

# HCG nalezený ve WHO vakcíně proti tetanu v Keni vzbuzuje obavy v rozvojovém světě

[scirp.org/journal/paperinformation.aspx](http://scirp.org/journal/paperinformation.aspx)

HCG Found in WHO Tetanus Vaccine in Kenya Raises Concern in the Developing World

[John W. Oller<sup>1</sup>](#), [Christopher A. Shaw<sup>2,3</sup>](#), [Lucija Tomljenovic<sup>2,3</sup>](#), [Stephen K. Karanja<sup>4</sup>](#), [Wahome Ngare<sup>4</sup>](#), [Felicia M. Clement<sup>5</sup>](#), [Jamie Ryan Pillette<sup>5</sup>](#)

DOI: [10.4236/oalib.1103937](https://doi.org/10.4236/oalib.1103937) PDF HTML XML 9 298 Downloads 110 732 Views Citations

[Abstract](#)

In 1993, WHO announced a “birth-control vaccine” for “family planning”. Published research shows that by 1976 WHO researchers had conjugated tetanus toxoid (TT) with human chorionic gonadotropin (hCG) producing a “birth-control” vaccine. Conjugating TT with hCG causes pregnancy hormones to be attacked by the immune system. Expected results are abortions in females already pregnant and/or infertility in recipients not yet impregnated. Repeated inoculations prolong infertility. Currently WHO researchers are working on more potent anti-fertility vaccines using recombinant DNA. WHO publications show a long-range purpose to reduce population growth in unstable “less developed countries”. By November 1993 Catholic publications appeared saying an abortifacient vaccine was being used as a tetanus prophylactic. In November 2014, the Catholic Church asserted that such a program was underway in Kenya. Three independent Nairobi accredited biochemistry laboratories tested samples from vials of the WHO tetanus vaccine being used in March 2014 and found hCG where none should be present. In October 2014, 6 additional vials were obtained by Catholic doctors and were tested in 6 accredited laboratories. Again, hCG was found in half the samples. Subsequently, Nairobi’s AgriQ Quest laboratory, in two sets of analyses, again found hCG in the same vaccine vials that tested positive earlier but found no hCG in 52 samples alleged by the WHO to be vials of the vaccine used in the Kenya campaign 40 with the same identifying batch numbers as the vials that tested positive for hCG. Given that hCG was found in at least half the WHO vaccine samples known by the doctors involved in administering the vaccines to have been used in Kenya, our opinion is that the Kenya “anti-tetanus” campaign was reasonably called into question by the Kenya Catholic Doctors Association as a front for population growth reduction.

Klíčová slova

[Opatření proti plodnosti](#) , [beta-lidský choriový gonadotropin](#) , [antikoncepční vakcína](#) , [programy kontroly populace](#)

Sdílejte a citujte:

Oller, J., Shaw, C., Tomljenovic, L., Karanja, S., Ngare, W., Clement, F. a Pillette, J. (2017) HCG Found in WHO Tetanus Vaccine in Kenya vzbuzuje obavy ve vývoji Svět. *Open Access Library Journal* , 4 , 1-32. doi: [10.4236/oalib.1103937](https://doi.org/10.4236/oalib.1103937) .

## 1. Úvod

Dne 6. listopadu 2014 vydala keňská konference katolických biskupů (KCCB), která předsedá Keňské katolické zdravotní komisi (založené v roce 1957 [ 1 ]), tiskovou zprávu, v níž tvrdí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) tajně používala „narození -control” vakcína ve své očkovací kampani proti tetanu v Keni 2013–2015 [ 2 ]. O několik dní později následoval článek ve Washington Post s podobnými obviněními citujícími Asociaci keňských katolických lékařů (KCCA) [ 3 ]. Taková tvrzení zdrojů z katolické církve podnítila tuto případovou studii keňské kampaně WHO „proti tetanu“ spolu s přehledem výzkumu WHO zaměřeného na vývoj vakcín proti plodnosti <sup>1</sup>. Mnoho publikovaných prací, které jsme našli v databázích Web of Science a PubMed, dokumentuje experimentální výzkum WHO s různými konjugáty vakcín proti plodnosti [ 4. ] - [ 24. ] od 70. let 20. století. Publikovaným cílem výzkumníků WHO provádějících experimenty bylo zkonstruovat jednu nebo více „antikoncepčních“ vakcín, které mohou se známou spolehlivostí produkovat a udržovat neplodnost po neomezenou dobu.

V pozadí, jako podjednotka Organizace spojených národů, WHO také sleduje globální cíl snížit celosvětový populační růst především prostřednictvím „plánování rodiny“ a antikoncepce [ 25 ]. V tomto dokumentu se zaměřujeme pouze na jednu z antikoncepčních vakcín WHO [ 10 ] [ 16 ] [ 26 ] a konkrétněji o spekulacích o tom, zda byla WHO nasazena v pěti podáních vakcíny proti tetanu v keňské kampani v letech 2013-2015. Zde zkoumáme relevantní výzkum a nejlepší laboratorní data, která máme k dispozici, abychom si vytvořili svůj nejlepší odhad, informovaný názor, v němž se autoři shodují, ohledně toho, co mohla WHO ve skutečnosti udělat v nedávno ukončené očkovací kampani v Keni. Od začátku uznáváme, že naše vyšetřování zahrnuje závěry z neúplných a částečných údajů, zastáváme názor, že všechny strany zapojené do práce WHO v oblasti „plánování rodiny“ musí být plně informovány.

Protože, jak zde uvedeme, některé vzorky vakcíny proti „tetanu“ používané WHO v Keni testované KCCB/KCDA obsahovaly složku „antikoncepce“ WHO, je třeba vznést etické a morální otázky [ 27 ] [ 28 ] [ 29 ] [ 30 ] [ 31 ]. První z nich je upozornění „neškodit“ [ 32 ]. Pokud je podezření katolických lékařů [ 33 ] [ 34 ] budoucí matky byly svedeny k přijetí vakcíny proti plodnosti v naději, že ochrání své budoucí děti před novorozeneckým tetanem, byla porušena výstraha „neubližovat“. Při obdržení až pěti antifertilitních injekcí by byla každá budoucí matka téměř jistě okradena o ty děti, které se snažily chránit před novorozeneckým tetanem. Pokud by byla podezření oprávněná, došlo by také k etickému porušení povinnosti WHO získat „informovaný souhlas“ od těchto keňských dívek a žen [ 35 ] [ 36 ] [ 37 ] [ 38 ]. Pokud je pacient při vědomí a kompetentní, všeobecně se předpokládá, že zná rizika budou zveřejněna [ 37 ]. Základní princip, o kterém se jedná, se v konečném důsledku týká „zlatého pravidla“ zacházet s druhými tak, jak bychom sami chtěli, aby se s námi jednalo [ 39 ] [ 40 ]. Mají dospívající a zralé ženy právo vědět, zda se chystají dostat vakcínu proti plodnosti? Nebo, alternativně, má WHO výsadu podávat takovou vakcínu jako profylaktikum proti tetanu, aniž by odhalila její aspekt proti plodnosti? <sup>2</sup>

Typ antitetanové „antikoncepce“ vakcíny, o které KCCB a KCDA podezíraly WHO v Keni, zahrnuje spojení beta části hormonu hCG s účinnou látkou ve vakcínách proti tetanu, kterou je tetanový toxoid (TT). Ve skutečnosti biomedicínský výzkumníci WHO pracují na vytvoření takové vakcíny „proti plodnosti“ pro „kontrolu porodnosti“ přinejmenším od roku 1972. Výzkum publikovaný v roce 1976 potvrdil, že příjemci vakcíny obsahující  $\beta$ hCG chemicky konjugované s TT si vytvářejí protilátky nejen proti TT, ale i proti  $\beta$ hCG. Výsledek, o kterém poprvé informovali vědci WHO na setkání Národní akademie věd USA [ 5 ], je „antikoncepce“ vakcíny, která snižuje  $\beta$ hCG nezbytný pro úspěšné těhotenství a způsobuje alespoň dočasnou „neplodnost“. Následný výzkum ukázal, že opakované dávky mohou neplodnost prodloužit na neurčito [ 6 ] [ 8 ] [ 10 ] [ 11 ] [ 13 ] [ 14 ] [ 23 ] [ 24 ] [ 26 ] [ 50 ]. Ve zveřejněných klinických studiích [ 10 ] [ 13 ] [ 14 ] se výzkumníci systematicky vyhýbali podávání vakcíny proti plodnosti těhotné ženě na základě teorie, že by to způsobilo potrat, jako je tomu na experimentálních zvířecích modelech [ 26 ].

Celý hCG hormon se skládá ze dvou spojených podjednotek označovaných  $\alpha$  (alfa-hCG) a  $\beta$  (beta-hCG). Je produkován ve stále větším množství [ 51 ] [ 52 ] [ 53 ], pokud vše probíhá dobře, rychle se dělícím oplodněným vajíčkem. Přítomnost  $\beta$ hCG umožňuje udržení žlutého tělíska a zajišťuje, že bude pokračovat v dostatečné produkci progesteronu potřebného pro implantaci a udržení, zejména během prvního trimestru. Úspěšná implantace 4. - 7. den po oplodnění vyžaduje poměrně přesné množství a načasování produkce progesteronu [ 5 ] [ 10 ] [ 11 ] [ 13 ] [ 16 ] [ 22 ] což zase závisí na dostatečném množství  $\beta$ hCG.

Protože zvyšující se množství  $\beta$ hCG je nezbytné pro „cross-talk“, který je nezbytný pro udržení časného těhotenství, vakcína obsahující konjugát TT/ $\beta$ hCG může nejen zabránit implantaci oplodněného vajíčka, ale pokud je embryo již implantováno, může taková vakcína způsobit jeho smrt. Výsledek jakékoli nevysvětlitelné (nediagnostikované) ztráty těhotenství se běžně označuje jako „spontánní“ potrat [ 54 ]. Pokud by však ztráta byla způsobena „antikoncepční“ vakcínou, reprezentovanou, jak se domnívají katoličtí lékaři v Keni, pouze jako „profylaktikum proti tetanu“, smrt dítěte by byla způsobena klamným příslibem tetanu. -volný porod. Pokud by tedy podezření KCCB a KCDA platilo, mnohé z nic netušících budoucích keňských matek, které WHO povzbuzovala k zajištění lepší budoucnosti pro jedno nebo více vlastních, dosud nenarozených dětí, byly ve skutečnosti oklamány. podrobit svá těla jedné nebo mnoha injekcím, které zabrání jejich vlastnímu nenarozenému dítěti, aby se nikdy nenarodilo.

Během desetiletí od prvního testování prototypu WHO anti- $\beta$ hCG vakcíny v roce 1974 [ 5 ] se objem publikovaných výzkumů o vakcínách proti plodnosti značně zvýšil. Ačkoli výzkumníci WHO tvrdí, že jejich antikoncepční vakcína TT/ $\beta$ hCG je reverzibilní [ 11 ] [ 55 ], jejich pokračující výzkum se zaměřuje na produkci rekombinantního genu pomocí DNA buď E. Coli [ 21 ] nebo viru vakcínie [ 9 ]. Vzhledem k schopnosti reprodukce rekombinantní DNA je teoreticky dosažitelná dlouhodobá nebo dokonce trvalá sterilita u očkovaných příjemců.

## 2. Metodiky a materiály

V návaznosti na zprávy z roku 2014 od KCCB a KCDA, které tvrdily, že očkovací kampaň WHO inzerovaná na „eliminaci mateřského a novorozeneckého tetanu“ [ 56 ] [ 57 ] [ 58 ] [ 59 ] [ 60 ] byla podezřelá z vektorování antikoncepčního přípravku do žen v plodném věku [ 3 ] [ 31 ] [ 45 ], některé z nás <sup>3</sup>začal hledat na Web of Science publikovaný výzkum týkající se „vaccíny proti plodnosti“, „vaccíny proti početí“ a „toxoidu tetanu A lidského choriového gonadotropinu“ (někdy sledující tituly v databázi PubMed). Naší otázkou bylo, zda se WHO zabývala vývojem antikoncepční vaccíny spojující TT s  $\beta$ hCG [ 5 ] [ 61 ]? Jaký byl výzkumný základ, pokud vůbec nějaký, pro podezření KCDA, že WHO by mohla v Keni používat vaccínu proti plodnosti?

Našli jsme množství studií začínajících spojením TT s  $\beta$ hCG výzkumníky WHO v 70. letech 20. století. Našli jsme také politická prohlášení WHO a jejich spolupracovníků uvádějící geopolitický a ekonomický cíl snížení populačního růstu v nestabilních „méně rozvinutých zemích“ (včetně Keni), o kterých je známo, že jsou bohaté na drahé nerostné zdroje potřebné pro rozvinuté země. Tato počáteční zjištění potvrdila podezření, že WHO mohla zamaskovat klinický test jejich „vaccíny proti početí“ v Keni jako snahu „eliminovat tam mateřský a novorozenecký tetanus“.

Vzhledem k publikovanému výzkumu potvrzujícímu historii WHO „antikoncepce“ vaccíny se američtí a kanadští spoluautoři rozhodli kontaktovat Dr. Wahome Ngare, který byl citován v některých publikovaných zprávách o kampani WHO v Keni. Dal nám ostatním kontakt na Dr. Stephena Karanju, dalšího z lékařů, kteří se podle keňského ministerstva zdravotnictví musí zúčastnit očkovací kampaně WHO. Souhlasili, že se k nám připojí jako spoluautoři a poskytnou přístup k údajům z laboratorních testů vaccíny používané v kampani v Keni. Společně s KCDA nás ujistili o integritě spotřebitelského řetězce konkrétních vzorků (pečlivě rozdělených „alíkvotů“) vaccíny WHO, které se osobně podílely na sběru, rozdělování a distribuci do akreditovaných laboratoří v Nairobi. V této zprávě pouze shrnujeme výsledky laboratorních testů, které jsou nyní veřejně dostupné. Poskytujeme také přístup ke všem třem zprávám předloženým WHO a ministerstvu zdravotnictví v Keni KCCB o výsledcích získaných z několika laboratoří [ 62 ] [ 63 ] [ 64 ]. I když nikdo z nás nemůže ověřit spotřebitelský řetězec testovaných alíkvotů, se kterými nakládají různé laboratoře a jejich zaměstnanci, zastáváme na základě údajů v ruce názor, že alespoň polovina vzorků vaccín skutečně získaných z lahviček používaných v březnové a říjnové kolo v roce 2014 bylo pozitivně testováno na  $\beta$ hCG.

