

# Dr. Mercola: Více očkování kojenců vede k vyšší úmrtnosti kojenců (STUDIE)

[otevrisvoumysl.cz/vice-ockovani-kojencu-vede-k-vyssi-umrtnosti](https://otevrisvoumysl.cz/vice-ockovani-kojencu-vede-k-vyssi-umrtnosti)

14. března 2023

## Ve zkratce...

V prvních měsících pandemie záhadně klesla úmrtnost malých dětí (zejména kojenců). Bylo to proto, že se nemohly dostat ke svým pediatrům na pravidelné očkování? Tento výzkum naznačuje, že více očkování kojenců vede k vyšší úmrtnosti. Více v článku.

Facebook

Telegram

VK

*Analýza Dr. Josepha Mercoly – originál publikován ZDE: 14. března 2023*

## STRUČNÝ PŘEHLED PŘÍBĚHU

- V roce 2011 publikovali doktor Neil Miller a doktor Gary Goldman v časopise Human & Experimental Toxicology článek, který ukázal, že kojenecká úmrtnost koreluje s mírou proočkování dětí, přičemž v zemích s vysokou proočkování je dětská úmrtnost vyšší.
- V lednu 2022 Goldman v rozhovoru hovořil o potlačování nežádoucích údajů o očkování ze strany CDC. V prosinci téhož roku Millerova laboratoř na Brigham Young University v Utahu v rámci kurzu BYU Bioinformatics Capstone znovu analyzovala Millerův a Goldmanův článek ve snaze vyvrátit ho
- V reakci na tuto kritiku provedli Miller a Goldman vlastní reanalýzu, která byla publikována v odborném časopise Cureus na začátku února 2023. Článek potvrdil jejich závěr z roku 2011, že existuje pozitivní korelace mezi dávkami vakcín a mírou kojenecké úmrtnosti.

- Údaje z prvních měsíců pandemie tuto souvislost zřejmě potvrzují, protože úmrtnost amerických dětí mladších 18 let během lockdownů klesla z průměrných 700 týdně na méně než 500 týdně v dubnu a květnu 2020.
- Desetiletá práce Christine Stabell Benové, klinické profesorky na University of Southern Denmark, a jejího kolegy Petera Aabyho, vědce zabývajícího se vakcínami, ukazuje, že šest z deseti zkoumaných vakcín zvyšuje kojeneckou úmrtnost tím, že činí děti náchylnějšími k jiným smrtelným nemocem.

Má očkování v dětství vliv na riziko úmrtí dítěte? Ačkoli se kolem této otázky stále vedou spory, odborný výzkum naznačuje, že odpověď zní ano.

V roce 2011 publikovali doktor Neil Miller a doktor Gary Goldman v časopise *Human & Experimental Toxicology* článek, který ukázal, že kojenecká úmrtnost souvisí s mírou proočkovanosti dětí, přičemž v zemích s vysokou mírou proočkovanosti je úmrtnost dětí vyšší. Jak je podrobně uvedeno v abstraktu:<sup>1</sup>

*„V očkovacím kalendáři USA je uvedeno 26 dávek vakcíny pro děti mladší jednoho roku, což je nejvíce na světě, a přesto má 33 zemí nižší IMR (úmrtnost kojenců). Pomocí lineární regrese byly prozkoumány očkovací plány těchto 34 národů a byl zjištěn korelační koeficient  $r = 0,70$  ( $p < 0,0001$ ) mezi IMR a počtem dávek vakcín běžně podávaných kojencům.*

*Národy byly také rozděleny do skupin podle dávek vakcín: 12-14, 15-17, 18-20, 21-23 a 24-26. Poté byly vypočteny průměrné hodnoty IMR všech národů v každé skupině.*

*Lineární regresní analýza nevážených průměrných hodnot IMR (kojenecké úmrtnosti) ukázala vysokou statisticky významnou korelaci mezi zvyšujícím se počtem dávek vakcíny a zvyšující se kojeneckou úmrtností s  $r = 0,992$  ( $p = 0,0009$ ).*

