

Over

POLIO

en

ONDERZOEK

en

Gezondheid

Over vaccineren en Polio

Uit de Groene Amsterdammer, 2 december
2021

Chris van der Heijden

- Stop de waanzin in Staphorst
- Stop the madness in Staphorst

Dr. John Bergman

- Polio Vaccins Ontmaskerd
- Polio Vaccines Exposed

Fred R. Klenner, M.D.

- The Treatment of Poliomyelitis and Other
Virus Diseases with Vitamin C
- De behandeling van poliomyelitis en andere
Virusziekten met Vitamine C

Zuster Elizabeth Kenny en haar werk ivm Polio

- Biografie
- Biography

De polio-epidemie van 1971

'Stop de waanzin in Staphorst'

Artikel uit de Groene Amsterdammer van 2 december 2021

In 1971 brak in het diepreligieuze Staphorst polio uit. De maatschappelijke verontwaardiging was groot en had, net als nu, ernstige verdeeldheid tot gevolg.

Chris van der Heijden

In de loop van de zondagmiddag van 28 februari 1971 kreeg de inspecteur van de gezondheidszorg van Overijssel en de Zuidelijke IJsselmeerpolders, dr. T. Landheer, een telefoontje van een van de neurologen van het Sophia Ziekenhuis in Zwolle. Hij sprak het vermoeden uit dat een door hem opgenomen zeventienjarige jongen uit Staphorst besmet zou zijn met polio, kinderverlamming. De patiënt was vanuit Zwolle overgebracht naar het beademingscentrum van het academisch ziekenhuis in Groningen. Even later werd Landheer gebeld door een van de kinderartsen van hetzelfde ziekenhuis, J.G. (Joan) van Lookeren Campagne. Hij vertelde dat hij enkele dagen eerder een zesjarig meisje, eveneens uit Staphorst, opgenomen had. Ook zij zou weleens met polio besmet kunnen zijn.

Toch was polio niet waar Van Lookeren in eerste instantie aan dacht. Het kind werd opgenomen met verschijnselen van hersenvliesontsteking en onderging de daartoe gebruikelijke behandeling: ruggenprik, infuus, antibiotica. Dat leek te helpen.

'Op dinsdag', zo vertelt de nu 85-jarige arts aan een tafel vol papieren, de dossiers van alle destijds door hem opgenomen poliopatiënten, 'zag haar situatie er stukken beter uit. De behandeling leek aan te slaan. Maar in de nacht van dinsdag op woensdag werd het meisje toch hartstikke ziek en leek ze ook ademhalingsproblemen te krijgen. Ik heb vervolgens een aantal collega's geraadpleegd. Mede omdat er op dat moment in Staphorst een bofepidemie heerste en hersenvliesontsteking in de regio veel voorkwam, dacht geen van ons aan polio. Wel hadden we gevraagd of het meisje ingeënt was – dat was niet het geval – maar ook dat bracht ons nog niet op het goede spoor. We

lieten haar overbrengen naar Groningen. Dat gebeurde woensdag de 26ste. Vervolgens duurde het tot zondag tot een van de hoofdzusters het woord polio gebruikte. Pas toen viel ook bij mij het kwartje.'

In Groningen verslechterde de toestand van het meisje nog verder. Het betekende uitstel van het onvermijdelijke, al duurde dat nog bijna twee weken tot het zover kwam: op 11 maart volgde het bericht dat het kind overleden was. Ze was op dat moment al lang niet meer de enige poliopatiënt. Ze was evenmin het enige dodelijke slachtoffer. Op diezelfde elfde maart werd de dood van een twaalfjarige jongen bekendgemaakt. Eenmaal zover was er ontzettend veel gebeurd, was Staphorst in rep en roer en werden de ontwikkelingen door een groeiend aantal media uit binnen- en buitenland, door medici, politici en toeschouwers op de voet gevolgd. Daarbij was vooral aan meningen geen gebrek.

Van Lookeren werkte in de eerste jaren van zijn carrière in het Zwolse ziekenhuis samen met zijn vader, die daar sinds lang eveneens kinderarts was. Toen de epidemie al enige tijd gaande was, nam zijn vader contact op met zijn Zwitserse leermeester, een specialist op het gebied van polio, en vroeg wat ze het beste konden doen. De Zwitser reageerde in eerste instantie stomverbaasd en zei – ik citeer uit het verslag van Van Lookeren sr.: 'Herr Kollege, die Polio ist eine tropische Krankheit und kommt in der Schweiz nicht mehr vor.'

In Nederland kwam polio tot dat moment ook niet of nauwelijks meer voor. Dat was een enorme opluchting, want tot ver in de twintigste eeuw was het gevreesde rijtje infectieziekten de grootste plaag van elk gezin. Eenieder kon de namen dromen: difterie, tetanus, kinkhoest, polio, tbc, gele koorts, cholera, tyfus en soms ook griep. Het konden stuk voor stuk moordenaars zijn. Langzaam was hierin verandering gekomen. Doorslaggevend hierbij was het besef dat tegen (infectie)ziekten iets gedaan kon worden. Tot diep in de negentiende eeuw ging men daar veelal niet van uit en aanvaardde men ziekten als een zo goed als onoverkomelijk natuurverschijnsel dan wel een gesel gods. Dergelijke inzichten veranderden. Vandaar ook dat men steeds meer belang hechtte aan hygiëne en verzorging. Dat hielp en had tot resultaat dat het aantal doden door infectieziekten en andere ziekten in diezelfde negentiende eeuw gestaag terugliep.

Hieraan droeg ook bij dat de overheid zich in toenemende mate met de volksgezondheid begon te bemoeien: sinds de jaren zestig van de negentiende eeuw bestond er zoiets als een Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, terwijl ook

op gemeentelijk niveau toezichtsraden werden gevormd. Ook binnen de samenleving waren lobbygroepen actief. De belangrijkste daarvan werd gevormd door geneeskundigen, de zogenoemde Hygiënisten. 'Maar kinderverlamming vormde wel een uitzondering', merkt Van Lookeren op. 'Bovendien trad de verlamming ook op latere leeftijd op en werden de gevolgen ernstiger.' Mede daarom waren de redmiddelen die vóór de negentiende eeuw 45 jaar. Een eeuw later was dat zeventig jaar. In 1956 werd Nederland voor het laatst door een polio-epidemie getroffen. Hierbij was sprake van iets meer dan 2200 besmettingen, waarvan bijna achttienhonderd met verlamningsverschijnselen en zo'n tweehonderd met ademhalingsproblemen. Tot dat moment gebeurde dat eens in de zoveel jaren.

Daarna kwam het niet meer voor, althans niet in die mate. Na 1957 was er nog slechts een handvol poliogeallen, altijd in gebieden of dorpen met een lage vaccinatiegraad (onder meer Waardenburg, Tholen en de Hoeksche Waard). Daarbij ging het, op Staphorst in 1971 na, nooit om meer dan tien besmettingen. Ook vielen er, voor zover bekend, geen dodelijke slachtoffers. Ik herinner me de opwinding van mijn moeder over de toenmalige medische successen nog goed. Zij baarde zes kinderen en evenveel kinderen bleven in leven. Vanuit historisch perspectief kan dat niet anders dan uitzonderlijk genoemd worden. Zelfs wij voelden dat. Ik (jaargang 1954) zal de toediening van 'de prik' – je kreeg er een paar als baby en op negenjarige leeftijd nog één – niet leuk gevonden hebben, maar de aanprijzing was zo dat tegenstribbelen geen optie was. Zo ging het vermoedelijk overal, bijna overal. Het gevolg van hygiëne, lobby, antibiotica, vaccins en het Rijksvaccinatieprogramma was dat het fenomeen kindersterfte een jaar of zestig geleden voorgoed verleden tijd leek.

En toen kwam Staphorst. Daar werden uiteindelijk bijna veertig gevallen van polio geconstateerd, vier keer zoveel als tijdens de epidemiegolfjes van voorgaande jaren. Bovendien vielen er doden. Maar dat was niet het enige en vermoedelijk zelfs niet het opmerkelijkste aan de Staphorster polioaffaire. Opmerkelijker is dat de besmettingen op een symbolische plek en op een symbolisch moment plaatsvonden: in het voor traditioneel Nederland spreekwoordelijke Staphorst en vlak nadat het land een enorme sprong voorwaarts, die van de spraakmakende jaren zestig, gemaakt dacht te hebben. Onder zoveel contrast kon een rel niet uitblijven. Die rel is destijds aan Van Lookeren grotendeels voorbijgegaan. Hij en zijn vader hadden het simpelweg te druk met de kinderen die op hun afdeling opgenomen werden.

Meteen nadat de inspecteur gezondheidszorg zich de eventuele ernst van de situatie in Staphorst gerealiseerd had, nam hij contact op met de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid in Leidschendam en met het ook destijds in Bilthoven gevestigde Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, het RIVM. Vandaar werd de volgende dag, maandag 1 maart, het hoofd van de afdeling besmettelijke-ziekten bestrijding, dr. H. Bijkerk, naar de plek des onheils gestuurd. Provinciaal inspecteur Landheer was daar op dat moment ook. De twee specialisten bevestigden het vermoeden van Van Lookeren en zijn collega's: polio.

De sluipmoordenaar was de wereld nog niet uit. Daadkracht was vereist. Vandaar dat nog voor diezelfde week een inentingscampagne aangekondigd werd. Tegelijkertijd werden meer feiten bekend: dat ondertussen al zes patiënten besmet zouden zijn, ze waren tussen de drie en zestien jaar, vier van hen vertoonden verlamningsverschijnselen, alle zes lagen in het ziekenhuis. 'Dat is veel', zegt Van Lookeren, 'want het betekende dat er feitelijk veel meer besmettingen moesten zijn; net als corona verspreidt het poliovirus zich exponentieel.'

'In Staphorst is 61 procent van de jeugdige bevolking tegen polio ingeënt', berichtte het gereformeerde Nederlands Dagblad, net als bijna alle andere kranten. De krant vervolgde: 'Bij de geneeskundige hoofdinspectie wordt dit percentage te laag genoemd. Het moet minstens zeventig procent zijn.' Dat was een (te) voorzichtige eis. Het provinciaal gemiddelde lag op negentig procent. En dat, een bijna volledige inentingsgraad, was ook meer de richting waarin burgemeester Piet Nawijn, vader van de latere LPF-politicus Hilbrand, dacht. 'De meeste ouders hebben religieuze bezwaren', liet hij de regionale krant Tubantia weten, 'maar ik hoop dat ze nu allemaal met hun kinderen zullen komen. Pas dan kunnen we de ziekte werkelijk effectief bestrijden. De bevolking kan echter niet worden verplicht zich in te laten enten.'

De vaccinatieplicht van Thorbecke uit 1871 had keer op keer tot gedoe geleid en was slechts stukje bij beetje 'opgelost', zij het pas definitief en voorgoed met artikel 11 uit de Grondwet van de jaren tachtig van de twintigste eeuw. Sindsdien is elke vorm van overheidsdwang met betrekking tot het lichaam uit den boze. Dat 'gedoe' werd vooral teweeggebracht door streng gelovigen, protestanten voorop. Zij hadden een handjevol redenen voor hun weerzin tegen het vaccin. De belangrijkste was dat het een symbool was van de

gefnuikte moderniteit of Verlichting. Deze plaatste de mens expliciet op een plek die hem volgens streng gelovigen niet toebehoort.

Hier kwam bij dat een vaccin door hem niet als geneesmiddel werd gezien. Integendeel, het was een ziekteverwekker die ook nog eens radicaal ingreep in het menselijk systeem. Tweemaal fout dus. Vandaar dat dichter Willem Bilderdijk met verwijzing naar het (koe)pokkenvaccin begin negentiende eeuw sprak van het 'dierlijk smetvenijn'. Tallozen zeiden het hem op de een of andere manier na. En tot slot was er de onder streng gelovigen pijnlijke herinnering aan de grote liberaal van de negentiende eeuw, Thorbecke, en zijn overheidswang. Dit alles droeg in streng protestantse kring bij tot het ontstaan van zoiets als een traditie, met als gevolg dat weerzin en verzet tegen vaccinatie voortdurend opspeelden. Daarmee leidde het fenomeen weldra een eigen leven. Men was tegen omdat men tegen was.

In Staphorst werd de principiële protestantse weerzin na de uitbraak voorlopig zo veel mogelijk terzijde geschoven. Veel was immers nog onduidelijk en de hoop dat de bevolking de noodzaak van inenting zou inzien was groot, temeer omdat tegen polio twee vaccins bestonden. Het ene was een prik. Die was voor sommigen vooral problematisch omdat hij, zoals vaccins inderdaad doen, mensen 'ziek' maakt om ze vervolgens voorgoed weerbaar te doen zijn. Dat lag anders bij het tweede vaccin: een paar druppels die vanwege de smaak veelal in een suikerklontje gedrenkt werden. De voordelen lagen voor de hand: geen gespecialiseerd personeel nodig en geen jengelende kinderen. Gewoon een snoepje. Ook voor de religieuze scherpslijpers was het suikerklontje eenvoudiger te aanvaarden, want anders dan de prik veroorzaakte het geen ziekte. Bovendien werd het toegediende virus na enige tijd via ontlasting uitgescheiden.

Hoe het precies in elkaar zit, is ingewikkeld, maar de beeldvorming is eenvoudig: een prik doet iets met het lichamenlijk systeem terwijl een klontje gewoon zoiets als een pilletje zou zijn. Alle kranten beklemtoonden het verschil en De Telegraaf sprak in het geval van dat klontje zelfs van niets minder dan een 'gezondheidshapje'. Het verklaart dat de autoriteiten in Staphorst voor deze variant kozen: gemakkelijker te organiseren en gemakkelijker te verkopen. Burgemeester Nawijn had er volgens Tubantia dan ook alle vertrouwen in. 'Hij verwacht niet, dat er veel bezwaren zullen zijn tegen het innemen van een suikerklontje met vaccin.'

Ondertussen liepen de cijfers op. Terwijl de kranten op woensdag 3 maart nog van zes gevallen spraken, had men het een dag later al over negen. Van Lookeren toont de lijst met opnames, data, namen, leeftijden en verschijnselen. Eenmaal zover stond de diagnose vast: de ziekte die geacht werd de wereld uit te zijn, polio. Vandaar ook dat de Nederlandse pers massaal wakker was geschud. Geen krant die niet over Staphorst berichtte. Geen krant ook die niet vermeldde dat met het uitdelen van suikerklontjes begonnen zou worden.

‘In de gemeente Staphorst is vanmorgen de massale anti-polio-actie begonnen’, schreef Tubantia op vrijdag. ‘In de wijkgebouwen van het Groene Kruis in Staphorst en Rouveen reikte een team van artsen, verpleegsters en mensen van het Rode Kruis suikerklontjes met het sabinserum¹ uit aan de jeugd. Heel jonge kinderen kregen een druppeltje van het serum in een lepeltje melk. Vanochtend liep het nog niet storm, maar men verwachtte dat de belangstelling in de loop van de dag nog wel zou toenemen... Bij een voldoende deelname aan de actie zal over ruim veertien dagen het gevaar van het uitbreken van nieuwe polio-gevallen geheel geweken kunnen zijn.’

En inderdaad, op zaterdag meldde dezelfde krant dat de actie een succes leek te worden. ‘Aan 2500 personen, voor het merendeel kinderen tot achttien jaar, [werd] een klontje met het antiserum uitgereikt. Van deze groep was naar voorzichtige schatting twintig tot 25 procent nooit eerder tegen polio ingeënt. In totaal zijn bijna 4400 kinderen opgeroepen.’ Op dag één werd dus al een score van ruim 56 procent van de beoogde populatie bereikt. Dat was weliswaar nog niet genoeg, maar toch veelbelovend. Er werden ook andere maatregelen genomen. Sportactiviteiten werden ontraden. Artsen en tandartsen werd verzocht bepaalde ingrepen, zoals het knippen van amandelen, achterwege te laten. Maar scholen werden niet gesloten, mede omdat men ervan uitging dat juist schoolgang de diverse groepen gescheiden hield.

Onmiddellijk effect had dit alles vanzelfsprekend nog niet. Integendeel: in de ongeveer tien dagen na toediening van het eerste klontje bleef het aantal besmettingen oplopen. Op de dag, dat bekend werd dat het er negen waren, 4 maart, kwamen er drie bij. Op de zesde slechts één, op de achtste weer één, op

¹ Het Sabin-vaccin is een middel tegen polio dat levend, maar verzwakt, virus bevat en oraal toegediend wordt. Het vaccin is genoemd naar de medicus Albert Sabin, die het vaccin ontwikkelde.

de negende twee, op de tiende drie, de elfde vier, en zo ging het nog even door. De kranten kopten: 'Weer twee polioge vallen erbij'. 'Nieuwe gevallen van polio'. 'Nu dertien gevallen van polio in Staphorst'. Verontrustend was dat de meeste besmette personen in voorgaande dagen wel een suikerklontje hadden genomen. Zorgwekkend was dat velen niet alleen ziek werden maar ook verlamingsverschijnselen vertoonden. Was men te laat? Ook Van Lookeren en zijn collega's hielden het hart vast.

In week twee van de epidemie en op het moment dat er vijftien erkende gevallen waren, hield het protestantse dorp een biddag. Maar liefst vijftienhonderd mensen kwamen erop af, 'de vrouwen in fraaie klederdracht, de mannen in het zwarte pak en met een plat, zwart petje op het hoofd', schreef De Telegraaf. De krant vervolgde:

'De rust in het dorp is teruggekeerd... maar in de harten leeft de angst dat nog meer kinderen door de ziekte getroffen zullen worden.' Vandaar ook de dubbele kop boven het artikel. In relatief kleine letters: 'Angst voor gillende ambulances'. Vet en groot: 'Twijfelend Staphorst hield zijn biddag'.

In hetzelfde artikel benoemde de krant het onderwerp dat in de daaropvolgende weken alom besproken zou worden: de relatie tussen geloofsovertuiging en vaccinatie. 'Dominee Pieter Dorsman heeft de bijbel laten openslaan bij Mattheüs 9, vers 12. "Hij hoorde het en zeide: Zij die gezond zijn hebben geen geneesheer nodig; maar zij die ziek zijn." Aan dit bijbelwoord hebben de dorpingen zich vastgeklampt, maar nu men om zich heen de kinderen met gillende ambulances ziet weghalen, is er twijfel ontstaan.'

Twijfel bij de dorpingen en ergernis bij de buitenwacht over die twijfel werden nog versterkt toen op dezelfde dag dat De Telegraaf met het nieuws van de biddag kwam, 11 maart, bekend werd dat de eerste twee kinderen aan polio overleden waren. Het totale aantal besmettingen was ondertussen gestegen naar negentien. 'Het is doodstil in de dorpsstraat', schreef Het Vrije Volk. 'De twaalfjarige Gerrit Jan Gerritsen en de zesjarige Hendrikje Huls zijn vanmorgen gestorven. Nog zeventien kinderen liggen in het ziekenhuis, onder wie het driejarige broertje Arnold van de gestorven Gerrit Jan. Het huis aan de Tuinweg met daartegenover de autosloperij van vader Gerritsen, straalt spiertjes licht uit, tussen de gordijnen door. Binnen zitten de zes andere kinderen. Vier meisjes en twee jongens. Vader en moeder Gerritsen zijn in Enschede. In het ziekenhuis Ziekenzorg waar Gerrit Jan overleed en jongste broertje Arnold nog ziek ligt.'

Het buurjongetje wilde de journalist wel te woord staan, maar zo goed als alle anderen, in Meppel en zeker in Staphorst, hielden hun mond. De huisarts had het net als zijn collega's in het streekziekenhuis te druk, burgemeester Nawijn had zijn zeg je langzamerhand wel gedaan en dominee Dorsman, spoedig de meest gezochte figuur van het dorp, bleef volstrekt onzichtbaar.