S ohledem na výše uvedené jsme v našem investigativním výzkumu sledovali pětinasobný přístup. V následujícím zvýrazněném seznamu shrnujeme každou z našich pěti metodologií s tučnými názvy odpovídajícími pěti odlišným segmentům podle stejných názvů uvedených v sekci Výsledky, která bezprostředně následuje za seznamem:

- 1) Dokumentování historie a cílů WHO. Různé geopolitické a ekonomické zprávy a politická prohlášení WHO, Organizace spojených národů a přidružených vládních agentur (zejména Agentury pro mezinárodní rozvoj USA) nastavují vysokou cenu antikoncepce pro „plánování rodiny“ v některých „méně rozvinutých“ zemích. regíonech světa.
- 2) Zkoumání publikovaných vědeckých výzkumů. Zprávy katolické církve o očkovací kampani WHO probíhající v Keni nás podnítily k vyhledání publikovaných výzkumů v odborných časopisech. Byla pravda, že WHO vytvořila vaccíny spojující TT s  $\beta$ hCG? Tato metodologie nás vedla ke stopě publikovaného výzkumu začínajícího kolem roku 1972, který se rozrostl do mnoha tisíckrát citovaných publikací, které ukazují, že WHO provádí výzkum antikoncepčních vaccín, jak tvrdí KCDA.
- 3) Sledování hlášených událostí v Keni. Naší třetí metodikou byla forma investigativní žurnalistiky. Materiály se skládaly ze zpráv pocházejících z Keni v chronologickém pořadí s informacemi ze dvou předchozích metodologií o teorii, že ke shodě mezi tak odlišnými proudy informací pravděpodobně nedojde náhodou.
- 4) Porovnání očkovacích schémat proti tetanu a proti plodnosti. Naše čtvrtá metoda zahrnovala „myšlenkový experiment“ využívající nejjednodušší typ matematických průkazných testů pro různé euklidovské kongruence [ 65]. KCDA tvrdila, že dávkovací schéma WHO pěti injekcí podaných v šestiměsíčních přírůstcích bylo v rozporu s publikovanými plány očkování proti tetanu. Takže našim jednoduchým průkazným testem bylo porovnat publikovaná očkovací schémata pro TT, t, s publikovanými schématy pro TT/ $\beta$ hCG,  $\beta$ . Nazýváme-li schéma používané v Keni, k, a bereme-li „=“ jako kongruentní, pokud  $t \neq \beta$ , ale  $\beta = k$ , a  $k \neq t$ , vyplývá, že k je schéma dávkování vhodné pro TT/ $\beta$ hCG, antifertilitu WHO. vaccína. Jednoduchý test kongruence dávkovacích schémat sám o sobě není nezvratným důkazem, ale je v souladu s názorem autorů, že WHO dodržovala dávkovací schéma vhodné pro TT/ $\beta$ hCG v Keni, ale nevhodné pro TT vaccínu.

5) Laboratorní analýzy vakcín WHO. S pomocí KCDA jsme analyzovali aktuální zprávy o laboratorních testech lahvíček s vakcínou Kenya získaných KCDA, jak se zaručily Ngare a Karanja, během skutečné očkovací kampaně. Tyto laboratorní výsledky byly systematicky porovnávány s analýzami vzorků poskytnutými později úředníky WHO údajně ze zásob udržovaných v Nairobi. Byly testovány dva zdroje: a) lahvičky s vakcínou získané KCDA z těch, které podala WHO v březnu a říjnu 2014, a b) 52 dalších lahvíček, které WHO předala ze zásob v Nairobi „Smíšenému výboru“. odborníků“. Ze vzorků, za které byli spoluautoři Karanja a Ngare osobně odpovědní, více laboratoří a v několika různých testech zjistilo, že více než polovina obsahuje  $\beta$ hCG. KCDA také poprvé na odborném akademickém fóru poskytla přístup k veřejným zprávám a technickým údajům publikovaným pro širší přístupnost zde. Z 52 vzorků poskytnutých WHO „Smíšenému výboru“ nebyl zjištěn žádný obsah  $\beta$ hCG, a z těchto 40 lahvíček dodaných po uplynutí 58 dnů (11. listopadu 2014 až 9. ledna 2015) WHO údajně obsahující vakcínu Kenya TT, testován negativně na  $\beta$ hCG, ale měl přesně stejné označení jako 3 lahvičky získané KCDA během očkování v říjnu 2014, které byly pozitivní na  $\beta$ hCG. Nesrovnalosti vyžadují vysvětlení a jsou řešeny v části Diskuse po části Výsledky.

### 3. Výsledky

V této části diskutujeme o zjištěních z každé z uvedených metodologií v pořadí uvedeném v předchozí části.

#### 1) Dokumentování historie a cílů WHO

Našli jsme dokumentaci spojující desetiletí práce Agentury pro mezinárodní rozvoj USA (USAID) a Organizace spojených národů, mateřské organizace WHO, která klade za hlavní cíl snížení růstu světové populace, zejména v regionech, jako je Keňa. WHO byla založena v roce 1945 a okamžitě přijala myšlenku, že „plánování rodiny“, alias kontrola populace, později označované jako „Planned Parenthood“ [ 66 ], je nutností pro „světové zdraví“. Názor, že „snížení plodnosti“ bylo zásadní, pochází z první antikoncepční kliniky Margaret Sangerové v USA, která byla založena v roce 1916 [ 67 ] a byla přenesena až do současnosti [ 68 ].

V době, kdy WHO zahájila výzkum zaměřený na vývoj vakcín proti plodnosti [ 5 ], byla pod vedením Henryho Kissingerova sestavována utajovaná zpráva na základě studií růstu populace, které předcházely několik desetiletí. Kissingerova zpráva [ 69 ], také známá jako americké národní bezpečnostní studie Memorandum 200 [ 70 ], vysvětlil geopolitické a ekonomické důvody pro snížení populačního růstu, zejména v „méně rozvinutých zemích“ (LDC), téměř na nulu. Tato zpráva se stala oficiální politikou USA za prezidenta Geralda Forda v roce 1975 a výslovně se zabývala „účinnými programy plánovaného rodičovství“ za účelem „snížení plodnosti“ s cílem chránit zájmy průmyslových zemí, zejména USA, v oblasti dovážených nerostných zdrojů ( viz str. 50 v [ 69 ] [ 70 ] ). Přestože byl celý plán veřejnosti zpočátku zadržován, byl postupně v letech 1980 až 1989 odtajněn. Mezitím, kdy byl tento dokument na cestě k tomu, aby se stal oficiální „politikou“, výzkumný program WHO vyvíjející vakcíny proti početí byla zahájena kolem roku 1972 a veřejně představena v roce 1976 [ 5 ], pouhý rok poté, co byla Kissingerova zpráva přijata jako oficiální politika.

Oficiální „politika“ volala po „mnohem větším úsilí o kontrolu plodnosti“ (str. 19 v [ 69 ] [ 70 ] po celém světě, ale zejména v „méně rozvinutých zemích“ (str. 18–20 v [ 69 ] [ 70 ] ). Kissingerova zpráva citovala dokumenty o „růstu populace a americké budoucnosti“ a také „Populace, zdroje a životní prostředí“ a zaměřovala se na nejméně rozvinuté země speciálně pro „kontrolu plodnosti“. Některé LDC cíle odůvodňovaly jejich známé zásoby hliníku, mědi, železa, olova, niklu, cínu, uranu, zinku, chrómu, vanadu, hořčíku, fosforu, draslíku, kobaltu, manganu, molybdenu, wolframu, titanu, síry, dusíku, ropy a zemní plyn (viz str. 42 v [ 69 ] [ 70 ] ). Spojení nerostných zdrojů s kontrolou populace („plánování rodiny“) bylo způsobeno tím, že průmyslové země již musely dovážet značná množství jmenovaných nerostů za značné náklady a The Kissinger Report předpokládala, že tyto náklady určitě porostou kvůli nestabilitě v těchto LDC. urychlené populačním růstem (str. 41 v [ 69 ] [ 70 ] ).

Kissingerova zpráva také obviňovala růst populace ze znečištění s velkým předstihem před vydáním Bulletinu WHO z roku 2009, kde Bryant a spol. [ 61 ] předpověděl „významný nárůst emisí skleníkových plynů“ (str. 852). Tato publikace WHO odhaduje nárůst celosvětové populace z přibližně 6,8 miliardy lidí v roce 2009 na 9,2 miliardy do roku 2050. Bill Gates v roce 2010 rozšířil tento argument WHO a vyjádřil naději, že vakcíny spolu s „plánováním rodiny“ by mohly přivést růst populace téměř k nule. [ 71 ]. Zatímco Bryant a kol. popsali opatření proti plodnosti jako „služby dobrovolného plánování rodičovství“, uznali, že takové „služby“ WHO byly hlášeny jako klamání osob „obsluhovaných“ (str. 852–853, 855), přičemž „sterilizační postupy byly aplikovány bez plného souhlasu pacient“

[naše kurzíva] (str. 852). Podobně studie z roku 1992 s názvem Fertility Regulating Vaccines publikovaná Programem výzkumného výcviku v oblasti lidské reprodukce OSN a WHO uvádí „případy zneužívání v programech plánovaného rodičovství“ ze 70. let, včetně:

pobídky [naše kurzíva]… [Jako] ženy byly sterilizovány bez jejich vědomí… byly zařazeny do zkoušek perorální antikoncepce nebo injekčních přípravků bez… souhlasu… [a] nebyly [a] informovány o možných vedlejších účinky… nitroděložního tělíska (IUD). (str. 13 v [ 72 ] )

Autoři této zprávy WHO uvedli, že fráze jako „plánování rodiny“ a „plánované rodičovství“ jsou pro veřejnost přijatelnější. Rozhodli se nezmínit „opatření proti plodnosti pro kontrolu populace“. Stejně tak nepovažovali za moudré hovořit o „ekonomickém rozvoji“ (str. 13) v nejméně rozvinutých zemích bohatých na nerostné suroviny nebo o pomoci, kterou by mohly poskytnout průmyslové země při uvádění těchto nerostných zdrojů na trh. Když mluvíme za WHO, Bryant a spol. napsal „možná je vhodnější pro přístup založený na právech zavádět programy plánovaného rodičovství [naše kurzíva] jako odpověď na potřeby lidí a komunit v oblasti blahobytu, spíše než jako odpověď na mezinárodní obavy z globálního přelidnění“ (str. 853 v [ 61]). Veřejné poselství WHO mělo být o „zdraví“ a „plánování rodiny“. Poselství naděje však občas obsahuje zmínku o „antikoncepcích“ vakcín. Například 22. ledna 2010 bylo oficiálně oznámeno, že Nadace Billa a Melindy Gatesových vyčlenila 10 miliard dolarů na pomoc při plnění cílů WHO v oblasti snižování populace, částečně pomocí „nových vakcín“ [ 73 ] [ 74 ].

Asi o měsíc později Bill Gates ve své přednášce na TEDu „Innovating to Zero“ v Long Beach v Kalifornii dne 20. února 2010 navrhl, že snížení růstu světové populace by se dalo částečně provést „novými vakcínami“ [ 71 ]. Ve 4 minutách a 29 sekundách rozhovoru říká:

Dnešní svět má 6,8 miliardy lidí. To se blíží k 9 miliardám [tady skoro cituje Bryanta a spol.]. Nyní, pokud odvedeme opravdu skvělou práci na nových vakcínách [naše kurzíva], zdravotní péči, službách reprodukčního zdraví, mohli bychom to snížit možná o 10 nebo 15 procent… [ 71 ]

Vzhledem k publikovaným záměrům WHO a jejich spolupracovníků ohledně snižování populačního růstu dále zaměřujeme pozornost na publikovanou vědeckou literaturu z Web of Science a PubMed o výzkumných programech WHO proti plodnosti.

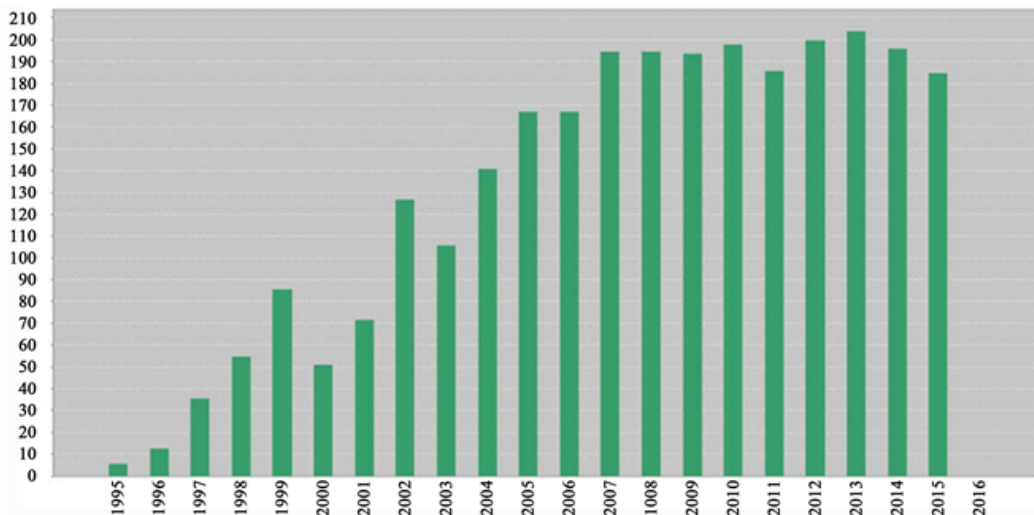
## 2) Zkoumání publikovaných vědeckých výzkumů

Hledání „tetanového toxoidu A beta hCG“ na webu Web of Science (a PubMed) vedlo k publikacím výzkumníků WHO v čele s GP Talwarem [ 4 ]–[ 24 ]. Poté, co se jeho první zpráva objevila v roce 1976 v Proceedings of the National Academy of Sciences [ 5 ], počet citací proudu publikací pocházejících z tohoto výzkumného programu WHO začal exponenciálně růst. Do 5. srpna 2016 již databáze Web of Science poukázala na 150 výzkumných publikací citujících zprávu z roku 1976, zatímco následující články byly nyní citovány mnohokrát. Obrázek 1 ukazuje citace z roku 2015 pouze jednoho z navazujících článků Talwara et al., tohoto z roku 1994 s názvem „Vakcína, která brání těhotenství u žen“ [13]. Objevila se také v časopise Proceedings of the National Academy of Sciences a do 9. ledna 2016 byla podle Web of Science již citována 2538krát.