*Pomocí Tukey-Kramerova testu byly zjištěny statisticky významné rozdíly v průměrných hodnotách IMR mezi národy, které dostaly 12-14 dávek vakcíny, a národy, které dostaly 21-23 a 24-26 dávek. Je nezbytné blíže prozkoumat korelace mezi dávkami vakcíny, biochemickou nebo synergickou toxicitou a IMR.“*

## Kritika Miller-Goldmanovy studie

---

Miller-Goldmanova práce byla v průběhu let často citována jako důkaz, že očkovací kalendář v USA může přinášet více škody než užitku. A kromě prvního pokusu o vyvrácení ze strany Dr. Davida Gorskiho, chirurgického onkologa, tento článek obstál ve zkoušce časem.

Gorski tvrdil, že Goldman a Miller měli střet zájmů, který ovlivnil jejich analýzu – Miller proto, že provozuje webové stránky, které propagují informovaný souhlas, a Goldman proto, že založil lékařský časopis, který publikoval články kritické k vakcínám.<sup>2</sup>

*„Gorski nezmínil, že Goldman je odborníkem na virus varicella a osm let pracoval jako epidemiologický analytik pro CDC ve spolupráci s losangeleským okresním ministerstvem zdravotnictví..., aby pomohl provádět epidemiologické studie onemocnění varicella na jednom ze tří míst dohledu...*

*Goldman nechal očkovat své vlastní děti a během svého působení v CDC podporoval očkování na populační úrovni. Goldman také působil jako odborný recenzent v mnoha lékařských vědeckých časopisech...“ Miller napsal ve vyvrácené odpovědi<sup>3</sup> na Gorskiho recenzi.*

Goldman původně nastoupil do CDC v domněnání, že jde o zlatý standard neustranného výzkumu, ale postupem času si uvědomil, že tomu tak není. CDC mu zakázalo publikovat jakékoli poznatky, které by spojovaly očkovací program s negativními zdravotními následky, což vedlo k jeho rezignaci v roce 2002, protože se nechtěl podílet na výzkumných podvodech.

V rozhovoru z ledna 2022 hovořil o potlačování nežádoucích údajů o očkování ze strany CDC.<sup>4</sup> Pak najednou v prosinci 2022 členové Millerovy laboratoře na Brigham Young University v Utahu v rámci kurzu BYU Bioinformatics Capstone znovu analyzovali<sup>5</sup> Millerovu-Goldmanovu práci a pokusili se ji znovu vyvrátit.

Kritika zveřejněná na serveru medRxiv (který není recenzovaný) tvrdí, že Miller a Goldman použili ke svému závěru „nevhodné vyloučení dat“, protože neanalyzovali celý soubor dat, který zahrnoval 185 zemí.

*„Znovu jsme analyzovali původní údaje použité ve studii Millera a Goldmana, abychom prozkoumali vztah mezi dávkami vakcín a IMR (kojeneckou úmrtností),“ píší autoři.*

*„Ukazujeme, že dílčí vzorek 30 zemí použitý v původním článku byl nepravděpodobně náhodným vzorkem z celého souboru dat, protože korelační koeficient 0,49 uváděná v této studii by se při náhodném výběru vzorků vyskytl pouze asi 1 ze 100 000 případů.*

*Pokud zkoumáme pouze země s vysokým nebo velmi vysokým stupněm rozvoje, index lidského rozvoje vysvětluje variabilitu IMR, zatímco počet dávek vakcín nikoli.*

*Dále ukazujeme IMR v závislosti na skutečné míře proočkovanosti v jednotlivých zemích, nikoliv na očkovacím schématu, a ukazujeme silnou negativní korelaci mezi mírou proočkovanosti a IMR ... Z našich analýz je zřejmé, že proočkovanost nepředpovídá vyšší IMR, jak se dříve uvádělo.“*