'De monumentale deur van de monstrueus grote villa van de leidsman van de meeste kerken in het kerkse Staphorst', schreef de journalist van Het Vrije Volk met bijvoeglijke naamwoorden waaruit vooral verbazing spreekt, 'blijkt hermetisch gesloten. Binnen brandt wel licht, maar twee keer drukken op de luidklinkende deurbel heeft geen resultaat. Als we teruglopen knerpt het grint van de oprijlaan van dominees villa onder onze voeten. Het is het enige geluid in Staphorst.'

'De aandacht van Nederland is weer eens op Staphorst gericht', luidde het commentaar op diezelfde dag in de Leeuwarder Courant. Dat woordje 'weer' refereerde onder meer aan gebeurtenissen die tien jaar eerder plaatsgevonden hadden. Toen plaatste een groepje ongehuwde jongelui een overspelig stel op een boerenkar en maakte met hen een rondgang door het dorp. De politie deed niets terwijl ouderen ogenschijnlijk met het volksgericht instemden. Vijf jaar later werd hetzelfde nogmaals geprobeerd. Nu kwam de politie wel in actie en werd het gericht verhinderd.

Dergelijke daden bevestigden wat sinds lang gemeengoed was: dat Staphorst een dorp was waar de tijd stil had gestaan, vanuit een folkloristisch standpunt wellicht interessant of vermakelijk maar moreel of historisch 'achterlijk'. De meeste journalisten en politici probeerden dit woord te vermijden, maar het is wel wat ze bedoelden. 'Nederland kan Staphorst niet langer met rust laten', schreef de liberale krant uit Friesland dan ook. 'Als er in een Nederlandse plaats kinderen voor het leven verminkt worden en er zelfs doden vallen, is dat een zaak, die niet alleen Staphorst, maar de hele natie aangaat.' Zo dacht al snel bijna iedereen. Wat in Staphorst gebeurde kon niet en mocht niet. Het was niet alleen immoreel, het was ook gevaarlijk voor anderen.

Van Lookeren heeft grote bezwaren tegen het woordje 'achterlijk'. 'Dat waren en zijn mensen in dorpen als Staphorst en Urk niet, verre van. Ze zijn buitengewoon actief, alert, betrokken. Maar inderdaad, ze denken anders en wat betreft vaccins mijns inziens verkeerd. Maar achterlijk, nee, verre van.'

Een week of drie na de uitbraak, toen de teller op 25 stond en het aantal besmettingen ondanks alle ingrepen nog altijd bleef oplopen, begonnen ook de

omringende dorpen, met veelal eveneens een beperkte vaccinatiegraad, zich zorgen te maken: Urk, Genemuiden, IJsselmuiden, zelfs Hoogeveen. Vandaar druppelden angst, verontwaardiging en woede in den lande nog verder door. Tegelijkertijd rees steeds meer twijfel over de 'suikerklontjesoplossing'. Hoe was het mogelijk dat degenen die zo'n medicijn geslikt hadden toch besmet raakten?

Hielp het niet? Moest men toch een prik toedienen?

Precies deze vraag werd ook in de Tweede Kamer aan staatssecretaris van Volksgezondheid Roelof Krusinga gesteld. Een antwoord bleef uit. Begrijpelijk. Ook de geleerden waren het niet met elkaar eens. Van Lookeren is ambivalent. 'Voor beide vaccins valt iets te zeggen. Ertegen eveneens. Diezelfde dag, dinsdag 16 maart, werden de eerste twee slachtoffers begraven. Het aantal journalisten dat naar Staphorst ging groeide, de toon verscherpte en bij de Staphorsters nam met de twijfel ook de zwijgzaamheid toe – wat de sensatie eveneens deed toenemen en de toon nog verder zou verharden. Kop van Jut was dominee Dorsman, die, tot verbijstering van buitenstaanders tijdens de begrafenisplechtigheid, het woord polio niet in de mond nam en de aanwezigen geen enkele troost bood. Zijn woorden gingen slechts over berusting en het aardse tranendal.

Aldus geraakte de Staphorster affaire in de bekende publieksspiraal, met tot gevolg dat het dorp de gelederen volledig sloot terwijl de buitenwacht juist probeerde door te dringen. Vóór en tijdens de begrafenis leidde dat tot confrontaties: fotografen probeerden een plaatje te schieten maar werden daarbij door politiemannen achternagezeten en door burgers met harde hand verwijderd. Na afloop van de plechtigheid kwam het zelfs eventjes tot een handgemeen. Een ander gevolg van die publieke spiraal van opwinding, sensatie en woede was dat er steeds meer onzin uitgekraamd werd. Een voorbeeld daarvan, kort nadat het dertigste geval bekend was gemaakt, was dat de gemeente Staphorst van de buitenwereld afgesloten zou worden. Kletsboek, maar publieksspiralen creëren hun eigen wind.

Ondertussen waren het niet langer journalisten, medici en politici die zich om de zaak bekommerden, maar verkondigde half Nederland zijn mening. Veel mogelijkheden om die publiekelijk te uiten waren er destijds niet, maar bij de kranten regende het ingezonden brieven. 'Stop de waanzin in Staphorst', schreef ene C. v.d. Lelij aan Het Parool, en hij riep zijn landgenoten op een kaart met deze tekst naar minister van Justitie Carel Polak te sturen. Een andere brieven-schrijver pleitte er in dezelfde krant voor alle weigerachtige ouders voor de rechter te brengen. Een journalist uit Groningen verzocht de

officier van justitie van Zwolle tegen dominee Dorsman strafvervolgung in te stellen vanwege medeplichtigheid aan dood door schuld.

De Staphorsters zwegen veelal, maar een enkeling liet zich dit alles toch niet zonder meer gevallen. 'Jullie in de Randstad zijn er erger aan toe dan wij met die polio', beet iemand een journalist van Elsevier toe. Maar niet alle dorpsgenoten dachten er zo over, waardoor ook de gemeenteraad en zelfs de religieuze voormannen verdeeld raakten. Veel stof opwaaien deed vooral de keuze van dominee A. de Redelijkheid uit het nabij gelegen dorp Nieuwleusen. Met name vanwege het door hemzelf uitgegeven blad De lichtende kaars was hij in SGP-kringen een gezien man. Maar hij was vóór, voor inenting. Het werd hem niet in dank afgenomen.

De Redelijkheid werd zelfs geschorst door de stichting waarvan hijzelf de Nederlandse tak had opgericht en voorzitter was: de Mbuma zending. Hierop reageerde hij met een ontroerende brochure over zijn gewetensnood. Hij zat aan alle kanten klem: tussen zijn geloof, loyaliteit aan de overheid, loyaliteit aan de eigen gemeenschap en, vermoedelijk het belangrijkste van al, kindersterfte.

Zo zorgde de Staphorster affaire voor botsingen binnen de protestantse gemeenschap, tussen medici en politici, tussen Randstad en provincie en tussen Nederlanders. En dan waren er nog de spottereien van de buitenlandse pers. Hiermee was polio al lang niet meer het enige probleem. Ernstige verdeeldheid kwam erbij.

De journalistiek spon er garen bij. 'Staphorst huilt bij een glazen kooi', kopte De Telegraaf op de voorpagina onder een foto van vrouwen in zwarte klederdracht die bij het speciale paviljoen van het ziekenhuis van Van Lookeren van buitenaf, door glas, naar hun besmette kinderen staren.

Opgewonden types, onder wie ook Battus (Hugo Brandt Corstius van Vrij Nederland), wisten zich niet te beheersen en slingerden verantwoordelijken, weigerachtige ouders dan wel alle inwoners van Staphorst verwensingen naar het hoofd. Vooral dominee Dorsman kreeg het zwaar te verduren. In de nacht van 22 op 23 maart werden rondom zijn huis tal van papieren aan de bomen genageld. De politie trok ze er in alle vroegte weer vanaf. Wat erop stond werd niet medegedeeld omdat het voor Dorsman 'niet prettig' was. Dorsman zelf bleef stoïcijns – als de smidshond bij het vuur, om het in de woorden van de spreekbuis van het dorp, weten veehouder Harm Wassebalie te zeggen: in het

begin heeft hij last van de wegsplattende vonken, daarna merkt hij het niet meer.

Beroering en epidemie werden steeds meer als communicerende vaten: terwijl het aantal besmettingen stakte en de epidemie dus over het hoogtepunt heen leek te zijn, herhaalden alle partijen met steeds meer felheid de bekende zinnen. De scheldpartijen werden grover, de zwijgzaamheid verbeterde, de meningen scherper en, de vermoedelijke motor van dit alles, de opwinding in de media sterker: Staphorst was koren op de nieuwsmolen. Daarmee kreeg de affaire ook buiten de landsgrenzen steeds meer aandacht. Buitenlandse journalisten begaven zich naar het Overijsselse dorp en koppenmakers leefden zich uit. 'Mittelalter lebt in Staphorst. Hier darf niemand Frauen fotografieren'. 'Getting stoned by the natives'. In deze trant is er veel.

Het meeste kwam als mosterd na de maaltijd omdat de overgrote meerderheid van de streng protestantse bevolking op dat moment al overstap was gegaan. Kort na afloop van de epidemie, in mei 1971, publiceerden de meest nauw betrokken specialisten, onder wie de genoemde inspecteurs Bijkerk en Landheer, een medisch overzicht van de gebeurtenissen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Drie jaar later herhaalden zij dit nog een keer. 'De epidemie in Staphorst heeft aanleiding gegeven tot intensieve vaccinatieinhaalcampagnes', schreven zij. Het resultaat was, in hun woorden, 'indrukwekkend' en 'overtrof de verwachtingen'. En inderdaad, de inentingspercentages in Staphorst en omliggende dorpen naderden spoedig het landelijk gemiddelde van negentig procent en lagen in een enkel geval (IJhorst) zelfs nog hoger. Helaas was daarvoor wel een drama nodig geweest van 39 besmettingen, vijf doden en vijftien mensen met blijvend letsel.

The 1971 polio epidemic

'Stop the madness in Staphorst'

Article from the Groene Amsterdammer of December 2, 2021

In 1971, polio broke out in the deeply religious Staphorst. The social outcry was great and resulted, as it does now, in serious divisions.

Chris van der Heijden

In the course of the Sunday afternoon of February 28, 1971, the inspector of health care of Overijssel and the Southern IJsselmeerpolders, Dr. T. Landheer, received a phone call from one of the neurologists of the Sophia Hospital in Zwolle. He expressed the suspicion that a seventeen-year-old boy from Staphorst, admitted by him, was infected with polio, infantile paralysis. The patient had been transferred from Zwolle to the respiratory center of the university hospital in Groningen. Moments later Landheer was called by one of the pediatricians at the same hospital, J.G. (Joan) van Lookeren Campagne. He told us that a few days earlier he had taken in a six-year-old girl, also from Staphorst. She too might have been infected with polio.

Yet polio was not what Van Lookeren initially thought of. The child was admitted with symptoms of meningitis and underwent the usual treatment: epidural, drip, antibiotics. That seemed to help.

'On Tuesday,' the now 85-year-old doctor told me at a table full of papers, the files of all the polio patients he admitted at the time, 'her situation looked much better. The treatment seemed to be working. But during the night from Tuesday to Wednesday the girl became very ill and she also seemed to have breathing problems. I then consulted several colleagues. Partly because there was a mumps epidemic in Staphorst at that time and meningitis was

common in the region, none of us thought of polio. We did ask whether the girl had been vaccinated - she had not - but even that did not put us on the right track. We had her transferred to Groningen. That happened on Wednesday the 26th. Then it was not until Sunday that one of the head nurses used the word polio. Only then did the penny drop for me as well.

In Groningen, the girl's condition deteriorated even further. It meant postponing the inevitable, although it still took almost two weeks until it came to pass: on March 11, the news came that the child had died. By then she had long ceased to be the only polio patient. Nor was she the only fatality. On that same March 11, the death of a twelve-year-old boy was announced. Once that happened, a lot had happened, Staphorst was in turmoil and the developments were closely followed by a growing number of media at home and abroad, by doctors, politicians, and onlookers. There was no shortage of opinions.

In the first years of his career, Van Lookeren worked at the Zwolle hospital together with his father, who had also been a pediatrician there for a long time. When the epidemic had been going on for some time, his father contacted his Swiss teacher, a specialist in polio, and asked what they could do best. The Swiss reacted at first dumbfounded and said - I quote from the report by Van Lookeren Sr. : 'Herr Kollege, die Polio ist eine tropische Krankheit und kommt in der Schweiz nicht mehr vor.'

In the Netherlands, polio had also become rare or non-existent up until that point. That was a huge relief because until well into the twentieth century, the dreaded list of infectious diseases was every family's biggest scourge. Anyone could dream up the names: diphtheria, tetanus, whooping cough, polio, tuberculosis, yellow fever, cholera, typhoid, and sometimes even the flu. Each of these could be a killer. Slowly this changed. The decisive factor was the realization that something could be done about infectious diseases. Until deep into the nineteenth century this was usually not the case and people accepted diseases as a virtually insurmountable natural phenomenon or a scourge of God. Such insights changed. Hence the importance attached to hygiene and care. That helped and as a result the number of deaths by infectious and other diseases in the same nineteenth-century steadily declined.

Another contributing factor was that the government began to increasingly get involved in public health: since the 1960s there had been something like a Health and Youth Inspectorate, while supervisory councils were also formed at the municipal level. Lobby groups were also active within society. The most important of these was formed by physicians, the so-called Hygienists. But infantile paralysis was an exception,' notes Van Lookeren.

'Moreover, paralysis also occurred later in life and the consequences became more severe.' Partly for this reason, the saving grace before the nineteenth century was 45 years. A century later, it was seventy years. In 1956, the Netherlands was the last hit by a polio epidemic. This involved just over 2,200 infections, of which almost eighteen hundred had symptoms of paralysis and about two hundred had respiratory problems. Until then, this occurred once every few years.

After that, it did not occur again, at least not to that extent. After 1957 there were only a handful of polio cases, always in areas or villages with low vaccination coverage (including Waardenburg, Tholen, and the Hoeksche Waard). Except for Staphorst in 1971, there were never more than ten infections. As far as is known, there were also no fatalities.

I well remember my mother's excitement over the medical successes of the time. She gave birth to six children and as many remained alive. From a historical perspective, that cannot be called anything other than exceptional. Even we felt that. I (the year 1954) must not have liked the administration of "the shot" - you got a couple as a baby and another one at the age of nine - but the exhortation was such that resisting was not an option. This is presumably how it went everywhere, almost everywhere. The result of hygiene, lobbying, antibiotics, vaccines, and the National Vaccination Program was that the phenomenon of infant mortality seemed to be a thing of the past some sixty years ago.

And then came Staphorst. There, nearly forty cases of polio were eventually detected, four times as many as during the epidemic waves of previous years. Moreover, there were deaths. But that was not the only and probably not even the most remarkable thing about the Staphorst polio affair. More remarkable is that the infections occurred in a symbolic place and at a symbolic time: in Staphorst, which is proverbial for traditional Holland, and just after the country thought it had made a giant leap forward, that of the high-profile 1960s. With

so much contrast, a riot was bound to happen. That riot largely passed Van Lookeren by at the time. He and his father were simply too busy with the children admitted to their ward.

Immediately after the health inspector realized the potential seriousness of the situation in Staphorst, he contacted the Chief Medical Inspectorate of Public Health in Leidschendam and the National Institute for Public Health and the Environment, also based in Bilthoven at the time, the RIVM. From there, the next day, Monday, March 1, the head of the infectious diseases control department, Dr. H. Bijkerk, was sent to the scene. Provincial inspector Landheer was also there at the time. The two specialists confirmed the suspicion of Van Lookeren and his colleagues: polio.

The assassin was not yet out of the world. Decisiveness was required. That is why a vaccination campaign was announced for the same week. At the same time, more facts became known: that six patients had already been infected; they were between three and sixteen years old; four of them showed signs of paralysis; all six were in hospital. 'That's a lot,' says Van Lookeren, 'because it meant that there actually had to be many more infections; like corona, the poliovirus spreads exponentially.'

'In Staphorst, 61 percent of the youth population has been vaccinated against polio,' the reformed Nederlands Dagblad reported, as did almost all other newspapers. The newspaper continued, 'At the chief medical inspectorate, this percentage is said to be too low. It should be at least seventy percent.' That was a (too) cautious requirement. The provincial average was ninety percent. And that, an almost complete vaccination rate, was also more the direction in which Mayor Piet Nawijn, father of the later LPF politician Hilbrand, was thinking. 'Most parents have religious objections,' he informed the regional newspaper Tubantia, 'but I hope that now they will all come with their children. Only then can we really fight the disease effectively. However, the population cannot be forced to be vaccinated.'

Thorbecke's vaccination obligation of 1871 had led to hassle time and time again and had only been "solved" bit by bit, albeit only finally and permanently

with Article 11 of the Constitution of the 1980s. Since then, any form of government coercion about the body has been out of the question. This 'fuss' was mainly brought about by strict believers, Protestants first and foremost. They had a handful of reasons for their distaste for the vaccine. The most important was that it was a symbol of the failed modernity or Enlightenment. This explicitly placed man in a place that, according to strict believers, did not belong to him.

Added to this was the fact that a vaccine was not seen by him as a cure. On the contrary, it was a pathogen that also radically interfered with the human system. Twice wrong, in other words. This is why poet Willem Bilderdijk, referring to the smallpox vaccine at the beginning of the nineteenth century, spoke of the 'animal foulness'. Countless people copied him in one way or another. And finally, there was the painful memory, among strict believers, of the great liberal of the nineteenth century, Thorbecke, and his governmental coercion. All of this contributed to the emergence of something like a tradition in strict Protestant circles, with the result that aversion and resistance to vaccination were constantly in evidence. Thus the phenomenon soon led a life of its own. People were against it because they were against it.

In Staphorst, the protestant aversion in principle was pushed aside as much as possible after the outbreak. After all, much was still unclear and the hope that the population would understand the necessity of vaccination was great, especially since there were two vaccines against polio. One was a shot. This was problematic for some because, as vaccines indeed do, it makes people 'sick' and then resists them for good. The second vaccine was different: a few drops, usually soaked in a sugar cube because of the taste. The advantages were obvious: no specialized personnel needed and no whining children. Just a candy. The sugar cube was also easier to accept for the religious sharpies because, unlike the prick, it did not cause disease. Moreover, the administered virus was excreted through feces after some time.

Exactly how it works is complicated, but the picture is simple: a prick does something to the bodily system while a lump would just be something like a pill. All the newspapers stressed the difference and De Telegraaf even spoke of nothing less than a "healthy snack" in the case of that lump. It explains why the authorities in Staphorst chose this variant: easier to organize and easier to sell.

Mayor Nawijn had every confidence in it, according to Tubantia. 'He doesn't expect, that there will be many objections against taking a sugar cube with a vaccine.'

Meanwhile, the figures were mounting. While on Wednesday, March 3, the newspapers still spoke of six cases, a day later they were already talking about nine. Van Lookeren shows the list of admissions, dates, names, ages, and symptoms. Once there, the diagnosis was clear: polio, the disease that was supposed to be eradicated from the world. Hence the massive awakening of the Dutch press. There was not a single newspaper that did not report on Staphorst. No newspaper did not mention that a start had been made on distributing sugar cubes.

'In the municipality of Staphorst, the massive anti-polio action started this morning,' Tubantia wrote on Friday. 'In the district buildings of the Groene Kruis in Staphorst and Rouveen, a team of doctors, nurses, and people from the Red Cross handed out sugar cubes with the Sabineserum¹ to young people. Very young children were given a drop of the serum in a spoonful of milk. This morning there was no great rush, but it was expected that the interest would increase during the day... If there is sufficient participation in the campaign, the danger of new cases of polio could be completely eliminated in a little over a fortnight.