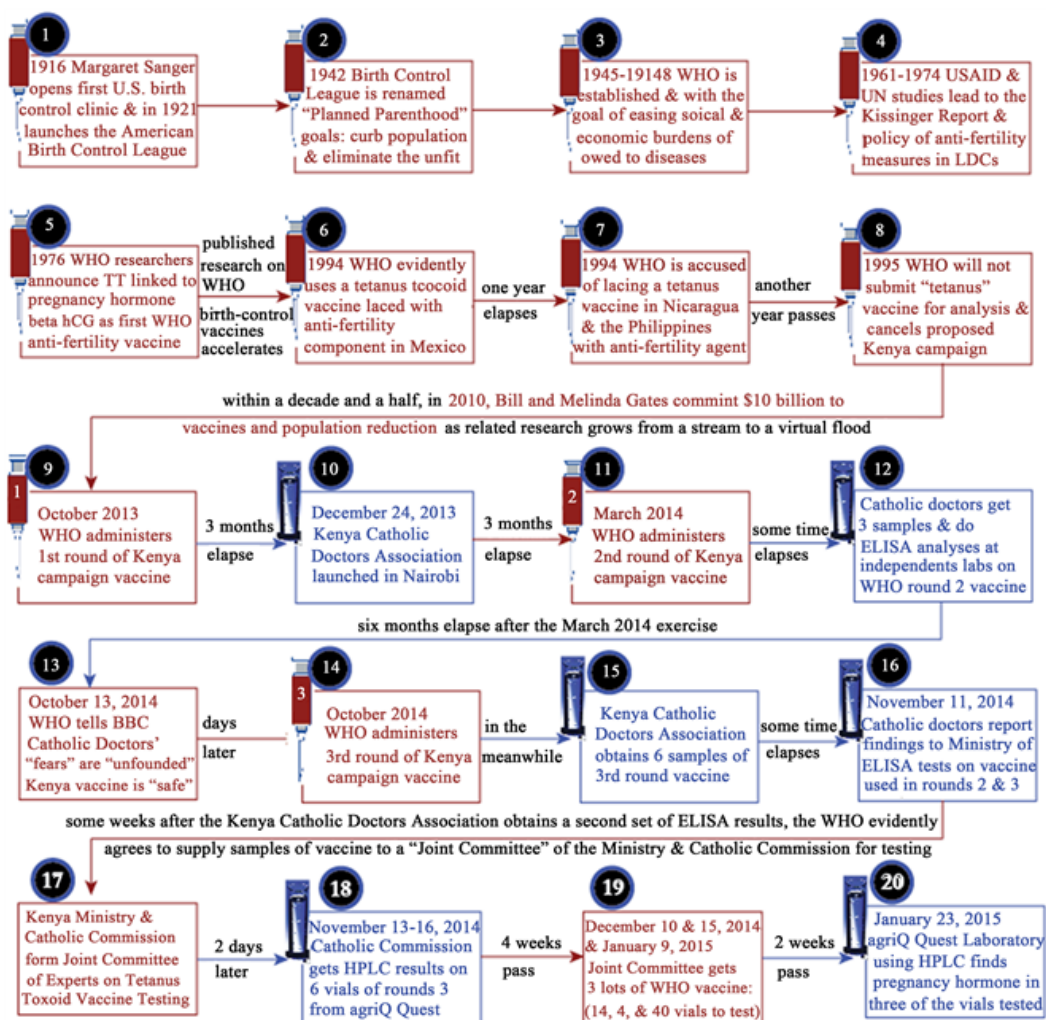
Dále zaměřujeme pozornost na poznatky z metodologie forenzní žurnalistiky, která chronologii spojuje agendu WHO pro výzkum proti plodnosti s očkovací kampaní v Keni v letech 2013–2015.

## 3) Sledování hlášených událostí v Keni

Obrázek 2 ve skutečnosti začíná milníkovými událostmi vedoucími ke kampani WHO v Keni a skrz ni. Událost 1 v horní řadě představuje úsilí Margaret Sangerové o snížení populace, které začalo v roce 1916. Popsala cíl očistit „genofond“ „eliminací nevhodných“ – osob se zdravotním postižením [ 75 ]. To znamenalo zavedení některých prostředků chirurgické sterilizace nebo jiného zabránění „nezpůsobilým“ osobám v reprodukci.



Obrázek 1. Sloupcový graf vytvořený z Web of Science ukazující nárůst počtu citací do roku 2015 v počtu citací článku z roku 1994 s názvem „Vakcína, která brání těhotenství u žen“, publikovaného v časopise Proceedings of the National Academy of Sciences a jehož autorem je GP Talwar a někteří ze stejných spoluautorů v článku z roku 1976 také v časopise Proceedings of the National Academy of Sciences, který uvedl první testování konjugátu WHO proti plodnosti beta řetězce lidského choriového gonadotropinu s toxoidem tetanu na lidech.



Obrázek 2. Chronologie milníků vedoucích k aktuálnímu výzkumnému projektu založenému na kampani WHO „tetanus“ v Keni v letech 2013–2015 včetně.

V roce 1942 americká liga pro kontrolu porodnosti, která byla veřejně kritizována jako „protirodinná“ a „promiskuitní“ slova, která použil Mike Wallace při rozhovoru se Sangerem 21. září 1957 [ 76 ], změnila svůj název na „Planned Parenthood“. s Margaret Sangerovou v čele v letech 1952-1959. V období od roku 1945 do roku 1948,

po skončení druhé světové války, kdy byla WHO koncipována a stávala se první celosvětovou podřízenou agenturou pod záštitou OSN, „Planned Parenthood“, v čele s otcem Billa Gatese [ 77 ] propagoval myšlenku, že pokud nebude populační růst zastaven nebo snížen vládní intervencí, nevyhnutelně povede k celosvětovému hladomoru, nemocem, destabilizaci vlád a přinejmenším ještě jedné světové válce.

V roce 1961 se Agentura USA pro mezinárodní rozvoj (USAID) spojila s OSN a WHO v populačních studiích, které vyvrcholily Kissingerovou zprávou, která byla poprvé vyhlášena jako oficiální utajovaný dokument vládním úředníkům v roce 1974. Mezitím se v roce 1974 přesunula do druhé řady. Obrázek 2, výzkumníci WHO pod vedením Talwara spojovali TT s  $\beta$ hCG a testovali první antikoncepční vakcínu WHO na lidech [ 10 ]. Roky 1993, 1994 a 1995 byly poznamenány zprávami o očkovacích kampaních WHO proti plodnosti v LDC – konkrétně v Mexiku, Nikaragui a na Filipínách [ 42 ] [ 43 ] [ 78 ] [ 79 ] [ 80 ], spolu s předpokládanou kampaní v Keni v roce 1995 [ 3 ] ?z nichž všichni byli zastoupeni veřejnosti v těchto zemích a očkovaným ženám v plodném věku v rámci kampaně WHO za „eliminaci mateřského a novorozeneckého tetanu“ [ 56 ] [ 57 ] [ 58 ] [ 59 ] [ 60 ].

Jak je vidět na obrázku 2, mezi událostmi 8 a 9 bylo 10 miliard dolarů od Gatesovy nadace přidělené v roce 2010 spojeno samotným Billem Gatesem s celosvětovým cílem WHO v oblasti kontroly populace, kterého má být podle jeho vlastních slov částečně dosaženo. , jak bylo uvedeno dříve, s „novými vakcínami“ [ 71]. Ačkoli neexistuje žádný důvod předpokládat, že by další fundraiseri kromě Gatese zamýšleli propagovat agendu kontroly populace WHO, cílové regiony pro kampaně MNT byly ve skutečnosti stejné jako „LDC“ identifikované dříve v The Kissinger Report. Například tisková zpráva Associated Press z roku 2015 oznámila, že „imunizační kampaně, které proběhnou v Čadu, Keni a Jižním Súdánu do konce roku 2015 a přispějí k odstranění MNT v Pákistánu a Súdánu v roce 2016, zachrání životy bezpočtu matek a jejich novorozence“ [ 81 ].

Od události 9 dále zprávy naznačovaly, že WHO zastupovala vakcínu proti plodnosti jako profylaktikum proti tetanu [ 3 ] [ 31 ] [ 45 ] [ 82 ]. V průběhu celé chronologie událostí 9-20 keňské ministerstvo zdravotnictví a úředníci vystupující jménem WHO tvrdili, že kampaně měla pouze „eliminovat tetanus matek a novorozenců“ [ 44 ]. Například ve svém oficiálním prohlášení jménem keňské vlády ministr zdravotnictví James Macharia řekl BBC, že keňská vakcína WHO je „bezpečná“ a „certifikovaná“ a řekl: „Doporučil bych, aby si ji vzala vlastní dcera a manželka.“ [ 44 ].

S ohledem na výše uvedené v části 4 porovnáváme harmonogramy podávání vakcíny proti tetanu v kontrastu s plány konjugované vakcíny TT/ $\beta$ hCG (antikoncepce) a poté v části 5 prezentujeme a diskutujeme laboratorní nálezy analyzující vzorky vakcín z keňské kampaně v letech 2013-2015, jak je shrnuto v událostech 12-20 na obrázku 2. Obr.

#### 4) Porovnání očkovacích schémat proti tetanu a proti plodnosti

Tabulka 1 ukazuje oficiálně doporučené intervaly pro TT výstřely, včetně těch kombinovaných s jinými antigeny, jako je záškrt a černý kašel [ 78 ]. Tyto intervaly se u dospělých a novorozenců liší jen velmi málo. Nejdůležitější rozdíl je v tom, že u neočkované ženy, která je již těhotná, se doporučuje navýšené schéma TT s „první dávkou co nejdříve

	Optimální interval dávkování	Minimální přijatelný dávkovací interval	Odhadovaná doba trvání ochrany
Dávka jedna	Při prvním kontaktu se zdravotníkem nebo co nejdříve v těhotenství	Při prvním kontaktu se zdravotníkem nebo co nejdříve v těhotenství	Žádný
Dávka dvě	6-8 týdnů po první dávce*	Nejméně 4 týdny po první dávce	13 let
Dávka tři	6-12 měsíců po dávce dvě*	Nejméně 6 měsíců po druhé dávce nebo během následujícího těhotenství	Minimálně 5 let
Dávka čtyři	5 let po dávce 3*	Nejméně jeden rok po třech nebo během dalšího těhotenství	Minimálně 10 let

Dávka pět	10 let po dávce čtyři*	Nejméně jeden rok po čtyřech nebo během následujícího těhotenství	Všechny roky plodného věku; možná déle
-----------	------------------------	---	--

**Tabulka 1** . „Schéma očkování proti tetanovému toxoidu pro těhotné ženy a ženy v plodném věku, které nebyly dříve imunizovány proti tetanu,“ jak uvádí Martha H. Roper, JH Vandelaer a FL Gasse v The Lancet 2007, 370: 1947-1959.

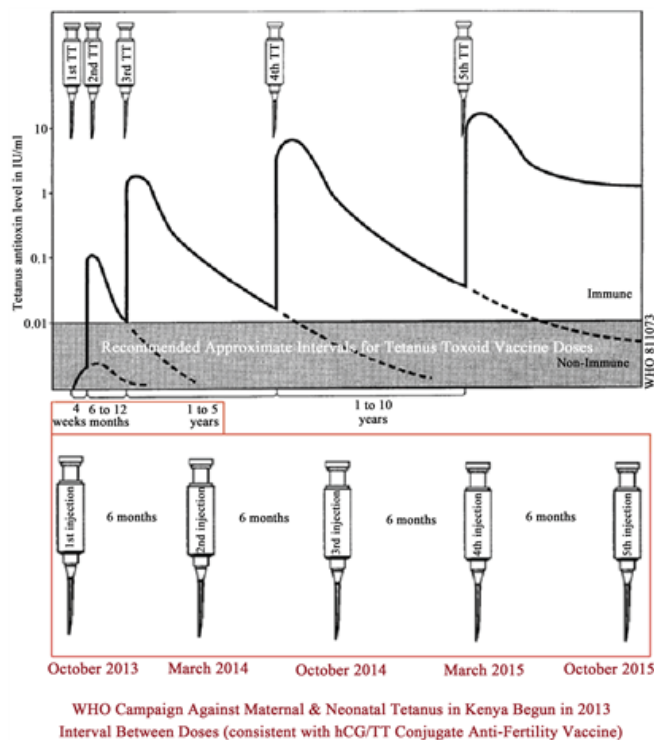
\*Měla by být podána několik týdnů před termínem porodu, pokud je podávána během těhotenství.

během těhotenství a druhá dávka minimálně o 4 týdny později“ ([ 37 ], str. 200). Ale na rozdíl od všech publikovaných výzkumů o očkování TT, kampaň WHO v Keni rozmístila 5 dávek vakcíny „TT“ v 6měsíčních intervalech, což je v rozporu s opakovaně publikovaným plánem pro TT, jak ukazuje **obrázek 3** . Keňské schéma však bylo identické se schématem publikovaným pro konjugát TT pro kontrolu porodnosti WHO spojený s  $\beta$ hCG [ 6 ] [ 10 ] [ 26 ] [ 50 ] [ 83 ]. Oficiální rozpis dávek TT a intervaly mezi nimi v **tabulce 1** byly zveřejněny v The Lancet v roce 2007 pro dívky a ženy ve fertilním věku a pro novorozence ([ 35 ], str. 1951) a byl nezměněn oproti harmonogramu WHO zveřejněnému v roce 1993 v dokumentu s názvem The Immunological Basis for Immunization Series, Module 3: Tetanus, a jak je zkopírován v horní polovině **obrázku 3** [ 84 ].

