

## De Waarheid Over De Pokken

nb: Deze vertaling is op eigen initiatief. Onverhoopte fouten in de vertaling zijn niet aan Kate Sugak te wijten. De meeste Engelstalige quotes uit boeken en tijdschriften heb ik ook in het Engels opgenomen. De voetnoten t.b.v. Nederlandse verklaring heb ik zelf toegevoegd. Aan het eind van het document vind je een link naar Kate Sugak's referentielijst. -B

\*\*\*

Kate Sugak N.D. - September 16th, 2022 -

<https://odysee.com/@katie.su:7>

*"De pokken. Alleen al het woord 'pokken' geeft ons de rillingen.*

*In 1958, ondanks de Koude Oorlog, verenigden de Sovjet-Unie, de Verenigde Staten en andere landen zich om de wereldbevolking van deze vreselijke ziekte te verlossen. Alle conflicten en onrust tussen de kopstukken van deze wereldmachten werden opzij gezet om zich met gezamenlijke inspanningen te concentreren op de productie en levering van vaccins, vooral aan ontwikkelingslanden, waar het probleem van de pokken hen meer zorgen baarde dan honger, waterverontreiniging en gebrek aan noodzakelijke middelen.*

*"Het waren de pokken en de massale 'uitroeingscampagne' die vaccinatie uiteindelijk populair maakte, zelfs in de meest afgelegen uithoeken van onze wereld, en voorstanders van vaccins trekken altijd de troefkaart van pokken "uitroeiing" in debatten met degenen die twijfelen aan de noodzaak van deze procedures."*

*"Deze video verdrijft niet alleen de populaire mythe over het bestaan van het pokkenvirus, maar ook de mythe over het bestaan van pokken als een onafhankelijke ziekte en de "uitroeiing" ervan."*

\*\*\*

Op 8 mei 1980 kondigde de World Health Organization de wereldwijde uitroeiing van het pokkenvirus aan. Het laatste geval van de pokken werd gerapporteerd in 1977. Er werd gezegd dat dit de grootste medische prestatie door vaccinatie ooit was. Gedurende onze jonge jaren werd er gehamerd op het idee dat als het vaccin er niet was geweest, er nog steeds mensen zouden lijden aan deze vreselijke ziekte.

Maar wat als de pokken nooit echt zijn uitgeroeid? Of wat als het idee dat we hebben over de pokken in essentie helemaal niet klopt?

Vandaag zullen we deze vraag nader onderzoeken. Om een heldere kijk op de situatie te krijgen zullen we de wetenschappelijke en historische details behandelen. Door de geschiedenis heen hebben we altijd aangenomen dat de term "pokken" een specifieke ziekte aanduidt; dat het bepaalde unieke symptomen geeft waarmee het zich onderscheidt van andere aandoeningen.

Feitelijk is dit niet het geval.

Door de geschiedenis heen is de term “pokken” gebruikt om een grote verscheidenheid van aandoeningen te duiden. Hetzelfde geldt voor termen als “lepra” en “plaag”.

In het oude Griekeland, stamvader van de moderne medische wetenschap, werd iedere verandering in het lichaam of psyche als een negatieve toestand beschouwd. Aandoeningen werden betiteld als “besmeurd, vies” (Grieks: “miasma”) of “schande door schuld”. De Grieken geloofden dat zieke mensen “besmeurd” waren en door god / de goden werden gestraft en dat ze door demonen waren bezeten. Zieke mensen mochten niet met andere mensen in contact komen omdat een ‘besmeurde’ persoon gezonde mensen kon aantasten, en de vergelding van de goden zou zich tot hen kunnen uitstrekken.

Dit bijgeloof uit het oude Griekenland is de basis van het moderne idee van besmetting en besmettelijke ziekten. Het is belangrijk om te weten dat in de Traditionele Chinese Geneeskunde en de oorspronkelijke Ayurveda het concept van besmettelijke ziekten en het idee van ziekte als een straf van god of de goden niet bestonden. In die tijd gebruikte men in het westen dit bijgeloof als een middel om angst te zaaien, er rijker van te worden en hun politieke doeleinden te verwezenlijken. Met andere woorden; het gaf hen de mogelijkheid om ongewenste individuen als ziek, gevaarlijk, ongeneeslijk en besmettelijk te bestempelen en ze uit de weg te ruimen door ze in quarantaine, een zg. plaag-hut of naar een ziekenhuis te sturen. Iedereen die ooit betrokken was bij het ontstaan van het gevangenisstelsel, weet dat het ontsprong is uit het ziekenhuisstelsel.

Zo ook in de Middeleeuwen heerste - net als in het oude Griekeland - in die tijd in de samenleving het idee dat ziekte een straf was voor zonde. De populaire term hiervoor was “lepra”. De definitie van “lepra” veranderde voortdurend en zelfs mensen zonder symptomen konden “melaats” genoemd worden.

De behandeling van “melaatsen” was altijd hetzelfde; ze werden beschouwd als “besmeurd en gevaarlijk” en derhalve uit de maatschappij verstoten. Ze kregen een brandmerk, specifieke kleding en bel om hun nek. De verstonene melaatsen verloren hun mensenrechten en genoten geen bescherming van de maatschappij meer. Er werd hen geen enkel sociaal contact toegestaan en ze moesten hun familie achterlaten. Er werd een uitvaartritueel uitgevoerd omdat ze voor de maatschappij niet meer bestonden, ook al waren ze nog in leven.

Het Duitse woord voor melaatsheid is “Aussatz”, wat “verbanning / verbanning” betekent.

Hoe werd melaatsheid destijds gediagnosticeerd? Dit gebeurde via medische tribunalen, wat in heel Europa gebruikelijk was. Stedelijke kronieken uit de elfde eeuw beschrijven hoe dit te werk ging. Tijdens deze tribunalen bepaalden priesters en gemeenteraadsleden of een persoon melaats was en besloten of de persoon verbannen moest worden of naar een leprakolonie gestuurd zou worden.

Melaatsheid was geen onafhankelijke, unieke ziekte. Bijna iedere bestaande aandoening viel onder lepra, of het nu een huidziekte of longaandoening betrof. Je kon als melaats gebrandmerkt worden om welke reden dan ook, zelfs voor zoiets als haaruitval, jeugdpuistjes, zwellingen of kippenvel. Als iemand het op je had voorzien, zou diegene je kunnen beschuldigen van bezetenheid als je ‘s nachts schreeuwde omdat je een nachtmerrie had, of als je teveel praatte of teveel zong. Er was daadwerkelijk een

zogenaamde “zingende test” om melaatsheid te diagnosticeren. Je kon ook beschuldigd worden als iemand je verdacht van “hekserij”, of als je in contact was geweest met een zogenaamde melaatse. Als je bepaalde symptomen had, was je gedoemd, maar ook als je geen symptomen vertoonde.. kon je toch als melaats verklaard worden.

In de dertiende eeuw werd de term “lepra” door “plaag” vervangen, maar het betekende gewoon hetzelfde. Net zoals bij lepra viel er een verscheidenheid aan symptomen en ziekten onder “plaag”. De plaag had nooit een heldere symptomatologie (red.: patroon van ziekteverschijnselen); het verschilde per regio en veranderde jaarlijks, afhankelijk van de meest voorkomende symptomen op dat moment.

Zelfs nu nog, als je zoekt naar "plaag" vind je uiteenlopende beschrijvingen zoals builenpest, septicemische plaag<sup>1</sup>, longpest enzovoorts.

We zien ook dat niet alle epidemieën genaamd “de plaag” zoals beschreven in historische bronnen epidemieën waren van diezelfde ziekte die we tegenwoordig “de plaag” noemen. Dit al gaf de kerk, die destijds alle macht had, de mogelijkheid de plaag te gebruiken om de bevolking te onderdrukken. Ze konden bijvoorbeeld rebellie onderdrukken door simpelweg hele wijken af te sluiten, in quarantaine te plaatsen, mensen uit te hongeren en te vermoorden omdat het allemaal “zondaren” waren. Daarbij werden mensen gedwongen bepaalde behandelingen met diverse kwikverbindingen te ondergaan. Het is dus niet verwonderlijk dat medische geschiedkundigen vertellen dat in die dagen mensen er alles aan deden om hun symptomen te verbergen om maar niet in de handen van de inquisitie te vallen, omdat ziekte werd toegeschreven aan ongelovigheid en was derhalve een straf van god.

Daarbij komt dat mensen uitsluitend werden behandeld door geautoriseerde personen, die de geheimen der geneeskunde voor zichzelf hielden, zodat serieuze en gevaarlijke aandoeningen alleen door hen konden worden behandeld. Priesters en de ontstane kaste van dokters vervullende deze functie tot op de dag van vandaag. De westerse staatsmacht hield de opleiding van deze elites onder hun hoede, wat hun enorme macht nog meer bekrachtigde, vooral zo tegenwoordig. De staat onderdrukt nog altijd onafhankelijke therapeuten, en vooral diegenen die effectieve behandelingen kunnen bieden.

Vervolgens werd de term "plaag" geleidelijk aan vervangen door "de pokken". Opmerkelijk is dat de pokken in het Frans “*petite veroles*” betekent - letterlijk vertaald in het Engels “*lesser evil*” en in het Nederlands “*ondergeschikt kwaad*” -, in tegenstelling tot “*great pox*” (syfilis) van het Frans: “*grosse verole*”, wat letterlijk vertaald “*greater evil*”, ofwel “het grote kwaad” betekent.

De term sifilis was een verzamelterm (net zoals plaag en pokken) die van toepassing was op alle mensen die volgens de kerk de grootste zonde begingen. Het Vaticaan en de theologie van de Romeinse kerk die de onbevleete ontvangenis van Mary als dogma hanteerden, verklaarden alle andere mensen, en in het bijzonder vrouwen en seksualiteit, als “besmeurd” en dat viel allemaal onder de noemer sifilis.

Sifilis is een verzamelterm en is een aanduiding van God’s straf voor “bevleete” mensen, bijvoorbeeld als bekend raakte dat een individu een buitenechtelijke relatie had, en wellicht enige symptomen van welke (vermeende) aandoening dan ook vertoonde.

---

<sup>1</sup> Septicemische plaag: een bijzonder gevaarlijke vorm waarin infecterende organismen de bloedbaan binnendringen; verspreidt zich niet van persoon tot persoon.

Buitenechtelijke zwangerschap stond op de lijst van ziektes en werd beschouwd als een der ergste zonden. Deze vrouwen werden behandeld met kwik, wat misvormingen en vlekken op de huid veroorzaakte, en werden uit de maatschappij verstoten. Dit concept stond aan de wieg van de zogenaamde geslachtsziekten (seksueel overdraagbare ziekten) die overheden tot op de dag van vandaag promoten, tot het hedentendaagse HIV/AIDS aan toe. De term pokken werd gebruikt voor aandoeningen die niets met seksualiteit of buitenechtelijke relaties te maken hadden, maar werd gebruikt om iedere huidaandoening te duiden, en in sommige regio's werden luchtwegaandoeningen en zelfs kwaadaardige tumoren onder pokken geschaard.