And indeed, on Saturday the same newspaper reported that the action seemed to be a success. 'To 2500 persons, most of them children up to eighteen years of age, [a clot with the antiserum was] handed out. Of this group, by a conservative estimate, twenty to 25 percent had never been vaccinated against polio before. In all, almost 4400 children were called up.' So on day one, a score of over 56 percent of the targeted population was already achieved. While that was still not enough, it was still promising. Other measures were also taken. Sports activities were discouraged. Doctors and dentists were asked to refrain from certain procedures, such as cutting tonsils. But schools were not closed, partly because it was assumed that going to school would keep the various groups apart.

Of course, none of this had an immediate effect. On the contrary: in the ten days or so after the first clot was administered, the number of infections continued to rise. On the day that it became known that there were nine, March 4, three more were infected. On the sixth only one, on the eighth again one, on the ninth two, on the tenth three, on the eleventh four, and so it went on. The newspapers headlined, "Two more polio cases. 'New cases of polio'. 'Now thirteen cases of polio in Staphorst'. What was worrying was that most of the infected persons had taken a sugar cube in previous days. What was worrying was that many not only became ill but also showed signs of paralysis. Was it too late? Van Lookeren and his colleagues were also concerned.

In week two of the epidemic and at the time when fifteen cases had been recognized, the Protestant village held a prayer day. As many as fifteen hundred people attended, "the women in fine costume, the men in black suits and with flat, black caps on their heads," wrote De Telegraaf. The paper continued:

1 The Sabin vaccine is a drug against polio that contains life, but weakened virus and is administered orally. The vaccine is named after the physician Albert Sabin, who developed the vaccine.

'Peace has returned to the village ... but in the hearts lives the fear that even more children will be affected by the disease.' Hence the double headline above the article. In relatively small print: 'Fear of screaming ambulances'. Bold and large: 'Doubting Staphorst held its day of prayer'.

In the same article, the newspaper named the topic that would be widely discussed in the following weeks: the relationship between religious beliefs and vaccination. 'Reverend Pieter Dorsman had the Bible flipped open at Matthew 9, verse 12, "He heard it and said, They that are healthy need no physician, but they that are sick." To this Bible word the villagers clung, but seeing around them the children being taken away with screaming ambulances, doubts arose.'

Doubt among the villagers and annoyance among the outside world at that doubt was heightened when on the same day that The Telegraph came out with the news of the day of prayer, March 11, it was announced that the first two children had died of polio. The total number of infections had meanwhile risen to nineteen. 'It is dead quiet in the village street,' wrote Het Vrije Volk. 'Twelve- year-old Gerrit Jan Gerritsen and six-year-old Hendrikje Huls died this morning. Seventeen more children are in the hospital, among them the three-year-old brother Arnold of Gerrit Jan. The house on the Tuinweg with opposite the junkyard of father Gerritsen, radiates muscular light, between the curtains. Inside are the other six children. Four girls and two boys. Father and mother Gerritsen are in Enschede. In the hospital Ziekenzorg where Gerrit Jan died and youngest brother Arnold still lies ill.'

The boy next door wanted to talk to the journalist, but almost everyone else, in Meppel and certainly in Staphorst, kept quiet. The general practitioner was too busy, just like his colleagues in the local hospital, mayor Nawijn had had his say, and pastor Dorsman, soon to be the most wanted figure in the village, remained completely invisible.

The monumental door of the monstrously large villa of the leader of most churches in the churchy town of Staphorst" wrote the journalist of Het Vrije Volk with adjectives that primarily express surprise, "appears to be hermetically sealed. The light inside is on, but pressing the loud doorbell twice has no result. As we walk back the gravel of the driveway of the vicar's villa crunches under our feet. It is the only sound in Staphorst.

'The attention of the Netherlands is once again focused on Staphorst,' the commentary in the Leeuwarder Courant read that same day. That word 'again' referred to events that had taken place ten years earlier. Then a group of unmarried young people placed an adulterous couple on a farm cart and toured the village with them. The police did nothing while older people seemingly agreed to the popular act. Five years later the same thing was tried again. This time the police intervened and prevented the targeting.

Such acts confirmed what had long been commonplace: that Staphorst was a village where time had stood still, from a folkloric standpoint perhaps interesting or entertaining but morally or historically "backward. Most journalists and politicians tried to avoid this word, but it is what they meant.

'Holland can no longer leave Staphorst alone,' wrote the liberal newspaper from Friesland. 'When children are maimed for life and even killed in a Dutch town, it is a matter, which concerns not only Staphorst but the whole nation.' That's how almost everyone soon thought. What happened in Staphorst could not and should not be allowed. It was not only immoral, it was dangerous to others.

Van Lookeren has strong objections to the word "backward." 'People in villages like Staphorst and Urk were not and are not, far from it. They are extraordinarily active, alert, involved. But yes, they think differently and, as far as vaccines are concerned, wrongly in my opinion. But backward, no, far from it.'

Some three weeks after the outbreak, when the counter stood at 25 and the number of infections still continued to rise despite all the interventions, the surrounding villages, with most also limited vaccination coverage, also began to worry: Urk, Genemuiden, IJsselmuiden, even Hoogeveen. From there, fear, indignation, and anger trickled in even further. At the same time, more and more doubts arose about the 'sugar cube solution'. How was it possible that those who had swallowed such a medicine nevertheless became infected? Did it not help? Did they have to administer a shot anyway? Exactly this question was also asked in the House of Representatives to State Secretary of Public Health Roelof Krusinga asked. An answer was not forthcoming. Understandable. Even the scholars disagreed. Van Lookeren is ambivalent. There is something to be said for both vaccines. There's also something against them. That same day, Tuesday, March 16, the first two victims were buried. The number of journalists who went to Staphorst grew, the tone sharpened, and among the Staphorst people silence increased along with doubt - which also increased the sensation and would harden the tone even more. The real headliner was Pastor Dorsman, who, to the dismay of outsiders at the funeral ceremony, did not mention the word polio and did not offer any comfort to those present. His words were only about resignation and the earthly vale of tears.

Thus the Staphorst affair entered the well-known public spiral, with the result that the village closed its ranks completely while the outside world tried to get

through. Before and during the funeral this led to confrontations: photographers tried to get a picture but were chased by policemen and harshly removed by citizens. After the ceremony, there was even a brief scuffle. Another consequence of this public spiral of excitement, sensation, and anger was that more and more nonsense was spewed. One example, shortly after the thirtieth case was announced, was that the municipality of Staphorst would be cut off from the outside world. Bullshit, but public spirals create their own wind.

Meanwhile, it was no longer journalists, doctors, and politicians who cared about the case, but half the Netherlands who voiced their opinions. At the time there were not many possibilities to express these publicly, but the newspapers were full of letters to the editor. Stop the madness in Staphorst', wrote one C. v.d. Lelij to Het Parool, and he called on his fellow countrymen to send a card with this text to Minister of Justice Carel Polak. Another letter writer pleaded in the same newspaper to bring all reluctant parents before the judge. A journalist from Groningen requested the public prosecutor of Zwolle to prosecute pastor Dorsman for complicity in culpable homicide.

The Staphorse people were mostly silent, but a few did not let this happen without a fight. You people in the Randstad are worse off than us with polio,' someone snapped at an Elsevier journalist. But not all villagers thought so, which divided the town council and even the religious leaders. The choice of the Reverend A. de Redelijkheid from the nearby village of Nieuwleusen caused a great deal of controversy. Particularly because of the magazine De lichtende kaars (The shining candle), which he edited himself, he was a well-known figure in SGP circles. But he was in favor of vaccination. He was not thanked for it. De Redelijkheid was even suspended by the foundation of which he had founded the Dutch branch and was chairman: the Mbuma mission. To this, he responded with a moving pamphlet about his distress of conscience. He was trapped on all sides: between his faith, loyalty to the government, loyalty to his own community, and, probably most important of all, child mortality. For example, the Staphorster affair caused clashes within the Protestant community, between medics and politicians, between Randstad and province, and between Dutchmen. And then there were the mockeries of the foreign press. With this, polio had long ceased to be the only problem. Serious divisions came with it.

Journalism spun out of it. 'Staphorst cries at glass cage,' De Telegraaf headlined on its front page under a photo of women in black costumes staring at their infected children from outside, through glass, at the special pavilion at Van Lookeren's hospital.

Exciting types, including Battus (Hugo Brandt Corstius of Vrij Nederland), did not know how to control themselves and hurled curses at those responsible, reluctant parents or all inhabitants of Staphorst. Reverend Dorsman in particular had a hard time with it. On the night of 22 to 23 March, numerous papers were nailed to trees around his house. The police removed them early in the morning. What was written on them was not communicated because it was 'not pleasant' for Dorsman. Dorsman himself remained stoic - like a blacksmith's dog by the fire, in the words of Harm Wassebalie, the village spokesman, who knew the cattle farmer: at first he was bothered by the flying sparks, then he no longer noticed.

Commotion and epidemic became more and more like communicating vessels: while the number of infections stopped and the epidemic seemed to have passed its peak, all parties repeated the familiar moves with increasing ferocity. The cursing became coarser, the silence more dogged, the opinions sharper and, the probable driving force behind it all, the excitement in the media stronger: Staphorst was grist to the news mill. This meant that the affair also received increasing attention beyond the national borders. Foreign journalists went to the village of Overijssel and headline writers went wild. *Mittelalter lives in Staphorst. Hier darf niemand Frauen fotografieren*. 'Getting stoned by the natives'. There is much in this vein.

Most of it came as mustard after the fact because the vast majority of the strict Protestant population had already crossed over by then.

Shortly after the epidemic ended, in May 1971, the specialists most closely involved, including the aforementioned inspectors Bijkerk and Landheer, published a medical summary of events in the *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Three years later they repeated this again. 'The epidemic in Staphorst gave rise to intensive vaccine collection campaigns,' they wrote. The results were, in their words, 'impressive' and 'exceeded expectations'. And indeed, the vaccination percentages in Staphorst and surrounding villages soon

approached the national average of ninety percent and in one case (Ijhorst) were even higher. Unfortunately, this required a tragedy of 39 infections, five deaths, and fifteen people with permanent injuries.

Dr. John Bergman en Polio

<https://www.youtube.com/watch?v=25I3rxiAg5A&t=3>

Polio Vaccins Ontmaskerd

Transcriptie versie 1.0

...dit is de grootste dogmatische pijler die er kan zijn en ik zeg dogmatisch omdat er geen wetenschap achter zit. Als je iemand vraagt of vaccins heilzaam zijn? Dan houden ze het kruis omhoog en zeggen ze:

het vaccin heeft pokken uitgeroeid en polio uitgeroeid. Het moet goed zijn!

Wat moet je dan zeggen? Ik weet het niet, ik heb er nooit echt over nagedacht en er nooit naar gekeken. Je weet wel, waar zijn de feiten, het onderzoek erachter?

Vanavond gaan we het onderzoek en de feiten bekijken en u zult ontdekken dat het de pokken niet heeft uitgeroeid en dat het polio niet heeft uitgeroeid.

WHERE DOCTORS GET THEIR INFO

How Do We Know the HPV Vaccines are Safe?

- Clinical trials (~30,000 persons participated in clinical trials)
- More than 46 million doses distributed in US; no serious safety concerns identified
- Postlicensure surveillance data (VAERS)^a
- Postlicensure observational comparative studies (eg, Vaccine Safety Datalink)^b
- Ongoing monitoring by CDC and FDA

DO YOUR PART
for Vaccine Safety —
Report to VAERS.
Vaccine
Adverse
Event
Reporting
System

CDC FDA www.vaers.hhs.gov

Ten eerste, waar halen dokters hun informatie vandaan?

Ik zie dokters net als iedereen in een vakschool, want een arts is een vakschool om informatie van school te krijgen en dan gaan ze het veld in en is er een permanente educatie. Nou, Medscape is een van mijn favoriete grappen. Ik bedoel mijn favoriete voortdurende educatie dingen omdat ze hier zeer slechte informatie op hebben. Deze ging over het menselijke papillomavirus HPV prik. Nu wat interessant is over deze HPV is het menselijke papilloma virus. De HPV-prik. Het wordt in verband gebracht met sommige vormen van

baarmoederhalskanker. Het wordt gefactureerd als het eerste vaccin tegen baarmoederhalskanker en het kost maar 150 dollar per injectie. Je krijgt drie schots op een rij en je bent zogenaamd beschermd. Dus ik begon hiernaar te kijken en dit is wat ze zeggen op Medscape. Dus dit is waar dokters hun informatie vandaan moeten halen. Ze zeggen 30.000 mensen 46 miljoen doses en ik denk, wow dit klinkt echt goed.




Nu deze Lori Markowitz. Alleen haar titel al maakt indruk op me. Want hier is ze een medisch epidemioloog van het centrum voor seksueel overdraagbare aandoeningen. Ik bedoel, dus ze zou het echt moeten weten, of niet? Nou, het is interessant.

ACIP Recommendations for HPV Vaccination

HPV vaccines: quadrivalent HPV4 (HPV 6,11,16,18)* and bivalent HPV2 (HPV 16,18)†

- **Females**
 - Routine: aged 11 or 12 years
 - Catch-up: aged 13 through 26 years
 - Either HPV4 or HPV2 is recommended
- **Males**
 - Routine: aged 11 or 12 years
 - Catch-up: aged 13 through 21 years; males 22 through 26 may be vaccinated
 - HPV4 is recommended
- Both vaccines are given as a 3-dose series
- The vaccine series can be started beginning at age 9 years
- Administer the second dose 1-2 months after the first dose, and administer the third dose 6 months after the first dose (at least 24 weeks after the first dose)



Ze begint met leeftijd 11 en 12 routine vaccinaties en dan 13 tot 26. Hoe kom je aan die cijfers. Waar is de wetenschap dat ze er achter hadden, waar de lange termijn onafhankelijke studies, omdat de mensen die het vaccin maken eigenlijk de studies maken. Ik ben op zoek naar de onafhankelijken. Waar is de lange termijn prevalentie. Wat is de prevalentie van de ziekte. Wat is het risico van de prik. Laten we een dubbelblinde studie doen om een placebo te vergelijken met de prik en op lange termijn, veroorzaakt de prik kanker over 15 jaar. We weten het niet, zo lang is het nog niet uit. Dus ik ga naar binnen en dan zegt ze iets dat me schokt.

" No identified safety concerns at this time "
Lauri Markowitz, MD
 Medical Epidemiologist
 Division of STD Prevention
 Centers for Disease Control and Prevention
 Atlanta, Georgia

Found 24188 events where Vaccine is HPV4

26,567 adverse events
265,000 if 10%
26,000,000 if 1%

Age	Count	Percent
< 3 Years	73	0.3%
3-6 Years	15	0.06%
6-9 Years	19	0.08%
9-12 Years	1613	6.67%
12-17 Years	8853	36.6%
17-44 Years	9830	40.64%
44-65 Years	59	0.24%
65-75 Years	4	0.02%
75+ Years	5	0.02%
Unknown	3717	15.37%
TOTAL	24188	100%

Ze zegt dat er tot nu toe geen veiligheidsrisico's zijn vastgesteld.

En ik ga van Wat?!

Omdat ik me bewust ben van een paar veiligheidsproblemen. In feite. Er zijn meer dan 27 van de bijna 27.000 bijwerkingen gemeld aan het agentschap van de overheid. Dat rapport zegt nu dat er minder dan 10 procent zijn gerapporteerd. Dus als er meer dan zeventwintigduizend bijwerkingen zijn gemeld en dit is slechts 10 procent, kan iemand goed rekenen. Dat betekent bijna driehonderdduizend tot 30 miljoen¹.

Dus dit is erg, erg gevaarlijk. En ze maakt een gewaagde verklaring als geen geïdentificeerde veiligheidsproblemen op dit moment.

Er zit geen wetenschap achter.

Dus deze dokters daar doen deze dogmatische aanpak en zij zijn en hun bastion is als je hier naar kijkt.

¹ Niet 30 miljoen maar 3 miljoen 27.000 maal 100 = 2.700.000



Maar je hebt deze film gezien heb je deze foto gezien ijzeren longen want wat zeggen ze. Nou, we hebben de pokken uitgeroeid, we hebben polio uitgeroeid. En je ziet geen ijzeren longen in de buurt, of wel? Nou, je ziet wel ijzeren longen, oké. We hebben positieve luchtstroom ventilatie.



Dit is de moderne versie van de ijzeren long.

Dr. Susan Humphrey is een apologeet nier expert. Ze heeft een briljante presentatie gegeven over polio. Ze is arts, ze heeft niet echt gestudeerd over vaccinaties, ze heeft alleen geleerd wat haar is geleerd. Ze brengt een patiënt naar het ziekenhuis in 2009 ze spuiten hem in met een grieprik. Op het moment dat het daar binnenkomt en hij er schade van krijgt zegt ze:

- Waarom volgen jullie deze medische procedure?
- Waar is de wetenschap achter het neerschieten van mensen met grieprikken?
- Waar blijkt dat het goed is voor chronische aandoeningen of dat het helpt ze te beschermen. Waar staat dit?

En ze zeggen: zoek het op. Dus dat doet ze. Ze komt erachter dat er geen wetenschappelijke data achter zit dat het niet heilzaam is.

En dan zeggen ze: wat zeggen ze?

Kijk vaccins hebben polio uitgeroeid, pokken uitgeroeid!

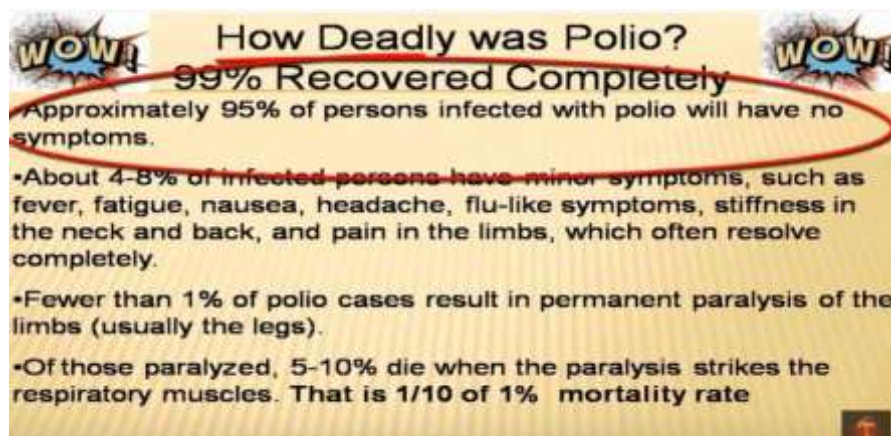
Dus ze blijven die gegevens erin gooien en zij zoekt het op. En ik moedig je aan. Ze deed dit hele ding wat genoemd wordt: Rook, Spiegels de "Verdwijning" van Polio.



Haar website is DrSuzanne.net. Je moet haar absoluut opzoeken. Ze is briljant en absoluut mijn nieuwe heldin.

Als je nu naar de CDC website gaat OK zien we geen nieuwe ijzeren longen. Wat was de ziekte prevalentie. Wat zegt de CDC over polio. Ging iedereen die het kreeg dood of wat?

Ten eerste zou je verbaasd zijn, want als je naar de CDC website gaat: Vijfennegentig procent van iedereen die polio kreeg had *absoluut geen symptomen*.



Absoluut geen symptomen. Tussen de 4 en 8% van de mensen die polio kregen, hadden lichte verkoudheidssymptomen, wat stijfheid in de gewrichten, en daarna ging het weg. Ze herstelden zonder symptomen of bijwerkingen.

Negenennegentig procent van de mensen die deze dodelijke ziekte kregen, herstelden zonder langetermijneffecten.

Slechts 1 procent had verlamming.

En minder dan 10 procent van die ene procent of een tiende van die ene procent had daadwerkelijk verlamming van de longen waaraan ze uiteindelijk stierven.

Dus welke ziekte op de planeet treft 1 procent van de bevolking en een tiende van die 1 procent, dus we hebben het over negenennegentig procent van de bevolking herstelt zonder incidenten.

En dit gaat paniek veroorzaken?
Dus we gaan de bevolking opdrijven?