Kritické prvky generalizovaného TT podávaného jako samostatný antigen (jako v protokolu kampaně WHO Kenya „tetanus“) jsou tyto:

- Oficiální velikost dávky sestává z půl mililitru TT vakcíny (0,5 ml).
- Počet dávek doporučených k vytvoření imunity na 5 let vyžaduje alespoň 3 dávky.
- A přibližné intervaly mezi prvními 3 dávkami a „posilovacími“ dávkami, které budou následovat (4 další dávky, nebo celkem 7 vstříků), jsou ve všech případech velmi podobné intervalům v rozvrhu pro novorozence.

Oficiální dokumenty ukazují, že zveřejněný harmonogram dávek TT WHO je v souladu s doktrínou CDC „jedna velikost pro všechny“ [ 35 ] [ 36 ] a je v podstatě stejný pro všechny příjemce, i když je TT kombinován s antigeny pertussis a difterie. . Stejný plán zveřejněný WHO v roce 1993 byl zkopírován a znovu opakován v roce 2007 [ 57 ] [ 84 ] a požaduje „tři primární dávky po 0,5 ml–



**Obrázek 3** . Doporučený rozvrh pro podávání tetanového toxoidu od AM Galazka (1993, s. 9, obrázek 2) [ 84 ] nahoře kontrastoval s harmonogramem WHO použitým v kampani v Keni. Autorská práva k původnímu obrázku má Světová zdravotnická organizace, ale podle zveřejněného oznámení dokument obsahující „může být volně



revidován, abstrahován, reprodukován a překládán, částečně nebo jako celek“.

podle standardní doktríny CDC, která je v rozporu s teorií a výzkumem dávka-odpověď v každé jiné oblasti medicíny [ 85 ] [ 86 ], a jedním z hlavních vysvětlení všudypřítomnosti autoimunitních poruch spojených s vakcínami [ 87 ] [ 88 ] [ 89 ] [ 90 ] [ 91 ] –jednovelikostní „padnoucí“ dávka vyrobená výrobcem pro všechny příjemce s odstupem nejméně čtyř týdnů, následovaná posilovacími dávkami v 18 měsících, 5 letech, 10 letech a 16 letech a poté každých 10 let“ [ 57 ] poté. Schéma TT pro dospívající a dospělé a schéma pro novorozence vyžaduje úplný základní cyklus 7 dávek vakcíny, jak je uvedeno v tabulce 1 [ 57 ] a jak je uvedeno v horní části obrázku 3, kde jsou intervaly mezi dávkami vyznačeny na vodorovné časové ose. Proto vyvstává otázka: Proč by kampaň WHO Kenya „tetanus“ vyžadovala radikálně odlišný plán 5 dávek v 6měsíčních intervalech, jak je znázorněno ve spodní polovině obrázku 3? Je zajímavé, že dávkovací schéma pro kampaň proti tetanu v Keni v letech 2013–2015 bylo přesně takové, jaké bylo stanoveno pro konjugát WHO pro kontrolu porodnosti obsahující TT/βhCG [ 2 ] [ 9 ] [ 36 ]].

Obrázek 3 ukazuje intervaly mezi dávkami doporučenými pro imunizaci proti tetanu u osob, které nebyly dříve naočkovány řadou vakcín proti tetanu (v horní polovině obrázku). Všimněte si, že všech 5 dávek kampaně WHO v Keni (ve větším červeném obdélníku ve spodní části obrázku 3) by bylo podáno za 30 měsíců, na rozdíl od stejného časového rámce, který normálně zahrnuje pouze 3 dávky v doporučeném schématu TT (menší červený obdélník blízko středu obrázku 3). Intervaly mezi dávkami v kampani WHO v Keni začínající v říjnu 2013 (ve spodní polovině obrázku 3) se výrazně liší od zobecněného protokolu WHO s intervalem jednoho měsíce mezi dávkami 1 a 2, až 12 měsíců mezi dávkou 2 a 3, až pět let mezi 3 a 4 nebo dokonce 10 let mezi dávkami 4 a 5 [ 42 ] [ 70 ] [ 74 ] [ 75 ]. Protokol by byl samozřejmě odlišný, pokud by jedinec byl dříve naočkován například sérií DPT (záškrt, černý kašel, tetanus) nebo jakoukoli jinou multivalentní sérií obsahující TT během předchozích 5 let, v takovém případě doporučeným postupem by bylo podat pouze jednu dávku (posilovač tetanu), která by se neměla opakovat po dobu až 10 let. Jak je však znázorněno uvnitř červeného okraje zhruba ve spodní polovině obrázku 3 Kampaň WHO v Keni zahrnovala 5 dávek vakcíny podávaných v přibližně 6měsíčních intervalech po dobu kratší než 3 roky.

Kromě toho se zdá, že skutečnost, že v kampani WHO v Keni nebyli očkováni žádní muži, pouze ženy v plodném věku, naznačuje, že tetanospasmin produkovaný *Clostridium tetani* nemůže infikovat poporodní muže jakéhokoli věku nebo ženy mimo cílový rozsah 12 let. do 49 let. Obhajoba, že WHO zamýšlela pouze zaměřit se na „mateřský a novorozenecký tetanus“, se zdá zvláštní vzhledem ke skutečnosti, že muži jsou vystaveni bakterii, která se nachází v půdě všude, kde jsou zvířata, asi stejně jako ženy. Názor, že muži a ženy mimo věkovou hranici plodnosti, jsou méně náchylní k řezným ranám, škrábancům a dalším zraněním, která by mohla zanést tetanovou bakterii, není věrohodný. Tato obtíž však není jedinou nevysvětlenou nesrovnalostí v očkovací kampani WHO proti tetanu v Keni. 2] o kampani WHO „tetanus“, probíhající od října 2013, následující neobvyklé skutečnosti znesnadnily KCDA získat potřebné vzorky vakcíny pro laboratorní testování:

- kampaň nebyla zahájena z nemocnice nebo zdravotního střediska, ale z hotelu New Stanley v Nairobi [ 92 ];
- lahvičky s vakcínou dodané na každé místo očkování pro tuto speciální „kampaň“ byly stráženy policií;
- manipulace s lahvičkami s vakcínou ošetřujícím personálem v místě aplikace injekcí byla přísně kontrolována, takže když byla lahvička spotřebována, musela být pod dohledem policie vrácena úředníkům WHO, aby sestra mohla získat novou jeden;
- lahvičky s vakcínou WHO „kampaně“ nebyly nikdy skladovány v žádném z odhadovaných 60 místních zařízení, ale byly distribuovány z Nairobi a použité lahvičky tam byly za značného nákladu vráceny pod policejním doprovodem.

Skutečnost, že lahvičky s touto konkrétní vakcínou musely být skladovány v Nairobi, je zvláštní ze dvou důvodů: za prvé, podle KCDA to není obvykle vyžadováno pro distribuci vakcíny, a za druhé, Keňská katolická zdravotní komise (jako lékařská pobočka KCCB) také spravuje síť 448 katolických zdravotnických jednotek sestávající z 54 nemocnic, 83 zdravotních středisek a 311 klinických ambulancí plus více než 46 programů pro komunitní zdraví a osiřelé a zranitelné děti roztroušených po celé Keni o rozloze 224 962 čtverečních mil [ 93 ] –oblast větší než kterýkoli stát USA v dolní 48 kromě Texasu na 268 601 čtverečních mil [ 94]. Katolická zdravotní komise navíc spravuje mobilní kliniky pro kočovné národy, které se pohybují po Keni a do suchých oblastí sousedních zemí. Obvykle by vakcíny v Keni, podle našich spoluautorů lékařů (Dr. Karanja a Ngare), byly zpracovány v nejbližší nemocnici, zdravotním středisku nebo mobilní klinice: proč konkrétní vakcína proti tetanu použitá v kampani MNT 2013-2015 vyžadují tolik speciální manipulace počínaje hotelem New Stanley v Nairobi?

V naší závěrečné části prezentujeme a diskutujeme některé detaily analýz 7 lahviček s vakcínou získaných KCDA přímo z lahviček injikovaných v březnu a říjnu 2014 během očkovací kampaně WHO Keňa 2013-2015, stejně jako 52 lahviček. nakonec WHO předala „Smíšenému výboru expertů“ z vakcín uložených v Nairobi.

#### 5) Laboratorní analýzy vakcín WHO

Původní laboratorní výsledky několika různých enzymatických imunisorbentních testů (ELISA), na které se dříve odkazovalo v různých novinových zprávách (již citovaných), spolu s výsledky z následných analýz pomocí aniontové výměnné vysokoúčinné kapalinové chromatografie (HPLC) jsou uvedeny níže v této části.

Vzorky vakcíny WHO proti „tetanu“ použité při podání v březnu 2014 (událost 11 na [obrázku 2](#)) byly maskovány jako krevní sérum a byly podrobeny standardnímu těhotenskému testu ELISA na přítomnost  $\beta$ hCG ve třech různých laboratořích v Nairobi (událost 12 v [Obrázek 2](#)). Výsledky těchto analýz jsou uvedeny v [tabulce 2](#). Ačkoli žádný ze vzorků neobsahoval dostatek  $\beta$ hCG, aby překročil práh pro pozitivní posouzení „těhotenství“ ve vzorku krve, všechny byly pozitivně testovány na  $\beta$ hCG nad prahem nula  $\beta$ hCG očekávaným pro TT vakcínu.

V říjnovém kole očkování WHO v říjnu 2014 (dávka 3 pro zúčastněné ženy zobrazená jako událost 15 na [obrázku 2](#)) získala KCDA šest dalších lahviček vakcíny WHO proti „tetanu“ a rozdělila pečlivě odebrané vzorky (aliquóty) pro distribuci do 5 různých laboratoří. pro testování ELISA s výsledky uvedenými v [tabulce 3](#). Všechny testy kromě jednoho prokázaly přítomnost  $\beta$ hCG ve 3 ze 6 testovaných vzorků (KA, KB a KC). Dokonce i laboratoř PathCare, která používala méně citlivé soupravy ELISA, schopné měřit pouze mezinárodní jednotky na litr, IU/L, spíše než citlivější soupravy ELISA měřící tisíce mezinárodní jednotky na mililitr, mIU/ml, zjistila množství  $\beta$ hCG. u dvou vzorků (KB a KC), které byly výrazně nad očekávanou nulou.

Laboratoř provádějící analýzu	Zjištěné množství $\beta$ hCG*	Datum nahlášení
Dialyzační střediska Mediplan <sup>1</sup>	1,12 mIU/ml	30. června 2014
Patologové Lancet Kenya <sup>2</sup>	1,2 mIU/ml	6. července 2014
Univerzita v Nairobi <sup>3</sup>	0,3 mIU/ml	22. října 2014

[Tabulka 2](#). Výsledky ELISA pro vzorek vakcíny WHO proti „tetanu“ získané Asociací keňských katolických lékařů z března 2014.

\*Platí dlouhodobá shoda [ 95 ] [ 96 ], která se odráží v dostupných soupravách ELISA [ 97 ] [ 98 ], že jakékoli množství < 5 mIU/ml je v normálním rozmezí pro netěhotnou ženu. Ve vzorcích vakcíny WHO by hladina  $\beta$ hCG měla být nulová. Citlivost testů ELISA na  $\beta$ hCG viz [ 97 ] - [ 102 ]. <sup>1</sup> PO Box 20707, Nairobi, ph. 0726445570, Lab@mediplan.co.ke; <sup>2</sup> 8th Floor-5th Avenue Building, Ngong Road, Nairobi, ph. 0703 061 000 www.lancet.co.ke; <sup>3</sup> Vysoká škola zdravotnických věd, Lékařská fakulta, Ústav dětského lékařství a dětského zdraví.

Nezávislé laboratoře provádějící testy na $\beta$ hCG					
Vzorek Testováno	Dialyzační střediska Mediplan	PathCare <sup>1</sup> *	Patologové Lancet Keňa	Nemocnice Nairobi <sup>2</sup>	Mateřská nemocnice <sup>3</sup>
KA	0,80 mIU/ml	0 IU/L	0,76 mIU/ml	<1,2 mIU/ml†	<1,2 mIU/ml†
KB	1,16 mIU/ml	130 IU/L	0,79 mIU/ml	<1,2 mIU/ml†	<1,2 mIU/ml†

KC	1,25 mIU/ml	30 IU/L	0,75 mIU/ml	<1,2 mIU/ml†	<1,2 mIU/ml†
KD	0,26 mIU/ml	0 IU/L	<5 mIU/ml †	0,305 mIU/ml†	††
KE	0,09 mIU/ml	0 IU/L	<5 mIU/ml †	††	††
KF	0,14 mIU/ml	0 IU/L	<5 mIU/ml †	††	††

**Tabulka 3.** Výsledky ELISA pro šest vzorků vakcíny proti „tetanu“ WHO získané Asociací keňských katolických lékařů z října 2014 (prázdné buňky znamenají pouze to, že KCDA nebyla vrácena žádná zpráva).

\*Hranice Pathcare pro pozitivní úsudek pro těhotenství byla >4 IU/l (také použito Exeter Clinical Laboratory v Anglii [ 100 ]), což je stejné jako negativní hodnocení pro <5 mIU/ml, jak je použito jinými laboratořemi se soupravami ELISA kalibrovanými pro mIU/mL s normálním rozsahem pro netěhotnou osobu nastaveným na <5 mIU/mL, což je ekvivalentní standardní hodnota pro většinu souprav ELISA pro měření  $\beta$ hCG, několik příkladů viz. [ 97 ] -- [ 102 ] . †Buď naměřené  $\beta$ hCG kleslo pod minimum pro pozitivní úsudek o těhotenství, nebo laboratoř neuvedla žádný výsledek, který by naznačoval hladiny  $\beta$ hCG v normálním rozmezí. ††V těchto buňkách nemohl být do laboratoře dodán žádný vzorek, protože v lahvičkách KD, KE a KF nezůstalo dostatek tekutiny. <sup>1</sup>Regal Plaza, Limuru, Road, PO Box 1256-00606 Nairobi, enquiries@pathcare.com; <sup>2</sup> POBox 30026, GPO 00100, Nairobi, Tel: +254(020) 2845000, +254(020) 2846000, hosp@nbihosp.org; <sup>3</sup> PO Box 30325, Nairobi, Tel: 531199 3118, na zpráve není uveden žádný e-mail.