## **Kritika podněcuje k opětovné analýze**

---

V reakci na tuto kritiku provedli Miller a Goldman vlastní reanalýzu, která byla publikována v odborném časopise Cureus na začátku února 2023. Článek s názvem „Zjištění pozitivní korelace mezi počtem dávek vakcíny a kojeneckou úmrtností: Odpověď kritikům,“<sup>6</sup> nejenže zkoumá tvrzení a metody kritiků, ale zahrnuje i další analýzy, které mají posoudit spolehlivost jejich původních tvrzení a metod. Jak je vysvětleno v abstraktu:<sup>7</sup>

*„Reanalýza kritiků kombinuje 185 rozvinutých zemí a zemí třetího světa, které mají různou míru proočkovanosti a socioekonomické rozdíly. Navzdory přítomnosti inherentních matoucích proměnných se uvádí malá, statisticky významná pozitivní korelace  $r = 0,16$  ( $p < .03$ ), která potvrzuje pozitivní trend v naší studii.*

*Vícenásobné lineární regresní analýzy vykazují vysokou korelaci mezi IMR (míra úmrtnosti kojenců) a HDI (index lidského rozvoje), ale počet dávek vakcíny jako další prediktor není statisticky významný. Toto zjištění je pravděpodobně důsledkem známých chyb v klasifikaci HDI.*

*Lineární regrese IMR jako funkce procentuální míry očkování vykazuje statisticky významné inverzní korelace pro 7 z 8 vakcín. Několik anomálií v grafech rozptylu dat však naznačuje, že zvolený lineární model je problematický.*

*Naše analýza poměru šancí provedená na původním souboru dat kontrolovala několik proměnných. Žádná z těchto proměnných nesnížila korelaci pod 0,62, čímž robustně potvrdila naše závěry.*

*Naše analýza citlivosti ukázala statisticky významnou pozitivní korelaci mezi počtem dávek vakcíny a IMR (mírou úmrtnosti kojenců), když jsme rozšířili naši původní analýzu z 30 nejlepších zemí na 46 zemí s nejlepší IMR. Kromě toho replikace naší původní studie s použitím aktualizovaných údajů z roku 2019 potvrdila trend, který jsme zjistili v naší první práci ( $r = 0,45$ ,  $p = .002$ ).*

***Závěry:** Pozitivní korelace mezi počtem dávek vakcíny a IMR (míra úmrtnosti kojenců) je zjistitelná v nejrozvinutějších zemích, ale je oslabena v pozadí národů s různorodými socioekonomickými proměnnými, které přispívají k vysoké kojenecké úmrtnosti, jako je podvýživa, chudoba a nevyhovující zdravotní péče.“*