Zou het zinvoller zijn om uit te zoeken wat die 1 procent deed, waarom die 1 procent zwak zou zijn. Waarom had het invloed op die 1 procent? Zou dat meer zin hebben? Ja of ja?

Dus in feite was polio geen dodelijke ziekte.

Did FDR have polio?

- "What was the cause of Franklin Delano Roosevelt's paralytic illness?" According to a team of modern doctors who analyzed FDR's extensive medical records assessing the likelihood of FDR having polio. They determined the paralysis was Guillain-Barre Syndrome, not polio.~

Goldman.2003 J Med Biog, 11:233
-240



Nee. Had FDR polio? Het is interessant dat ze in het Tijdschrift voor Medische Biologie hebben ontdekt dat volgens zijn symptomen en dossier FDR geen

polio had, maar het Guillain-Barre-syndroom, een veel voorkomende bijwerking van vaccins. Is dat niet interessant?

Begrijpt iemand football? Je draagt deze bal. Als je over de doellijn van de tegenpartij gaat. Hoeveel punten krijg je dan? Zeven? Nee, je krijgt er eigenlijk zes punten, maar dan moet je het door deze hoepels schoppen. Om de zevende te krijgen.


Maar ik ben geen sportfanaat. Ik weet dat als je iemand tackelt en het is hun eigen kant dan krijg je twee of drie punten of je hebt iets anders nodig, maar er zijn bepaalde regels in het spel.

Wat als ik zou zeggen OK als je een touchdown scoort krijg je 15 punten en als je hem scoort krijg je drie punten zou dat eerlijk zijn?

Nee, want ik *verander de regels*. Het heeft geen zin.

Redefining Polio Change the Rules

- Polio epidemic used to be 20/100K population
- moved up to 35/100K per year after the Salk vaccine release.
- Redefined length of paralysis from 24 hours to 60 days in order to be called paralytic polio as of 1955
- most paralysis of 24 hours resolves, the minority persists to 60 days



Dat is precies wat ze deden, want als ze zeggen wat dogmatisch is en de pokken uitroeiden om polio uit te roeien...


Ze hebben het veranderd. Een polio-epidemie was 20 gevallen per 100.000 inwoners. Dus wat ze deden was dat het als een epidemie zou

worden beschouwd zodra het vaccin uitkwam. Ze maakten er vijfendertig van.

Ze verdubbelden bijna het aantal dat nodig is om een polio-epidemie te hebben. Dus zou de epidemie onmiddellijk afnemen. Ja, dat zou het. En dan. De oude weet het nog. Negenennegentig procent van de mensen, vijfennegentig procent had geen symptomen. Achtenveertig procent van de bevolking had oplopende. Je weet wel, een beetje verkoudheidsverschijnselen die zouden verdwijnen. Hoe lang duurt het voor een verkoudheid over is? 48 uur, een week of zoiets. Oké, goed. Voor de polio-prik moest je 24 uur na de polio-prik last hebben van stijfheid en gewrichtsklachten. Ze hebben de regels veranderd zodat je het 60 dagen moest hebben. Denk je dat een verkoudheid iets zou doen. OKÉ. Dus dat vermindert meteen een aantal polio gevallen. Dus ik bedoel het is gewoon gek.

Redefining Polio Change the Rules

- Any polio within 30 days of vaccination was not logged as vaccine-induced but as pre-existing. This ignored vaccine failures and vaccine-induced cases.
- July 1958, non-paralytic poliomyelitis with meningeal signs was renamed ASEPTIC MENINGITIS. This “eliminated” a large portion of non-paralytic polio.
- Even if polio virus was present non-paralytic polio was no longer reported as its used to be, after 1958.
- Defined polio by diagnostic testing that had not been required pre-vaccine



En toen hebben ze het ook opnieuw gedefinieerd. Elke polio die zich ontwikkelt 30 dagen na de vaccinatie en je zult zien dat de documentatie aantoont dat wanneer je vaccineert en ik bedoel elke vaccinatie je het risico op polio verhoogt. Dat heeft te maken met de neurotoxinen.

Dus als je een prik hebt gehad en je krijgt polio binnen 30 dagen. Nou, het was niet van de prik, het was niet de schuld van de prik, je hebt het gewoon gehad.

En toen hebben ze het een andere naam gegeven.

Ze begonnen polio *aseptische virale meningitis* te noemen omdat ze gelijkaardige symptomen hadden. Het was dus hetzelfde, als je de geschiedenis van de pokken bekijkt, als je de pokken kreeg. En Lord Byron heeft indertijd een studie gedaan. Hij was ingehuurd door het ministerie of de regering om er naar te kijken.



Als je pokken kreeg maar ook de prik kreeg, noemden ze het *multiple vestigial lesions syndrome*, omdat het geen pokken konden zijn, omdat je beschermd was door de prik.

Dus als je begint te kijken naar dit de totaal veranderde regels van het spel. Ik bedoel dat is gewoon dwaas.


We weten al sinds 1949 dat polio en dit is uit de Lancet.

POLIO INJECTIONS

Injections: Researchers have known since the early 1900s that paralytic poliomyelitis often started at the site of an injection. When diphtheria and pertussis vaccines were introduced in the 1940s, cases of paralytic poliomyelitis skyrocketed *Lancet 1949*



Children who received DPT (diphtheria, tetanus, and pertussis) injections were significantly more likely than controls to suffer paralytic poliomyelitis within the next 30 days. According to the authors, "this study confirms that ~~injections are an important cause of provocative poliomyelitis~~"



Het begon aan de zijkant van een spuit. Dus dit betekent dat de meerdere vaccins die ze gaven om de een of andere reden neurotoxinen en dierlijke eiwitten in een spier injecteren slecht voor je is.

Ik weet dat deze video's over 100 jaar worden vertoond en dat hier de lachspieren in zullen zitten.

Ja, vreemde dierlijke proteïnen en neurotoxinen in een spier injecteren is niet goed.

Dus als je dit bekijkt en dit is uit het tijdschrift infectieziekte, 1992, blijkt dat kinderen met DPT injecties aanzienlijke paralytische polio hadden.

Ze zeggen zelfs dat je niet op mensen moet schieten als ze polio myelitis hebben. In het gebied. Nu in die tijd. Weet je, mijn zoon lacht omdat hij sigarettenadvertenties uit de jaren '60 tevoorschijn haalt, die hij gebruikte om sigaretten voor te schrijven voor de spijsvertering en sigaretten voor astma.


Wist je dat ze vroeger veel arsenicum gebruikten.

Arsenic another cause of Polio like symptoms

- "Paris Green" and "Scheele's green" dyes
- lung problems, doctors would prescribe arsenic
- added to tobacco for smoking
- used in cholera on the basis that a greater poison would destroy the lesser poison
- Dentists used arsenous acid to kill nerve endings in decayed teeth

"Dr. Popow concluded that arsenic, even in a few hours after its ingestion, may cause acute central myelitis or acute poliomyelitis."

Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D.C. From Archive Of Pediatrics



Want waarom was dat polio als het maar 1 procent betrof. Wat had invloed op die 1 procent, omdat het neurotoxinen zijn of omdat het een neurologische ziekte is.

Denk je dat neurotoxinen er iets mee te maken kunnen hebben?

In die tijd was arsenicum erg populair. Het werd gebruikt bij cholera en cholera was het gevolg van slecht water en men dacht dat een beetje arsenicum de grote cholera zou helpen voorkomen.

Ze gebruikten het ook om tanduiteinden te doden als de tand pijn deed. Ze stopten er een beetje gif in om het zenuwuiteinde te doden, zodat je tandpijn zou verdwijnen.

Ze gebruikten het in kleur. OK. Ze zouden het gebruiken omdat het een mooie briljante groene kleur had. Arsenicum.

En wat interessant is, als je kijkt naar arsenicum, ze zien de reclame, het is veiliger kinderen, veiliger huisdieren. Arsenicum.

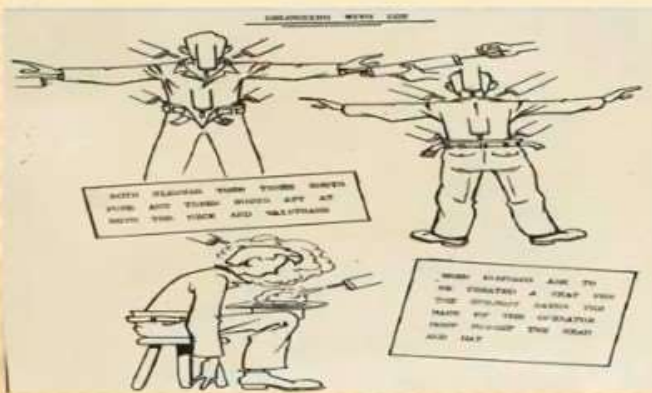
Het is net wat de dokter heeft voorgeschreven. Dus en het werd toegevoegd aan tabaksrook omdat het eigenlijk als heilzaam werd beschouwd.

Wat interessant is in 1952 volgens voor het Huis van Afgevaardigden. Dr. Powell. Hij zei dat als je deze arsenicum nam die een veel voorkomende medische behandeling die je polio, polio achtige symptomen kan geven. Onthoud dat slechts 1 procent van de bevolking er ernstige neurologische schade van had. Moeten we kijken naar die ene procent. Wat ze aan het doen waren. OK.

Arsenicum is een van hen.

Dan DDT, DDT is goed voor mij.

US military 1 in 79 recruits in Philippines got polio
Polio was called the "white mans disease" by the locals



DDT poisoning description

- Acute gastroenteritis
- vomiting,
- abdominal pain,
- a persistent or recurrent feeling of constriction or a "lump" in the throat
- severe pain in either arm.
- generalized muscle weakness
- exhausting fatigue
- acute stage as to be described by some patients as paralysis

Biskind M., 1949.
DDT Poisoning and the Elusive "Virus X:" A New Cause For Gastroenteritis
.Am J Dig Dis. Vol 16 Num 3.
Pp 79-84. PMID: 18113629

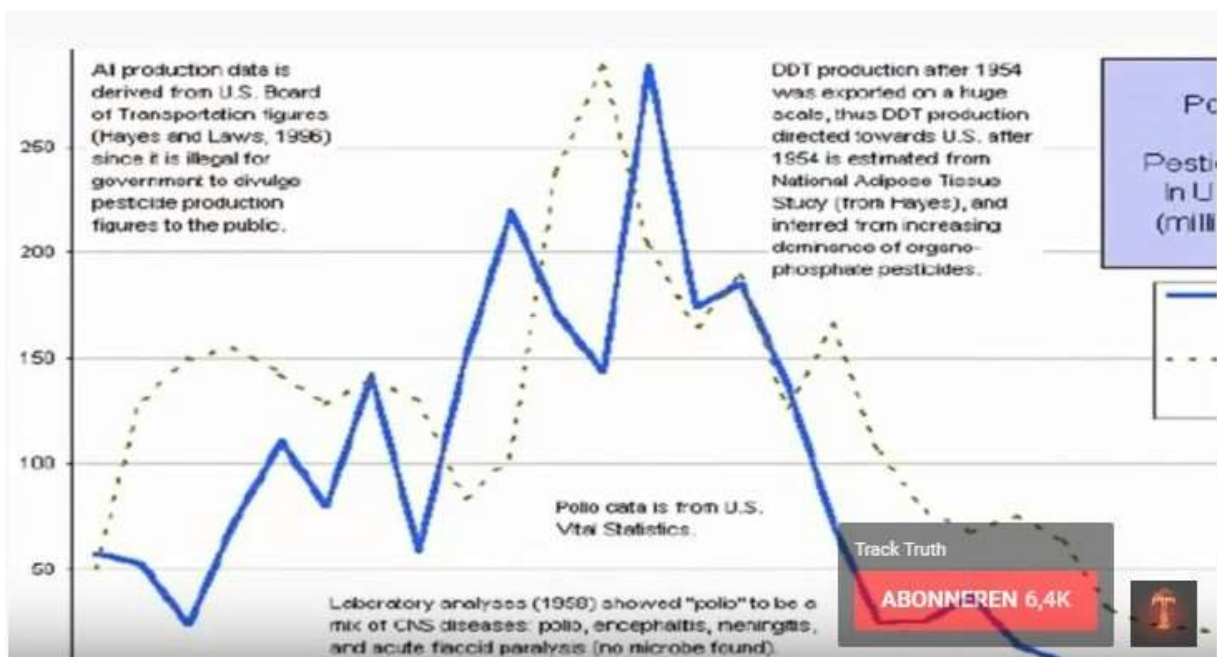
Dit is een militair pamflet. Hierop staat dat ze DDT moeten spuiten onder de armen in de hoed rond het haar op de rug om al het verleden te doden.

Op de Filippijnen werd polio beschouwd als een ziekte van de blanken.

Nu overgelopen naar de mensen op de basis ongeveer een op 79 ratio. En het had niet echt effect op de omliggende gemeenschappen. Dus waarom zouden de blanken, de Amerikanen een verzwakt immuunsysteem hebben. Kan het van de neurotoxinen zijn?

Kan het zijn. Ik weet het niet.

Nou als je het bekijkt DDT vergiftiging acute stadia beschreven als verlamming Het is een neurotoxine. OK met dit verzwakt het immuunsysteem wat leidt tot polio-achtige symptomen. Ja of Ja?



Nou hier is een grafiek. De ononderbroken lijn is de opkomst en ondergang van polio. De stippelijne is de opkomst en ondergang van DDT productie. OK. Eigenlijk pesticiden. Dus dit is DDT, arsenicum, lood. Kun je zien dat de twee lijnen aardig op elkaar lijken? Ja of ja?

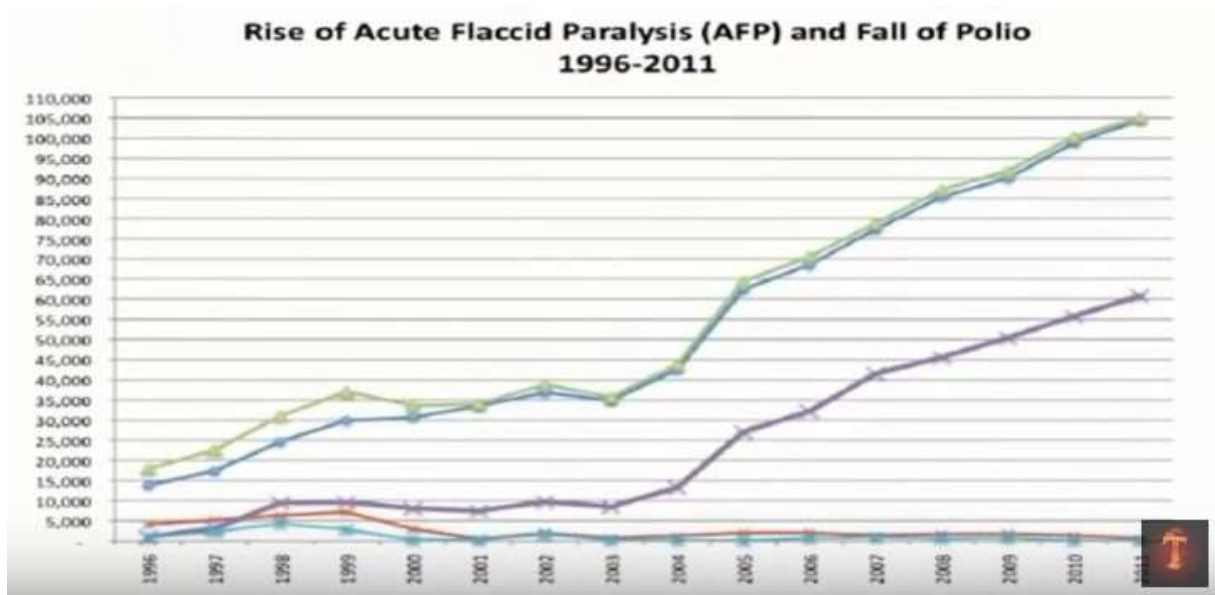
Dus nu weten we dat het neurotoxinen waren die dat 1 procent aantastten, maar de organische oorzaak werd nooit onderzocht, want waarom zou je willen zoeken om een oorzaak te vinden zonder dat het de industrie negatief beïnvloedt. Het zou en negatief effect hebben op hoe we het zien. Ik vind dit leuk.



DDT is goed voor me. Het is eigenlijk veilig om op voedsel, fruit en groenten te spuiten. Je kunt het op een boterham spuiten, in hemelsnaam. Oké, ik maak geen grapje, want ze hebben aangetoond dat je het op een boterham kunt spuiten.



Dit zijn kinderen die rondrennen in Dr. Humphries video, de rook en de spiegels. Ze laat een video zien, een fragment van een Canadese documentaire, waar ze kinderen bespuiten terwijl ze eten. Dit werd als normaal beschouwd. DDT was een fantastisch iets.



Wat we hier zien, is ook een ongewone stijging van acute slappe verlamming. En je zou kunnen zeggen, goh dat klinkt als die ene procent van polio die de slappe verlamming hadden waarbij ze niet konden bewegen en je zou gelijk hebben.

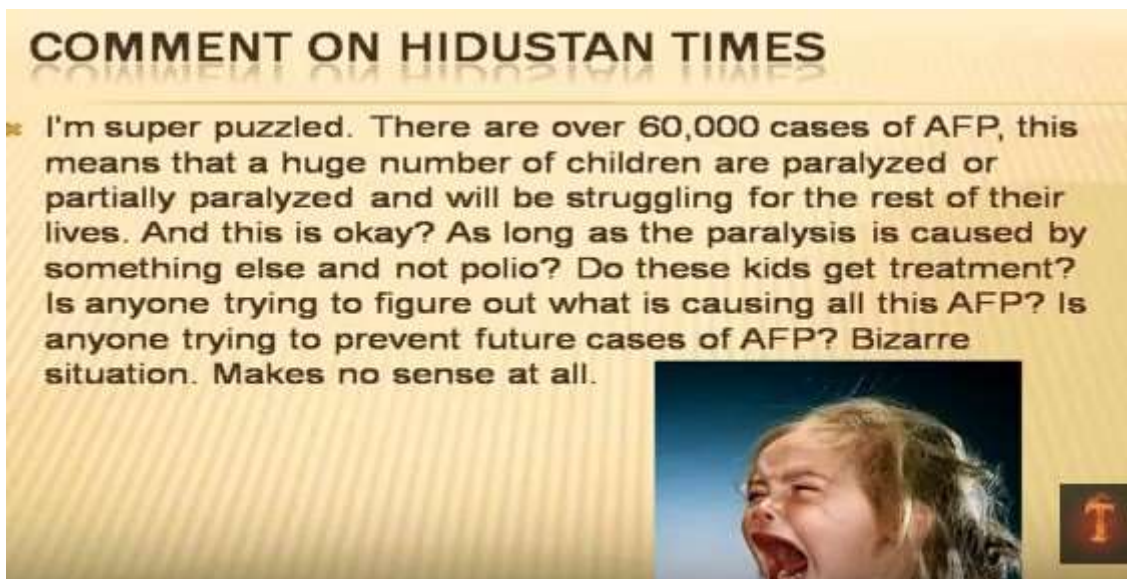
Maar het probleem is. Deze lijn hier beneden, deze flap die niet beweegt, is de wilde polio die een India is in de wereld. De rechterlijn die stijgt, is vervuild dat is worden veroorzaakt. Door neurotoxinen en het schot. Dus in en. In India, als je dit leest, begin je te denken, wacht eens even, dit kan niet waar zijn.

Omdat ze geen polio acute slappe verlamming hebben. Nu is het geen polio. Maar het heeft alle symptomen van polio.

Ze zeggen dat ik bedoel dat ze al ongeveer een jaar polio vrij zijn. Dat betekent geen wilde polio. Maar in 2011 meer dan zevenenveertig duizend gevallen. Dat betekent zevenenveertig. Kinderen zijn blijvend beschadigd. In 2012. Ik denk oplopend tot zo'n tweeënzestigduizend. En als we kijken naar waarom. Omdat hoewel wilde polio was uitgeroeid dus ik zit rond en kijk naar alle rapporten rond het gebied. Van je weet wel 60.000 kinderen. Ik bedoel, hoeveel kinderen zouden dat zijn. Dat zouden er heel veel zijn. En ik hou van kinderen. Weet je, als er één van hen iets overkomt, zou dat me kwaad maken. Maar zestig duizend. Kom op.