S výsledky [tabulky 2](#) a [tabulky 3](#) v ruce 11. listopadu 2014 katoličtí lékaři předali svá zjištění keňskému ministerstvu zdravotnictví (jako zástupci WHO) na oficiálním zasedání keňského „parlamentního zdravotnického výboru“ [ 3 ] ( událost 16 na [obrázku 2](#) ). Na tomto setkání tajemník kabinetu James Macharia odmítl výsledky testu ELISA a vyjádřil „důvěru“ WHO a UNICEF [ 3 ]. Ministerstvo však navrhlo následnou činnost „Smíšeného výboru odborníků na testování vakcín proti tetanovému toxoidu“, který by zahrnoval zástupce WHO na jedné straně a KCDA na straně druhé ( událost 17 na [obrázku 2](#) ). Ministerstvo se také rozhodlo nařídit vysokoúčinnou kapalinovou chromatografii (HPLC), která přetestuje vakcíny, které již vlastní KCDA a které byly získány během probíhajícího podávání vakcíny v říjnu 2014 a jejichž vzorky již byly testovány metodou ELISA (jak je uvedeno v [tabulce 3](#)). Bylo také dohodnuto, že další lahvičky s keňskou vakcínou dodá WHO pro analýzu HPLC. Vzorky, které již má KCDA, a vzorky, které mají být dodány z vládních (WHO) obchodů, měly být doručeny do AgriQ Quest Laboratory v Nairobi, jak bylo ověřeno za přítomnosti zástupců „Smíšeného výboru“ (včetně zástupců WHO a lékařů zastupující KCCB). Laboratoř AgriQ Quest dostala pokyn, aby určila, „zda byl v předložených lahvičkách přítomen  $\beta$ hCG“ (viz snímek 5 v oficiální prezentaci v PowerPointu [ 62 ]), aby to bylo oznámeno „Smíšenému výboru“ k datu, které oznámí později Ministerstvo.

Ve skutečnosti by laboratoř AgriQ Quest provedla dvě samostatné sady testů HPLC. První sada výsledků, jak je uvedeno v [tabulce 4](#), byla oznámena do pěti dnů KCCB dne 16. listopadu 2014 ve veřejném dokumentu s názvem Zpráva o laboratorní analýze pro zdravotní komisi, Kenya Conference of Catholic Bishops, Nairobi [ 63 ] ( událost 18 v chronologii na [obrázku 2](#) ). O devět týdnů později, po uplynutí 58 kalendářních dnů od zřízení „Smíšeného výboru“, zástupci WHO na keňském ministerstvu zdravotnictví obešli „Smíšený výbor“ v rozporu se svým předchozím závazkem a předložili dodatečný 40 lahviček s vakcínou WHO přímo společnosti AgriQ Quest 9. ledna 2015. Z 52 dalších lahviček údajně pocházejících z Nairobi, které mají být podrobeny analýze HPLC ( událost 19 v chronologii, [obrázek 2](#) ), byla sada dodána 9. ledna 2015 přímo do AgriQ Quest, sestávala ze 40 lahviček s přesně stejnými čísly šarží jako 3 lahvičky, které byly dříve pozitivně testovány na  $\beta$ hCG. K této skutečnosti se ještě vrátíme v sekci Diskuse níže.

**Tabulka 5** shrnuje výsledky oznámené AgriQ Quest „Smíšenému výboru“ ve veřejně dostupném dokumentu nazvaném Zpráva o laboratorní analýze pro smíšený výbor expertů pro testování vakcíny proti tetanovému toxoidu [ 64 ] a v ústní prezentaci podporované dokumentem v PowerPointu. veřejný záznam na

Vzorek testován	AgriQ Quest, Nairobi	
	Maximální retenční čas pro $\beta$ hCG	$\beta$ hCG jako % plochy při retenci vrcholu
KA	36,283	37,593
KB	35,825	26,512
KC	38,042	23,939
KD	36,692	0,480
KE	38,842	0,830
KF	36,425	3,334

**Tabulka 4.** Shrnutí testování aniontové výměnné vysokotlaké kapalinové chromatografie na přítomnost  $\beta$ hCG v šesti vzorcích vakcíny WHO proti „tetanu“ od podání v říjnu 2014 pomocí detektoru A (220 nm).

\*U všech analýz bylo 100 % každého vzorku zpracováno za 40 minut.

Číslo šarže a zdroj	Číslo šarže	Datum spotřeby	Otevřené nebo uzavřené (počet lahviček)?	Datum dodání vzorků do AgriQ Quest	Analýza data spuštěna v AgriQ Quest
Položka 1: z keňských obchodů WHO s rozšířeným imunizačním programem (EPI) v Nairobi	019B4002D	ledna 2017	Zavřeno (1)	10. prosince 2014	5. ledna 2015
	019B4003A	ledna 2017	Zavřeno (1)		
	019B4003B	ledna 2017	Zavřeno (1)		
	019B4002C	ledna 2017	Zavřeno (1)		
	11077A13*	srpna 2016	Zavřeno (1)		
	019B4002C	ledna 2017	Zavřeno (1)		
	019B4002D	ledna 2017	Zavřeno (1)		
	019B4003B	ledna 2017	Zavřeno (1)		
	019B4003A	ledna 2017	Zavřeno (1)		

	019L3001B†	února 2016	Otevřít (1)**		
	019L3001C†	února 2016	Otevřít (1)**		
	019L3001B†	února 2016	Otevřít (1)**		
	019B4002D	ledna 2017	Otevřít (1)		
	019B4003A	ledna 2017	Zavřeno (1)		
Položka 2: z Upper Hill Medical Center v Nairobi	019B4003A	ledna 2017	Otevřít (1)	17. prosince 2014	5. ledna 2015
	019B4002D	ledna 2017	Otevřít (1)		
	019B4002D	ledna 2017	Otevřít (1)		
	019B4002D	ledna 2017	Otevřít (1)		
Položka 3: Odpovídající vzorky od WHO	019L3001B†	ledna 2017	Uzavřeno (10 lahviček pro kmen Pokotů)	9. ledna 2014	9. ledna 2015
	019L3001C†	ledna 2017	Uzavřeno (20 lahviček pro kmen Turkana)		
	019L3001B†	ledna 2017	Uzavřeno (10 lahviček pro kmen Turkana)		

**Tabulka 5** . Šarže dodané Společným výborem společnosti AgriQ Quest k analýze s devítimístným číslem šarže každé lahvičky, datem expirace, zda byla uzavřena nebo otevřena při přijetí k analýze a zda podle získaných výsledků obsahovala βhCG.

\*Tato konkrétní lahvička byla jediná od společnosti Biological E, Ltd. Všechny ostatní lahvičky byly vyrobeny Institutem séra v Indii. \*\*Podle analýzy obsahuje βhCG. †Všimněte si, že čísla šarží na lahvičkách obsahujících βhCG jsou totožná s „odpovídajícími“ lahvičkami dodanými WHO, které byly testovány a neobsahovaly βhCG.

23. ledna 2015 [ 62 ]<sup>4</sup> . Celkem bylo testováno 58 lahviček vakcíny WHO. Skládaly se z 6 lahviček dříve testovaných pomocí ELISA a také pomocí HPLC na žádost Katolické zdravotnické komise ( [tabulka 3](#) a [tabulka 4](#) , v tomto pořadí). Kromě toho bylo 52 nových vzorků poskytnutých WHO, jak je uvedeno v [tabulce 5](#) . [Tabulka 4](#) ukazuje, že první analýzy HPLC provedené na žádost Zdravotní komise KCCB s použitím stejných 6 vzorků vakcíny WHO proti „tetanu“ z října 2014 (podávání 3. kola WHO) potvrdily zjištěné výsledky ELISA. dříve v [tabulce 3](#) . Vzorky KA, KB a KC obsahovaly βhCG.

Analýzy shrnuté v Tabulce 5 z druhé série testů HPLC, které požadoval „Joint Committee“, byly provedeny několik týdnů po těch, které jsou uvedeny v Tabulce 4. Čtením zleva doprava přes řádky v tabulce 5 jsou lahvičky se vzorky vakcíny uvedeny podle čísla šarže, data expirace, zda byla lahvička shledána jako otevřená nebo zavřená při dodání do AgriQ Quest, data dodání do AgriQ Quest a , konečně datum, kdy byla analýza spuštěna. Pokračujeme přímo k otázce zájmu, 3 lahvičky ze 6, které získali katolictví lékaři z vakcíny WHO, skutečně použili v říjnovém kole injekcí, přičemž tytéž lahvičky, jejichž vzorky byly předtím pozitivní na βhCG pomocí několika analýz ELISA a testů Analýzy HPLC shrnuté v tabulce 4 bylo opět zjištěno, že obsahují βhCG. V tabulce 5 jsou označeny dvojitou hvězdičkou (\*\*) ve čtvrtém sloupci zleva .

Naproti tomu všech 52 dalších lahviček vakcíny dodaných společnosti AgriQ Quest WHO bylo testováno na βhCG negativně. A co je důležitější, jak je uvedeno výše, ze 40 vzorků poskytnutých přímo společnosti AgriQ Quest náhradníky WHO dne 9. ledna 2015, jediné vzorky, které měly stejná identifikační čísla šarží jako vzorky obsahující βhCG od podání z října 2014, byly také negativní na βhCG Zprávy AgriQ Quest pro „Joint Committee“ dne 23. ledna 2015 [ 62 ] [ 64 ] (událost 20, obrázek 2 ) dospěly k závěru, že pouze 3 ze 6 lahviček získaných přímo katolickými lékaři v administraci 3. kola v roce Říjen 2014 obsahoval βhCG (jmenovitě ty s číslem 019L3001B nebo 019L3001C).

#### 4. Diskuze

Vzhledem k výše uvedeným výsledkům jsou známy a vyžadují vysvětlení následující skutečnosti:

- Světová zdravotnická organizace (WHO) usiluje o vývoj vakcín proti plodnosti od počátku 70. let [ 5 ].
- Snížení celosvětového populačního růstu, zejména v LDC, prostřednictvím antifertilitních opatření bylo dlouho deklarováno jako hlavní cíl „plánování rodiny“ USAID/OSN/WHO [ 66 ] - [ 77 ].
- Mluvčí katolické církve a pro-life skupin publikovali přinejmenším od počátku 90. let podezření, že WHO zkreslovala klinické studie jedné nebo více kampaní proti plodnosti v rámci celosvětového projektu WHO na „eliminaci mateřského a novorozeneckého tetanu“. “ [ 3 ] [ 41 ] [ 42 ] [ 43 ] [ 45 ] [ 92 ] [ 103 ] [ 104 ] [ 105 ] [ 106 ].
- Porovnání publikovaných schémat pro konjugát TT versus TT/hCG zjistilo, že plán dávkování WHO v kampani v Keni 2013–2015 není v souladu s kterýmkoli z plánů pro TT, ale shoduje se s publikovanými plány používanými ve výzkumu TT/hCG [tento článek].
- Několik analýz vzorků vakcín WHO proti „tetanu“, o nichž jeden nebo více katolických mluvčích tvrdilo, že byly získány z lahviček skutečně podávaných úředníky WHO jako profylaktika „tetanu“, bylo zjištěno, že obsahují hCG [ 1 ] [ 2 ] [ 43 ] [ 45 ] [ 103 ] [ 104 ] [ 105 ] [ 106 ] .
- Jak je uvedeno v tomto dokumentu, dokumenty ve veřejném záznamu ukazují, že polovina lahviček odebraných ze skutečného podávání vakcíny WHO během kampaně v Keni v roce 2014, těch, které měly údajně zabránit MNT, byla pozitivně testována na βhCG [ 2 ] [ 63 ] [ 64 ].

Důležitou složkou současného investigativního výzkumu je objev βhCG v některých lahvičkách vakcín používaných v kampani WHO v Keni údajně zaměřené na prevenci MNT. Možná vysvětlení pro zjištění βhCG v těchto lahvičkách zahrnují kontaminaci jednou nebo více nehodami, které mohou zahrnovat: 1) chybu výrobce při výrobě nebo označení; 2) nespolehlivá analýza laboratoří v Nairobi (kvůli nečistým jamkám, zkumavkám, rukavicím, špičkám pipet, prošlým nebo poškozeným soupravám ELISA, nebo špatně zkalibrovanému HPLC zařízení, nedostatečně vyškolenému laboratornímu personálu, chybné manipulaci s přijatými vzorky, míchání vzorků atd. na); 3) nedbalé nebo jinak nepřesné hlášení,

Bezprostředně poznamenáváme, že se spoléháme na rozumný závěr, abychom dospěli k závěru, který nabízíme na konci tohoto článku jako svůj názor, a domníváme se, že některé z konkurenčních alternativ lze vyloučit, aby se zúžilo pole možností. Pro začátek je nepravděpodobné, že došlo k chybě při výrobě, při které došlo k náhodnému získání βhCG v pouhých 3 lahvičkách, ale chybělo 40 lahviček z úplně stejné „šarže“, jak se soudí podle čísla šarže. Podobně je ze stejného důvodu stejně nepravděpodobné, že jsou chyby při označování pouze 3 lahvičky obsahující βhCG stejným štítkem spojeným se 40 lahvičkami neobsahujícími βhCG. Čísla šarží se používají ke sledování celých šarží vakcín vyrobených v daném cyklu ze stejné nádoby materiálů v kapalné směsi. Koordinované chyby ve výrobě a označování se opakovaly 43krát, 21krát pro štítek 019L3001C a 22krát pro 019L3001B,

Dále je zde možnost nespolehlivosti manipulace laboratorním personálem, vadné soupravy nebo zařízení a podobně. Ale jakékoli vysvětlení, které lze připsat poněkud náhodným (neúmyslným) chybám, může vysvětlit pouze stochastickou variabilitu, např. rozdíly mezi vzorky stejných lahvíček s vakcínou, jak byly testovány v různých laboratořích ( [tabulka 2](#) a [tabulka 3](#) ) nebo v různých časech ve stejné laboratoři ( [Tabulka 4](#) a [Tabulka 5](#)). Nesčetné množství zdrojů nespolehlivosti však lze všechny definitivně vyloučit, když stejné výsledky pro 6 lahvíček testovaných opakovaně a nezávisle při různých příležitostech a různými laboratořemi s více než jedním postupem poskytují stejný vzor výsledků. V druhém případě, v tomto článku, máme to, co specialisté na měření nazývají úspěšnou triangulací, kde více nezávislých pozorování více nezávislých pozorovatelů používajících více postupů pozorování souhlasí s jediným výsledkem. V takovém případě lze všechny možné zdroje nespolehlivosti zavrhnout a zbývají nám jen některé nenáhodné alternativy.