## **Výrazný pokles SIDS během COVIDu**

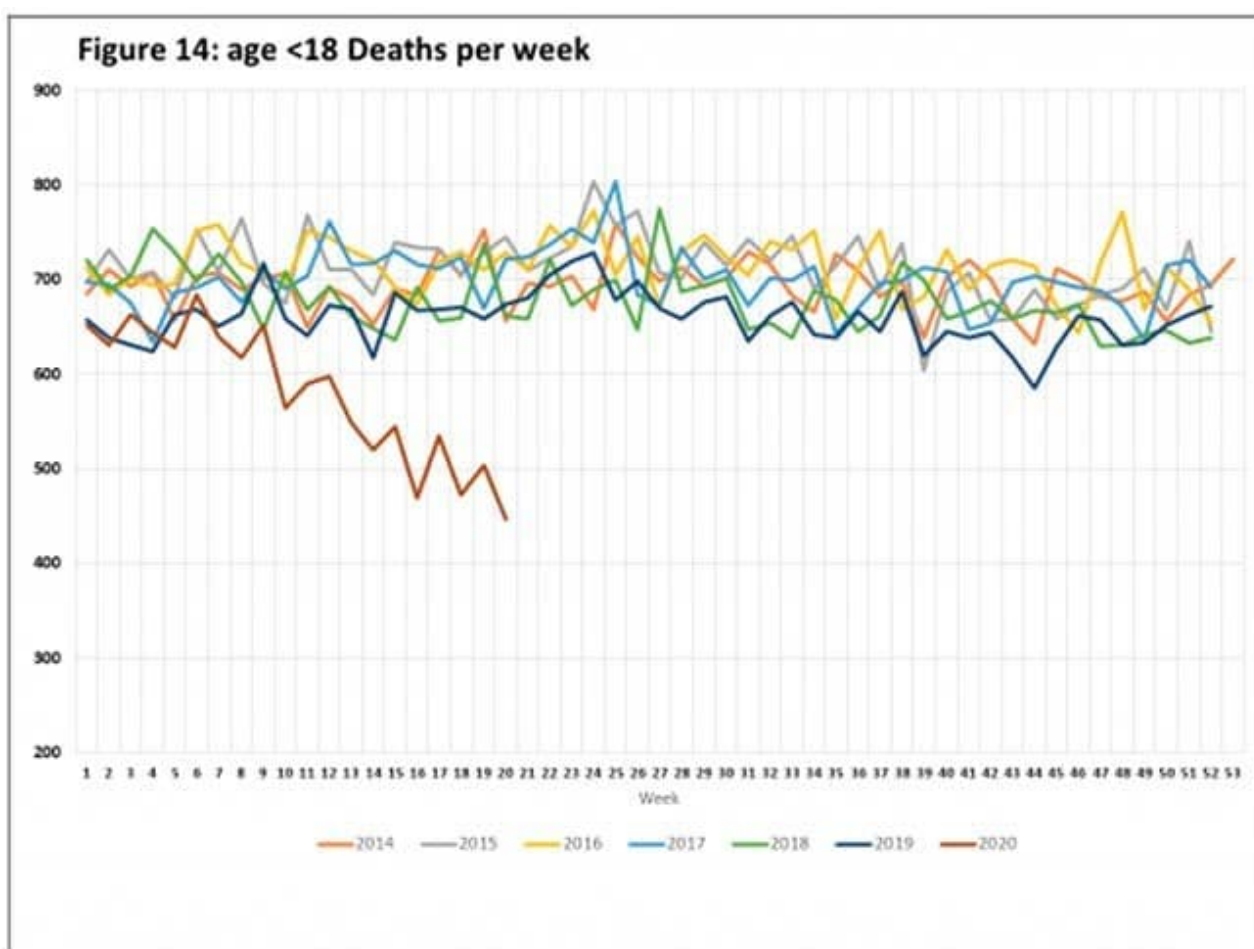
---

V roce 2020 si zdravotnické orgány postesklly nad tím, že obavy z COVIDu a lockdownů měly „nešťastný“ vedlejší účinek v podobě snížení běžné proočkovanosti dětí. Obhájci bezpečnosti očkování naopak předpovídali, že pokles může mít ve skutečnosti pozitivní dopad.

Dětské vakcíny jsou již dlouho podezřívány z toho, že přispívají k syndromu náhlého úmrtí kojenců (SIDS).<sup>8</sup> Jak uvádí australská výzkumnice Viera Scheibnerová, Ph.D.:<sup>9</sup>

„Očkování je bezpochyby největší a nejvíce preventabilní příčinou úmrtí v dětské postýlce... Načasování 80 % úmrtí v dětské postýlce, ke kterým dochází mezi druhým a šestým měsícem, je způsobeno kumulativním účinkem infekcí, načasováním očkování a některými vrozenými specifiky v raném vývoji dítěte.“

Zajímavé je, že údaje z prvních měsíců pandemie jako by potvrzovaly tuto spojitost. Podle bílé knihy<sup>10,11</sup> autorů Amy Beckerové a Marka Blaxilla, která byla zveřejněna 18. června 2020, se počet úmrtí dětí mladších 18 let v USA během lockdownů záhadně snížil z průměrných 700 týdně na méně než 500 týdně během dubna a května, jak ukazuje následující graf.



Beckerová a Blaxill<sup>12</sup> sice připustili, že „nejsou k dispozici žádné konkrétní údaje o vývoji SIDS během pandemie“, ale z údajů vyplývá, že pokles souvisel s dramatickým snížením úmrtnosti konkrétně kojenců, nikoli starších dětí nebo dospívajících.