Dus ik kijk er naar en dan kijk ik naar één van de kranten in de buurt en de Hindustan Times. Ik weet hoeveel mensen zich daarop abonneren. Het is een

beetje ver, weet je, maar ik bedoel je kijkt naar dit en sommige van die sommige van de opmerkingen in er waren God zij dank hebben we polio uitgeroeid. Godzijdank hebben we polio uitgeroeid.



Weet je onze moderne wetenschap is verbazingwekkend en dit meisje schrijft. Ik ben super verbaasd dat er zestigduizend gevallen van acute slappe verlamming zijn. Dat betekent dat een enorm aantal kinderen verlamd of gedeeltelijk verlamd zijn. De rest van hun leven zullen ze het moeilijk hebben en dat is niet erg zolang de verlamming door iets anders wordt veroorzaakt dan polio. Worden deze kinderen behandeld. Probeert iemand uit te zoeken wat de oorzaak is van deze verlamming. Probeert iemand toekomstige gevallen te voorkomen.

Bizarre situatie die nergens op slaat. Ik ben het er helemaal mee eens.

Dus nu. Ik weet niet of je het asiel kent, maar doe geen kwaad. Dit zou een deel van de eed van Hippocrates moeten zijn. Ik heb dit artikel gelezen en het is briljant. Denk je dat alleen de Hindustan Times weet dat duizenden en duizenden kinderen beschadigd zijn door de injectie. Of denk je dat sommige dokters misschien wel slim zijn? OK. Dat ze zich hiervan bewust zijn. Dit komt uit het Indiase Tijdschrift voor Medische Ethiek. En dit is een beetje met de tong in de wang.

Polio programme: let us declare victory and move on.

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible.



Do No Harm

...Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP).

In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received.

Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. **The principle of primum-non-nocere was violated.**

...if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.

Indian J Med Ethics. 2012 Apr-Jun;9(2):114-7.



Ze zeiden, laten we polio de overwinning geven en verder gaan. Dat betekent dat we moeten stoppen met vaccineren. Nou, we hebben de wilde ziekte niet. Is dat logischer, vooral omdat de vaccinatie zoveel dood en verderf zaait. Maar toen ik dit las, las ik de eerste regel en ik begreep niet dat het geen zin had. OK het was te hopen dat de verschrikkelijke polio uitroeiing die dreigende immunisatie zou kunnen stoppen. Maar de synthese van het poliovirus in 2002 maakte uitroeiing onmogelijk. Nu is er iemand. Wil je hier naar kijken en uitzoeken wat de synthese van het poliovirus was. Ik wel, want ik doe dit soort dingen graag. Ik zou graag willen weten waarom. Maar als je er dan naar kijkt, hebben ze het over de zevenenveertigduizend nieuwe gevallen. En het was recht evenredig met de doses van het vaccin. Dit betekent dat als je meer doses van het vaccin kreeg je meer kans had op het krijgen van de non-polio een slappe of acute slappe verlamming. En ze weten dit. Ze zien het. En wat ik leuk vind.

Polio programme: let us declare victory and move on.

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible.



Do No Harm

...Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP).

In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received.

Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. **The principle of primum-non-nocere was violated.**

...if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.



De standaard werd verzameld met een polio onderzoek van systeem het werd niet onderzocht. Ze zeggen dat het principe van "eerst geen kwaad doen" geschonden werd. Deze artsen zeggen dat we meer verknoeid zijn. Het is niet gepast. En ik hou hiervan. Als de wereld leert om in de toekomst op z'n hoede te zijn voor zulke verticale programma's. Weet je wat een verticaal programma is. Je neemt een gebied waar er niet echt een probleem is. Je begint een probleem te creëren en dan gebruik je dat probleem om meer paniek te creëren zodat je door kunt gaan met het behandelen van het probleem dat je net gecreëerd hebt. Oké, dit wordt een verticaal probleem genoemd. Dus nu hebben we zestigduizend kinderen die sterven, maar onthoud ook de bovenste regel. Het poliovirus werd gesynthetiseerd. Zou je niet graag willen weten wat dat betekent?

Wetenschappers maken een levend poliovirus!

SCIENTISTS CREATE A LIVE POLIO VIRUS
July 12, 2002

Scientists constructed a virus from scratch for the first time, synthesizing a live polio virus from chemicals and publicly available genetic information.

At State University of New York at Stony Brook, was **financed by the Pentagon** as part of a program to develop biowarfare countermeasures.

Dr. Eckard Wimmer, professor of molecular genetics and microbiology at Stony Brook and leader of the project, said they made the virus to send a warning that terrorists might be able to make biological weapons without obtaining a natural virus.

"You no longer need the real thing in order to make the virus and propagate it," Dr. Wimmer said.

Nou, het blijkt dat het Pentagon. Om bio-oorlogsvoering maatregelen te ontwikkelen. Ze huurden dit lab in New York. Om een polio virus te maken. Wat ze deden was dat ze zeiden jongens we willen dat jullie het OK maken. We willen dat je dit virus maakt.

Ik wil niet dat je het samenstelt uit een of andere wilde polio. Ik wil dat je het vanaf nul maakt. Dus namen ze wat DNA en wat RNA en ik vond het leuk wat ze zeiden.

Ze besluiten om het van de grond af aan te maken met chemicaliën en openbaar beschikbare genetische informatie. Dus zetten ze dit in elkaar. Nu

blijkt dat door dit te bouwen het twee keer zo dodelijk is als het wilde poliovirus. OK. En weet je, ik weet niet of het de helft is, maar het is twee keer zo dodelijk. OK. En ze waren in staat om het zo te maken door dit te maken. Je hebt het echte virus niet meer nodig om het te maken en te verspreiden. Nu we een virus kunnen maken, moeten we dus blijven vaccineren tegen polio omdat het als bioterroristisch wapen kan worden gebruikt. Maar heeft vaccinatie het virus ooit tegengehouden? Nee, niet volgens de geschiedenis.

Dr. Wimmer pointed out that eradication of polio, a current WHO mandate, will not be possible because somebody can always resynthesize it. (2002;418:265)

En ik hou van dit erop te wijzen de uitroeiing van de polio een huidige WHO World Health Organization mandaat zal niet mogelijk zijn, omdat iemand altijd kan re-synthetiseren.

Dus het hele idee om dit poliovirus te kweken of samen te stellen maakte het onmogelijk om te stoppen met vaccineren. Maar het vaccin heeft nooit aangetoond dat het hielp. Corrigeer het. Je begint dit te zien. Ik bedoel, ik weet niet hoeveel drugs je moet nemen om dit zinvol te maken, maar dit is gewoon krankzinnig.

Het is moeilijk om pokken te maken, maar ze kunnen wel Ebola maken. Dat is een vrij eenvoudige. Ja, oké. Ik bedoel, ik weet het niet. Het is niet om je ziek te houden. De reden dat ze dit maken is omdat voor de industrie. Als je een polio- vaccin industrie hebt en die gaat heel veel mensen betalen, dan wil je de angst aan de gang houden. Als je een land hebt met een miljard inwoners, India, en er zijn ongeveer 100 gevallen van polio en er zijn een miljard mensen, dan is het moeilijk om de angst te stimuleren. Maar als er zevenenveertigduizend gevallen van niet-polio slappe verlamming zijn, willen we die gewoon onder het tapijt schuiven. Maar op deze manier, als we iets kunnen creëren kan een langdurige paniek veroorzaken die de wereld in paniek zal houden zolang je onwetend bent, tenzij je deze video bekijkt.

Nu epigenetische controle. Dit is enorm. Omdat mensen zullen zeggen, je bent genetisch voorbestemd voor dit, je bent genetisch voorbestemd voor dat. Dat is niet waar.

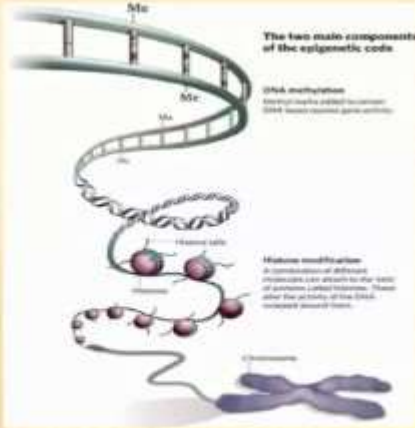
Er is een controle boven de genen.

Epigenetics
genes can be turned on (expressed) or turned off (silenced)

Drugs that are known to cause epigenetic changes include :

- statin cholesterol-lowering drugs,
- antidepressants,
- beta blockers
- Diuretics
- lamoxifen
- methotrexate,
- anti-inflammatories
- even anesthetics,
- oral contraceptives
- antibiotics.

Permanent changes in the epigenome
Researchers are most concerned that drugs may produce defects in subsequent generations. They speculate that the current diabetes epidemic may be hastened by drugs.



The two main components of the epigenetic code

DNA methylation
The addition of methyl groups to DNA bases, often silencing gene activity.

Histone modification
A combination of different chemical groups attached to the tails of proteins called histones. These alter the structure of the DNA, which affects gene activity.

Echter. Als je kijkt naar de dingen die boven de genen controleren hebben we het over bloeddruk medicijnen anti-depressiva en zuren ontstekingsremmers. Dus orale voorbehoedsmiddelen. Dus deze dingen hebben controle over de genen. Wat betekent dat het de genetische expressie controleert.

... pharmaceuticals may be involved in the etiology of heart disease, cancer, nerve and mental disorders, obesity, diabetes, leukemia, bipolar disorder, schizophrenia, infertility, and sexual dysfunction.

Dus als we hier naar kijken zijn die drugs gelinkt aan hartziekten kanker of mentale stoornissen. OKÉ. Diabetes bipolaire stoornis schizofrenie onvruchtbaarheid. Dus al deze medicijnen, bijna elk medicijn en ik heb het over Tylenol, naproxen, de pil, elk medicijn kan... een negatief effect hebben, want vergeet niet dat elk medicijn enzymen vergiftigt of de receptor blokkeert.

Wat was de oorzaak van die 1 procent van de bevolking die polio kreeg. OK. We hebben het over neurotoxinen of een soort vergiftiging. Kun je dit nu zien.

... "consequences for modern medicine are profound, since it would imply that our current understanding of pharmacology is an oversimplification."

**[Metabolism Clinical and Experimental
S16-S23]**

Gevolgen voor de moderne geneeskunde zijn diepgaand. Ons huidige begrip van de farmacologie is een oversimplificatie. Dat is briljant. Het is waar. Je kunt iemand geen medicijn geven dat een enzym vergiftigt of een receptor blokkeert. Je kunt geen vreemde dierlijke en virale proteïnen en neurotoxinen in een spier injecteren en verwachten een positief effect te krijgen.

Dit betekent dat absoluut geen enkel vaccin heilzaam is. Ze zijn niet heilzaam, ze zijn niet goed, ze zijn niet goed voor je. Ze werken niet.

En als iemand het wil bewijzen, laten we dan een langetermijnstudie doen. Laten we de gevaccineerde bevolking vergelijken met de ongevaccineerde bevolking. Laten we de ziektecijfers bekijken. Waarom heeft 50 procent van onze bevolking kanker. 50 procent van diabetes. Polio is levend en wel. OKÉ. Polio-achtige symptomen.

All are subclinical forms of paralytic polio

- **Aseptic Viral Meningitis**
- **Guillain-Barre Syndrome**
- **Multiple Sclerosis**
- **Chronic Fatigue Syndrome**
- **Myalgic Encephalomyelitis**
- **Fibromyalgia, etc..**




Als je een septische virale meningitis ziet als je het jonge hersenen syndroom multiple sclerose chronische vermoeidheid ziet. Deze zijn allemaal vergelijkbaar met het oude polio virus. Het geïnactiveerde polio virus of het orale polio virus.

Ik vind dit leuk. Ze hebben niet voorkomen dat polio myelitis of paralytische polio kon gebeuren. Het heeft het niet voorkomen. Maar het vertraagde het en veranderde het.

ACUTE FLACCID PARALYSIS DDX

- non-polio enterovirus like Coxsackie, ECHO virus ,
- Vaccine Associated poliomyelitis (which can include polio vaccines)
- cytomegalovirus , rabies virus, varicella zoster virus,
- Japanese encephalitis virus
- Guillain-Barré syndrome
- sciatic neuritis from injection = provocation polio
- transverse myelitis
- epidural abscess, spinal cord compression, exotoxin of corynebacterium diphtheriae, toxin of clostridium botulinum , Karwinskia, tick bite paralysis,
- Lyme borreliosis, myasthenia gravis, polymyositis autoimmune, viral myositis, trichinosis , toxic myopathies among others.




OK nu moeten we hier nog eens naar kijken een enorme slappe verlamming. En dit is het. Epidemiologisch onderzoek waarin we dit bestuderen. Je doet wat genoemd wordt de DDX of differentiële diagnose. Dus als je een slappe verlamming hebt kan je zeggen dat het een verlamming kan zijn, of de ziekte van Lyme. Dit zijn allemaal dezelfde dingen die in 1950 ook polio werden genoemd. Maar na de prik kan het geen polio zijn omdat je de prik hebt gekregen. Zie je de psychose.

One example of today's Polio Myelitis Transverse Myelitis

Infants as young as five months old can get Transverse Myelitis, and some are left permanently paralyzed and dependent upon a ventilator to breathe ... my colleagues at the Johns Hopkins Hospital and I hear about or treat hundreds of new cases every year

~ Dr Douglas Kerr, Johns Hopkins.
Forward to "The Autoimmune Epidemic."

1,400 new cases of transverse myelitis are diagnosed each year in the United States, and approximately 33,000 Americans have some type of disability resulting from the disorder.

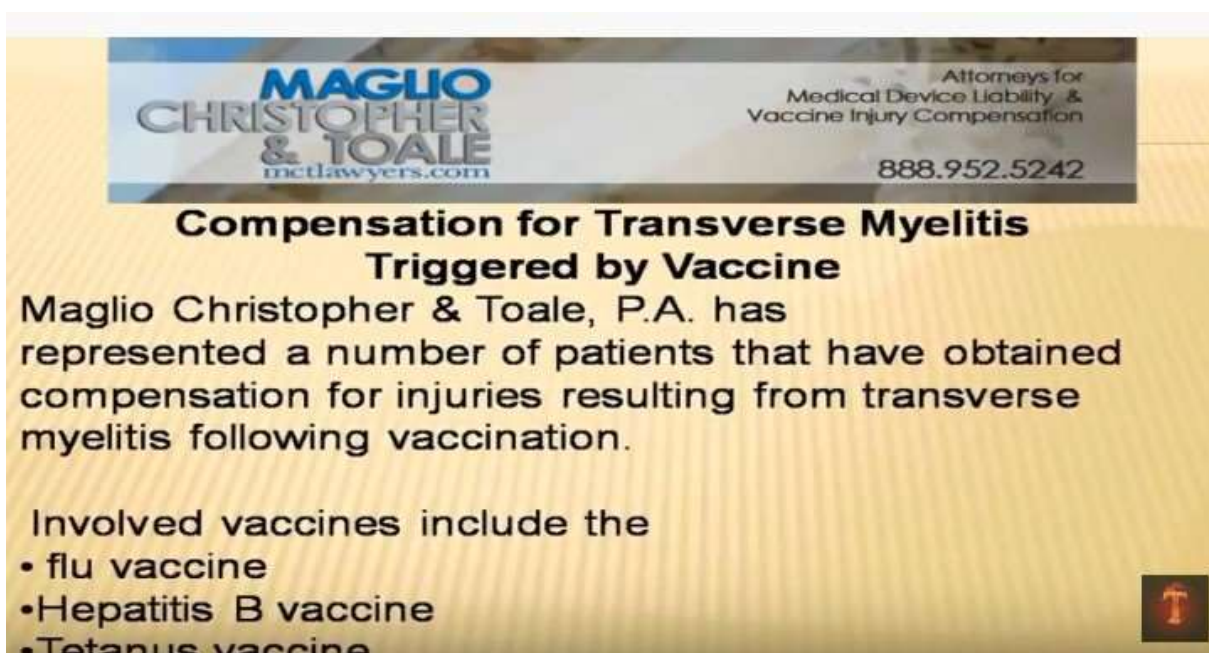


Nu dwars over mijn rechterkant. OK. Herinner je je polio. Wat was polio. Volledige naam. Polio myelitis heeft te maken met ontsteking van het

ruggenmerg. Transverse myelitis. Dit is weer een ontsteking van het ruggenmerg. Er zijn ongeveer veertienhonderd nieuwe gevallen per jaar. Er zijn ongeveer drieëndertigduizend gevallen van transverse myelitis in dit land, ongeveer drieëndertigduizend gevallen, ongeveer veertienhonderd nieuwe gevallen per jaar.

Het heeft exact dezelfde symptomen als polio. OK.

Zonder de ontlasting of ontlastingsmonster. Als we hier naar kijken en ik moet doen is transverse myelitis onder legaal spul. OK. En er zijn een aantal advocatenkantoren die op de kar springen omdat ze weten dat dit het nieuwste is dat we gebruiken om polio te noemen. Maar weet je nog dat ik je dat artikel liet zien waarin stond dat polio is gezien op de plaats van vaccins. OK voor negentien negenenveertig en negentien tweeënnegentig liet ik u dat artikel zien.



MAGLIO
CHRISTOPHER
& TOALE
mctlawyers.com

Attorneys for
Medical Device Liability &
Vaccine Injury Compensation

888.952.5242

**Compensation for Transverse Myelitis
Triggered by Vaccine**

Maglio Christopher & Toale, P.A. has represented a number of patients that have obtained compensation for injuries resulting from transverse myelitis following vaccination.

Involved vaccines include the

- flu vaccine
- Hepatitis B vaccine
- Tetanus vaccine

Laten we eens kijken naar mijn alliantie die deze bedrijven met succes aanklaagde. Die ontdekten dat deze mimic of van polio werd gestart door de grieprik. Hepatitis B injectie. Tetanus injectie, mazelen, bof en rode hond injectie. Dat dit ook wel hetzelfde veroorzaakt als polio. OK. Nu is het pas 2010 dat grieprikken zijn goedgekeurd voor elk mens van zes maanden oud tot het einde van hun leven elk jaar. Denk je dat we een toename gaan zien van transverse myelitis. Dat gaat deze advocaten bezig houden.

How long after the shot did you get Polio?



Dit hier is een röntgenfoto van een patiënt die rechtop staat. Hij heeft polio nu we geen wild geval van polio hebben gehad en ik was op de hoogte van dit OK.

Ik vroeg hoe lang na de polio-prik kreeg je de polio symptomen.

Hij keek me aan en zei drie weken.

Meneer hoe wist u dat?

Met deze informatie zou u het ook weten.

Dr. John Bergman and Polio

<https://www.youtube.com/watch?v=25I3rxiAg5A&t=3s>

Polio Vaccines Exposed

Transcription version 1.0

...this is the biggest dogmatic pillar that could possibly be and I say dogmatic because there's no science behind this. If you ask somebody are vaccines beneficial? They'll hold up the cross and they'll go:

it wiped out smallpox and wiped out polio. It must be good!

What are you supposed to say. Gee I don't know, I never really thought about it and never looked into it. You know where's the facts the research behind it. Well tonight we're going to go over the research and the facts and you're going to find out that it did not wipe out smallpox it did not wipe out polio.

WHERE DOCTORS GET THEIR INFO

How Do We Know the HPV Vaccines are Safe?