Mezi nenáhodné alternativy se dostáváme k možnosti, že KCDA nasolila vzorky vakcíny, které byly pozitivní na  $\beta$ hCG. Logicky je tato možnost v rozporu se skutečností, že KCDA mělo možnost nasolit lahvičky a vzorky pro všechny testy ELISA a pro všech 6 lahvíček, které předalo dvakrát k testování společnosti AgriQ Quest ( [tabulka 4](#) a [tabulka 5](#)). Také, i kdyby KCDA měla přístup k  $\beta$ hCG, aby jej mohla přidat pouze do lahvíček, které by na něj měly pozitivní test, taková záměrná směs před předáním vzorků laboratořím k testování by nevytvořila chemický konjugát nalezený podle AgriQ Quest. ve vzorcích, které byly pozitivní pomocí HPLC. Ve své ústní zprávě pro „Joint Committee“ popsali  $\beta$ hCG, který našli v těchto 3 lahvíčkách, jako „chemicky vázaný“ (na snímku 11 [ [62](#) ]. Takové spojení je v souladu s patentovaným postupem pro konjugaci TT/hCG, jak je popsáno v Talwar [ [5](#) ] [ [84](#) ], ale nemohlo být dosaženo pouhým přimícháním  $\beta$ hCG do lahvičky s vakcínou TT.

Publikované práce WHO a jejich spolupracovníků nadále podporují a/nebo sponzorují výzkum s cílem vytvořit protilátky proti  $\beta$ hCG prostřednictvím „rekombinantní vakcíny, která by: 1) zajistila, že „přenašeč“ je spojen s hormonální podjednotkou v definované poloze a 2) být přístupný průmyslové výrobě“ [ [23](#) ]. Takový konjugát byl již vytvořen s bakteriálním toxinem (z E. Coli) a může být hromadně produkován pomocí kvasinek (*Pischia pastoris*). Také verze DNA nového konjugátu již byla schválena pro použití u lidí Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv Spojených států a již byla použita u lidských dobrovolníků [ [9](#) ] [ [12](#) ] [ [13](#) ] [ [14](#) ] [ [18](#) ] [ [21](#) ] [ [22](#) ] [ [27](#) ] [ [28](#) ] a vedoucí výzkumník WHO již prohlásil úspěch ve výrobě vakcíny proti  $\beta$ hCG vylepšené rekombinantní DNA [ [17](#) ] [ [21](#) ] [ [22](#) ] [ [23](#) ] [ [24](#) ] [ [107](#) ].

Nakonec je zde ještě jedna další hlášená experimentální studie, která si zaslouží zmínku. Jeden z našich anonymních recenzentů pro návrh verze tohoto dokumentu navrhl řadu následných studií, které by mohly být provedeny s pomocí příjemců 1-5 dávek keňské vakcíny. Jedním z nich bylo měření  $\beta$ hCG protilátek v krevním séru příjemců vakcíny po expozici. Pokud by významná část keňských žen, které dostaly jednu nebo více „tetanových“ injekcí WHO, byla pozitivně testována na  $\beta$ hCG protilátky, takový výsledek by ukázal, že dostaly  $\beta$ hCG „chemicky spojené“ s nějakým „nosičem“ patogenem, jako je TT [ [108](#) ]. To následuje, protože TT by sám o sobě nevyvolal produkci  $\beta$ hCG protilátek. Možná taková studie probíhá v Keni nebo bude provedena v budoucnu, ale současnému týmu autorů k tomu chybí zdroje. Nicméně taková studie od žen účastnicích se očkovací kampaně WHO proti tetanu na Filipínách v roce 1993 již byla provedena. JR Miller uvedl, že pro-life skupiny na Filipínách testovaly krevní séra 30 z odhadovaných 3,4 milionů žen očkovaných WHO v této kampani proti tetanu a 26 z nich bylo pozitivně testováno na „protilátky proti hCG“ [ [106](#) ] [ [109](#) ].

## 5. Závěr

Laboratorní testování vakcíny TT použité v kampani WHO v Keni v letech 2013–2015 ukázalo, že některé z lahvíček obsahovaly konjugát TT/ $\beta$ hCG v souladu s cílem WHO vyvinout jednu nebo více vakcín proti plodnosti, aby se snížila rychlost růstu populace, zejména v cílených nejméně rozvinutých zemích, jako je Keňa. I když není možné s jistotou říci, jak se  $\beta$ hCG dostal do lahvíček s vakcínou v Keni, které byly na něj pozitivní, hluboká historie WHO ve výzkumu antifertilních vakcín konjugujících  $\beta$ hCG s TT (a dalšími patogeny) podle našeho názoru dělá WHO samotnou nejvíce pravděpodobný zdroj konjugátu  $\beta$ hCG nalezeného ve vzorcích vakcíny proti „tetanu“ používané v Keni v roce 2014. Navíc vzhledem k tomu, že všichni výrobci vakcín a laboratoře na testování vakcín musí mít certifikaci WHO,

## Financování

Spoluautoři Felicia M. Clement, Jaimie Ryan Pillette získali finanční prostředky jako Ronald E. McNair Research Scholars na University of Louisiana v Lafayette v rámci US Office of Education Public Grant Award a profesor John W. Oller, Jr. obdržel stipendium od stejného zdroje pro působení jako jejich mentor během semestru jejich grantu

(jaro 2015) a byl v této práci částečně podpořen jeho dotovanou pozicí jako Doris B. Hawthorne/LEQSF Professor III na University of Louisiana.

### Konkurenční zájmy

Autoři prohlašují, že nemají žádné konkurenční zájmy.

### Příspěvky autorů

Konceptualizace tohoto článku začala v lednu 2015 prvním autorem ve spolupráci s Felicií M. Clement a Jaimie Ryan Pillette, kteří společně představili předběžné shrnutí některých myšlenek, které byly dále rozpracovány ve více verzích až do tohoto článku. Dr. Shaw a Tomljenovic souhlasili s tím, že se připojí k práci v květnu 2015, sepišou a přepíší a pomohou vyvinout komplexní seznam referencí v rané fázi projektu. V listopadu 2015 jsme pozvali keňské lékaře, Dr. Ngare a Dr. Karanju, aby se k nám připojili a sdíleli data, která nasbírali během kampaně Světové zdravotnické organizace v Keni v letech 2013–2015. Převážná část psaní byla provedena Ollerem s úpravami v průběhu vývoje rukopisu a hlášenými zjištěními Shawa a Tomljenovic. Dr. Ngare a Karanja přispěly daty uvedenými v tabulkách a podrobnými vysvětleními o tom, jak byla data shromažďována, proč byly dodržovány určité postupy a tak dále. Přinesli také bohaté zkušenosti jako ředitelé Asociace keňských katolických lékařů. Jako praktičtí lékaři byli zapojeni jako „boty na zemi“ v mnoha částech stále se odvíjejícího příběhu popsaného v tomto dokumentu. Paní Clement a paní Pillette se podílely na sestavení prvního návrhu listu a byly zahrnuty do veškeré redakční práce prostřednictvím několika návrhů sdílených všemi přispěvateli. Jsou zodpovědní za některé základní informace o programech Světové zdravotnické organizace. Částečně je zaujalo zjištění, že nechvalně známý experiment se syfilis v Tuskegee, který probíhal v USA v letech 1932 až 1972, skončil právě v roce, kdy byl zahájen výzkum antifertilních vakcín WHO pro „plánování rodiny“ v LDC. Všichni autoři přijali odpovědnost za obsah tohoto rukopisu. Jakékoli zbývající chyby jsou pouze naše.

### Informace o autorech

Afiliace autora jsou uvedeny na titulní straně příspěvku.

### Datové sady

Údaje uvedené v tabulkách v tomto dokumentu a technické zprávy, z nichž jsou tyto údaje získány (zejména včetně těch, které byly poskytnuty „Smíšenému výboru expertů pro testování vakcín proti tetanovému toxoidu“ uvedenému v textu) jsou k dispozici na vyžádání od první autor na [joller@louisiana.edu](mailto:joller@louisiana.edu).

### Zkratky v abecedním pořadí

BBC = British Broadcasting Corporation;

CDC = Centers for Disease Control and Prevention;

DNA = deoxyribonukleová kyselina;

ELISA = Enzyme-Linked Immunosorbent Assays;

hCG = lidský choriový gonadotropin;

HPLC = vysokoúčinná (nebo vysokotlaká) kapalinová chromatografie;

IU/L = mezinárodní jednotky na litr;

KA, KB, ... KF = keňské lahvičky A až F vakcíny WHO z října 2014;

KCCB = Keňská konference katolických biskupů;

KCDA = Kenya Catholic Doctors Association;

LDC = Méně rozvinuté země (také se používá k označení „méně rozvinutých regionů“ světa);

mIU/ml = tisíce mezinárodních jednotek na mililitr;

MNT = mateřský a novorozenecký tetanus;



PubMed = vyhledávač Národní lékařské knihovny Spojených států v Národním institutu zdraví;

TED = Technologie, zábava, design (mediální organizace);

TT = tetanový toxoid;

TT/ $\beta$ hCG = tetanový toxoid konjugovaný s beta lidským choriiovým gonadotropinem;

OSN = Organizace spojených národů;

UNICEF = Mezinárodní fond dětského vzdělávání Organizace spojených národů;

USA = Spojené státy americké;

USAID = Agentura Spojených států pro mezinárodní rozvoj;

WHO = Světová zdravotnická organizace;

ahCG = alfa lidský choriiový gonadotropin;

$\beta$ hCG = Beta lidský choriiový gonadotropin

### POZNÁMKY

<sup>1</sup> Zpočátku několik z nás (Oller, Shaw, Tomljenovic, Clement a Pillette) společně studovalo virové a bakteriologické nosiče používané k dodávání toxických látek (např. při protirakovinné chemoterapii) a/nebo geneticky upravených léčivých přípravků do buněk a tkání lidských pacientů. V průběhu naší práce, poté, co jsme se dozvěděli o zprávách týkajících se očkovací kampaně WHO v Keni, jsme našli dlouhodobý proud publikovaných výzkumů WHO zaměřených na vývoj antikoncepčních vakcín. Později bychom kontaktovali hlavní lékaře v KCDA, Karanju a Ngare, kteří by souhlasili, že se k nám připojí v tomto přehledu a případové studii očkovací kampaně WHO v Keni.

<sup>2</sup> Pokud, z podezření katolické církve [ 41 ] [ 42 ] [ 43 ] [ 44 ] [ 45], WHO se zapojila do záměrného klamání a nabádá miliony příjemců antikoncepční vakcíny, aby se vystavovaly vícenásobným dávkám, aby se vyhnuly hrozbě MNT, je nicméně pravděpodobné, že mnoho spolupracovníků a příznivců WHO stále neví o výzkumu WHO v oblasti antikoncepce. vakcíny, tím méně jsou náchylní vědět o podvodu, kterého se obává katolická církev. Zastánci antifertilního výzkumu WHO „plánování rodiny“ mohou také poukázat na tvrzení GP Talwara, předního výzkumníka WHO v oblasti antifertility, že učení, jak zabránit normálnímu růstu lidského dítěte, může odhalit, jak zabránit abnormálnímu růstu rakoviny [ 23 ] protože některé ze stejných hormonů se podílejí na normálním i abnormálním růstu [ 46 ] [ 47 ] [48 ] [ 49 ]. Avšak i kdyby bylo dosaženo takového šťastného výsledku, ospravedlnilo by to podvod WHO, který katolická církev podezřívá?

<sup>3</sup> Američané a Kanaďané, Oller, Shaw, Tomljenovic, Pillette a Clement.

<sup>4</sup> Všechny tři zprávy, které připravila a předložila AgriQ Quest „Smíšenému výboru expertů pro testování vakcín proti tetanovému toxoidu“, oba písemné dokumenty a PowerPoint jsou k dispozici na vyžádání na [joller@louisiana.edu](mailto:joller@louisiana.edu).

Střet zájmů

Autoři neprohlašují žádný střet zájmů.