Podle výzkumníků z amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí a společnosti Kaiser Permanente navíc prudký pokles očkování kojenců začal na začátku března 2020 – ve stejném měsíci, kdy začala klesat úmrtnost kojenců.<sup>13</sup> Je to náhoda, nebo známka příčinné souvislosti?

## Je zapotřebí kontrolovaných studií

---

Poznatky Beckerové a Blaxilla se zabýval komentář časopisu BMJ z 16. června 2020. V reakci na autory článku s názvem „Během covidového lockdownu umírá méně amerických kojenců. Proč?“ napsal pediatr v důchodu Allan S. Cunningham:<sup>14</sup>

*„Během prvních 11 týdnů roku 2020 (do 14. března) zemřelo v USA o 209 dětí mladších 18 let méně než ve stejném období roku 2019 (7024 vs. 7233).*

*Během 11 týdnů po vyhlášení stavu nouze (do 30. května) zemřelo v USA o 1465 dětí méně než v roce 2019 (5923 vs. 7388).<sup>15</sup> Tento rozdíl je statisticky vysoce významný ...*

*Beckerová a Blaxill zdůraznili, že k nejvýraznějšímu poklesu úmrtnosti došlo u dětí mladších 1 roku. To je potvrzeno přehledem nejnovějších údajů.<sup>16</sup> V období od 5. do 11. týdne roku 2020 do 12. až 22. týdne došlo k podstatnému a vysoce signifikantnímu poklesu (367 až 309 úmrtí kojenců za týden) ...*

*Domněnka, že očkování by mohlo být jedním z faktorů, které způsobují SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojenců), není nová... dokud nebudou provedeny řádně kontrolované studie, nebudeme schopni potvrdit nebo vyloučit příčinnou roli očkování.“*

**Jestli jsou pro Vás překlady hodnotné, zvažte jejich podporu zasláním daru: 2201583969/2010. Děkuji!**

---

## Očkování kojenců může zvyšovat počet případů SIDS

---

Jedny z nejpádnejších důkazů o souvislosti mezi SIDS a očkováním kojenců pocházejí z Japonska.<sup>17,18</sup> V letech 1970-1974 japonský systém odškodnění vyplatil odškodné za 57 případů trvalého poškození očkováním v souvislosti s vakcínou proti záškrtu, tetanu a černému kašli (DTP) a 37 úmrtí.

Tento shluk vyvolal bojkot vakcíny ze strany lékařů v jedné z prefektur. V důsledku tohoto bojkotu japonská vláda zvýšila minimální věk pro očkování proti DTP ze 3 měsíců na 2 roky.<sup>19</sup>

V následujících šesti letech (1975 až 1980) se Japonsko proslavilo nejnižší kojeneckou úmrtností na světě a po očkování vakcínou DTP došlo pouze k osmi závažným reakcím a třem úmrtím, což představuje snížení počtu závažných poranění o 85 % a úmrtí o 90 %.<sup>20</sup>

Naproti tomu USA mají nejvyšší kojeneckou úmrtnost – a také nejvyšší míru proočkovánosti. Pokud očkování kojenců zlepšuje zdraví a zachraňuje životy, proč statistiky taková tvrzení nepotvrzují? Jak je uvedeno v článku Millera a Goldmana z roku 2011:<sup>21</sup>

*„Před současnými očkovacími programy byla „úmrtí v postýlce“ tak vzácná, že se o nich ve statistikách kojenecké úmrtnosti vůbec nemluvalo. Ve Spojených státech byly v 60. letech 20. století zahájeny národní očkovací kampaně ...*

*Poprvé v historii musela většina kojenců v USA dostat několik dávek vakcín proti DTP, dětské obrně, spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Krátce poté, v roce 1969, byl lékařskými osvědčeními představen nový lékařský termín – syndrom náhlého úmrtí kojenců ...*