- Clinical trials (~30,000 persons participated in clinical trials)
- More than 46 million doses distributed in US; no serious safety concerns identified
- Posticensure surveillance data (VAERS)^a
- Posticensure observational comparative studies (eg, Vaccine Safety Datalink)^b
- Ongoing monitoring by CDC and FDA

DO YOUR PART
for Vaccine Safety —
Report to VAERS.
Vaccine
Adverse
Event
Reporting
System

CDC FDA www.vaers.h

First off where do doctors get their information?

I see doctors just like you know everybody in any kind of trade school because a medical doctor is a trade school to get their information from school and then they get out into the field and there's a continuing education. Well Medscape is one of the one of my favorite jokes. I mean my favorite continue in education things because they do they have very poor information on here. Now this one happened to be on the human papillomavirus HPV shot. Now what's interesting about this the HPV it's human papilloma virus. The HPV shot. It's associated with some types of cervical cancer. What it's billed as is the cervical cancer vaccine the first anti-cancer vaccine and it's only one hundred fifty dollars a

shot. You get three shots in a row and you're. Supposed to be protected. So I started looking at this and this is what they're saying on this Medscape. So this is where doctors should get their information. They're saying Oh thirty thousand people 46 million doses and I'm thinking wow you know this sounds really good.




Now this Lori Markowitz. Just her title alone makes me impressed. Because here she is a medical epidemiologist from the sexually transmitted disease prevention center for disease control. I mean so that's she should really know shouldn't she. Well it's interesting.

ACIP Recommendations for HPV Vaccination

HPV vaccines: quadrivalent HPV4 (HPV 6,11,16,18)* and bivalent HPV2 (HPV 16,18)†

- **Females**
 - Routine: aged 11 or 12 years
 - Catch-up: aged 13 through 26 years
 - Either HPV4 or HPV2 is recommended
- **Males**
 - Routine: aged 11 or 12 years
 - Catch-up: aged 13 through 21 years; males 22 through 26 may be vaccinated
 - HPV4 is recommended
- Both vaccines are given as a 3-dose series
- The vaccine series can be started beginning at age 9 years
- Administer the second dose 1-2 months after the first dose, and administer the third dose 6 months after the first dose (at least 24 weeks after the first dose)



She starts saying you know ages 11 and 12 routine vaccinations and then catch up 13 to 26. So where'd you come up with these numbers. Where's the science

that they had behind it, where the long term independent studies since the people that make the vaccine actually make the studies. I'm looking for the independents. Where's the long term prevalence. What's the prevalence of disease. What's the risk of the shot. So let's do a double blind study to compare a placebo with the shot and long term does the shot cause cancer in 15 years. We don't know it hasn't been out that long. So I go in there and then she says something that shocks me.

" No identified safety concerns at this time "
Lauri Markowitz, MD
 Medical Epidemiologist
 Division of STD Prevention
 Centers for Disease Control and Prevention
 Atlanta, Georgia

Found 24188 events where Vaccine is HPV4

26,567 adverse events
265,000 if 10%
26,000,000 if 1%

Age	Count	Percent
< 3 Years	73	0.3%
3-6 Years	15	0.06%
6-9 Years	19	0.08%
9-12 Years	1613	6.67%
12-17 Years	8853	36.6%
17-44 Years	9530	40.64%
44-65 Years	59	0.24%
65-75 Years	4	0.02%
75+ Years	5	0.02%
Unknown	3717	15.37%
TOTAL	24186	100%

She says so far there's no identified safety concerns at this time.

And I'm going What?!

Because I'm aware of a few safety concerns. In fact. When we look at this there's over 27 of nearly twenty seven thousand adverse events reported to the federal government agency that gave the vaccine adverse events agency. That report says now what they say is there's less than 10 percent. Are reported. So if there's over to almost twenty seven thousand adverse events reported and this is only 10 percent anyone good at math. That means nearly three hundred thousand to 30 million¹.

So this is this is very, very dangerous. And she makes a bold statement like no identified safety concerns at this time.

There is no science behind it.

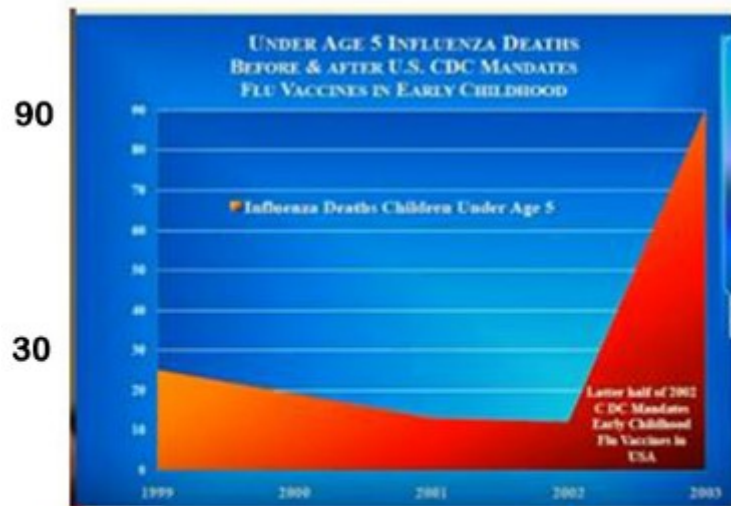
So these doctors there is doing this dogmatic approach and they're and they're bastion is when you look at this.

It wiped out smallpox it wiped out Polio.

¹ Not 30 million but 3 million 27.000 times 100 = 2.700.000

That is not true.

When we look at the flu shot alone that red line is death rates of children,



1995

2002

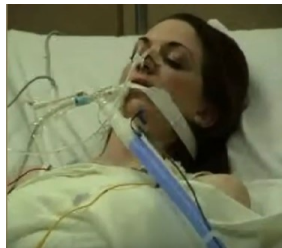
**Under Age 5 Influenza Deaths
Before and after CDC Mandates
Flu Vaccines in Early Childhood
in 2002**

five years old from the flu. Why was it going down and why did it shoot up? Because right in 2002 that's when it was approved can give flu shots to a five year old. And we know that Cochrane Database independent research they say that it's zero percent effective in kids.

But this: wiped out smallpox, wiped out Polio.
Remember that's dogma. It's not science!



But you've seen this film are you seen this picture iron lungs because what do they say. Well we wiped out smallpox we wiped out polio. And you don't see any iron lungs around do you. Well you do see iron lungs OK. We have positive airflow ventilation.



This is the modern version of the iron lung.

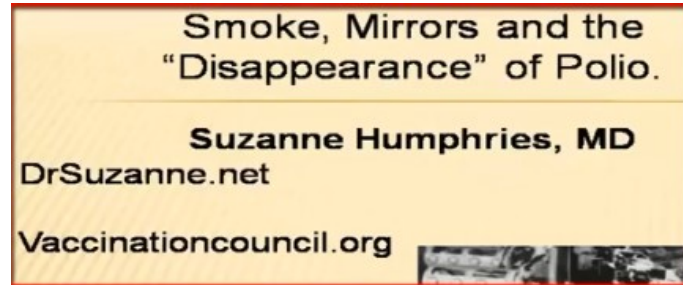
Dr. Susan Humphrey she's an apologist kidney expert. She did the most brilliant presentation on polio, she is a medical doctor she's in the mold you know not really studying about vaccinations just being taught what she was taught. She brings a patient to the hospital in 2009 they shoot him with a flu shot. Right when it gets in there and he develops some damage from it and she says:

- Why are you guys doing this medical procedure?
- Where's the science behind shooting people with flu shots?
- Where does it show that that it's good for chronic conditions or that it helps protect them. Where's this?

And they say: look it up. So she does. She finds out there's no scientific data behind it that isn't beneficial. And then they say what do they say?

Look vaccines wiped out polio, wiped out smallpox.

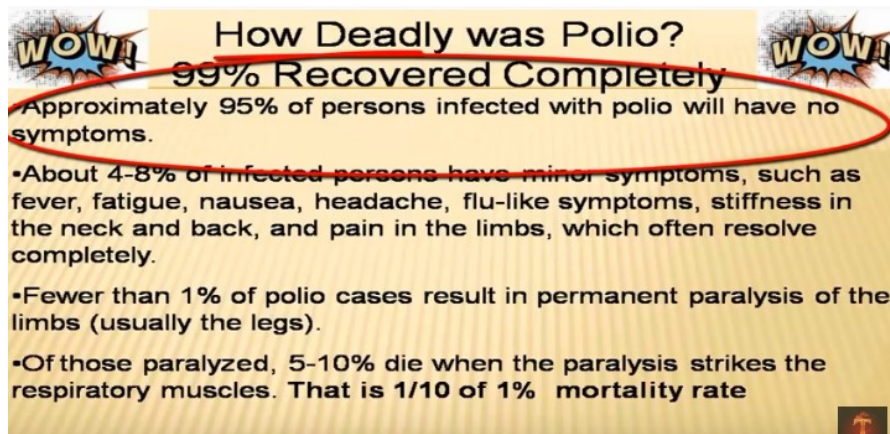
So they keep throwing in that data and she looks it up. And I encourage you. She did this whole thing what is called: Smoke, Mirrors the “Disappearance” of Polio.



Her Website is DrSuzanne.net . You absolutely got to look her up. She is brilliant and absolutely my new heroine.

Now when you go to the CDC Website OK we don't see a new iron lungs. What was the disease prevalence. What does the CDC say about polio. Everybody that got it died or what?

Well first off you'd be surprised because when you go to the CDC Website: Ninety five percent of everybody that caught polio had *absolutely no symptoms*.



Absolutely no symptoms between 4 and 8 percent of the people that got polio had like mild cold symptoms you know a little stiffness in the joints and then it went away they recovered with absolutely no symptoms or side effects.

So you're talking ninety nine percent of the people that got this deadly disease recovered with no residual long term effects.

Only 1 percent had paralysis.

And less than 10 percent of that one percent or one tenth of one percent actually had paralysis of the lungs where they ended up dying.

So what disease on the planet affects 1 percent of the population and one tenth of that 1 percent so we're talking ninety nine percent of the population recover without any incidents.

And this is going to be a panic?

So we're going to we're going to drive the population?



Would it make more sense to find out what that 1 percent was doing, why that 1 percent would be weak. Why was it affecting that 1 percent? Would that make more sense? Yes or yes?

So in actual fact polio was not a deadly disease.

Did FDR have polio?

- "What was the cause of Franklin Delano Roosevelt's paralytic illness?" According to a team of modern doctors who analyzed FDR's extensive medical records assessing the likelihood of FDR having polio. They determined the paralysis was Guillain-Barre Syndrome, not polio.~

Goldman.2003 J Med Biog, 11:233
-240



No Did FDR had polio? Well it's interesting when you look at the journal of Medical Biology they actually go in there and they found out that according to his symptoms and his record FDR did not have polio but the Guillain-Barre syndrome which is a common side effect of vaccines. Isn't that interesting?

Anybody understand football? You carry this ball. If you cross the opposing teams goal line. You get how many points? Seven? No you actually get six

points but then you have to kick it through these hoops. In order to get the seventh.


But then now I'm not a sports nut. I know something that if you tackle somebody and it's their own side you get like two or three points or you need there's like another thing but there's certain rules to the game right.

What if I said OK if you scored a touchdown you get 15 points and if you scored it you get three points would that be fair?

No because I'm *changing the rules*. It doesn't make sense.

Redefining Polio Change the Rules

- Polio epidemic used to be 20/100K population
- moved up to 35/100K per year after the Salk vaccine release.
- Redefined length of paralysis from 24 hours to 60 days in order to be called paralytic polio as of 1955
- most paralysis of 24 hours resolves, the minority persists to 60 days



That's exactly what they did because when they say what's the dogmatic and wiped out smallpox to wipe out polio...

Well what they did is they changed it see a polio epidemic used to be 20 cases for every hundred thousand population. So what they did is that would be considered an epidemic as soon as the vaccine came out. They made it thirty five.

They almost doubled the number required to be a polio epidemic.

So would the epidemic go down immediately. Yes it would. And then. The old remember. Ninety nine percent of the people are ninety five percent had absolutely no symptoms. Forty eight percent of the population had risen. You know little bit of cold like symptoms that would resolve. How long would a cold take to resolve? 48 hours, a week maybe something like that. OK good. Well before the polio shot you had to have stiffness and joint problems for about 24 hours after the polio shot. They changed the rules where you had to have it for 60 days. Do you think a cold something would. OK. So that instantly drops some of the polio cases. So I mean it's just crazy.

Redefining Polio Change the Rules

•Any polio within 30 days of vaccination was not logged as vaccine-induced but as pre-existing. This ignored vaccine failures and vaccine-induced cases.

•July 1958, non-paralytic poliomyelitis with meningeal signs was renamed ASEPTIC MENINGITIS. This "eliminated" a large portion of non-paralytic polio.

•Even if polio virus was present non-paralytic polio was no longer reported as its used to be, after 1958.

•Defined polio by diagnostic testing that had not been required pre-vaccine



And then they also redefined it. Any polio that develop 30 days within the vaccination and you're going to see the documentation shows that when you vaccinate and I mean any vaccination you increase the risk of polio. Has to do with the neurotoxins.

So that if you've got a shot and you develop polio within 30 days. Well it wasn't from the shot it wasn't the fault of the shot you just had it.

And then they renamed it.

They used it they started to call polio *aseptic viral meningitis* because they had very similar symptoms. So you know it was the same thing if you ever look at the history of smallpox if you got smallpox. And Lord Byron actually did a study back then. He was hired by the ministry or the government to look at it.



If you got smallpox but you also got the shot they renamed it *multiple vestigial lesions syndrome* you know because it couldn't be smallpox because you were protected obviously you got the shot.

So when you start looking at this the totally changed the rules of the game. I mean that's just foolish.


Now we've known since 1949 that that polio and this is out of the Lancet.

POLIO INJECTIONS

Injections: Researchers have known since the early 1900s that paralytic poliomyelitis often started at the site of an injection. When diphtheria and pertussis vaccines were introduced in the 1940s, cases of paralytic poliomyelitis skyrocketed *Lancet 1949*



Children who received DPT (diphtheria, tetanus, and pertussis) injections were significantly more likely than controls to suffer paralytic poliomyelitis within the next 30 days. According to the authors, "this study confirms that ~~injections are an important cause of provocative poliomyelitis~~"



It started at the side of a shot. So this means the multiple vaccines that they were giving for some reason injecting neurotoxins and animal proteins in a muscle is bad for you.

I know these videos are going to be shown in 100 years and this will be where the laugh track is put in.

Yes injecting foreign animal proteins and neurotoxins in a muscle is not good.

So when you look at this and this is out of the journal infectious disease nineteen ninety two turns out kids with DPT shots had significant Paralytic Polio.

They're even saying you know you shouldn't be shooting people if they have endemic polio myelitis. In the area. Now at the time. You know my son laughs because he pulls up cigarette ads from the 60s that he used to prescribe cigarettes for digestion and cigarettes for asthma.


Did you know they used to use a lot of arsenic.

Arsenic another cause of Polio like symptoms

- “Paris Green” and “Scheele’s green” dyes
- lung problems, doctors would prescribe arsenic
- added to tobacco for smoking
- used in cholera on the basis that a greater poison would destroy the lesser poison
- Dentists used arsenous acid to kill nerve endings in decayed teeth

“Dr. Popow concluded that arsenic, even in a few hours after its ingestion, may cause acute central myelitis or acute poliomyelitis.”

Statement prepared for the Select Committee to Investigate **the**
Use of Chemicals in Food Products, United States House of
Representatives, Washington, D.C. From Archive Of Pediatrics.



Because why did that was polio if it only affected one percent. What was affecting that 1 percent since it's neurotoxins or since it's a neurologic disease.

Do you think neurotoxins may have something to do with it?

Well at the time arsenic was really popular. In fact it was used in cholera and cholera was from poor water and they felt that a little bit of arsenic would actually help prevent the big bad cholera.

They also used it to deaden tooth endings if the tooth was hurting so they put a little poison in there so it would kill the nerve ending in that way your tooth pain would go away.

They used it in color. OK. They would use it because it had a beautiful brilliant green color. Arsenic.

And what's interesting when you look at it arsenic they see the advertising it's safer kids, safer pets. Arsenic.

It's just what your doctor ordered. So and it was added to tobacco smoke because it was actually considered beneficial.

What's interesting in 1952 according to in front of the House of Representatives. Dr. Powell. He said that that if you took this arsenic which was

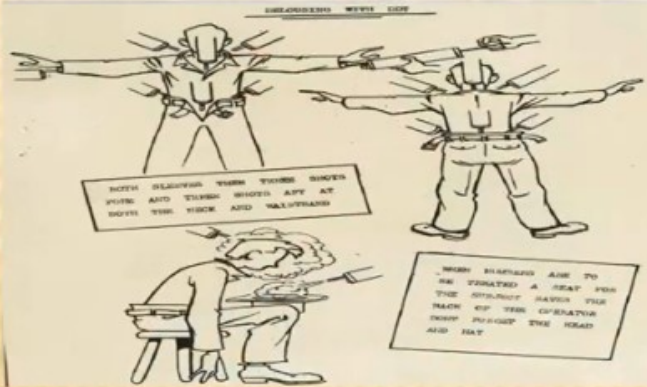
a common medical treatment that you could develop polio, polio like symptoms.

Remember only 1 percent of the population had serious neurologic damage from it. Should we look at that one percent. What they were doing. OK.

Arsenic is one of them.

Then DDT, DDT is good for me.

US military 1 in 79 recruits in Philippines got polio
Polio was called the "white mans disease" by the locals



DDT poisoning description

- Acute gastroenteritis
- vomiting,
- abdominal pain,
- a persistent or recurrent feeling of constriction or a "lump" in the throat
- severe pain in either arm.
- generalized muscle weakness
- exhausting fatigue
- acute stage as to be described by some patients as paralysis

Biskind M., 1949.
DDT Poisoning and the Elusive "Virus X:" A New Cause For Gastroenteritis
.Am J Dig Dis. Vol 16 Num 3.
Pp 79-84. PMID: 18113629

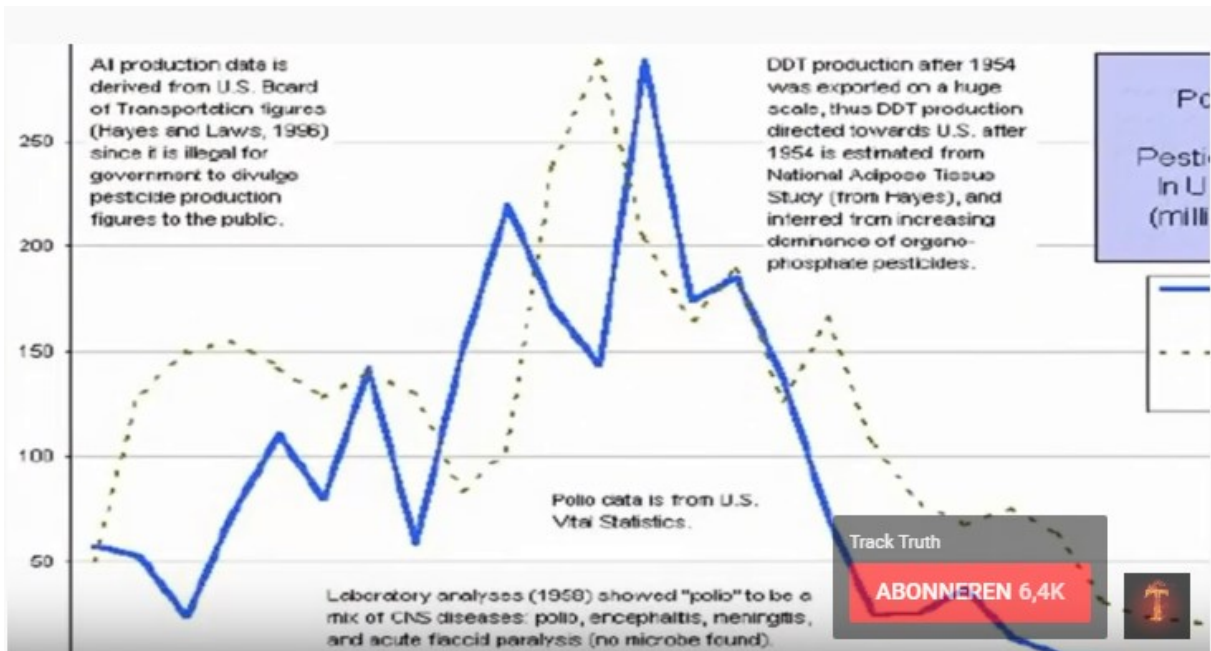
This is a military pamphlet. This is showing them to squirt DDT underneath the arms in the hat around the hair down the back to kill all the past.