### Reference

[ 1 ] Katolická zdravotní komise Keni (2017).  
<http://www.kccb.or.ke/home/commission/12-catholic-health-Commission-of-kenya/>

[ 2 ] (2014) Keňská konference katolických biskupů. Tiskové prohlášení Keňské konference katolických biskupů.  
<http://www.kccb.or.ke/home/news-2/press-statement-by-the-kenya-conference-of-catholic-bishops/>

—

- 
- [ 3 ] Nzwili, F. (2014) Keňští katoličtí biskupové: Vakcína proti Tet-anus je maskovaná antikoncepce. Washington Post.  
[https://www.washingtonpost.com/national/religion/kenyas-catholic-bishops-teta-nus-vaccine-is-birth-control-in-disguise/2014/11/11/3ece10ce-69ce-11e4-bafd-6598192a448d\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/national/religion/kenyas-catholic-bishops-teta-nus-vaccine-is-birth-control-in-disguise/2014/11/11/3ece10ce-69ce-11e4-bafd-6598192a448d_story.html)
- 
- [ 4 ] Talwar, GP (1976) Imunologie v oblasti antikoncepce, včetně Přehledu současného stavu. Regionální centrum pro dokumentaci lidské reprodukce, plánování rodiny a populační dynamiku, Světová zdravotnická organizace, Regionální úřad pro jihovýchodní Asii.
- 
- [ 5 ] Talwar, GP, Sharma, NC, Dubey, SK, Salahuddin, M., Das, C., Ramakrishnan, S., et al. (1976) Isoimmunization against Human Chorionic Gonadotropin with Conjugates of Processed Beta-Sunit of the Hormon and Tetanus Toxoid. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 73, 218-222.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.73.1.218>
- 
- [ 6 ] Talwar, GP (1979) Nedávné pokroky v reprodukci a regulaci plodnosti. Elsevier Science Ltd., New York.
- 
- [ 7 ] Lall, L., Srinivasan, J., Rao, LV, Jain, SK, Talwar, GP a Chakrabarti, S. (1988) Recombinant Vaccinia Virus vyjadřuje imunoreaktivní alfa podjednotku ovčích luteinizačního hormonu, který se spojuje s beta-hCG a vytváří bioaktivní dimer. *Indian Journal of Biochemistry & Biophysics*, 25, 510-514.
- 
- [ 8 ] Talwar, GP a Raghupathy, R. (1989) Anti-Fertility Vaccines. *Vaccine*, 7, 97-101.  
[https://doi.org/10.1016/0264-410X\(89\)90043-1](https://doi.org/10.1016/0264-410X(89)90043-1)
- 
- [ 9 ] Chakrabarti, S., Srinivasan, J., Lall, L., Rao, LV a Talwar, GP (1989) Expresse biologicky aktivního lidského choriového gonadotropinu a jeho podjednotek rekombinantním virem vakcínie. *Gene*, 77, 87-93.  
[https://doi.org/10.1016/0378-1119\(89\)90362-4](https://doi.org/10.1016/0378-1119(89)90362-4)
- 
- [ 10 ] Talwar, GP, Singh, O., Pal, R. a Chatterjee, N. (1992) Anti-hCG vakcíny jsou v klinických studiích. *Scand J Immunol Suppl*, 11, 123-126.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3083.1992.tb01634.x>
- 
- [ 11 ] Talwar, GP, Singh, O., Pal, R., Chatterjee, N., Upadhyay, S., Kaushic, C., et al. (1993) Antikoncepční vakcína je na obzoru pro plánované rodičovství. *Annals of Medicine*, 25, 207-212.  
<https://doi.org/10.3109/07853899309164169>
- 
- [ 12 ] Mukhopadhyay, A., Mukhopadhyay, SN a Talwar, GP (1994) Fyziologické faktory růstu a citlivosti na Virus regulující Vero buňky pro optimální výtěžek vakcínie a klonovaného genového produktu (Beta-hCG). *Journal of Biotechnology*, 36, 177-182.  
[https://doi.org/10.1016/0168-1656\(94\)90053-1](https://doi.org/10.1016/0168-1656(94)90053-1)
- 
- [ 13 ] Talwar, GP, Singh, O., Pal, R., Chatterjee, N., Sahai, P., Dhall, K., et al. (1994) Vakcína, která brání těhotenství u žen. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 91, 8532-8536.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.91.18.8532>
- 
- [ 14 ] Giri, DK a Talwar, GP (1995) Antikoncepční vakcíny. *Current Science*, 68, 423-434.
- 
- [ 15 ] Mukhopadhyay, A., Mukhopadhyay, SN a Talwar, GP (1995) Studie o syntéze  $\beta$ hCG hormonu v buňkách Vero rekombinantním virem vakcínie. *Biotechnology and Bioengineering*, 48, 158-168.  
<https://doi.org/10.1002/bit.260480210>
- 
- [ 16 ] Kaliyaperumal, A., Chauhan, VS, Talwar, GP a Raghupathy, R. (1995) Carrier-Induced Epitope-Specific Regulation and Its Bypass in a Protein-Protein Conjugate. *European Journal of Immunology*, 25, 3375-3380.  
<https://doi.org/10.1002/eji.1830251226>
- 
- [ 17 ] Srinivasan, J., Singh, O., Chakrabarti, S. a Talwar, GP (1995) Targeting Vaccinia Virus-Expressed Secretary Beta Subunit of Human Chorion Gonadotropin to the Cell Surface Induces Antibodies. *Infekce a imunita*, 63, 4907-4911.
- 
- [ 18 ] Mukhopadhyay, A., Talwar, GP a Mukhopadhyay, SN (1996) Studie o syntéze  $\beta$ hCG hormonu v buňkách Vero rekombinantním virem vakcínie. *Biotechnology and Bioengineering*, 50, 228.  
<https://doi.org/10.1002/bit.260500205>
- 
- [ 19 ] Talwar, G. (1997) Vaccines for Control of Fertility and Hormone-Dependent Cancers. *Immunology and Cell Biology*, 75, 184-189.  
<https://doi.org/10.1038/icb.1997.26>
-

- 
- [ 20 Talwar, GP (1997) Vakcíny regulující plodnost a imunoterapeutické vakcíny dosahující fáze lidských pokusů. Aktualizace lidské reprodukce, 3, 301-310.  
] <https://doi.org/10.1093/humupd/3.4.301>
- 
- [ 21 Purswani, S. a Talwar, GP (2011) Vývoj vysoce imunogenní rekombinantní kandidátské vakcíny proti lidskému choriovému gonadotropinu. Vaccine, 29, 2341-2348.  
] <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.11.069>
- 
- [ 22 Nand, KN, Gupta, JC, Panda, AK, Jain, SK a Talwar, GP (2015) Primární aktivace DNA značně zvyšuje imunogenicitu hCG  $\beta$ -LTB vakcíny. American Journal of Reproductive Immunology, 74, 302-308.  
] <https://doi.org/10.1111/aji.12388>
- 
- [ 23 Talwar, GP (2013) Výroba vakcíny zabraňující otěhotnění bez narušení ovulace a narušení pravidelnosti menstruace a profilů krvácení. Antikoncepce, 87, 280-287.  
] <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.08.033>
- 
- [ 24 Talwar, GP a kol. (2014) Výroba unikátní antikoncepční vakcíny proti hCG s dalším potenciálem terapie pokročilého stadia rakoviny a prevence obezity a inzulínové rezistence. Journal of Cell Science & Therapy, 5, 159.  
] <https://doi.org/10.4172/2157-7013.1000159>
- 
- [ 25 Alkema, L., Kantorova, V., Menozzi, C. a Biddlecom, A. (2013) Národní, regionální a globální míry a trendy v prevalenci antikoncepce a nenaplněné potřebě plánovaného rodičovství v letech 1990 až 2015: Systematická a komplexní analýza. The Lancet, 381, 1642-1652.  
] [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62204-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62204-1)
- 
- [ 26 Talwar, GP, Gupta, JC, Rulli, SB, Sharma, RS, Nand, KN, Bandivdekar, AH, a kol. (2015) Pokroky ve vývoji antikoncepční vakcíny proti lidskému choriovému gonadotropinu. Odborný posudek o biologické terapii, 15, 1183-1190.  
] <https://doi.org/10.1517/14712598.2015.1049943>
- 
- [ 27 Gupta, A. (2001) Vysoká exprese beta-podjednotky lidského choriového gonadotropinu pomocí syntetického promotoru viru vakcínie. Journal of Molecular Endocrinology, 26, 281-287.  
] <https://doi.org/10.1677/jme.0.0260281>
- 
- [ 28 Rout, PK a Vрати, S. (1997) Oral Immunization with Recombinant Vaccinia Expressing Cell-Surface-Ukotvený  $\beta$ hCG indukuje anti-hCG protilátky a T-buněčnou proliferativní odpověď u potkanů. Vaccine, 15, 1503-1505.  
] [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(97\)00094-7](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(97)00094-7)
- 
- [ 29 Walther, W. a Stein, U. (2000) Virové vektory pro přenos genů: Přehled jejich použití při léčbě lidských nemocí. Drugs, 60, 249-271.  
] <https://doi.org/10.2165/00003495-200060020-00002>
- 
- [ 30 Xie, YC, Hwang, C., Overwijk, W., Zeng, Z., Eng, MH, Mule, JJ, et al. (1999) Induction of Tumor Antigen-Specific Immunity in vivo by a New Vaccinia Vector Encoding Safety-Modified Simian Virus 40T Antigen. Journal of the National Cancer Institute, 91, 169-175.  
] <https://doi.org/10.1093/jnci/91.2.169>
- 
- [ 31 Smith, S. (2016) Katoličtí lékaři tvrdí, že humanitární skupiny OSN sterilizovaly 1 milion keňských žen s očkováním proti tetanu proti plodnosti. Svět CP.  
] <http://www.christianpost.com/news/catholic-doctors-claim-un-aid-groups-sterilized-1-million-kenyan-women-with-anti-fertility-laced-tetanus-vocations-129819/>
- 
- [ 32 Correa Diaz, AM a Valencia Arias, A. (2016) Společenská odpovědnost a etika v lékařském zdraví. Poměr Juris, 11, 73-89.
- 
- [ 33 Casey, MJ, O'Brien, R., Rendell, M. a Salzman, T. (2012) Etické dilema povinné antikoncepce ve farmaceutickém výzkumu v katolických lékařských institucích. The American Journal of Bioethics, 12, 34-37.  
] <https://doi.org/10.1080/15265161.2012.680532>
- 
- [ 34 Bonebrake, R., Casey, MJ, Huerter, C., Ngo, B., O'Brien, R. a Rendell, M. (2008) Etické výzvy programů prevence těhotenství. Cutis, 81, 494-500.
- 
- [ 35 Etchells, E., Sharpe, G., Walsh, P., Williams, JR a Singer, PA (1996) Bioetika pro klinické lékaře: 1. Souhlas. ČMAJ, 155, 177-180.
- 
- [ 36 Newton-Howes, PA, Bedford, ND, Dobbs, BR a Frizelle, FA (1998) Informovaný souhlas: Co chtějí pacienti vědět? New Zealand Medical Journal, 111, 340-342.
-

- 
- [ 37 Nisselle, P. (1993) Právo vědět — potřeba odhalit. *Australský rodinný lékař*, 22, 374-377.  
]
- 
- [ 38 Miziara, ID (2013) ética para clínicos e cirurgioes: Consentimento. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59, 312-315.  
] <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.007>
- 
- [ 39 Guseinov, AA (2013) Zlaté pravidlo morálky. *Rusistika ve filozofii*, 52, 39-55.  
] <https://doi.org/10.2753/RSP1061-1967520303>
- 
- [ 40 Corazzini, KN, Lekan-Rutledge, D., Utlely-Smith, Q., Piven, ML, Colón-Emeric, CS, Bailey, D., et al. (2005) Zlaté pravidlo: Pouze výchozí bod pro kvalitní péči. *Ředitel*, 14, 255-293.
- 
- [ 41 Ness, GD (1994) Worlds Apart 2: Thajsko a Filipíny. *Hrdinové a padouši v dramatu o asijské populaci. Planeta lidí*, 3, 24-26.
- 
- [ 42 (1995) Tiff over Anti-Tetanus Vaccine nyní propukl v bitvu. *Mezinárodní/ Filipíny. Vaccine Wkly*, 11.-13.  
]
- 
- [ 43 (1994) Filipíny. Církev versus stát: Fidel Ramos a plánování rodiny čelí „katolické moci“. *Asijský týden*, 21.-22.  
]
- 
- [ 44 Keňská katolická církev se obává vakcíny proti tetanu „nepodložené“. *BBC novinky*.  
] <http://www.bbc.com/news/world-africa-29594091>
- 
- [ 45 West, T. (2014) Našli keňští lékaři prostředek proti plodnosti ve vakcíně proti tetanu? *Katolická církev říká ano. Inquisitr News*.  
] <http://www.inquisitr.com/1593224/kenyan-doctors-find-anti-fertility-agent-in-tetanus-vaccine-catholic-church-says-yes/>
- 
- [ 46 Liu, R., Li, X., Xiao, W. a Lam, KS (2017) Tumor-Targeting Peptides from Combinatorial Libraries. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 110, 13-37.  
] <https://doi.org/10.1016/j.addr.2016.05.009>
- 
- [ 47 Zhang, X. a Xu, C. (2011) Application of Reproductive Hormone Peptides for Tumor Targeting. *Current Pharmaceutical Biotechnology*, 12, 1144-1152.  
] <https://doi.org/10.2174/138920111796117427>
- 
- [ 48 Rivero-Muller, A., Vuorenoja, S., Tuominen, M., Waclawik, A., Brokken, LJS, Ziecik, AJ, et al. (2007) Použití beta konjugátu Hecate-chorionic gonadotropin v terapii nádorů gonadálních somatických buněk exprimujících receptor lutenizačního hormonu. *Molekulární a buněčná endokrinologie*, 269, 17-25.  
] <https://doi.org/10.1016/j.mce.2006.11.016>
- 
- [ 49 Konishi, I., Kuroda, H. a Mandai, M. (1999) Review: Gonadotropins and Development of Ovarian Cancer. *Onkologie*, 57, 45-48. <https://doi.org/10.1159/000055274>
- 
- [ 50 Talwar, GP (2011) Pokrok ve vakcinologii. In: Talwar, GP, Ed., Springer-Verlag, Berlín a Heidelberg GmbH & Co. K.
- 
- [ 51 Lonergan, P., Forde, N. a Spencer, TE (2016) Progesteron a faktory odvozené od konceptu důležité pro přežití a růst konceptu. *Rozmnožování zvířat*, 13, 143-152.  
] <https://doi.org/10.21451/1984-3143-AR867>
- 
- [ 52 Andersen, CY a Andersen, KV (2014) Zlepšení luteální fáze po stimulaci vaječnicků: Přezkoumání nových možností. *Reproductive BioMedicine Online*, 28, 552-559.  
] <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.01.012>
- 
- [ 53 Andersen, CY, Fischer, R., Giorgione, V. a Kelsey, TW (2016) Micro-Dose hCG as Luteal Phase Support without Exogenous Progesterone Administration: Mathematical Modeling of the hCG Concentration in Circulation and Initial Clinical Experience. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 33, 1311-1318.  
] <https://doi.org/10.1007/s10815-016-0764-7>
- 
- [ 54 Macklon, NS (2002) Koncepce k pokračujícímu těhotenství: „Černá skříňka“ ztráty raného těhotenství. *Human Reproduction Update*, 8, 333-343.  
] <https://doi.org/10.1093/humupd/8.4.333>
- 
- [ 55 Talwar, GP, Singh, OM, Gupta, SK, Hasnain, SE, Pal, R., Majumbar, SS, a kol. (1997) Vakcína HSD-hCG zabraňuje těhotenství u žen: Studie proveditelnosti reverzibilní bezpečné antikoncepční vakcíny. *American Journal of Reproductive Immunology*, 37, 153-160.  
] <https://doi.org/10.1111/j.1600-0897.1997.tb00207.x>
-