*Existují určité důkazy, že část kojenců může být krátce po očkování náchylnější k SIDS. Například studie Torch zjistila, že dvě třetiny dětí, které zemřely na SIDS, byly před smrtí očkovány proti DTP....*

*Z nich 6,5 % zemřelo do 12 hodin po očkování, 13 % do 24 hodin, 26 % do 3 dnů a 37 %, 61 % a 70 % do 1, 2 a 3 týdnů...“.*

## **SIDS a SADS – dvě strany jedné mince?**

---

V článku „Století důkazů o tom, že vakcíny způsobují úmrtí kojenců“, který vyšel v srpnu 2022 v časopise Substack, se lékař vystupující pod přezdívkou A Midwestern Doctor zabýval souvislostí mezi očkováním a SIDS:<sup>22</sup>



*„Pokud mohu říci ze všech údajů, které byly shromážděny, vakcíny (zejména TDP) způsobují mikrotrhliny v mozku v oblasti, která řídí automatické dýchání, takže kojenci začnou mít přerušované dechové cykly, a pokud nejsou na jednotce intenzivní péče nebo někde jinde, kde jsou monitorováni a mohou být resuscitováni, jakmile se dýchání zastaví, je to smrtelné...“.*

*V podstatě se jedná o totožnou situaci, jaká byla pozorována u vakcín COVID-19. Důvodem, proč byla pozornost veřejnosti upoutána na tuto problematiku, je skutečnost, že všichni vidí velký počet náhlých úmrtí, která způsobují, přestože mnoho jiných nežádoucích účinků vakcín je mnohem častějších.*

*Podobně jako syndrom náhlého úmrtí kojenců neexistoval, dokud se neočkovalo proti DPT (záškrt-černý kašel-tetanus) ... syndrom náhlého úmrtí dospělých neexistoval, dokud se neobjevily vakcíny COVID-19 ...“.*

## **Šest z 10 zkoumaných vakcín zvyšuje úmrtnost**

---

Další přesvědčivé důkazy o souvislosti mezi vakcínami a dětskou úmrtností pocházejí z desetiletí trvající práce Dr. Christine Stabell Bennové, klinické profesorky na Univerzitě v jižním Dánsku, a jejího kolegy Dr. Petera Aabyho, vědce zabývajícího se vakcinologií a propagací očkování, kterého WHO pověřila studiem účinků vakcín používaných v charitativních programech.

*„Desetiletá práce Christine Stabell Bennové a Petera Aabyho ukazuje, že šest z deseti zkoumaných vakcín zvyšuje kojeneckou úmrtnost tím, že činí děti náchylnějšími k jiným smrtelným chorobám.“*

Přehled jejich čtyřicetiletého výzkumu byl publikován v časopise *Clinical Microbiology and Infections* v srpnu 2019,<sup>23</sup> a v prosinci téhož roku o něm informoval časopis *Science News DK*.<sup>24</sup>

Benn a Aaby také v roce 2017 publikovali studii<sup>25</sup>, která ukázala, že program DTP v Africe byl katastrofou, protože očkování bylo spojeno s průměrně několikanásobně vyšší úmrtností než neočkování – 3,93krát vyšší u chlapců a 9,98krát vyšší u dívek.

Benn a Aaby po prostudování vlivu deseti různých vakcín na celkovou úmrtnost dospěli k šokujícímu závěru, že šest z deseti vakcín zvyšuje úmrtnost tím, že činí děti náchylnějšími k jiným smrtelným onemocněním.

Celkově inaktivované (neživé) vakcíny zvyšovaly úmrtnost, zejména u dívek, i když poskytovaly vysoký stupeň ochrany proti cílové nemoci. To platilo pro vakcínu DTP (záškrt, černý kašel, tetanus), pentavalentní vakcínu, inaktivovanou vakcínu proti dětské obrně, vakcínu proti chřipce H1N1 a vakcínu proti hepatitidě B.