Now in the Philippines our polio was considered a white man's disease.

Now defected to the people on the base about a one in 79 ratio. And it didn't really affect the surrounding communities. So why would the white people the Americans have a weakened immune system would it. Could it be from the neurotoxins?

Could it be. I don't know.

Well when you look at it DDT poisoning acute stages described as paralysis It's a neurotoxin. OK with this weaken the immune system leading to polio like symptoms. Yes or Yes?



Well here's a chart. The solid line is The Rise and Fall of polio. The dotted line is The Rise and Fall of DDT production. OK. Actually pesticides. So this is DDT, arsenic, lead. Can you see that the two lines match up pretty similarly? Yes or yes?

So now we know that it happened to be neurotoxins that was affecting that 1 percent but then the organic cause was never thought to be looked at because why do you want to look in order gain a cause without that negatively effects industry. It would and it would negatively affect how we view it. I like this.

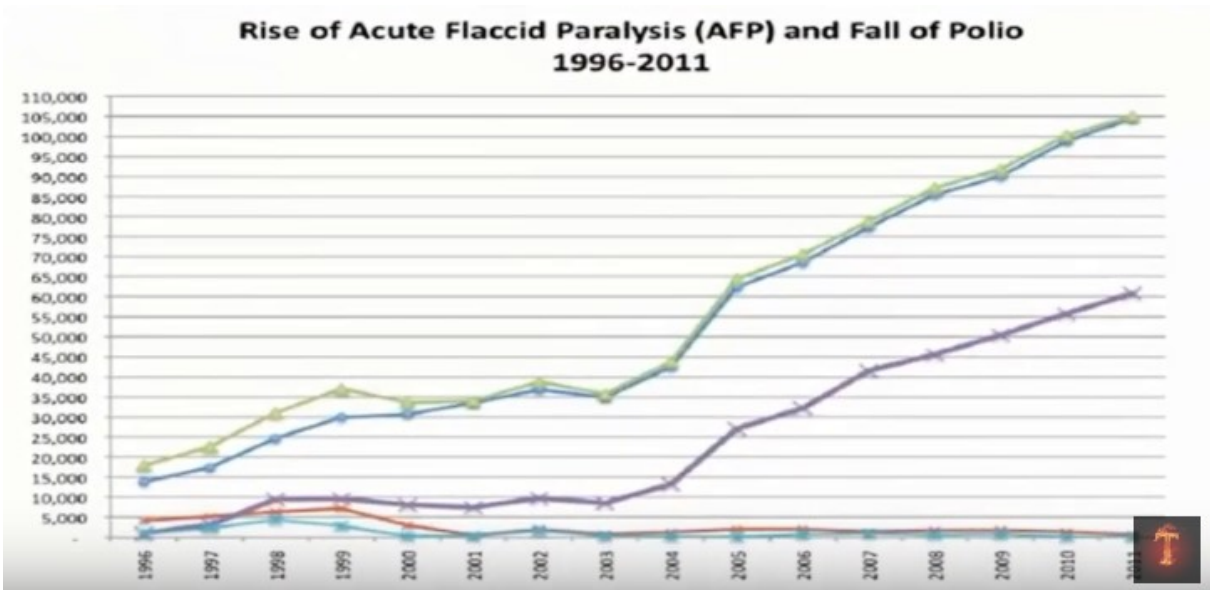


DDT is good for me. It's actually safe to put on food and fruits and vegetables. You can spray it on a sandwich for goodness sake. Okay I'm not kidding because they show that you could spray it on a sandwich.

DDT Great for Kids



These are kids running around in Dr. Humphries video the smoke and mirrors. She actually shows a video an excerpt from a Canadian documentary where they're spraying children while they're eating food. This was considered normal OK. DDT was a fantastic thing.



Now what we're seeing here. Is an also an unusual rise in acute flaccid paralysis. And you might say Well gosh that sounds like that one percent of polio that had the flaccid paralysis where they couldn't move and you'd be right.

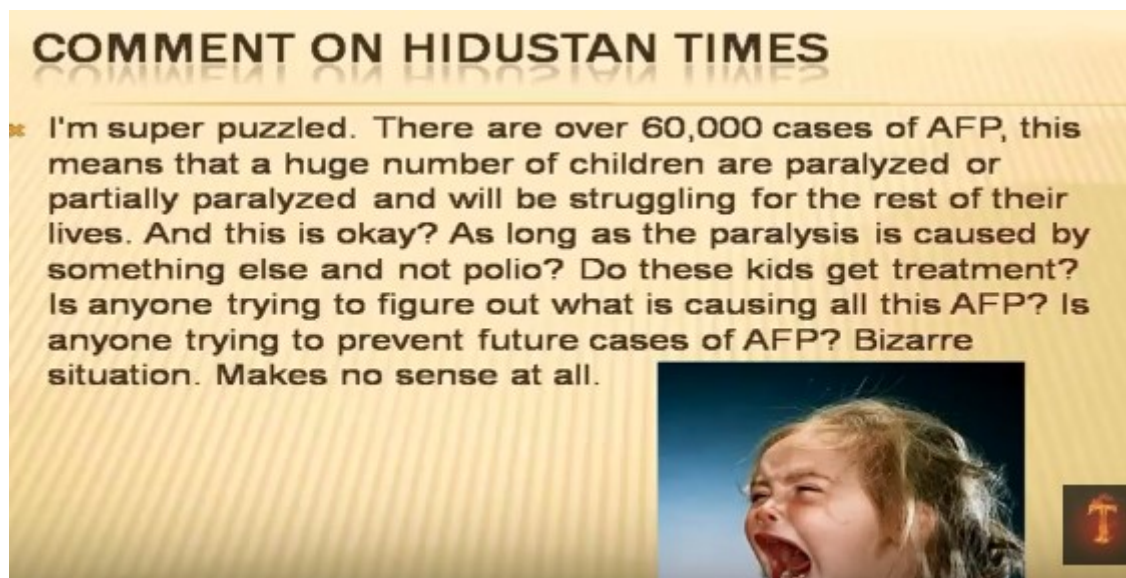
Except the problem is. This line down here this flap that's not moving is the wild polio that's an India in the global. Right line that's rising is polluted that's

being caused. By neurotoxins and the shot. So in and. In India when you when you read some of this stuff you start thinking wait a second this can't be true.

Because they have non polio acute flaccid paralysis. Now it's not polio. But it has all the symptoms of polio.

They say that I mean they've been polio free for about a year. That means no wild polio. But in 2011 over forty seven thousand cases. That means forty seven. Kids are permanently damaged. In 2012. I think going up to like sixty two thousand. And when we look at why. Because though wild polio was eradicated so I'm sitting around and looking at all the reports around the area. Of you know 60.000 kids. I mean how many kids would that be. That would be like a lot. And I like kids. You know if one of them is harmed it would piss me off. But sixty thousand. Come on.

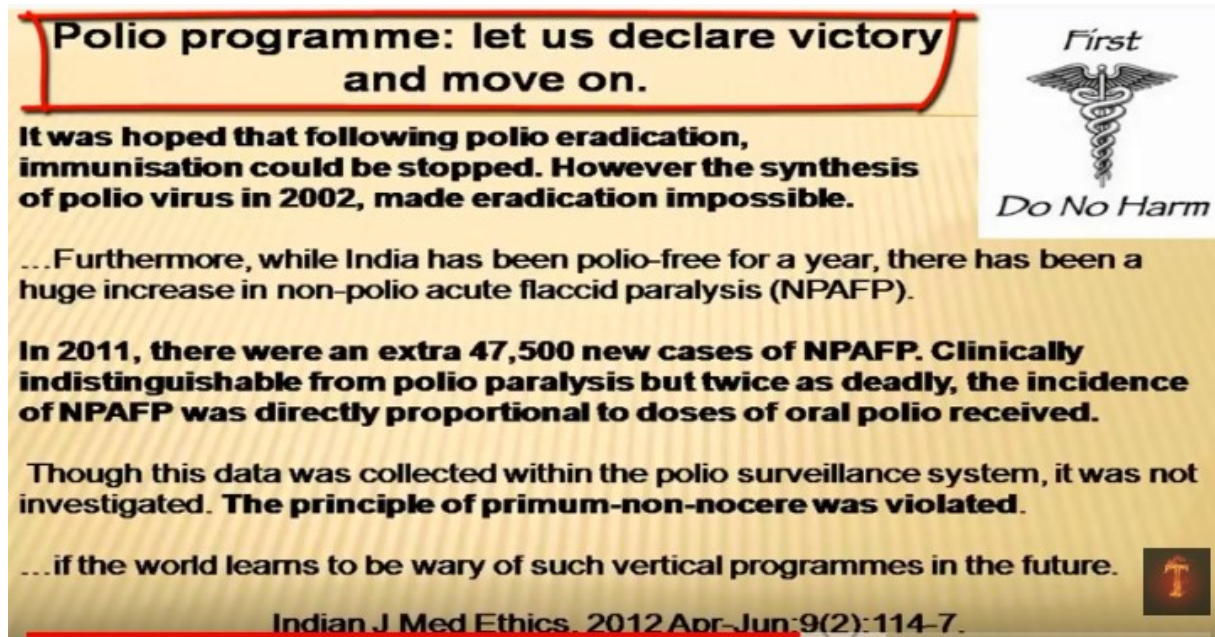
So I look at it and then so I look at one of the papers around the area and the Hindustan Times I know how many people subscribe to that. It's a little far you know but I mean you look at this and some of that some of the comments in there were thank goodness we've wiped out while polio. Thank goodness we've wiped out while polio. You know our modern science is



amazing and this girl writes. I'm super puzzled there sixty thousand cases of acute flaccid paralysis. This means a huge number of children are paralyzed or partially paralyzed. We'll be struggling in the rest of their lives and this is okay as long as the paralysis is caused by something else not polio. Do these kids get treatment. Is anyone trying to figure out what's causing this paralysis. Is anyone trying to prevent future cases.

Bizarre situation it makes no sense at all. I'm in total agreement.

So now. I don't know if you know the premier asylum its first do no harm. This is supposed to be like part of the Hippocratic oath. So I read this article and this is brilliant. Do you think only the Hindustan Times is aware that that thousands and thousands and thousands of kids are being damaged by the shot. Or do you think that maybe some medical doctors are actually smart. OK. That they are aware of this. This one's out of the Indian Journal of Medical Ethics. And this is it's kind of tongue in cheek.



Polio programme: let us declare victory and move on.

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible.

...Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP).

In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received.

Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. **The principle of primum-non-nocere was violated.**

...if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.

Indian J Med Ethics. 2012 Apr-Jun;9(2):114-7.

First
Do No Harm

They said let's declare victory on polio and move on. That means let's stop the vaccination. Well we don't have the wild disease. Does that make more sense particularly since the vaccination is causing so much death and destruction. But now when I was reading this I read the first line and I didn't it didn't make sense to me. OK it was hoped the appalling polio eradication that imminent immunization could be stopped. However the synthesis of the polio virus in 2002 made eradication impossible. Now is anybody. Would you like to look into this and find out what the heck the synthesis of the polio virus was. I was because I like doing this stuff. I'd like to find out why. But then you look down at it they talk about the forty seven thousand new cases. And it was directly proportional to the doses of the vaccine. This means that if you got more doses of the vaccine you had more risk of getting the non-polio a flaccid or acute flaccid paralysis. And they know this. They're seeing it. And what I like.

Polio programme: let us declare victory and move on.

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible.



...Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP).

In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received.

Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. **The principle of primum-non-nocere was violated.**

...if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.



The standard was collected with a polio survey of system it was not investigated. They say the principle of first do no harm was violated. These doctors are saying we're more messed up. It's not appropriate. And I love this. If the world learns to be wary of such vertical programs in the future. Do you know what a vertical program is. You take an area where there's not really a problem. You start creating a problem and then you use that problem to create more panic so that you can keep continuing to treat the problem that you just created. Okay now this is called a vertical problem. So now we have sixty thousand kids that are dying but also remember the top line. The polio virus was synthesized. Wouldn't you like to know what that means.

Scientists create a live polio virus!

SCIENTISTS CREATE A LIVE POLIO VIRUS

July 12, 2002

Scientists constructed a virus from scratch for the first time, synthesizing a live polio virus from chemicals and publicly available genetic information.

At State University of New York at Stony Brook, was **financed by the Pentagon** as part of a program to develop biowarfare countermeasures.

Dr. Eckard Wimmer, professor of molecular genetics and microbiology at Stony Brook and leader of the project, said they made the virus to send a warning that terrorists might be able to make biological weapons without obtaining a natural virus.

"You no longer need the real thing in order to make the virus and propagate it," Dr. Wimmer said.



Well it turns out that the Pentagon. To develop bio well warfare measures. They hired this lab up in New York. To create a polio virus. Now what they did is they said guys we want you to make it OK. We want you to make this virus. Now I don't want you to synthesize it from any wild polio. I want you to make it from scratch. So they took some DNA and some RNA and I like what they said.

They decide to make it from scratch a scratch from chemicals and publicly available genetic information. So they assemble this. Now it turns out that by building this it's twice as deadly as the wild polio virus. OK. And you know I don't know if it's half that half the calories but it's twice as deadly. OK. And they were able to make it so by making this. You no longer need the real thing in order to make the virus and propagate it. This means that now since we can create a virus we have to continue to vaccinate against polio because it can be used as a bioterrorist weapon. However did the vaccination every stop the virus. No not according to the history.

Dr. Wimmer pointed out that eradication of polio, a current WHO mandate, will not be possible because somebody can always resynthesize it. (2002;418:265)

And I love this pointed out the eradication of the polio a current WHO World Health Organization mandate will not be possible because somebody can always re synthesize it.

So the entire idea of growing or assembling this polio virus made it impossible to stop vaccinating. But the vaccine never showed that it helped. Correct it. You begin to see this. I mean I don't know how many drugs you gotta take to have this make sense, but this is just insane.

Now on the good thing it's hard to make smallpox is a complex virus but they can actually make Ebola. That's a pretty simple one. Yeah OK. I mean I don't know. It's not to keep you sick. The reason that they're making this is because for industry. If you have a polio vaccine industry and that's going to be paying lots and lots and lots of people you want to keep the fear going. And so if the fear is you've got a country of about a billion people India and there's about 100 cases of polio and there's a billion people it's hard to stimulate fear. But if there's forty seven thousand cases of non-polio flaccid paralysis we just want to slide those underneath the rug. But this way if we could create something we

can create a long term panic which will panic the world for just about ever as long as you're ignorant, unless you watch this video.

Now epigenetic control. This is huge. Because people are going to say well you're genetically predisposed to this you're genetically predisposed to that. That's not true.

There's a control above the genes.

Epigenetics
genes can be turned on (expressed) or turned off (silenced)

Drugs that are known to cause epigenetic changes include :

- statin cholesterol-lowering drugs,
- antidepressants,
- beta blockers
- Diuretics
- tamoxifen
- methotrexate,
- anti-inflammatories
- even anesthetics,
- oral contraceptives
- antibiotics.

Permanent changes in the epigenome
Researchers are most concerned that drugs may produce defects in subsequent generations. They speculate that the current diabetes epidemic may be hastened by drugs.

The two main components of the epigenetic code

DNA methylation
Methyl groups added to certain DNA bases repress gene activity.

Histone modification
A combination of different molecules can attach to the "tails" of proteins called histones. These alter the activity of the DNA wrapped around them.

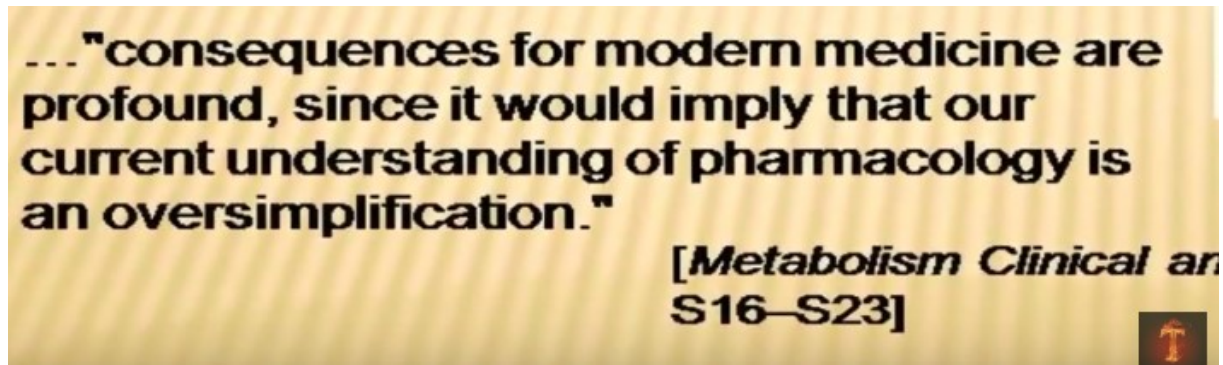
However. If you're looking at the things that control above the genes we're talking blood pressure drugs anti-depressants and acids anti-inflammatory entries. So oral contraceptives. So these things have control above the genes. What that means it controls genetic expression.

... pharmaceuticals may be involved in the etiology of heart disease, cancer, nerve and mental disorders, obesity, diabetes, leukemia, bipolar disorder, schizophrenia, infertility, and sexual dysfunction.

So when we look at this those drugs are linked to heart disease cancer or mental disorders. OK. Diabetes bipolar disorder schizophrenia infertility. So all of these drugs virtually every drug and I'm talking Tylenol I'm talking naproxen I'm talking you know you know the birth control pills every drug out there can

have a negative effect because remember every drug poisons and enzymes or blocks of receptor site.

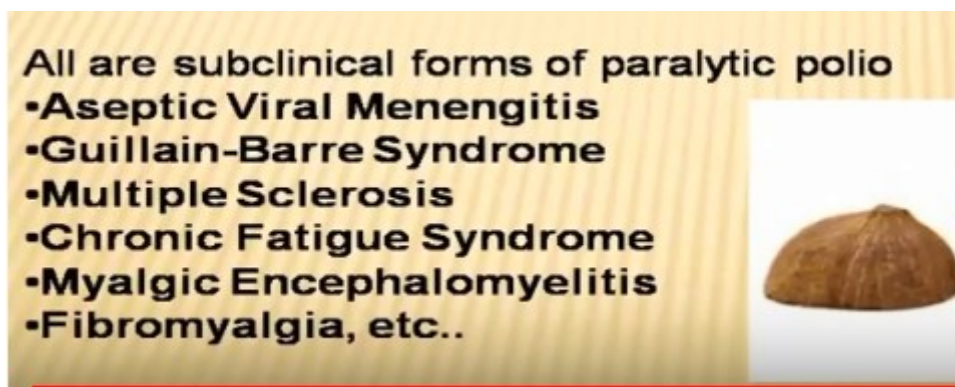
What was the cause of that 1 percent of the population that got polio. OK. We're talking neurotoxins or some type of poisoning. Can you see this now.



Consequences for modern medicine are profound sense would imply our current understanding of the pharmacology is an oversimplification. That is brilliant. It's true. You can't give somebody a drug that poisons an enzyme or blocks of receptor site. You can't inject foreign animal and viral proteins and neurotoxins into a muscle and expect to get a positive effect.

This means that absolutely no vaccines are beneficial. They're not beneficial they're not good they're not good for you. They don't work.