In dit verband zou het ons niet moeten verbazen dat illustraties uit de 13e tot aan de 16e eeuw zogenaamde epidemische ziekten onduidelijk en dubbelzinnig verbeelden.

(Vert.) “Van wat ik heb kunnen vinden, zijn er geen hedendaagse afbeeldingen van hoe de pest eruit ziet. Als dit zo'n ramp was, zouden er tekeningen van moeten zijn, maar die zijn er niet.”

~ Lori Jones (*Historian of Medieval and Early Modern Medicine at the University of Ottawa. The Lancet Infectious Diseases Journal*)

Moderne medische geschiedkundigen zijn het vaak oneens over wat de betreffende kunstenaar nu poogde te verbeelden; lepra, de pokken of de plaag. En in één van de eerste boeken over de pokken; *Een Booeck van den Pocken*, uit de vroege 16e eeuw, ziet men een afbeelding van de bijbelse figuur Job. In bijbelse teksten was Job een rechtschapen man die overvallen werd door lepra en hij wordt dan ook vaak afbeeld in teksten over melaatsheid. Echter de symptomen die we tegenwoordig associeren met de pokken, zijn op deze illustraties niet te vinden.

Langzamerhand, terwijl de macht van het Vaticaan geleidelijk aan af nam, na alle mishandeling en willekeur door de kerk en de inquisitie, kregen mensen steeds minder vertrouwen in de religieus gemotiveerde verklaringen. Vanaf die tijd werden ziekten verklaard door puur materialistische interactie en dokters namen dezelfde positie in als de priesters van destijds. Dientengevolge werd de ziekte duivel geleidelijk aan gematerialiseerd. Het ziekte duivel concept transformeerde in het idee van ziekte gif. Mensen begonnen te geloven dat ziekte werd veroorzaakt door zogenaamd ziekte gif, wat in het latijn virus betekent. Ze geloofden dat je beter kon worden als het lichaam het tegengif aanmaakte tegen het ziekte gif. Dit idee werd ondersteund door het idee dat als een persoon regelmatig gif - zoals alcohol - tot zich nam, hij niet door een grote hoeveelheid van het gif zou omkomen. Dus mensen die bang waren om vergiftigd te worden, namen gif in als een preventieve maatregel en geloofden dat ze niet meer kwetsbaar waren omdat hun lichaam nu het “tegen gif” produceerde.

Maar in feite, zoals later zou blijken, produceert het lichaam geen tegengif; onze lever produceert enzymen die giften neutraliseren en afbreken. Daarom kan iemand die nooit alcohol drinkt, door een grote hoeveelheid alcohol overlijden; zijn lever is niet gewend om de nodige enzymen te produceren. En daarom zal een persoon die regelmatig alcohol drinkt en de hoeveelheid beetje bij beetje opvoert, niet overlijden als hij een grotere hoeveelheid alcohol tot zich neemt. Destijds wisten mensen niets over deze leverenzymen. Men injecteerde gezonde mensen met pus van zieke mensen zodat ze het tegengif tegen de ziekte zouden aanmaken. Hieruit is misconceptie over immuniteit ontstaan; de hedendaagse opvatting over antilichamen en vaccinatie. Om dezelfde reden praktiseerde men het zogenaamde aderlaten. Het aderlaten zou zagezegd de ziekte giften verdunnen en afvoeren. Echter stierven vele mensen, waaronder Mozart, door deze procedure en vooral

mensen met een bloedafwijking zoals hemofilie - waarbij geen bloedstollingsstofjes worden aangemaakt.

Er werd waargenomen dat vele mensen ziek werden gedurende de oorlogen en hongersnoden, waar daarvoor mensen werden behandeld met gifstoffen en artificeel geproduceerde “antistoffen”, zoals bijvoorbeeld kwik. En daarom wordt kwik nog steeds gebruikt in vaccins. Men prefereerde behandeling met kwik omdat gedacht werd dat de anderhalve liter speekselvorming per dag, veroorzaakt door de kwikbehandeling, inhield dat het lichaam het ziektegif afvoerde.

In *Faust* beschrijft Goethe heel scherpzinnig hoe Faust en zijn vader (een arts) duizenden mensen ombrachten met kwikmengsels. De mensen die het wonderbaarlijk genoeg overleefden, aanbaden hen als redders.

Goethe in het eerste deel van *Faust*:

*“There a mercurial suitor, the red lion, would in a tepid bath be married to the lily, then both be driven by tormenting flames out of one bridal chamber to another; when in the beaker the young queen at last appeared, a mass of color, that was our medicine - the patiënts died, and no one thought to ask if anyone was healed. And so, with diabolical electuaries, we ravaged in these hills and valleys with greater fury than the plague. I have myself dosed thousands with the poison; they wasted away - and I must live to hear the brazen murderers adulated.”*

(Vert.) “Daar zou een vurige aanbidder, de rode leeuw, in een lauw bad met de lelie trouwen, waarna beiden door kwellende vlammen van de ene bruidskamer naar de andere werden gedreven; toen eindelijk de jonge koningin in de beker verscheen, een kleurige massa, dat was ons medicijn - de patiënten stierven, en niemand dacht eraan te vragen of iemand genezen was. En dus, met duivelse electuaria<sup>2</sup>, verwoestten we deze heuvels en valleien met een grotere woede dan de pest. Ik heb zelf duizenden met het gif gedoseerd; ze kwijnden weg - en ik moet leven om de brutale moordenaars te horen aanbidden.”

Het punt is dat de materialisatie van de “ziekteduivel” in het concept van “ziektegif”, wat in het Latijn “virus” betekent, aan de basis ligt van variolatie<sup>3</sup>, omdat men dacht dat het injecteren van afscheidingen van zieke mensen het tegengif tegen de pokken zou aanmaken. Het idee van ziektegif veranderde vervolgens geleidelijk aan in het moderne idee over “virussen” en bacteriën, en variolatie werd vervangen door vaccinatie.

Dit leidde ertoe dat dokters de niet specifieke term "pokken" (de enkelvoudige term voor aandoeningen die gepaard gaan met uitslag) moesten onderverdelen in meerdere kleinere categorieën omdat dit de enige manier was om de effectiviteit van variolatie en vaccinatie tegen pokken aan te tonen. Daarom ontwikkelden mensen die variolatie hadden ondergaan en vervolgens vaccinatie, symptomen die voorheen onder pokken werden geschaard.

---

<sup>2</sup> (electuarium: in een potje verkochte geneesmiddelen, bestaande uit een mengsel van honig, verdikte suiker etc., die men als het ware likkend kan innemen)

<sup>3</sup> Over variolatie, een vroegere vorm van vaccinatie: <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/de-bijzondere-geschiedenis-van-het-vaccin>

*DIAGNOSIS LIE - "During the last considerable epidemic at the turn of the century, I was a member of the Health Committee of London Borough council, and I learned how the credit of vaccination is kept up statistically by diagnosing all the revaccinated cases (of smallpox) as pustular eczema, varioloid or what not - except smallpox."*

~ George Bernard Shaw (1906)

(Vert.) De Diagnose Leugen

"Tijdens de laatste grote epidemie rond de eeuwwisseling was ik lid van de gezondheidscommissie van de London Borough Council, en ik leerde hoe de reputatie van vaccinatie statistisch hoog wordt gehouden door alle opnieuw gevaccineerde gevallen (van pokken) te diagnosticeren als pustuleuze eczeem, varioloid en dergelijke - behalve pokken."

~ George Bernard Shaw (1906)

In plaats van dat ze de ineffectiviteit van vaccinatie doorzagen, begonnen artsen naar kleine verschillen in symptomen te kijken op basis waarvan ze nieuwe diagnoses vaststelden. De waarheid is dat de zogenaamde pokken nooit zijn uitgeroeid. Wat er werkelijk gebeurde is dat de symptomen die eerder met "pokken" werden geassocieerd, eenvoudigweg opnieuw zijn gecategoriseerd en geënclassificeerd. Het creëren van veel nieuwe ziekte-labels is de enige manipulatiemethode die tot op de dag van vandaag wordt gebruikt, waarmee het medisch establishment ons wil laten zien dat het succesvol is in het elimineren van de zogenaamde epidemieën. Daarbij is het een mega lucratief bedrijfsmodel; voor ieder ziekte-label kunnen ze verschillende medicijnen, therapieën en vaccins verkopen.

Alleen door deze reclassificatie werden de zogenaamde pokken uitgeroeid.

Wat we tegenwoordig zg. waterpokken, tanapox, roodvonk, mazelen, rubella, herpes zoster, herpes zoster<sup>4</sup>, erythema multiforme<sup>5</sup>, molluscum contagiosum<sup>6</sup>, impetigo (krentenbaard) en dermatitis etc. noemen, zijn de gecreëerde labels om de hiervoor gebruikte verzamelterm "pokken" te verdelen in allerlei aandoeningen die gepaard gaan met huiduitslag. Al deze benamingen zijn simpelweg verschillende stadia van het zelfde ontgiftingsproces waarbij de huid betrokken is. Dientengevolge ontstaat er enorme verwarring omdat het enorm moeilijk, zometert onmogelijk, is voor dokters om de pokken van de nieuw gecreëerde subsoorten te onderscheiden.

---

<sup>4</sup> Gordelroos is een huiduitslag, veroorzaakt door een virusinfectie. Het wordt gekenmerkt door het ontstaan van kleine blaasjes, die in een groepje of in een langwerpige gebied (gordel) bijeen liggen. De blaasjes veroorzaken jeuk of pijn en gaan later over in een wondje waar een korstje op komt. Gordelroos komt vooral voor bij oudere patiënten. Het zit meestal op de romp of in het gezicht en altijd aan één kant van het lichaam. De medische term voor gordelroos is herpes zoster. De veroorzaker is het varicella zoster virus. Het varicella zoster virus veroorzaakt ook de kinderziekte waterpokken.

<sup>5</sup> Erythema Exsudativum Multiforme (verder afgekort als EEM) is een abrupt ontstane, niet besmettelijke zelfgenezende huidziekte die voornamelijk optreedt bij (jonge) volwassenen onder de 40ste jaar. In mindere mate komt EEM ook voor bij kinderen en ouderen. "Erythema Exsudativum Multiforme," betekent letterlijk "rode veelvormige huidontsteking".

<sup>6</sup> Mollusca contagiosa worden veroorzaakt door het Molluscipox virus, een pokkenvirus. Het wordt vooral gezien bij kinderen vanaf 1 jaar. Het is besmettelijk, wordt overgebracht van mens op mens door direct contact, of via voorwerpen en oppervlakten. Kinderen met atopisch eczeem zijn vatbaarder. Volwassenen kunnen het oplopen van kinderen, maar ook via seksueel contact. In dat geval zit het vooral op en rond de genitaliën en perianaal. De molluscan ontstaan 14 dagen tot 6 maanden na de besmetting met het virus. Indien er bij volwassenen zeer veel ontstaan moet men bedacht zijn op HIV-infectie.