Bylo zjištěno, že antimalarická vakcína společnosti GlaxoSmithKline (RTS, S/ASo1 nebo RTS,S, prodávaná pod obchodním názvem Mosquirix), která podle všeho poskytuje ochranu proti malárii v rozmezí 18 % až 36,3 % v závislosti na věkové skupině,<sup>26</sup> rovněž zvyšuje celkovou úmrtnost, v tomto případě o neuvěřitelných 24 %. Jak uvedl Stabell Benn pro Science News DK:<sup>27</sup>

*„Vakcína, která chrání před malárií a nesnižuje úmrtnost, nemá smysl. Požádali jsme proto společnost GlaxoSmithKline o přístup k původním údajům a zjistili jsme, že vakcína snížila úmrtnost chlapců o skromných 15 %, zatímco u dívek se celková úmrtnost zdvojnásobila. Jednalo se o šestou neživou vakcínu, kterou jsme spojili s úmrtností mezi dívkami – přesně tak, jak jsme to viděli u jiných neživých vakcín.“*

Na druhou stranu živé oslabené vakcíny – například starší vakcína proti spalničkám, bacillus Calmette-Guerin proti tuberkulóze, orální vakcína proti dětské obrně a vakcína proti pravým neštovicím – zřejmě poskytovaly nespecifickou ochranu proti smrtelným nemocem a přispívaly ke snížení celkové úmrtnosti.

## **Hexavalentní vakcíny a SIDS**

---

To, že současné podávání více vakcín může být obzvláště riskantní, se zdá být zřejmé, přesto se běžně provádí. Midwestern doctor píše:<sup>28</sup>

„Existující údaje naznačují, že více vakcín podávaných současně (např. prostřednictvím vakcín, které kombinují více očkování do jedné injekce), zejména hexavalentní vakcíny (DTP + Obrna + Haemophilus Influenza B + Hepatitida B), koreluje se zvýšeným výskytem SIDS. Tuto souvislost potvrzují následující tři studie:

1. Poté, co byla v roce 2000 v Evropě zpřístupněna hexavalentní vakcína společnosti GSK, objevilo se množství zpráv o úmrtích kojenců bezprostředně po podání této vakcíny.

Na základě toho byla v roce 2005 provedena studie<sup>29</sup> německé databáze nežádoucích účinků, která analyzovala riziko náhlého neočekávaného úmrtí u malých dětí během 1 až 28 dnů po podání hexavalentní vakcíny. Studie zjistila, ... že ve druhém roce života dětí byla významně vyšší pravděpodobnost úmrtí do 1 dne ... nebo 2 dnů ... po očkování hexavalentní vakcínou.

2. Navazující studie<sup>30</sup> na německou studii s využitím italské národní databáze úmrtních listů zjistila, že podání hexavalentní vakcíny kojencům ve věku 1-24 měsíců zvýšilo riziko úmrtí během 14 dnů po očkování 2,2krát ...

3. Na základě údajů naznačujících souvislost mezi hexavalentními vakcínami a SIDS nařídil italský soudce v roce 2011 zveřejnění údajů společnosti GlaxoSmithKline o sledování bezpečnosti v Itálii.

Ačkoli zpráva společnosti GSK uvádí, že po očkování došlo k menšímu počtu úmrtí, než by se přirozeně očekávalo (což naznačuje podvod, protože žádná z očkovaných nemocí nezpůsobuje náhlé úmrtí...), databáze společnosti GSK také ukázala, že přibližně 90 % hlášených úmrtí kojenců nastalo bezprostředně po očkování.

Pozdější potenciální zpráva společnosti GSK byla předložena evropským regulačním orgánům v roce 2015. Z hlášených úmrtí spojených s očkováním se 52,5 % seskupilo do 3 dnů po očkování a 82,2 % se vyskytlo do 7 dnů po očkování a 97,9 % všech náhlých úmrtí po první dávce hexavalentní vakcíny ... se vyskytlo v prvních 10 dnech po očkování, zatímco v dalších 10 dnech se vyskytlo pouze 2,1 %.

Zprávy společnosti GSK opět potvrzují souvislost, kterou zjistil nespočet dalších, že k SIDS dochází neúměrně často bezprostředně po očkování.