- 
- [ 56 Rabaut, M. (2016) The Eliminate Project—Kiwaniis Eliminating Maternal/Neonatal Tetanus.  
] <http://sites.kiwaniis.org/Kiwaniis/en/theELIMINATEproject/home.aspx>
- 
- [ 57 Roper, MH, Vandelaer, JH a Gasse, FL (2007) Mateřský a novorozenecký tetanus. The Lancet, 370, 1947-1959.  
] [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61261-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61261-6)
- 
- [ 58 Demicheli, V., Barale, A. a Rivetti, A. (2015) Vakcíny pro ženy pro prevenci neonatálního tetanu. In: The Cochrane Collaboration, Ed., Cochrane Database of Systematic Reviews, John Wiley & Sons, Ltd., Chichester.
- 
- [ 59 Eliminace mateřského a novorozeneckého tetanu|Zdraví. In: UNICEF.  
] [http://www.unicef.org/health/index\\_43509.html](http://www.unicef.org/health/index_43509.html)
- 
- [ 60 WHO|Odstranění mateřského a novorozeneckého tetanu (MNT). In: WHO.  
] [http://www.who.int/immunization/diseases/MNTE\\_initiative/en/](http://www.who.int/immunization/diseases/MNTE_initiative/en/)
- 
- [ 61 Bryant, L., Carver, L., Butler, CD a Anage, A. (2009) Změna klimatu a plánování rodiny: nejméně rozvinuté země definují agendu. Bulletin Světové zdravotnické organizace, 87, 852-857.  
] <https://doi.org/10.2471/BLT.08.062562>
- 
- [ 62 AgriQ Quest, Ltd. (2015) Presentace [PowerPoint ve formátu PDF] smíšenému výboru expertů pro testování vakcín proti tetanovému toxoidu. Nairobi, 1.–14.
- 
- [ 63 AgriQ Quest Ltd. Zpráva o laboratorní analýze pro Zdravotní komisi, Keňská konference katolických biskupů, Nairobi. Nairobi, 1-20.
- 
- [ 64 AgriQ Quest Ltd. (2015) Zpráva o laboratorní analýze pro smíšený výbor odborníků na testování vakcín proti tetanovému toxoidu: Ministerstvo zdravotnictví a keňská katolická zdravotní komise. Nairobi, 1-32.
- 
- [ 65 Szabo, A. (1958) „Deiknymi“ [řecky δεικνυμι] jako matematický výraz pro „dokázat“ [Deiknymi, als mathematischer Terminus für beweisen]. Maia, 106-131.
- 
- [ 66 Časová osa programu plánování rodiny USAID: Před rokem 1965 do současnosti|americké agentuře pro mezinárodní rozvoj.  
] <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/family-planning/usaid-family-planning-program-timeline-1965-present>
- 
- [ 67 (2016) Plánované rodičovství. Wikipedie, svobodná encyklopedie.  
] [https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Planned\\_Parenthood&oldid=732513881](https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Planned_Parenthood&oldid=732513881)
- 
- [ 68 Obyvatelstvo|Spojené národy.  
] <http://www.un.org/en/sections/issues-depth/population/index.html>
- 
- [ 69 Národní bezpečnostní rada (1975) Memorandum studie národní bezpečnosti 200: The Kissinger Report. 123.  
] [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=National\\_Security\\_Study\\_Memorandum\\_200&oldid=651294288](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=National_Security_Study_Memorandum_200&oldid=651294288)
- 
- [ 70 Národní bezpečnostní rada. NSSM 200 The Kissinger Report: Důsledky celosvětového populačního růstu pro bezpečnost USA a zámožské zájmy; Memorandum Studie národní bezpečnosti z roku 1974. Odtajněno 31. prosince 1980, zveřejněno 1989. Suzeteo Enterprises; 2014.
- 
- [ 71 Gates, B. (2010) Bill Gates: Inovujeme k nule!|TED Talk|TED.com.  
] [http://www.ted.com/talks/bill\\_gates](http://www.ted.com/talks/bill_gates)
- 
- [ 72 Speciální výzkumný program WHO. Vakcíny regulující plodnost?: Zpráva ze setkání zastánců zdraví žen a vědců k posouzení současného stavu vývoje vakcín regulujících plodnost, Ženeva, 17.-18. srpna 1992. Světová zdravotnická organizace, Ženeva, zpráva č. 49117.  
] <http://www.who.int/iris/handle/10665/61301>
- 
- [ 73 Higgins, AG (2010) Gates slíbil vakcíny ve výši 10 miliard dolarů – Boston.com. Na: boston.com.  
] [http://archive.boston.com/business/technology/articles/2010/01/29/gates\\_makes\\_10\\_billion\\_vaccines\\_pledge/](http://archive.boston.com/business/technology/articles/2010/01/29/gates_makes_10_billion_vaccines_pledge/)
- 
- [ 74 Bill a Melinda Gatesovi přislíbili 10 miliard dolarů ve výzvě pro Dekádu vakcín | Nadace Billa a Melindy Gatesových – Nadace Billa a Melindy Gatesových.  
] [http://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2010/01/Bill-and-Melinda-Gates-Pledge-\\$10-Billion-in-Call-for-Decade-of-Vaccines](http://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2010/01/Bill-and-Melinda-Gates-Pledge-$10-Billion-in-Call-for-Decade-of-Vaccines)
- 
- [ 75 Engelman, PC (2011) Historie hnutí kontroly porodnosti v Americe. Praeger, Santa Barbara.  
]
-

- 
- [ 76 Margaret Sanger: Rozhovor s Mikem Wallace.  
] [http://www.hrc.utexas.edu/multimedia/video/2008/wallace/sanger\\_margaret.html](http://www.hrc.utexas.edu/multimedia/video/2008/wallace/sanger_margaret.html)
- 
- [ 77 NYNÍ s Billem Moyersem. Přepis. Rozhovory Billa Moyerse s Billem Gatesem. 5.09.03|PBS. NYNÍ: Věda a zdraví.  
] [http://www.pbs.org/now/transcript/transscript\\_gates.html](http://www.pbs.org/now/transcript/transscript_gates.html)
- 
- [ 78 Světová zdravotnická organizace (2006) Vakcína proti tetanu: Poziční dokument WHO. Týdenní Epidemiologický záznam, 81, 197-208.
- 
- [ 79 Navzdory pokroku je třeba vynaložit úsilí na odstranění NT. Mezinárodní/novorozenecký tetanus. Vaccine Wkly, 12.-13.
- 
- [ 80 Vakcína proti tetanu může být doplněna lékem proti plodnosti. Mezinárodní/rozvojové země. Vaccine Wkly, 9.-10.
- 
- [ 81 Clark, G. (2015) David Morley a Dr. John Button: Jen 2,18 \$ může zachránit dítě před hroznou smrtí|Provincie. Provincie. Britská Kolumbie.  
] <http://blogs.theprovince.com/2015/04/25/david-morley-and-dr-john-button-just-2-18-can-save-a-baby-from-an-awful-death/>
- 
- [ 82 England, C. (2014) Fertility Regulating Vaccines. In: The Liberty Beacon.  
] <http://www.thelibertybeacon.com/tag/fertility-regulating-vaccines/>
- 
- [ 83 Talwar, praktický lékař (1988) Antikoncepční vakcína. US4780312 A.  
] <http://www.google.com/patents/US4780312>
- 
- [ 84 Galazka, AM (1993) The Immunological Basis for Immunization Series, Modul 3: Tetanus. Světová zdravotnická organizace.
- 
- [ 85 Pletz, J., Sánchez-Bayo, F. a Tenekes, HA (2016) Analýza závislosti odpovědi na dávce indukující časově závislou neurotoxicitu způsobenou organickou a anorganickou rtuť – důsledky pro toxické účinky ve vyvíjejícím se mozku. Toxikologie, 347-349, 1-5.  
] <https://doi.org/10.1016/j.tox.2016.02.006>
- 
- [ 86 Hunt, DL, Rai, SN a Li, C.-S. (2008) Souhrn modelování dávky a odezvy pro studie vývojové toxicity. Dose-Response, 6.  
] <https://doi.org/10.2203/dose-response.08-007.Hunt>
- 
- [ 87 Guimaraes, LE, Baker, B., Perricone, C. a Shoenfeld, Y. (2015) Vaccines, Adjuvants and Autoimmunity. Farmakologický výzkum, 100, 190-209.  
] <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2015.08.003>
- 
- [ 88 Polsko, GA, Kennedy, RB, McKinney, BA, Ovsyannikova, IG, Lambert, ND, Jacobson, RM a Oberg, AL (2013) Vaccinomics, Adversomics, and the Immune Response Network Theory: Individualized Vaccinology in the 21st Century. Semináře z imunologie, 25, 89-103.  
] <https://doi.org/10.1016/j.smim.2013.04.007>
- 
- [ 89 Tomljenovic, L. a Shaw, CA (2011) Aluminium Vaccine Adjuvants: Are They Safe? Current Medicinal Chemistry, 18, 2630-2637.  
] <https://doi.org/10.2174/092986711795933740>
- 
- [ 90 Shaw, CA, Li, D. a Tomljenovic, L. (2014) Existují negativní dopady hliníkových adjuvans používaných ve vakcínách a imunoterapii na CNS? Imunoterapie, 6, 1055-1071.  
] <https://doi.org/10.2217/imt.14.81>
- 
- [ 91 Shaw, CA (2017) Neural Dynamics of Neurological Disease. John Wiley & Sons, Inc.  
] <https://doi.org/10.1002/9781118634523.refs>
- 
- [ 92 Asociace keňských katolických lékařů. Upozornění katolické církve: Vakcína proti novorozeneckému tetanu od WHO je smrtelná a špatná pro ženskou reprodukci. Keňa dnes: Zprávy a analýzy. @News.KenyaToday.  
] <https://www.kenya-today.com/news/catholic-warning-neonatal-tetanus-vaccine-wto-deadly-bad-women-reproductivity>
- 
- [ 93 Keňa. 2016. <http://www.nationsencyclopedia.com/economies/Africa/Kenya.html>  
]
- 
- [ 94 50 států ve čtverečních mil od NETSTATE.COM.  
] [http://www.netstate.com/states/tables/st\\_size.htm](http://www.netstate.com/states/tables/st_size.htm)
-

- 
- [ 95 Chard, T. (1992) Těhotenské testy — recenze. *Lidská reprodukce*, 7, 701-710.  
] <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a137722>
- 
- [ 96 Romero, R., Erez, O., Maymon, E., Chaemsaihong, P., Xu, Z., Pacora, P., et al. (2017) Změny proteomu mateřské plazmy jako funkce gestačního věku v normálním těhotenství: Longitudinální studie. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 217, 67.e1-21.  
] <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.037>
- 
- [ 97 GenWay Biotech, Inc. (2017) ELISA lidského choriového gonadotropinu (hCG), katalogové č. 40-101-325020.  
] GenWay Biotech, Inc.  
<https://www.genwaybio.com/hcg-elisa>
- 
- [ 98 MP Biomedicals (2017) Testovací souprava pro imunoanalýzu enzymu lidského choriového gonadotropinu (hCG): Katalogové číslo: 07BC-1027. MP BIOMEDICALS.  
] <http://www.mpbio.com/includes/technical/hCG%20ELISA,%2007BC1027.pdf>
- 
- [ 99 Spengler, M., Adler, M. a Niemeyer, CM (2015) Vysoce citlivé testy vazby ligandů v preklinických a klinických aplikacích: Immuno-PCR a další vznikající techniky. *Analytik*, 140, 6175-6194.  
] <https://doi.org/10.1039/C5AN00822K>
- 
- [ 100 Exeterská klinická laboratoř. Test krevních věd: hCG (Human Chorionic Gonadotrophin). Exeter Clinical Laboratory, 2017.  
] <http://www.exeterlaboratory.com/test/hcg-human-chorionic-gonadotrophin/>
- 
- [ 101 abcam. Lidský choriový gonadotropin Beta ELISA Kit (ab108638). abcam; 2017.  
] <http://www.abcam.com/human-chorionic-gonadotropin-beta-elisa-kit-ab108638.html>
- 
- [ 102 Sigma-Aldrich. Lidský choriový gonadotropin (hCG) ELISA, katalogové číslo SE120063. Sigma-Aldrich; 2017.  
] <https://www.sigma-aldrich.com>
- 
- [ 103 Roberge, LF (1993) Abortifacient Vaccines Loom as New Threat. *Zprávy HLI*. 11.11. Gaithersburg, 1.-2.  
] ]
- 
- [ 104 Roberge, LF (1995) Abortifacient Vaccines: Technological Update, Hazards, and Christian Response. *The Linacre Quarterly*, 62, 67-75.  
] <https://doi.org/10.1080/20508549.1995.11878318>
- 
- [ 105 Roberge, LF (1996) Abortifacient Vaccines: Technological Update, Hazards, and Pro-Life Appraisal. *Víra a rozum*. Christendom Press, Front Royal, 109-125.  
] <http://www.catholicculture.org/culture/library/view.cfm?recnum=3910>
- 
- [ 106 Miller, JA (2017) Jsou nové vakcíny spojeny s antikoncepčními léky? *Zprávy HLI*. 13.8. Gaithersburg.  
] <http://educate-yourself.org/vcd/vcdvaccineslacedwithbirthcontrol.shtml>
- 
- [ 107 Naz, RK, Sacco, A., Singh, O., Pal, R. a Talwar, GP (1995) Vývoj antikoncepčních vakcín pro lidi s použitím antigenů odvozených z gamet (Spermatozoa a Zona Pellucida) a hormonů (lidský choriový gonadotropin): Aktuální stav. *Aktualizace lidské reprodukce*, 1, 1-18.  
] <https://doi.org/10.1093/humupd/1.1.1>
- 
- [ 108 Talwar, GP, Ed. (1988) *Výzkum antikoncepce pro dnešek a devadesátá léta*. Springer, New York.  
] <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4612-3746-4>  
<https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3746-4>
- 
- [ 109 Miller, JA (1995) Byly vakcíny proti tetanu doplněny antikoncepčními léky? *Human Life International*, 13.  
] <http://www.thinktwice.com/birthcon.htm>  
]