We zullen nu kijken naar drie vormen die uit de verzamelterm "pokken" zijn ontstaan: mazelen, waterpokken en apenpokken. Ik wil benadrukken dat we nu niet zullen ingaan op de laboratoriummethode van diagnose, hier komen we in een later stadium op terug.

De eerste persoon die op het idee kwam om mazelen en pokken van elkaar te onderscheiden was Rhazes (Al-Razi) (685 - 928 A.D.), een Persische arts, filosoof en alchemist. Zijn verhandeling over de mazelen en de pokken wordt als een meesterwerk beschouwd en bevat de eerste beschrijving van pokken. De wijze waarop hij het klinische verschil tussen mazelen en pokken beschrijft is zo levendig, dat er nooit meer iets aan is toegevoegd.

Laten we eens kijken hoe de mazelen verschilt van de pokken.

“De uitbraak van pokken gaat vooraf door continue koorts, rugpijn, kriebels in de neus en nachtmerries. Dit zijn de meest uitzonderlijke symptomen die de pokken aankondigen, vooral de rugpijn gepaard gaande met koorts; alsmede prikkelingen die de patiënt over zijn hele lichaam ervaart; een opgeblazenheid van het gezicht, wat komt en gaat, een ontstoken kleur en hardnekkige roodheid op beide wangen; rode ogen, een zwaar aanvoelen van het hele lichaam; ernstig onbehagen, waarvan strekken en gapen de symptomen zijn; pijn in de nek en borst, met wat moeite met ademen en hoesten; droogheid van de adem, dikke spuug en schraperige stem; pijn en zwaarheid in het hoofd; onrust, misselijkheid en zenuwachtigheid; (met dit verschil dat de onrust, misselijkheid en zenuwachtigheid vaker voorkomen bij de mazelen dan bij de pokken; terwijl aan de andere kant, de rugpijn uitzonderlijker is bij de pokken dan bij de mazelen); hitte over het hele lichaam; ontstoken darmen, een glimmende roodheid en speciaal een intense roodheid van het tandvlees.

Wanneer je derhalve deze symptomen bemerkt, of enkele van de ergste (zoals rugpijn, nachtmerries met de aanhoudende koorts) dan kun je er zeker van zijn dat de uitbraak van een of de ander van deze ziektes zich bij de patiënt binnenkort zal manifesteren; behalve dan dat bij de mazelen de rugpijn vaker voorkomt dan bij pokken; en dat er bij de pokken sprake is van heviger onrust en misselijkheid dan bij de mazelen, behalve als de pokken van een erge soort is; en dit toont aan dat de mazelen voorkomt uit ernstig vergald bloed.”

~ Al-Razi, *Treatise on Smallpox and Measles* (Vert.)

We zien dus dat, volgens Al-Razi, het enige verschil tussen de mazelen en de pokken de hevigheid van de symptomen is, vooral rugpijn, misselijkheid en onrust. Gebaseerd op deze verhandeling over mazelen en pokken zien we, behalve de minimale verschillen in hevigheid van zekere symptomen, dat de pokken en de mazelen dezelfde symptomen hebben.

Een Persische arts genaamd Ibn Sina leefde een eeuw later dan Al-Razi en experts concludeerden dat hij in zijn boek *The Canon of Medicine* voor een groot deel het werk van Al-Razi over de pokken en de mazelen had gekopieerd. Ook hij onderscheidde de mazelen van de pokken maar nergens refereerde hij aan Razi's werk.

Hij schreef:

(Vert.) “De lichamelijke tekenen van mazelen zijn bijna hetzelfde als die van de pokken, maar de misselijkheid en ontsteking is heviger, echter de rugpijn is

minder erg.”

Al-Majusi (Masoudi), een andere Persische arts, overleed in 994, ongeveer 70 jaar na Al-Razi. In het dertiende hoofdstuk van het eerste deel van zijn boek *Treatise on the Art of Medicine* (Verhandeling der Geneeskunde), behandelt hij de pokken, maar hij beschouwde de pokken en de mazelen als dezelfde aandoening.

Het boek over medicijnen van dokter, Ibn Zuhr (Avenzoar) die overleed in 1162 in Sevilla, Spanje, werd vertaald in het Hebreeuws en vervolgens in het Latijn, en werd vele malen opnieuw uitgegeven<sup>7</sup>. In het tweede deel van dit boek besteedt hij een hoofdstuk aan de pokken en de mazelen en beschouwt ze als dezelfde ziekte.

We zien dus dat er onder Persische artsen geen consensus bestond of de mazelen en de pokken verschillende ziekten waren of simpelweg uitingen van hetzelfde proces. Problemen met de differentiatie van mazelen- en pokkendiagnose duurde voort tot het moment waarop het pokkenvirus uitgeroeid werd verklaard.

In het artikel *Smallpox and measles: historical aspects and clinical differentiation* (Pokken en mazelen: historische aspecten en klinische differentiatie) gepubliceerd in *Journal of Infectious Diseases Clininc Of North America*, lezen we het volgende:

*“Because smallpox was not differentiated readily from other febrile exanthems (eg. measles), the contagious potential of smallpox probably was not appreciated in antiquity. In the ancient world, measles and smallpox existed together. Measles, also known as morbilla, is the diminutive Italian term derived from morbillio. The term morbilli was used to differentiate the “small plague” of measles from the “great plague,” referred to as Il Morbo. For centuries, scarlatina, rubella, measles and smallpox were undifferentiated febrile diseases with rashes. The terminology for measles is confusing, as is the clinical differentiation between measles and chickenpox.”*

(Vert.) “Omdat pokken niet gemakkelijk te onderscheiden was van andere exanthemen met koorts (bijv. mazelen), werd het besmettelijk potentieel van pokken in de oudheid waarschijnlijk niet gewaardeerd. In de oudheid bestonden mazelen en pokken samen. Mazelen, ook bekend als *morbilla*, is het Italiaanse verkleinwoord afgeleid van *morbillo*. De term *morbilla* werd gebruikt om de “kleine plaag” van mazelen te onderscheiden van de “grote plaag”, ook wel *Il Morbo* genoemd. Eeuwenlang waren roodvonk, rubella, mazelen en pokken ongedifferentieerde ziekten met koorts en huiduitslag. De terminologie voor mazelen is verwarrend, evenals het klinische onderscheid tussen mazelen en waterpokken.”

---

<sup>7</sup> Ibn Zuhr’s work is a mixture of Hippocratic and Galenic theories along with his original observations and the insights that came from his rich family tradition in medicine. Several anecdotes on his piety, generosity, medical skills and originality of his treatments are preserved in his own work and by his biographers. One of his most read medical encyclopedias, *Al-Taysir*, was translated into Latin and Hebrew by John of Capua under the name of ‘*Alteisir scilicet regiminis et medelae*’. It was reprinted more than ten times until the 16th century and became a textbook in medical universities. The book remained popular through the Middle Ages by inspiring and influencing the development of Western medicine.



Sir William Ostler, de bekende Canadese arts beschrijft in de late 19e eeuw hoe artsen problemen ondervonden bij het onderscheiden van mazelen en de pokken:

*"I found in the ward one morning a young man who had been sent in on the previous evening with a diagnosis of smallpox. He had a fading macular rash with distinct small papules, which had not however the shotty hardness of variola. In the evening this rash was less marked, and I felt sure that a mistake had been made, he was disinfected and sent home. In another instance a child believed to have smallpox was admitted, but it proved to have simply measles. In a third case, which I saw at the City Hospital, the mottled papular rash was mistaken for smallpox and the young man sent to the hospital. I saw him the day after admission, when there was no question that the disease was measles and not variola. Less fortunate than the other cases, he took smallpox in a very severe form. The general condition of the patient and the nature of the prodromal symptoms are often better guides than the character of the rash."*

(Vert.) "Op een ochtend vond ik op de afdeling een jonge man die de vorige avond was binnen gekomen met de diagnose pokken. Hij had een vervagende macula-uitslag met duidelijke kleine papels, die echter niet de stugge hardheid van variola hadden. 's Avonds was deze uitslag minder uitgesproken en ik was er zeker van dat er een fout was gemaakt, hij werd ontsmet en naar huis gestuurd. In een ander geval werd een kind opgenomen waarvan men dacht het pokken had, maar het bleek gewoon de mazelen te hebben. In een derde geval, dat ik zag in het stadsziekenhuis, werd eengevekte papulaire uitslag aangezien voor pokken en de jongeman werd naar het ziekenhuis gestuurd. Ik zag hem de dag na opname, toen er geen twijfel over bestond dat de ziekte de mazelen betrof en geen variola. Met minder geluk dan de andere gevallen kreeg hij de ernstige vorm van pokken. De algemene toestand van de patiënt en de aard van de prodromale symptomen zijn vaak betere richtlijnen dan de aard van de uitslag."

In het 1988 document *Smallpox and its eradication* (De uitroeing van de pokken) lezen we:

*"Historically, measles did not present a problem in countries with endemic smallpox, but in non-endemic countries an early case of smallpox was sometimes diagnosed as measles, with possibly serious consequences in terms of secondary cases. On the other hand, in countries in which smallpox was endemic, physicians were often prone to diagnose all outbreaks of rash associated with deaths as smallpox and to report them as such to the health authorities. Some of these outbreaks later proved to be due to measles."*

(Vert.) "Historisch gezien vormden de mazelen geen probleem in landen met endemische pokken, maar in niet-endemische landen werd een vroeg geval van pokken soms gediagnosticeerd als mazelen, met mogelijk ernstige gevolgen in termen van secundaire gevallen. Aan de andere kant, in landen waar pokken endemisch was, waren artsen vaak geneigd om alle uitbraken van huiduitslag, verband houdende met sterfgevallen, als pokken te diagnosticeren en als zodanig aan de gezondheidsautoriteiten te melden. Sommige van deze uitbraken bleken later te wijten te zijn aan mazelen."

We zien dus dat gebaseerd op alleen de symptomen, die ongespecificeerd waren en overlap hadden, dokters grote moeite hadden om pokken en mazelen te diagnosticeren.

Laten we nu eens kijken hoe makkelijk het was voor artsen om de verschillen tussen pokken en de mazelen waar te nemen.