Pokud by se nějakým řízením osudu tyto podezřelé vakcíny shodou okolností podávaly ve stejnou dobu, kdy by se SIDS vyskytl přirozeně (což mají „vyvraceči“ tu drzost tvrdit), nedošlo by k načasování, které je u SIDS důsledně zjišťováno, a případy úmrtí by byly rovnoměrně rozloženy v průběhu celého období 2-6 měsíců, a nikoli seskupeny bezprostředně po očkování.“

**Analýza<sup>31</sup> údajů v systému hlášení nežádoucích účinků vakcín (VAERS), kterou Miller publikoval v roce 2021, také zjistila, že „z 2 605 úmrtí kojenců nahlášených do systému VAERS v letech 1990 až**

2019 se 58 % seskupilo do tří dnů po očkování a 78,3 % se vyskytlo do sedmi dnů po očkování, což potvrzuje, že úmrtí kojenců mají tendenci se vyskytovat v časové blízkosti podání vakcíny.“

## Transparentnost je odpověď

---

Jak poznamenal Steve Kirsch, dokud nebudeme mít k dispozici úplnou transparentnost údajů, nelze vyřešit otázku, zda škody způsobené očkováním převažují nad přínosy:<sup>32</sup>

*„Je možné, že čím více vakcín, tím více úmrtí? To říkají údaje. Není na čase přestat skrývat rekordní údaje o úmrtnosti a očkování vakcínami COVID a zveřejnit je?“*

*CDC tyto záznamy o úmrtích na očkování drží pod pokličkou, protože nechce vyvolat váhání s očkováním. Dává to smysl; až všichni zjistí, že byli podvedeni, budou naštvaní. Ale dříve nebo později některá země údaje zveřejní a kočka bude venku z pytle.*

*Každý stát v USA by mohl zveřejnit své záznamy o očkování a úmrtích. Mohly by být dokonce zveřejněny i v jakémkoli okrese. Proč všechny okresy, státy a světové vlády tyto údaje SKRÝVAJÍ? ... Jsou to veřejné informace. Veřejnosti neprospívá, když je drží pod zámkem.*

*Zveřejněte data! Čeho se všichni bojí? Pravdy? Všimněte si, že výmluva na „ochranu soukromí“ je jen výmluva. Poukazuji na to, že údaje lze snadno upravit tak, aby nikdo nemohl ani najít svůj vlastní záznam, aniž by to ovlivnilo jakoukoli analýzu.“*

## Překlad: David Formánek

**Komentář:** *Je více než jasné, že to, co se nám říkalo o běžných vakcínách, je zase hodně jinak. Vakcína nás nechrání a v mnohých případech spíše škodí. Jak je vidět na tomto článku a studii, více očkování kojenců vede k vyšší úmrtnosti. Prosím o sdílení tohoto článku, zejména mezi rodiče s malými dětmi a ty, kteří o této problematice nemají moc informací. Děkuji.*

Facebook

Telegram

VK

Líbí se Vám překlady?

---



Jestli jsou pro Vás videa hodnotná a líbí se vám, ocením podporu na chod tohoto projektu. Vím, jak jsou reklamy otravné, proto je zde nechci dávat. Libovolnou částku můžete zaslat na níže uvedené číslo účtu, nebo jednodušeji přes mobilní aplikaci si oskenovat QR kód. Děkuji za Vaši podporu!

**Bankovní účet (CZK): 2201583969/2010**

**Do zprávy příjemce napište prosím: Dar**

**Pro platby na eurový účet (EUR):**

**Jméno:** David Formánek

**IBAN:** CZ8520100000002201806894

**SWIFT/BIC:** FIOBCZPPXXX

**Do zprávy příjemce napište prosím: Dar**



## QR Platba

CZK účet

**Náhodný výběr**

---

**Diskuze**

---

**3 komentáře**

---

**Napsat komentář**

---

Vaše e-mailová adresa nebude zveřejněna. Vyžadované informace jsou označeny \*