equivocado en esos cuatro puntos, sino que su promoción de estas falsedades fue también corrompida en beneficio propio de Pasteur, para su propia fama y fortuna.

Lo anterior contrasta con las enseñanzas de Béchamp.

- La enfermedad nace de nosotros y está en nosotros.
- Los microzimas pueden experimentar una evolución bacterial en el cuerpo sin que necesariamente exista enfermedad.
- Los microzimas patológicos pueden encontrarse en el aire, la tierra o las aguas, así como en las heces o los restos mortales de los seres en los que estaban inherentes.
- Los gérmenes de la enfermedad **no** pueden existir *fundamentalmente* en el aire que respiramos, en la comida que comemos y en el agua que bebemos, porque los microorganismos patológicos, -descritos sin ningún rigor científico como “gérmenes”, puesto que no son ni esporas ni huevos-, proceden necesariamente de un cuerpo enfermo.
- Los microorganismos conocidos como “gérmenes patológicos” son por tanto o bien microzimas, o bien sus formas bacterianas evolucionadas que están dentro de, o han procedido de, cuerpos enfermos.
- Los microzimas patológicos deberían ser diferenciados según el grupo concreto de células y tejidos a que pertenecen, en vez de por la condición patológica concreta con la que están asociados.

Con lo que llegamos a esta sencilla conclusión

El mundo avanza todavía a trompicones, en medio de la confusión creada por Pasteur, buscavidas ganador del siglo diecinueve.

Cuando por fin nos hayamos librado de los dogmas con los que nos encadenó, y consigamos una perspectiva amplia, bien integrada y filosófica de todo el asunto, podremos progresar. Entretanto, extraigamos algunas sencillas conclusiones de la evidencia frente a nosotros.

Los gérmenes son fabricados por nuestro cuerpo, en un esfuerzo por limpiar un medio ambiente interno caótico. Una vez lo han conseguido, desaparecerán de nuevo automáticamente. Esto ha sido demostrado en diversas ocasiones durante estos últimos 150 años, y todavía no ha sido aceptado en nuestro mundo.

No seamos cínicos: no tiene nada que ver en absoluto ni con las vacunas ni con las sustancias que matan gérmenes, ni con el lucrativo negocio financiero de elaborarlas y venderlas, por no mencionar la alta consideración en la que son mantenidas todas estas mentes preclaras, y los trabajos a los que se aferran.

¿Te sientes enfermo?

¿Quieres saber que tienes que hacer?

La respuesta es: ¡depúrate!