In een publicatie uit 1979 getiteld *Smallpox and The Evolution of Ideas on Acute (Viral) Infections* (De Pokken en de Ontwikkeling van Inzichten over Acute (Virale Infecties), gepubliceerd in het *Journal of Medical History*, lezen we:

*"In trying to assess the influence wielded by smallpox on social and political history, or just to determine the chronology of the disease, one is hampered by the inability to identify the disease with any degree of certainty from extant descriptions before A.D. 900, and sometimes much later. The virus of smallpox is known to vary in virulence, and inaccurate or inadequate descriptions of the clinical picture offer rich opportunities for confusion with a number of other fevers accompanied by rashes and pustules.*

*Dixon has provided a sober account of the known early history of the disease, and of the difficulties inherent in attempts to identify it in retrospect. He points out that the abundant lesions on the face and body of the mummified Rameses V, who died about 1100 B.C. of an acute infectious disease, are very similar to those of malignant smallpox. It is therefore curious that there is no mention of smallpox in Hippocrates' otherwise copious volumes of clinical descriptions, nor elsewhere in the Greek and Roman medical literature according to Dixon, although some other authors have attempted to identify destructive epidemics which contributed to the decline of the Roman empire in the third and fourth centuries as outbreaks of smallpox. Nor does contemporary terminology in any way clarify the issue. Even when the term "variola" first appeared it was not accompanied by a clinical description, and we have no way of knowing whether or not it referred to smallpox. For several hundred years after the introduction of the terms "variola" and "morbilli", the diseases they refer to can in no certain way be distinguished as smallpox and measles, respectively, on the basis of the inadequate clinical descriptions. In the case of smallpox, the confusion with chickenpox further clouds retrospective epidemiological considerations."*

(Vert.) "Bij de poging de invloed van pokken op de sociale en politieke geschiedenis te bepalen, of gewoon om de chronologie van de ziekte te bepalen, wordt men gehinderd door het onvermogen om de ziekte met enige mate van zekerheid te identificeren uit bestaande beschrijvingen vóór 900 n.Chr., en soms van daarna. Het is bekend dat het pokkenvirus varieert in virulentie, en onnauwkeurige of ontoereikende beschrijvingen van het klinische beeld geeft aanleiding tot verwarring met een aantal andere koortsen die gepaard gaan met huiduitslag en puistjes.

Dixon heeft een nuchter verslag gegeven van de bekende vroege geschiedenis van de ziekte, en van de moeilijkheden die inherent zijn aan de pogingen om het achteraf te identificeren. Hij wijst erop dat de overvloedige laesies<sup>8</sup> op het gezicht en lichaam van de gemummificeerde Rameses V, die omstreeks 1100 v.Chr. stierf aan een acute infectieziekte, sterk op elkaar lijken. Het is daarom merkwaardig dat er geen melding wordt gemaakt van de pokken in Hippocrates' vele boekdelen met klinische beschrijvingen, noch in de Griekse en Romeinse medische literatuur, volgens Dixon, hoewel sommige andere auteurs hebben geprobeerd om rampzalige epidemieën die hebben bijgedragen aan het verval van het Romeinse rijk in de derde en vierde eeuw, te identificeren als uitbraken van pokken.

---

<sup>8</sup> Een laesie (Latijn voor 'letsel') is een beschadiging van weefsel in een organisme.

Evenmin verduidelijkt de hedendaagse terminologie de kwestie op geen enkele manier. Zelfs toen de term "variola" voor het eerst verscheen, was er geen klinische beschrijving, en we kunnen niet weten of het al dan niet naar de pokken verwees. Gedurende enkele honderden jaren na de introductie van de termen "variola" en "morbilli" kunnen de ziekten waarnaar ze verwijzen op geen enkele manier worden onderscheiden als respectievelijk pokken en mazelen, op basis van de ontoereikende klinische beschrijvingen. In het geval van pokken vertroebelt de verwarring met waterpokken retrospectieve epidemiologische overwegingen nog meer."

Ze gaan verder door te zeggen dat in 1767 de Engelse arts William Heberden de eerste persoon was die besloot de waterpokken apart van de pokken te classificeren. Vóór hem was nog nooit iemand op dat idee gekomen.

Het etiket "waterpokken" komt van het latijnse *varicella*, van *variola*. We weten dat de term *variola* werd gebruikt om een milde vorm van pokken aan te duiden.

William Heberden's idee om de pokken en waterpokken als twee verschillende entiteiten te onderscheiden werd niet geaccepteerd tot een eeuw later, in de vroege 19e eeuw, en zelfs toen waren vele artsen en onderzoekers het er niet mee eens. Ze vonden het logischer om pokken en waterpokken als verschillende uitingen van dezelfde ziekte te beschouwen. Zoals Heberden opmerkte had hij het gedaan om verwarring bij het publiek te voorkomen met betrekking tot pokken en waterpokken en nam aan dat ze nu immuun waren voor waterpokken en daarom het pokkenvaccin niet nodig hadden.

Heeft Heberden daadwerkelijk bewijs voor het bestaan van twee zich onderscheidende ziekten, veroorzaakt door twee afzonderlijke virussen? Houd in je achterhoofd dat in die tijd virussen niet waargenomen konden worden, en hun bestaan en hun rol in het ontstaan van ziekte was gebaseerd op vermoedens in plaats van concreet bewijs, zoals vandaag de dag ook het geval is.

William Heberden publiceerde zijn rapport over de klinische verschillen tussen de pokken en de waterpokken in 1767, en na het te hebben gelezen kunnen de volgende punten worden onderscheiden:

1. Hij schreeft dat de waterpokken kunnen voorkomen zonder enige voorafgaande ziekte of tekenen, maar in vele gevallen, zoals bij de pokken, volgen er symptomen als rillingen; vermoeidheid; hoesten; slapeloosheid; trekkende pijn; verlies van eetlust en drie dagen koorts.
2. De meeste waterpokken zijn van de zelfde afmeting als de gewone pokken, maar soms zijn ze kleiner.
3. Bij volledige expressie (red. van het ziektebeeld) verschijnt een geelachtige vloeistof, wat lijkt op gewone pokken.
4. Heberden probeerde waterpokken van pokken te onderscheiden door te claimen dat de uitslag geen littekens achterliet, maar hij geeft toe dat als er teveel wordt gekrabt of wanneer de uitslag heviger is, er een zweer op de huid zal vormen, zoals ook bij de (reguliere) pokken het geval is.
5. Heberden beargumenteerde dat waterpokken en de pokken op twee hoofdpunten verschillen:
  - a) het uiterlijk, op de tweede of derde dag na de uitbraak, van een vesikel gevuld met vloeistof boven op de zweer.

- b) Een korst die op de vijfde dag de zweer bedekt; op dit moment, bij (gewone) pokken, zijn de zweren niet volledig etterend en er is geen korst.

Met andere woorden: het verschil tussen het moment van tot expressie komen van het ziektebeeld en de aanwezigheid van de korst op de zweren waren zijn enige verschillen.

6. Heberden claimt dat buitenlandse medische schrijvers de term waterpokken bijna nooit noemen, en dat schrijvers in zijn eigen land er nauwelijks over spraken, behalve de benaming.
7. Heberden stelde dat vanwege de grote overeenkomst tussen de twee ziekten, het aannemelijk was dat sommige mensen waren ingeënt tegen waterpokken in plaats van de (reguliere) pokken, en dat de ziekte werd verward voor pokken door te haastige of onervaren waarnemers.
8. Hij claimde dat veel buitenlanders geen aandacht leken te schenken aan de specifieke karakteristieken van waterpokken, en in het bijzonder aan de tijd die nodig is voordat het ziektebeeld volledig tot expressie komt, dus hij voelde alsof hun kijk op de overeenkomstigheid tussen de twee ziekten in twijfel bracht kon worden.
9. Heberden schrijft dat er een meer agressieve vorm van waterpokken bestaat, waarvan hij gelooft dat deze verward wordt met pokken.

Na dit rapport bestudeerd te hebben, is het onduidelijk waarom Heberden geloofde dat het om twee verschillende ziektes handelde. Hij overhandigt geen bewijs van een daadwerkelijk verschil in symptomen, behalve enkele lichte variaties.

Het beste bewijs dat Heberden kon bieden waren zijn stellingen over het verschil in het uiterlijk van de huidzweren op dag twee en dag drie en of de korst op dag vijf verscheen. Hij gaf toe dat de zweren dezelfde afmetingen hadden als (gewone) pokken en ook een gele vloeistof hadden waardoor het op gewone pokken leek. Hij stelde ook dat bij de waterpokken geen littekens zouden ontstaan, zoals wel het geval zou zijn bij gewone pokken, maar gaf tegelijkertijd toe dat dat wel het geval zou zijn wanneer er aan de zweren werd gekrabd of dat als de zweren ernstig genoeg waren. Hij sprak over verschillende experts die claimden dat pokken en waterpokken dezelfde ziekte waren en zei daarbij dat door de vele overeenkomsten, waterpokken en gewone pokken vaak werden verward.

Niet alleen verzuimde hij bewijslast in te brengen, hij gaf zelf het beste argument dat waterpokken en pokken dezelfde ziekte zijn. Waarschijnlijk is de afwezigheid van voldoende bewijs voor velen de reden geweest om pokken en waterpokken als dezelfde ziekte te beschouwen gedurende meer dan een eeuw nadat hij ze apart had geclassificeerd.

Toen begin 1900 zijn ideeën uiteindelijk werden geaccepteerd, spendeerden medische tijdschriften complete hoofdstukken aan hoe moeilijk het was het verschil tussen pokken en waterpokken te herkennen. Dokters moesten kijken naar minimale verschillen in de verspreiding van de uitslag; de snelheid waarmee de zweren volledig tot expressie kwamen; hoe diep ze in de huid lagen; hoe de patiënt zich voelde etc. Dit ging tegen de intuïtie van vele artsen in, voor wie het helder was dat het om één en dezelfde ziekte ging en dat je niet aan de snelheid van het ontstaan van de zweren en de duur van de koorts kon bepalen dat het om twee verschillende ziekten ging. Zelfs artsen die nalieten om zelf kritisch te denken, en geloofden dat het om twee verschillende ziektes ging, schreven vaak hoe moeilijk ze het hadden om de diagnose te stellen.

Bijvoorbeeld in deze brief uit 1923, gepubliceerd in het *British Medical Journal*, schrijft een dokter hoe moeilijk hij het vond om pokken van waterpokken te onderscheiden terwijl hij in Sudan werkte.

#### *Mild Small-Pox In The Sudan*

*“Sir, --In the British Medical Journal of December 1<sup>st</sup>, 1923, there was a leading article on “Alastrim and mild small-pox,” and in the last paragraph you ask for someone to compare epidemics in other countries with the mild form of small-pox recently met with in England. I regret I cannot do this, but in 1922 I was in charge of a very curious and somewhat extensive outbreak of small-pox, an account of which I included in my annual report for the year ending September 30<sup>th</sup>, 1922. I have no doubt in my mind that I have seen an epidemic which has passed through these stages: 1. indistinguishable from chicken-pox, and that often a mild type, 2. alastrim, and 3. finally typical small-pox. In the past it has been upheld that chicken-pox and small-pox were but different forms of the same disease, but I think every medical man of the present day, if he takes into consideration the scientific investigations of the last fifty years, will consider this is a mistaken view, and that the two diseases are separate entities, but, personally having been through this epidemic, I can fully realize how this view was upheld in the days gone by. I am now convinced small-pox can appear in such a form that any doctor would diagnose it as chicken-pox, basing his diagnosis on distribution, the appearance in crops, the presence in all stages of the eruption at one at the same time, and the absence of severe constitutional or pyretic symptoms, in patients unprotected by previous vaccination. That chicken-pox and small-pox were running concurrently was most carefully considered and ruled out of court. Further, the mild chicken-pox types, in previously unvaccinated persons, though treated with and next to undoubted small-pox cases, failed to take small-pox, and further failed to take vaccination from potent lymph.”*

(Vert.) Milde pokken in Soedan

"Meneer, --In het British Medical Journal van 1 december 1923 stond een toongaavevend artikel over "Alastrim en milde pokken", en in de laatste alinea vraagt u iemand om epidemieën in andere landen te vergelijken met de milde vorm van de pokken die onlangs in Engeland is aangetroffen. Het spijt me dat ik dit niet kan doen, maar in 1922 had ik de leiding over een zeer merkwaardige en ietwat omvangrijke uitbraak van pokken, waarvan ik een uiteenzetting heb opgenomen in mijn jaarverslag van het jaar eindigend op 30 september 1922. Ik twijfel er niet aan dat ik getuige was van een epidemie die deze stadia heeft doorlopen: 1. niet te onderscheiden van waterpokken, en van vaak een milde vorm, 2. alastrim, en 3. tenslotte typische pokken. In het verleden werd beweerd dat waterpokken en pokken slechts verschillende vormen van dezelfde ziekte waren, maar ik denk dat elke hedendaagse arts, als hij rekening houdt met het wetenschappelijk onderzoek van de laatste vijftig jaar, dit als een misvatting zal erkennen en dat de twee ziekten afzonderlijke entiteiten zijn, maar aangezien ik persoonlijk deze epidemie heb kunnen aanschouwen, realiseer ik me volledig hoe deze opvatting in het verleden werd gehandhaafd. Ik ben er nu van overtuigd dat pokken in een zodanige vorm kunnen voorkomen dat elke dokter het als waterpokken zou diagnosticeren, zijn diagnose baserend op uitspreiding, het voorkomen in klusters, de aanwezigheid van de uitbarsting tegelijkertijd in alle

stadia en de afwezigheid van ernstige constitutionele of pyretische<sup>9</sup> symptomen bij patiënten die niet beschermd zijn door eerdere vaccinatie. Dat waterpokken en pokken gelijktijdig voorkwamen, werd zeer zorgvuldig overwogen en werd via de rechtbank uitgesloten. Verder konden de milde waterpokkensoorten bij voorheen niet-gevaccineerde personen, hoewel ze werden behandeld met en naast ongetwijfeld gevallen van pokken, geen pokken krijgen en hadden ook geen vaccinatie van krachtige lymfe gekregen.”

In een andere brief uit dit tijdschrift beantwoordt de ene arts de andere:

*"Sir, -- The importance and value of diagnostic signs in varicella cannot be over-estimated at any time, and never so much as now when chicken-pox and small-pox coexist. Many so-called distinguishing characteristics are quoted in textbooks, but all of these may fail, and leave one in perplexity. Others are more reliable, such as a. the absence of lumbar pain, b. the presence of one or more elliptical or oval vesicles, c. the continued fever after the appearance of the eruption, d. the fact that the vesicles collapse on being punctured in one place only, showing them to be unilocular."*

(Vert.) "Mijnheer, -- Het belang en de waarde van diagnostische symptomen bij varicella kan op geen enkel moment worden overschat, en zeker niet op dit moment waar waterpokken en pokken naast elkaar bestaan. Veel zogenaamde onderscheidende kenmerken worden in leerboeken aangehaald, maar al deze kunnen tekort schieten en iemand in verwarring brengen. Andere zijn betrouwbaarder, zoals a. de afwezigheid van lumbale pijn, b. de aanwezigheid van een of meer elliptische of ovale blaasjes, c. de aanhoudende koorts na het verschijnen van de uitbraak, d. het feit dat de blaasjes verschrompelen als ze slechts op één plek worden doorgeprikt, wat aantoont dat ze eenkamerig zijn.

Alleen al na het lezen van deze brief, vraagt men zich af waarom, als waterpokken en pokken zulke verschillende aandoeningen zijn, het nodig is om naar zulke minimale verschillen te zoeken, zoals hoe precies de blaasjes verschrompelen als ze worden doorgeprikt.

In dit artikel uit 1923 getiteld *Diagnosis of Small-pox and Chicken-pox, a Contrast*, gepubliceerd in het *British Medical Journal*, zien we afbeeldingen van drie kinderen. Sinds ons is verteld dat de pokken zijn uitgeroeid met het massale vaccinatieprogramma, zou elk van deze kinderen hedentendage worden aangemerkt als een normaal geval van waterpokken. Sinds de jaren tachtig overweegt geen arts de (reguliere) pokken en de differentiaaldiagnose. Maar in 1923 werden twee van de drie kinderen met reguliere pokken gediagnosticeerd.

Deze bron vertelt het verhaal van de Canadese diagnosticus William Ostler, die ik al eerder noemde. Verschillende diagnostici van de John Hopkins universiteit diagnosticeerden een man met een zwaar geval van waterpokken. William Ostler was geïntrigeerd en riep 30 of 40 studenten en dokters bijelkaar. Toen de ongelukkige resident-arts de lakens terugtrok om de symptomen van de patiënt te tonen, riep dr. Osler verafschuwd uit: "Goeie God, Futch, herken je de pokken niet als je ze ziet?" Isolatiemaatregelen gingen onmiddellijk van kracht, de nodige vaccinaties werden toegediend en een potentiële ramp werd zo voorkomen.

---

<sup>9</sup> koorts

Je ziet dus dat de meest prominente artsen het niet eens konden worden. In het document van de WHO uit 1988 genaamd *Smallpox and its Eradication*, welke ik al eerder aanhaalde, kunnen we in het hoofdstuk over waterpokken lezen:

*Chickenpox - "This disease of world-wide occurrence was the single most important infection to be considered in the differential diagnosis and was particularly important in three circumstances: in countries in which variola minor was endemic, in vaccinated individuals, and in situations in which chickenpox occurred rather frequently in adults, often as severe disease, as in several parts of India. For example, in post-eradication searches in India in 1976, 63.% of the "suspected smallpox" cases were in fact cases of chickenpox. (Jezek et al., 1978e). Difficulties arose with severe chickenpox in adults (White, 1978), a disease found especially in some parts of India (Kerala, Tamil Nadu (formerly Madras State), and West Bengal). Indeed, some severe cases of chickenpox in adults were associated with such an extensive rash, including lesions on the palms and soles, that it was impossible as to whether it was chickenpox or smallpox. During the eradication programme, all such cases were regarded as smallpox and appropriate control measures were undertaken."*

(Vert.) Waterpokken - "Deze ziekte die wereldwijd voorkomt, was de belangrijkste infectie waarmee rekening moest worden gehouden bij de differentiaaldiagnose en was bijzonder belangrijk in drie omstandigheden: in landen waar *variola minor* endemisch was, bij gevaccineerde personen en in situaties waarin waterpokken kwam vrij vaak voor bij volwassenen, vaak als ernstige ziekte, zoals in verschillende delen van India. Bij zoekopdrachten na de uitroeiing in India in 1976 waren bijvoorbeeld 63% van de "vermoedelijke pokken"-gevallen in feite gevallen van waterpokken. (Jezek et al., 1978e). Er deden zich moeilijkheden voor met ernstige waterpokken bij volwassenen (White, 1978), een ziekte die vooral voorkomt in sommige delen van India (Kerala, Tamil Nadu (voorheen de staat Madras) en West-Bengalen). Sommige ernstige gevallen van waterpokken bij volwassenen gingen inderdaad gepaard met een dermate uitgebreide huiduitslag, inclusief laesies op de handpalmen en voetzolen, dat het onmogelijk was om te bepalen of het om waterpokken of pokken ging. Tijdens het uitroeiingsprogramma werden al dergelijke gevallen als pokken beschouwd en werden passende controlemaatregelen genomen."

Zoals we zien, tot aan 1767, toen William Heberden de eerste differentiaaldiagnose creëerde voor waterpokken en pokken, werden alle waterpokkengevallen onder de noemer "pokken" geschaard. Het was pas in de vroege jaren 1900 dat artsen actief onderscheid begonnen te maken tussen waarvan zij dachten dat het waterpokken moest zijn, van de reguliere pokken. En na de 'uitroeing' van de pokken in 1980, werden de gevallen die voorheen "de pokken" waren, nu waterpokken genoemd.

Ik denk dat het je nu wel duidelijk is hoe de pokken uitgeroeid zijn.

Waterpokken, of *varicella*, is niets meer dan een handig etiket gecreëerd in 1767, en uiteindelijk algemeen geaccepteerd zo'n honderd jaar geleden om toegeschreven te worden aan wat voorheen de pokken waren, en het publiek te laten denken dat de pokken waren uitgeroeid door succesvolle vaccinatie.

Laten we nu eens kijken naar de apenpokken en de pokken. Er is recentelijk zoveel te doen geweest om de apenpokken. Gaat het hier wel om een onafhankelijke ziekte, of

moeten de apenpokken de symptomen maskeren van wat we ooit de pokken noemden? Het antwoord hierop wordt duidelijk als we kijken naar de geschiedenis van het ontstaan van de apenpokken. De WHO (wereldgezondheidsorganisatie) kondigde haar campagne om de pokken uit te roeien door massale vaccinatie aan in 1958. En toevallig, of niet meer zo toevallig, werd datzelfde jaar een nieuwe ziekte ontdekt: de apenpokken. In 1970 “besloot” het apenpokkenvirus op mensen over te slaan en dat gebeurde in de Democratische Republiek Congo, waar de pokken als uitgeroeid beschouwd werden, dankzij het vaccinatieprogramma.

Het WHO document uit 1988, De Uitroeiing van de Pokken, stelt dat apenpokken in mensen eruit ziet als de pokken en dat:

(Vert.) “Het overduidelijke klinische kenmerk dat apenpokken bij mensen onderscheidt van pokken is de uitgesproken vergroting van de lymfeklier zoals gezien in de meeste gevallen van de apenpokken, soms alleen in de nek of de liesstreek, maar vaker gegeneraliseerd. Het opzetten van de lymfeklieren begint vroeg, en wordt meestal geobserveerd bij aanvang van koorts, meestal 1-3 dagen voor de uitslag zich openbaart.”

Met andere woorden, de WHO stelt dat het belangrijkste verschil tussen apenpokken, pokken en waterpokken is dat de apenpokken zorgt voor opgezetten lymfeklieren, terwijl dit bij de pokken niet voorkomt. Hoewel de volgende publicaties deze claim weerleggen.

Een artikel van november 2022 stelt dat de lymfeklieren niet altijd opgezet zijn bij de apenpokken:

*“Human monkeypox resembles smallpox, with a rash and constitutional signs, but the symptoms are generally milder and, unlike smallpox, the lymph nodes are usually (though not always) enlarged.”*

(Vert.) “Menselijke apenpokken lijken op pokken, met huiduitslag en constitutionele symptomen, maar de symptomen zijn over het algemeen milder en, in tegenstelling tot pokken, zijn de lymfeklieren meestal (hoewel niet altijd) vergroot.”

In deze publicatie staat dat opgezwollen lymfeklieren gewoonlijk niet worden waargenomen bij (gewone) pokken, maar er zijn wel gevallen van pokken met opgezette lymfeklieren bekend.

Bij mensen zijn de tekenen en symptomen van de apenpokken hetzelfde als de pokken, maar meestal milder van aard. De apenpokken veroorzaken hoofdpijn, rugpijn, gezwollen lymfeklieren (meestal niet bij de pokken), onstoken keel en hoesten.

In deze publicatie uit 2012 staat dat:

(Vert.) “De pathologie van lymfklieren bij natuurlijk voorkomende pokken niet goed beschreven is. Councilman et al., (1904) merkte op dat in de pre-twintigste eeuwse literatuur “zeer weinig aandacht werd besteed aan de conditie van de lymfeklieren in variola”. In zijn casus-serie rapporteert Bras (1952) dat de lymfeklieren niet regelmatig werden onderzocht, en zijn beschrijving hiervan blijft beperkt tot drie zinnen. Van de beschikbare data, de meest voorkomende



gerapporteerde grove klierveranderingen zijn hypertrofie<sup>10</sup> and hyperemie<sup>11</sup>; hoewel, in veel gevallen worden de lymfeklieren als normaal gerapporteerd. Histologisch lijkt de vergroting, indien aanwezig, veroorzaakt door oedeem en congestie. Councilman et al. (1904) zegt specifiek dat de “vergroting van de klier vooral veroorzaakt wordt door oedeem in plaats van cellulaire hyperplasie”.

Ook staat er:

(Vert.) “Voorafgaand aan de uitroeiing van de pokken, werden menselijke MPXV infecties waarschijnlijk verkeerd gediagnosticeerd als VARV infecties doordat de prevalentie van de pokken en de gelijkenis met huidziektebeelden en progressie. De apenpokken werd niet herkend als een aparte ziekte van de pokken tot 1970, toen de uitroeiing van de pokken in de Democratische Republiek Congo de voortdurende aanwezigheid van een pokken-achtige ziekte onthulde (Fenner et al., 1988b).”

Met andere woorden: het ging tot dat punt steeds om dezelfde ziekte.

Met betrekking tot lymfadenopathie<sup>12</sup> bij de waterpokken, een publicatie getiteld *Clinic of the varicella zoster virus infection in adults and children* (De kliniek van varicella zoster virusinfectie bij volwassenen en kinderen) vergelijkt het voorkomen en het klinische verloop van de waterpokken in ziekenhuispatiënten (200 kinderen en 55 volwassenen).

(Vert.) Lymfadenopathie bij kinderen was algemeen (..), maar kwam minder vaak voor dan bij patiënten ouder dan 18 jaar.”

Dus, lymfadenopathie komt ook voor bij de waterpokken. We begrijpen nu dat de term “pokken”, net zoals “lepra” en “plaag” werd gebruikt om te verwijzen naar absoluut alle ziekten, hierbij inbegrepen luchtwegaandoeningen en kwaadaardige tumoren. Daarna werd de term pokken beperkt tot alle aandoeningen met (huid)uitslag. De introductie van variolatie in Europa resulteerde in de fragmentatie van de verzamelterm “pokken” in vele etiketjes. We hebben er een aantal besproken zoals de mazelen, de waterpokken en de apenpokken, maar in werkelijkheid zijn er veel meer.

Het eerste hoofdstuk van het WHO document uit 1988 *Smallpox and its Eradication*, bevat een lange lijst van benamingen van ziekten waarmee de pokken destijds vaak werd verward bij de diagnose en erkent dat pokken niet vastgesteld kan worden op basis van alleen symptomen.

Nadat de WHO begon met de massa vaccinatie van de globale bevolking tegen de pokken in 1958 waarna vervolgens gevaccineerde mensen symptomen ontwikkelden die hiervoor als pokken aangewezen zou worden, diagnosticeerden artsen het simpelweg anders. Zo zijn is het pokkenvirus in werkelijkheid uitgeroeid; door simpelweg te toveren met de terminologie.

Hetzelfde deden ze toen ze verklaarden dat polio was uitgeroeid. Men meende aanvankelijk dat de symptomen van polio erg uiteenlopend waren. Maar op 12 mei 1955 in the US, met de introductie van het polio vaccine, groepeerden ze de diverse

<sup>10</sup> Hypertrofie is toename en groei van spiercellen.

<sup>11</sup> Hyperemie: overmatig bloedgehalte van een orgaan of lichaamsdeel; een ziekelijke vermeerdering van het bloed in het gehele lichaam wordt plethora of algemene hyperemie genoemd.

<sup>12</sup> Lymfadenopathie: vergrote lymfklieren

symptomen in verschillende categorieën zoals meningitis<sup>13</sup> en encephalitis<sup>14</sup> en artsen kregen nieuwe richtlijnen om polio te diagnosticeren. Polio was nu “alleen” verlamming als het meer dan 60 dagen aanhield en het aantal polioge vallen daalde in de US derhalve van 50 tot 60.000 gevallen per jaar naar enkele honderden.

Zogenaamde epidemieën worden beëindigd door het opsplitsen van een verzamelterm in meerdere ziekte labels. Epidemieën begonnen door het bijeenvoegen van meerdere ziekte labels onder één verzamelterm.

De covid-19 pandemie begon door het herclassificeren van alle symptomen van luchtwegaandoeningen, die normaal gesproken onder een verscheidenheid van aandoeningen vallen, onder één collectieve term; covid-19.

In het geval van het recente apenpokkenverhaal verklaarde de CDC (US Centers for Disease Control) onlangs dat:

*.. “.. the nature of monkeypox rashes in recent cases has differed from what doctors have observed in the past in Africa - where the virus is endemic in 11 countries - the CDC said. In some of the new cases, monkeypox has caused people to develop what looks like a pimple or blister, rather than a widespread rash, CDC Director Rochelle Walensky said in a briefing. In other cases, tiny bumps on the skin are the first or only indication of an infection, she said. “If you notice any new rash or skin condition that you’re just not sure about anywhere on your body, including in your mouth, go get it checked out,” Demetre Daskalakis, director of the CDC’s Division of HIV/AIDS Prevention, said during a Thursday media call. “This is not the time to hold back, even if you don’t think it’s that serious.”*

*“We have seen presentations of monkeypox that are mild and sometimes only [in] limited areas of the body, which differs from the classic representations seen in endemic countries in West and Central Africa,” Walensky said. “This has prompted concern that some cases may go unrecognized or undiagnosed.””*

(Vert.) .. “.. de aard van apenpokkenuitslag in recente gevallen verschilt van wat artsen in het verleden observeerden in Afrika – waar het virus endemisch is in 11 landen – aldus de CDC. In sommige van de nieuwe gevallen resulteerde apenpokken in iets wat lijkt op een puistje of een blaas in plaats van een wijdverspreide uitslag, zei CDC-directeur Rochelle Walensky in een voorlichtingsbijeenkomst. In andere gevallen zijn kleine bultjes op de huid de eerste of enige indicatie van een infectie, zei ze. "Als je ergens op nieuwe uitslag of aandoening van de huid opmerkt waarvan je niet zeker bent, ook in je mond, laat het dan nakijken", zegt Demetre Daskalakis, directeur van de afdeling HIV / AIDS-preventie van de CDC tijdens een donderdag media-oproep. "Dit is niet het moment om te zwijgen, ook al denk je dat het niet al te serieus is."

"We hebben milde uitingen van apenpokken gezien, en soms slechts [in] beperkte delen van het lichaam, wat verschilt van de klassieke kenmerken die worden gezien in endemische landen in West- en Centraal-Afrika," zei Walensky. "Dit heeft geleid tot bezorgdheid dat sommige gevallen mogelijk niet worden herkend of niet gediagnosticeerd.""

---

<sup>13</sup> Meningitis: hersenvliesontsteking

<sup>14</sup> Encaphalitis: hersen(weefsel-)ontsteking

Zoals je ziet, bijna iedere vorm van uitslag op de huid en in de mond kan nu een symptoom zijn van apenpokken. Dit voert ons terug naar de oude definitie van de pokken; ieder puistje op je gezicht of lichaam kan apenpokken genoemd worden, laat staan een wat uitgebreidere uitslag, of bij een positieve PCR-test voor het apenpokkenvirus. En we weten dat de PCR-test geen bewijs is voor de aanwezigheid van een apenpokkenvirus, welke net zoals alle andere virussen nog nooit is geïsoleerd - wat betekent dat ze nog nooit gevonden zijn-, het bestaan van virussen is nog nooit wetenschappelijk bewezen.

Ik heb vele videos die ingaan op het nalaten van virusisolatie die je in de beschrijving onder deze video kunt vinden.

Vandaag, net zoals in de 18e eeuw, blijft het idee van het bestaan van virussen een hypothese, een aanname. Zoals ik al eerder zei; de term “virus” verwees oorspronkelijk naar een gif dat ziekte veroorzaakt. Feitelijk werd deze term gebruikt om te verwijzen naar iedere (potentiële) ziekteveroorzakende substantie of drager.

In een boek uit 1887, *Vaccinia and Variola: a study of their life history*, beschrijft dr. John Buist de pogingen om met een microscoop het vacciniavirus te ontdekken, terwijl ze aannamen dat het om een bacterie ging.

Het moderne idee dat een virus een klein deeltje is van nanometer-afmetingen, met nucleïnezuur van binnen, onstond pas in 1954. Maar dit was niet wetenschappelijk bewezen want niemand had die deeltjes ooit in mensen, dieren of planten aangetroffen.

Het huidige biologievak is alleen gebaseerd op aanames en beweringen zonder enig bewijs. Virologen zijn nog nooit in staat geweest om virussen te vinden waarvan men zegt dat ze ziekte veroorzaken. Als het virus had bestaan, was het heel makkelijk geweest om het direct te isoleren; dat wil zeggen om het virus uit bloed, longvloeistof, speeksel of welk monster dan ook van een zieke persoon te extraheren. In plaats daarvan voeren virologen onzinnige experimenten uit met weefselkweekjes in reageerbuisjes of kippenembryos, wat ons op indirecte wijze moet tonen dat een zeker virus aanwezig is in een zieke persoon.

Bekijk ook mijn korte maar zeer gedetailleerde video *The Final Refutation of Virology* over hoe virologen hun experimenten uitvoeren met kweekjes in een laboratorium en hoe deze experimenten volledig zijn weerlegd door controle-experimenten.

Met betrekking tot experimenten met kippenembryos; deze werden gebruikt toen virologen nog geen laboratorium cellijnen<sup>15</sup> ter beschikking hadden.

Dit is een publicatie uit 1947 genaamd *The Isolation and Cultivation of Variola Virus on the Chorio-Allantois of Chick Embryos* (De isolatie en cultivatie van Variola-virus op de Chorio-Allantois<sup>16</sup> van kuikenembryo's).

De titel van deze publicatie stelt dat de auteurs ‘ïsoleerden’, wat zou betekenen dat ze het

<sup>15</sup> identieke, gekweekte cellen die oorspronkelijk afkomstig zijn uit een meercellig organisme

<sup>16</sup> The allantois (/əˈlæntoʊsɪs/ a-LAN-toe-iss; [1] plural allantoïdes or allantoïses) is a hollow sac-like structure filled with clear fluid that forms part of a developing amniote's conceptus (which consists of all embryonic and extraembryonic tissues). It helps the embryo exchange gases and handle liquid waste. The allantois, along with the amnion, chorion, and yolk sac (other extraembryonic membranes), identify humans and other mammals, birds, and other reptiles as amniotes. Fish and amphibians are anamniotes, and lack the allantois. In mammals the extraembryonic membranes are known as the fetal membranes.

virus hadden onttrokken en een puur virus in de vorm van gezuiverde virusdeeltjes verkregen van een zieke patiënt, en dat ze dit virus hadden vermeerderd op het chorioallantois membraan van het kippenembryo. Echter, als we deze publicatie goed lezen ontdekken we dat ze niet eens een poging hadden gedaan om het virus te isoleren. In plaats daarvan namen ze een monster van zieke mensen en mengden dit met runderbouillon en antibiotica. Toen boorden ze een gat in de schil van het met een levend embryo en spoten het mengsel helemaal in het chorioallantois membraan, verzegelden het geheel toen met was en paraffine en na 72 uur verwijderden ze het chorioallantois membraan die ze vervolgens fixeerden met kwik en andere zware metalen ten behoeve van histologisch onderzoek van de paraffine secties. Toen ze zagen dat het chorioallantois membraan beschadigingen met witte stippen bevatte, wezen ze dit aan als bewijs voor de aanwezigheid van het pokkenvirus.

Ze deden niet eens een poging om wat dan ook te isoleren om een monster van het virus te verkrijgen. Het enige wat ze deden is met indirecte wetenschap de aanwezigheid van het virus aan te tonen. Maar dit onethische experiment bewijst de aanwezigheid van het virus niet omdat deze stippen op het membraan veel oorzaken kunnen hebben zoals onder andere door de giftige antibiotica en zware metalen en omdat het embryo werd geopend om er vreemde stoffen in te spuiten. De auteurs voerden geen enkel controle-experiment uit, zoals bijvoorbeeld hetzelfde experiment met een kweek van een gezonde persoon, of met een zoutoplossing, om aan te tonen of het chorio-allantois membraan een verschil zou tonen met een monster dat geen virus had kunnen bevatten. Deze experimenten zijn totaal onwetenschappelijk. De demonstratie van de aanwezigheid, en ziekteveroorzakende eigenschap, van een virus wordt aangetoond door het virus direct te extraheren uit een monster van een zieke persoon. Wat virologen echter doen is een vreemde vorm van eivazeggerij wat voor wetenschappelijk feit moet doorgaan.

Dit is een publicatie uit 1993 waarin een groep Russische wetenschappers beweren de eerste te zijn die het genoom van het pokkenvirus te hebben gesequentieerd. Ze zeggen dat:

*“Variola major virus India-1967 was isolated by specialists of the WHO collaborating center on smallpox and related infections (Moscow) by titration of the material from a patient from India on chorioallantoic membranes (CAM) of chicken embryos in 1967.”*

(Vert.) "Variola major virus India-1967 werd geïsoleerd door specialisten van het WHO-samenwerkingscentrum voor pokken en gerelateerde infecties (Moskou) door titratie van het materiaal van een patiënt uit India op het chorioallantois membraan (CAM) van kippenembryo's in 1967."

In deze magere beschrijving claimen ze simpelweg dat ze een virus hadden geïsoleerd met de methode zoals we eerder behandelden wat geen isolatie is. Ze geven ons geen bewijs van de echte isolatie van virusdeeltjes.

Verderop, in het deel over hoe ze aan het pokkengenoom kwamen, schrijven ze dat:

*“Variola virus was propagated on chicken embryo CAM. The virions were purified by differential centrifugation and viral DNA was isolated by phenol/chloroform extraction (Nanako et al., 1982). DNA samples were then used for cleavage by restriction enzymes and cloning of the obtained fragments within bacterial molecular vectors.”*

(Vert.) “Variolavirus werd vermeerderd op kippenembryo CAM. De virionen werden gezuiverd door middel van differentiële centrifugatie en viraal DNA werd geïsoleerd door extractie met fenol/chloroform (Nanako et al., 1982). DNA-monsters werden vervolgens gebruikt voor splitsing door restrictie-enzymen en het klonen van de verkregen fragmenten in bacteriële moleculaire vectoren.

Alweer, een vage beschrijving en geen demonstratie van wat ze nu werkelijk vonden. Ze bieden geen werkelijk bewijs van gezuiverde virionen. Ze stellen simpelweg voor om ze op hun woord te vertrouwen. Er werd zelfs geen controle-experiment uitgevoerd, wat nodig is om te begrijpen waar de genomsequentie die ze viraal noemen, vandaan kwam.

Bezijden het veld der virologie, wordt deze manier van doen nergens anders in de biologie gehanteerd. Ze komen niet eens in de buurt van de werkelijke betekenis van “isolatie-” en “sequentie” processen. Om een diagnostische test te creëren zijn referentiemonsters of standaarden nodig om de testen en het gereedschap te callibreren. Referentiestandaarden kunnen alleen worden verkregen uit geïsoleerde en zorgvuldig gekarakteriseerde pure virale deeltjes. Als er nog nooit een puur virus werd geïsoleerd zijn, bestaan er ook geen referentiestandaarden en kalibratoren voor de testen, en daarom zijn alle gerelateerde gerapporteerde testen en experimenten niet wetenschappelijk geldend.

Elke orthopoxvirustest, of welke virustest dan ook, bewijst niets en is pure fraude.

In 2001, onder het voorwendsel van een terroristische aanslag en gebruik makend van het pokkenvirus als een biologisch wapen, begonnen de Europese landen en de VS miljoenen doses pokkenvaccin in te kopen om de bevolking snel, en gedwongen, te vaccineren.

Dr. Stefan Lanka verzocht de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) toen om foto's van het pokkenvirus op een monster van een zieke patiënt te overhandigen. Als antwoord verwees de WHO naar twee publicaties. In een van deze publicatie zien we afbeeldingen van een soort witte stippen. De auteurs claimen dat dit virionen zijn van het pokkenvirus, maar hebben geen enkele biochemische analyse gedaan om aan te tonen dat dit daadwerkelijk het virus is. Daarom is het compleet onduidelijk wat er nu op de afbeeldingen wordt weergegeven. Dit is het magere bewijs dat de publicaties bevatten waarnaar de Wereldgezondheidsorganisatie in haar antwoord naar wees.

Omdat de Wereldgezondheidsorganisatie Stefan Lanka geen enkel bewijs van het virus kon onverhandigen, loofde Stefan Lanka op 1 januari 2003 een prijs van 10.000 euro uit voor een ieder die hem het wetenschappelijke bewijs van het bestaan van het pokken- en vacciniavirus kon overhandigen.

Het vacciniavirus is het virus waarvan men zegt dat het is opgenomen in het pokkenvirusvaccin, waardoor we effectief tegen de pokken worden beschermd.

*Required:*

*“Proof of the existence of the smallpox virus and/or proof of the existence of the vaccinia virus.*

*Remuneration: 10,000 euros for scientific proof of the existence of one of these viruses at the current level of science and technology!”*

*"The first one to submit to me, Dr. Stefan Lanka, a scientific publication describing the isolation of the smallpox virus and / or vaccinia virus, purified of all foreign components, the biochemical characterization of the nucleus and the virus shell as well as a photograph of the isolated viruses taken as part of this procedure for documentation purposes, and which are scientifically verified and understood, will receive 10.000 euros."*

(Vert.) Gevraagd:

“Bewijs van het bestaan van het pokkenvirus en / of bewijs van het bestaan van het vacciniavirus.

Beloning: 10.000 euro voor het wetenschappelijk bewijs van het bestaan van een dezer virussen met het huidige niveau van wetenschap en technologie!”

“De eerste die mij, Dr. Stefan Lanka, een wetenschappelijke publicatie kan overhandigen waarin de isolatie van het pokken- en/of vacciniavirus wordt beschreven, gezuiverd van alle vreemde componenten, de biochemische karakterisering van de kern en de virusschil, evenals een foto van de geïsoleerde virussen die als onderdeel van deze procedure voor documentatiedoeleinden is genomen en welke wetenschappelijk zijn geverifieerd en aanvaard, zal 10.000 euro ontvangen.”

Zoals je ziet, om in aanmerking te komen voor deze beloning was het genoeg om een wetenschappelijke publicatie met bewijs van het bestaan van een van deze virussen in te dienen, te weten de isolatie en zuivering van virale deeltjes, een biochemische analyse en een betrouwbare foto. Natuurlijk moeten er duizenden, zometertien duizenden van dit soort publicaties bestaan, zeker omdat sinds in 2003 het vacciniavirus het meest bestudeerde virus ter wereld was. Daarom, om in aanmerking te komen voor de beloning, zou iedere virologie-laborant of wie dan ook, maar 5 minuten nodig hebben om een publicatie te pakken en door te sturen naar Stefan. Maar, zoals je misschien al verwachtte, geen enkel persoon liet van zich horen. En mocht je nog niet gehoord hebben van de 1,5 miljoen euro beloning voor het tonen van wetenschappelijk bewijs van het bestaan van het Sars-Cov-2 virus, zal het je interesseren dat in de afgelopen twee jaar zich niemand heeft aangediend om de beloningen op te eisen.; omdat niemand het bewijs heeft dat deze virussen bestaan.

Dus, als het pokkenvirus niet bestaat, wat veroorzaakt dan de huiduitslag die we in verband brengen met de pokken? We hebben al uitgebreid besproken hoe de symptomen van de pokken niet zijn verdwenen maar simpelweg een andere naam hebben gekregen. Laten we naar nog wat voorbeelden kijken.

Maar eerst ontkrachten we de misleidende afbeeldingen die worden ingezet om ons angst aan te jagen.

Dit (“child with smallpox in Bangladesh in 1973”) is de meest populaire foto die ons moet overtuigen van de zogenaamde uitroeing van de pokken. Het ziet er inderdaad ernstig uit, maar als we beter kijken zien we meteen in de inconsistentie. Er wordt ons gezegd dat dit kind van top tot teen onder de enorme zweren zit, er is niet één onaangedane plek op haar hele lichaam.

Als je wel eens een etterende zweer op je lichaam hebt gehad, weet je hoe pijnlijk dit is. Wat hier wordt afgebeeld zou niet veel anders moeten zijn dan de pijn van een chemische verbranding. Een kind dat onder deze conditie lijdt, een ziekte waarvan men zegt dat het

een 30% kans om te sterven heeft, zou ontzettend veel pijn en uitputting moeten ervaren en zou snel gewicht verliezen. Het zou ook onmogelijk zijn om het kind op te pakken gezien de pijnlijke en ontstoken zweren. Echter, het gezicht van het kind is kalm en kijkt niet alsof ze pijn lijdt. Ze heeft een normaal gewicht en haar moeder heeft haar zonder problemen in haar armen, ondanks de huidbeschadiging.

Het is duidelijk dat dit plaatje niet geloofwaardig is, het ziet eruit als theater make-up.

Laten we wat andere realistische afbeeldingen bekijken van wat ooit de pokken waren. Tegenwoordig laten ze ons deze typen huidbeschadigingen op foto's van de veronderstelde uitgeroeide pokken. Het eerste type is de meest voorkomende soort van pokken, genaamd *alastrim*, en welke totaal niet te onderscheiden is van de klassieke waterpokken. Het tweede type dat we vaak te zien krijgen zijn de zogenaamde reguliere pokken. Je kunt zien dat de zweren groter zijn dan op het plaatje van de *alastrim* pokken. Tegenwoordig zou deze geclassificeerd worden als een ernstige vorm van waterpokken of apenpokken. De derde is het zogenaamde platte type pokken, waarbij de zweren niet tot volgroeiing komen en blijven dus plat en de zweren en schilferen af zoals bij een huidverbranding.

Tegenwoordig heeft deze aandoening niks meer te maken met zogenaamde virussen en wordt aangemerkt als toxische epidermale necrolyse<sup>17</sup>. Het wordt veroorzaakt door giftige geneesmiddelen en andere giftige substanties.

Net zoals bij de pokken, begint toxische epidermale necrolyse met koorts en griepachtige symptomen en de overlijdenskans is doorgaans zo hoog als 30-70%.

Dus, nu we begrepen hebben dat het pokkenvirus niet bestaat is ons duidelijk dat het platte type pokkenvirus het resultaat is van ernstige vergiftiging. In deze context verwondert het ons niet meer dat we op de afbeeldingen van het platte type pokken symptomen zien van mensen uit voormalige koloniën, zoals India, Pakistan en Afrikaanse landen. Armoede, chronische ondervoeding, uitputting, psychologische stress, water- en voedselvergiftiging, giftige medicijnen, de medische experimenten waaraan ze worden onderworpen en andere toxicologische factoren die vaak voorkomen in dezen landen kunnen resulteren in deze consequenties bij grote groepen mensen. Het sprookje van besmettelijke virussen wordt gebruikt als een dekmantel voor al deze wandaden en nalatigheid.

Hetzelfde geldt voor de eerste twee vormen van huiduitslag die we nu waterpokken en apenpokken noemen. Waterpokken- en apenpokkenvirussen zijn nog nooit geïsoleerd. Ze bestaan in feite niet. Daarom kunnen de pokken niet uitgeroeid worden, maar alleen dezelfde symptomen verbergen door er een nieuw etiket op te plakken.

Huiduitslag is nooit een gevolg van een virus. Huiduitslag is het gevolg van het ongiftingsmechanisme waarbij de huid betrokken is. Wat er gebeurt is dat afvalstoffen in het interstitieel vocht terecht komen wat het bloedplasma binnendringt door

---

<sup>17</sup> Toxische epidermale necrolyse (TEN) of het syndroom van Lyell[1] is een levensbedreigende, maar zeldzame huidaandoening. Het wordt gekenmerkt door necrose van de epidermis. Daardoor ontstaan blaren, waar de patiënt vocht en serum uit verliest, en waar infecties kunnen ontstaan. Ook mondslijmvlies en ogen zijn vaak aangetast. Er is zo'n 30% kans op overlijden van de patiënt. Die kans wordt groter naarmate een groter deel van de huid is aangetast. TEN wordt vrijwel altijd veroorzaakt door een individuele gevoeligheid voor een medicijn; een ernstige geneesmiddelenreactie dus. Het komt naar schatting een aantal keren per jaar in Nederland voor.

hydrostatische druk. Dit komt door de ophoping van voedings- en biochemisch afval, alsmede diverse giftige stoffen. Als dit afval en deze gifstoffen niet behoorlijk worden afgevoerd door ons lymfsysteem en de vier belangrijkste afvoermethoden - urine, ontlasting, zweten en ademen - dan zal het lichaam het huidweefsel gebruiken. Dit brengt een proces op gang waarbij de huidvezels verstrengeld raken en uitpuilen, dit veroorzaakt ophopingen en zwellingen in de klieren en lymfevaten en dan worden de afvalstoffen via de huid afgevoerd. De aard van de uitslag wordt bepaald door hetgeen het lichaam probeert kwijt te raken.

Bijvoorbeeld, als je een medisch naslagwerk over toxicologie raadpleegt en kijkt naar de huidsymptomen die voorkomen bij vergiftiging door diverse substanties, wordt het je duidelijk in welke mate onze huid betrokken is bij het schoonmaakproces van deze stoffen door het lichaam. Je ziet ook de verschillende aard van de uitslag bij blootstelling aan verschillende gifstoffen.

De tendens bij kinderen tot verschillende uitingen van huiduitslag komt doordat het botgroeiproces een heel complex mechanisme is dat van nature veel metabolische afvalstoffen genereert. Daarbij komt dat huidweefsel niet evenredig groeit aan botweefsel en het komen lage collageenniveaus in de huid bij kinderen vaak voor, hierdoor is het makkelijker voor het lichaam om de afvalstoffen via de huid af te voeren. Dit is de reden waarom we bij kinderen de neiging tot huiduitslag observeren tijdens de groei. Als naast metabolisch afval, het kind ook te maken heeft met afvalstoffen en gifstoffen van een slecht dieet, levensstijl zoals niet voldoende zonlicht waardoor te weinig vit. D wordt aangemaakt, een slechte ecologische omgeving of psychologische stress en de uitscheidingsorganen van het kind zijn verzwakt, zullen de genoemde symptomen ernstiger zijn.

Het feit dat dezelfde symptomen vaak tegelijkertijd voorkomen bij kinderen in dezelfde familie of groep komt niet alleen doordat deze kinderen hetzelfde groeiproces doormaken, maar ook omdat ze dezelfde lichamelijke en psychosomatische factoren ervaren die hen toxisch belasten. En omdat mensen sociale wezens zijn zullen ze vaak synchroon dezelfde processen doormaken. Kinderen die niet te maken hebben met teveel toxische lading en emotionele stress, die veel buiten zijn en goed eten zullen het afvoeren van afvalstoffen beter aan kunnen, zonder merkbare symptomen. Het maakt voor hen dus niet uit hoeveel contact ze hebben met kinderen met waterpokken, ze zullen "het" niet krijgen.

Als we terugblikken naar de jaren 1700, toen huiduitslag heel normaal was in Europa, wat Jenner aanzette het pokkenvaccin te ontwikkelen en wat absoluut onzinnig was, zien we dat mensen in die tijd te maken hadden met wrede oorlogen en ook natuurrampen zoals overstromingen, aardbevingen en vulkaanuitbarstingen die het zonlicht blokkeerden voor maanden aaneen. Dit zorgde voor hongersnood op grote schaal, vitamine D-, ijzer- en kaliumtekort en deze stoffen zijn essentieel voor een gezonde huid. Dit gecombineerd met vergiftiging en psychologische stress is het niet verwonderlijk dat in die tijd de manifestatie van ernstige huiduitslag, speciaal bij kinderen, zeer normaal was.

De medische orde verkoopt ons een onwetenschappelijk idee over het immuunsysteem dat continue moet vechten tegen onzichtbare terroristen zoals bacteriën, schimmels en virussen.

Ons lichaam heeft geen immuunsysteem, we hebben een reinigend en herstellend systeem dat ons lichaam en weefsels schoon houdt en herstelt. Dit is een van de belangrijkste biologische functies van het lichaam en bacteriën en schimmels zijn bij het reinigen en



herstellen van de weefsels betrokken. Collectieve gezondheid gaat alleen vooruit als de kwaliteit van leven verbetert; je gezondheid is direct verbonden met je levenskwaliteit. Het feit dat we blijven geloven in het bestaan van virussen en besmettelijkheid staat niet toe dat we de situatie helder kunnen beoordelen en kunnen analyseren waarom de werkelijk bepaalde symptomen ervaren. We weten niet hoe bepaalde factoren te herkennen, zowel op lichamelijk als geestelijk vlak, die ons negatief beïnvloeden.

We spenderen biljoenen aan vaccinatieprogramma's om alleen diezelfde symptomen een nieuw etiket op te plakken omdat de werkelijke oorzaak van de symptomen nooit was uitgeroeid.

Om te kunnen begrijpen wat enige symptomen veroorzaakt, of het nu gaat om een persoon of een grote groep mensen, moeten we kijken naar de toxicologische en psychosomatische factoren die van invloed waren voordat de symptomen begonnen.

Als je meer tijd je in daglicht doorbrengt, een schoon dieet hebt en genoeg fruit en groente eet en weinig medicijnen slikt, zullen je uitscheidingsorganen niet overbelast worden. Als je het natuurlijke dag- en nachtritme volgt, goed eet en zo gezond mogelijk leeft zul je merken dat je niet zovaak ziek wordt en ook niet als anderen om je heen wel ziek worden. Het is ook belangrijk dat je aandacht hebt voor je emoties. Ik raad je aan om te kijken naar New German Medicin leer materiaal als je meer wil weten over de psychosomatische factoren die van invloed zijn op je gezondheid.

Laten we samenvatten:

We hebben gerealiseerd dat de term "pokken", net zoals "lepra" en "plaag" in het verleden werden gebruikt om werkelijk alle ziektes te duiden, met inbegrip van luchtwegaandoeningen en kwaadaardige tumoren. Toen werd deze term teruggebracht tot de verzamelterm voor alle aandoeningen die gepaard gaan met huiduitslag. De introductie van de variolatieprocedure tegen "pokken" in Europa veroorzaakte nog meer fragmentatie van deze term in nog meer afzonderlijke etiketten. We hebben een paar van deze besproken, zoals mazelen, waterpokken en apenpokken. Maar in realiteit zijn er vele andere.

We hebben besproken hoe zogenaamde epidemieën worden gecreeerd door de introductie van een verzamelterm, en hoe epidemieën tot een halt worden gebracht; niet door vaccinatie maar door het onderverdelen van de verzamelterm in vele verschillende etiketten en door het veranderen van de diagnostische criteria.

We hebben ook gesproken over het gebrek aan bewijs van het bestaan van het pokkenvirus. Door de afwezigheid van het virus, iedere claim dat "pokken" wordt overgedragen van persoon tot persoon heeft geen enkele feitelijke basis. Hetzelfde geldt voor pokkenvirustesten en beweringen over de voordelen van vaccinatie.

Tot slot hadden we het over de foto's die tegenwoordig worden gebruikt om pokkenvaccinatie te promoten, en we bespraken de werkelijke oorzaak van huiduitslag.

In de beschrijving onder deze video vind je meer materiaal over dit onderwerp. Bedankt voor het kijken en tot ziens.

**Referenties en aanvullend materiaal:**

<https://docs.google.com/document/d/11YFKoZ4bnAGuEExsJOtP2J2wjHyglfE1SsMbAa6GsuI/edit>

My instagram

<https://www.instagram.com/kattie.su/>

Telegram (English)

<https://t.me/katesugakofficial>

Telegram (Russian)

<https://t.me/ekaterinasugak>

Website

<https://www.ekaterinasugak.com>