And if anyone wants to prove it then great let's do a long term beneficial study. Let's compare vaccinated population with unvaccinated population. Let's see the disease rates. Why does 50 percent of our population have cancer. 50 percent of diabetes. Polio is alive and well. OK. Polio like symptoms.



If you see a septic viral meningitis if you see young brain syndrome multiple sclerosis chronic fatigue. These are all similar to the old polio virus. The inactivated polio virus or the oral polio virus. I like this. They did not prevent any type of polio myelitis or paralytic polio from happening it didn't prevent it. But it slowed it down it changed it.

ACUTE FLACCID PARALYSIS DDX

- non-polio enterovirus likeCoxsackie, ECHOvirus ,
- Vaccine Associated poliomyelitis(which can include polio vaccines)
- cytomegalovirus , rabies virus,varicellazoster virus,
- Japanese encephalitis virus
- Guillain-Barrésyndrome
- sciatic neuritis from injection = provocation polio
- transverse myelitis
- epidural abscess, spinal cord compression,exotoxinof corynebacterium diptheriae, toxin of clostridiumbotulinum ,Karwinskia, tick bite paralysis,
- Lymeborreliosis, myasthenia gravis, polymyositis autoimmune, viral myositis, trichinosis , toxicmyopathiesamong others.




OK now we need look at this again a huge flaccid paralysis. And this is the. Epidemiological review we're in studying this stuff. You do what's called the DDX or differential diagnosis. So if you have flaccid paralysis you could say it could be oh kicked by paralysis, Lyme disease beyond beret. These are all the same thing that back in 1950 would also be considered polio. But after the shot it couldn't be polio because you got the shot can you see the psychosis.

One example of today's Polio Myelitis Transverse Myelitis

Infants as young as five months old can get Transverse Myelitis, and some are left permanently paralyzed and dependent upon a ventilator to breathe ... my colleagues at the Johns Hopkins Hospital and I hear about or treat hundreds of new cases every year

~ Dr Douglas Kerr, Johns Hopkins.
Forward to "The Autoimmune Epidemic."

1,400 new cases of transverse myelitis are diagnosed each year in the United States, and approximately 33,000 Americans have some type of disability resulting from the disorder.

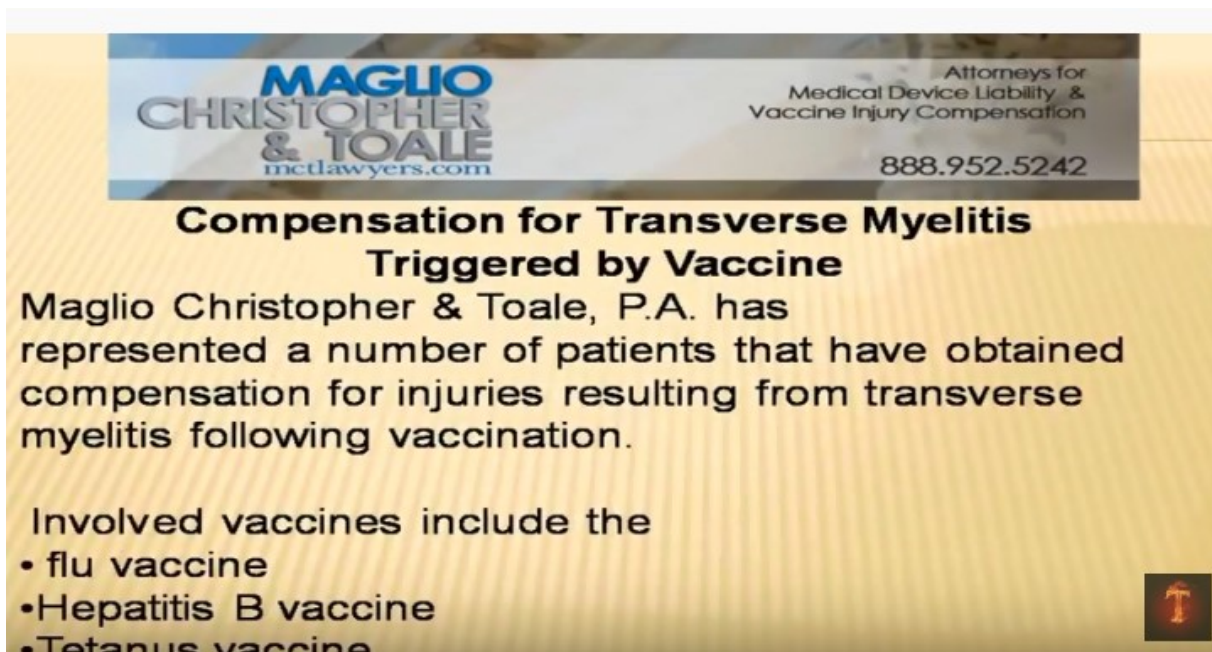


Now transverse my right. OK. Remember polio. What was polio. Full name. Polio myelitis has to do with inflammation of the spinal cord. Transverse

myelitis. This is again it's inflammation of the spinal cord. Now there's about fourteen hundred new cases a year. There's about thirty three thousand cases of transverse myelitis in this country about thirty three thousand cases about fourteen hundred new cases a year.

It has the exact same symptoms as polio. OK.

Without the stool or fecal sample. When we look at this and I got to do is do transverse myelitis under legal stuff. OK. And there there's a number of law firms that are jumping on the bandwagon because they know that this is the latest thing that we would use to call polio. But remember I showed you that that article that says polio has been seen at the site of vaccines. OK for nineteen forty nine and nineteen ninety two I showed you that article.



MAGLIO CHRISTOPHER & TOALE
mctlawyers.com

Attorneys for
Medical Device Liability &
Vaccine Injury Compensation

888.952.5242

**Compensation for Transverse Myelitis
Triggered by Vaccine**

Maglio Christopher & Toale, P.A. has represented a number of patients that have obtained compensation for injuries resulting from transverse myelitis following vaccination.

Involved vaccines include the

- flu vaccine
- Hepatitis B vaccine
- Tetanus vaccine

Well let's look at this transverse myelitis they successfully sued these companies. That found out that this this mimic or of polio was started by the flu shot. Hepatitis B shot. Tetanus shot, measles, mumps and rubella shot. That this also called cause the same thing similar to polio. OK. Now it's only been 2010 that flu shots have been approved for every human being from six months old to the end of their life every year. Do you think we're going to see a rise in transverse myelitis. That's going to keep these attorneys busy.

How long after the shot did you get Polio?



This right here is this is an X-ray of a patient standing up straight. He has polio now since we haven't had a wild case of polio and I was aware of this OK. I said how long after the polio shot did you get the polio symptoms. He looked at me and he said three weeks. Sir how did you know. With this information you would know too.

The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C

Fred R. Klenner, M.D., Reidsville, North Carolina

In een eerder verslag over de antagonistische eigenschappen van ascorbinezuur tegen het virus van atypische longontsteking werd melding gemaakt van het feit dat andere soorten virusinfecties gunstig hadden gereageerd op vitamine C. In dit verslag worden deze bevindingen gepresenteerd, evenals de resultaten van latere studies over het virus van poliomyelitis, de mazelen-, bof-, waterpokken-, herpes zoster-, herpes simplex- en griepvirussen. Verdere studies met het virus van atypische longontsteking zullen eveneens worden besproken.

Deze waarnemingen van de werking van ascorbinezuur op virusziekten werden gedaan onafhankelijk van enige kennis van eerdere studies waarbij vitamine C werd gebruikt op viruspathologie, met uitzondering van het negatieve verslag van Sabin na behandeling van Rhesus-ape die experimenteel waren geïnfecteerd met het poliomyelitis-virus. Een overzicht van de literatuur ter voorbereiding van dit artikel gaf echter een bijna ongelooflijk overzicht van dergelijke studies. De jaren van arbeid in dierproeven, de kosten in menselijke inspanning en in "subsidies", en de geschreven volumes, maken het moeilijk te begrijpen hoe zoveel onderzoekers hebben kunnen falen in het begrijpen van dat ene ding dat een decennium geleden positieve resultaten zou hebben opgeleverd. Dit ene ding was de grootte van de gebruikte dosis vitamine C en de frequentie van de toediening ervan. In alle eerlijkheid moet worden gezegd dat Jungeblut bij verschillende gelegenheden heeft opgemerkt dat hij het uitblijven van resultaten toeschreef aan de mogelijkheid dat de sterkte van zijn injecteerbare "C" onvoldoende was. Hij was het die ondubbelzinnig verklaarde dat "vitamine C naar waarheid kan worden aangeduid als de antitoxische en antivirale vitamine".

Bij het opstellen van dit document was men van mening dat, aangezien alle virusinfecties min of meer verwant zijn, slechts één van deze familie in detail zou worden behandeld. Vanwege de prevalentie van poliomyelitis en de ernst van het probleem dat ermee gepaard gaat, werd gekozen voor de te behandelen ziekte

Poliomyelitis is in de meeste gevallen een acute koortsachtige ziekte die plotseling begint, met symptomen van een systemische infectie die ofwel abrupt verdwijnen ofwel zich ontwikkelen tot hyperesthesie, asymmetrie van reflexen en slappe verlamming of palsies van spiergroepen. De ziekte treft personen van alle leeftijden, maar vooral kinderen, net als de meer voorkomende kinderziekten waartoe zij waarschijnlijk behoort. Slechts een gering contact tussen de drager van het virus en de vatbare persoon is in sommige gevallen voldoende voor de overdracht van het oorzakelijke organisme. In dit opzicht, en ook omdat het virus al zes dagen voor het begin van de symptomen in de neusspoelingen kan worden aangetoond, lijkt poliomyelitis op mazelen. Er gaat nooit een epidemie van poliomyelitis vooraf aan een epidemie van mazelen; het tegendeel is vaak waar. Deze groepering van de virusorganismen wordt te vaak herhaald om niet van enige betekenis te zijn. Zo worden bijvoorbeeld atypische longontsteking en influenza veroorzaakt door nauw verwante virussen; dat geldt ook voor waterpokken, herpes zoster en herpes simplex; dat geldt ook voor mazelen, de bof en kinderverlamming. De incubatieperiode hangt af van de wijze van binnendringen. Bij proefdieren. Fraser e.a. toonden aan dat de gemiddelde incubatietijd 6,6 dagen bedroeg bij intracerebrale inoculatie en tien dagen bij intraveneuze toediening. Howitt vermeldt dat het virus het zenuwstelsel eerder bereikt na intranasale dan na intraveneuze toediening. De overdracht (Brodie, 1934) vindt plaats via druppeltjes van het slijmvlies van de bovenste luchtwegen. Besmetting via rauwe melk, menselijke feces en huisvliegen is hoogst onwaarschijnlijk.

Het onderzoek van Flexner, Dark en Amoss in 1914 heeft aangetoond dat poliomyelitis een ziekte van het gehele zenuwstelsel is, dat de zintuiglijke ganglia de zetels zijn van vroege en diepgaande histologische veranderingen. De ziekte is vooral belangrijk wegens de verlamming die veroorzaakt wordt door verwonding van de motorische neuronen van het ruggenmerg en de hersenen.

Dit wordt veroorzaakt door een speciale affiniteit van het virus voor een bepaald soort zenuwweefsel. Uit experimenten is gebleken dat de hersenschors de meest onbevredigende plaats voor groei is, en dat grote hoeveelheden van het virus die in dit gebied worden geplaatst, geneigd zijn om binnen korte tijd te verdwijnen. Waarnemingen bij apen en bij de mens tonen aan dat de voorste hoorncellen, vooral die van het lendenwervelsnoer, de meest gunstige plaatsen zijn voor de verspreiding van het virus.

Bij alle klinisch zieke patiënten verplaatst het virus zich uiteindelijk via verschillende kanalen. Het virus kan een rechtstreekse aanval doen via de bulbus olfactorius, naar de hersenen, het merg en het ruggenmerg. Het virus kan rechtstreeks of via de lymfekanalen in de bloedstroom terechtkomen. Na beschadiging van de natuurlijke beschermende barrière, de plexus choroideus, kan het zich een weg banen naar het centrale zenuwstelsel, of het kan weer worden uitgescheiden op het neusslijmvlies, waar het de rechtstreekse route van de bulbus olfactorius zal oppakken.

Clark, Turner en Reynolds (1926, 1927, 1929) concludeerden dat het virus zich hoofdzakelijk langs de directe weg naar de hersenen verplaatst. Lennette en Hudson (1935) bevestigden deze theorie en rapporteerden hun studies die erop wijzen dat de menselijke infectie hoofdzakelijk via de neus-keelholte verloopt. Brodi en anderen toonden aan dat door het doorsnijden van de reukwegen bij apen infectie langs de directe weg werd verhinderd. Het is van meer dan academisch belang dat, hoewel het neusslijmvlies van de aap vertakkingen bevat van de 5e en 7e hersenzenuw en dat bovendien, aangezien het virus gemakkelijk van de nasopharynx naar de tonsilbedding kan gaan met zijn zenuwtoevoer, als de olfactorische tractus wordt doorgesneden er geen infectie zal optreden. De meest waarschijnlijke verklaring is dat het reukorgaan niet gemedulleerd is, de neuronen in het neusslijmvlies liggen en dus blootgesteld zijn aan het virus. De nervus ischiadicus (Brodi) transporteert het virus alleen wanneer hij gewond is, wat suggereert dat een gebrek aan myeline de gezonde reukzenuw kwetsbaar kan maken voor het virus.

De belangrijkste secundaire besmettingsweg is de uitscheiding van het virus uit de bloedstroom op het neusslijmvlies. Lennette en Hudson (1934, 1935) toonden bij apen aan dat zij infectie konden voorkomen door de reukorganen te doorsnijden en vervolgens intraveneus te enten met het virus van poliomyelitis.

Dit zou stroken met het werk van Jungeblut en anderen dat het virus zich door het centrale zenuwstelsel verspreidt langs zenuwbanen en niet via de cerebrospinale vloeistof, waarbij de infectie zich manifesteert wanneer de eerste celgroep is bereikt, en via relais van vezels, de middenhersenen bereikt. Hier lopen talrijke vezelpaden in alle richtingen en wordt het virus zowel door motorische als sensorische axonen meegevoerd, waardoor op vele niveaus van de hersenen en het snoer ziekte wordt veroorzaakt

Aangezien er altijd een periode van septikemie is in de eerste dagen van poliomyelitis, zou het kunnen dat dit de belangrijkste route is en dat het virus wordt gekweekt op een levend weefsel, het bloed, en vervolgens wordt afgezet op het oppervlak van de reukbol. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de tijd om het virus te vernietigen ligt tijdens deze incubatieperiode, die meer varieert met de virulentie en de vermenigvuldigingskracht dan met de grootte van de initiële dosis.

De tweede flankerende manoeuvre van belang is door de plexus choroideus. Het is de functie van de plexus choroideus en de piële lymfevaten om het in het bloed aanwezige virus uit het zenuwstelsel te weren. Zodra deze beschermende structuren echter beschadigd zijn, houdt de uitsluiting op en kan de infectie gemakkelijk volgen. Veranderingen in de structuur of de functie van het meningeale plexusvliescomplex, die te gering zijn om in de cerebrospinale vloeistof of als morfologische veranderingen te worden waargenomen, verminderen de beschermende kracht ervan aanzienlijk. Flexner en Amoss injecteerden grote doses van het virus intraveneus, testten vervolgens de cerebrospinale vloeistof en vonden geen virus na de eerste 48 uur; virus in kleine hoeveelheden aan het einde van 72 uur; na 96 uur bewijs van vrije toegang tot dit systeem. Het virus was 19 dagen later nog steeds aanwezig toen de verlamming begon.

Poliomyelitis bij de mens is altijd ernstiger als men zich inspant ten tijde van de infectie. Hier moet men rekening houden met de factor van filtratie van het virus door de plexus choroideus als zijnde verhoogd ten gevolge van de verhoging van de druk in het vasculaire bed. Ook zou, door de versnelling van de bloedstroom als gevolg van de grotere zuurstofbehoefte bij lichamelijke inspanning, het percentage van het virus dat op het neusslijmvlies wordt afgezet, duidelijk toenemen.

We moeten het eens zijn met Fairbrother en Hurst dat er te weinig aandacht is besteed aan de pathologie van het zenuwstelsel en in het bijzonder aan de drainage van de weefselvloeistoffen. Deze mannen bevestigden het eerdere werk van Schroder, die benadrukte dat de normale stroom van deze vloeistoffen langs de perivasculaire ruimten loopt van het centrum van de streng naar buiten, en dat elk ontstekingsvloeistof dat deze ruimten bezet, moet worden afgevoerd naar de piaale mazen; verder dat meningeale infiltratie niets meer lijkt dan een drainage van cellen uit het inwendige van het snoer. Fairbrother en Hurst ontdekten dat meningeale infiltratie bij apen pas optreedt wanneer de perivasculaire infiltratie, die in de diepere vaten begint, het oppervlak bereikt.

De aanwezigheid van het filtreerbare micro-organisme of virus van poliomyelitis op het slijmvlies van neus en keel leidt niet noodzakelijk tot infectie. Er kan een klasse van gezonde dragers ontstaan die zelf immuun zijn. Amoss en Taylor vonden een afscheiding van het slijmvlies die in staat is het virus te neutraliseren of te inactiveren; deze eigenschap ontbreekt volledig in de afscheidingen van sommige personen, in die van anderen die op een bepaald moment wel en op een ander moment niet aanwezig zijn. Het is waarschijnlijk dat bij actief immuun dieren de passage van de neutraliserende stof van het bloed naar de cerebrospinale vloeistof zou doorgaan zolang de in de hersenvliezen aanwezige ontsteking de structuren gemakkelijk doorlaatbaar maakte voor de eiwitbestanddelen van het bloed. Deze afscheiding X kan niet de eigenschappen van een echt antilichaam hebben. Het virus van poliomyelitis is intracellulair vanaf het moment dat het de eindcellen van het reukorgaan binnendringt tot het einde van de ziekte, behalve wanneer het de synaptische verbindingen tussen de cellen oversteekt. Dit verklaart, waarom het virus niet kan worden geneutraliseerd door antilichamen in het serum. Verdere bescherming wordt het virus geboden door de functionele barrière tussen het circulerende bloed en het centrale zenuwstelsel.

Aangezien immunisatie tegen poliomyelitis, vergelijkbaar met die tegen andere bacteriële ziekten, nog steeds een zaak van de toekomst is, leek het ons mogelijk een antibioticum te vinden dat deze plaag zou vernietigen in de fase

van binnendringing in de bloedbaan. Het negatieve verslag van Sabin over de waarde van ascorbinezuur voor het poliomyelitisvirus maakte een einde aan het werk van Jungeblut, maar wij waren ons bewust van het dramatische effect ervan op het virus dat atypische longontsteking veroorzaakt, en bleven dus hoop houden. De resultaten waren zo constant positief dat wij niet aarzelden om de doeltreffendheid ervan te beproeven tegen alle soorten virusinfecties. De veelvuldige toediening van massale doses vitamine C was zo bemoedigend in de eerste dagen van de epidemie van poliomyelitis in 1948 dat een overzicht van de literatuur werd begonnen. Heaslip, in de Australian Journal of Experimental Biology & Medicine rapporteerde een gemiddeld gehalte aan vitamine C in de urine bij een belastingstest van 19,9 procent bij 60 gevallen van poliomyelitis, tegenover een gemiddeld cijfer van 44,3 procent bij 45 gezonde contacten. Dit wees op een verband tussen de mate van vitamine C-verzadiging en de infectieuze en niet-infectieuze toestand. Hij kon ook een correlatie aantonen tussen de ernst van de aanval en het niveau van de urineuitscheiding van de vitamine. Dit zou erop wijzen dat een tekort aan vitamine C in de voeding een predisponerende werking heeft op de infectie en op de ernst van de aanval. Sabin rapporteerde geen merkbaar verschil in besmettelijkheid van poliomyelitis bij apen met veel of geen vitamine C in het dieet. Vele anderen hebben echter gemeld dat een "gebrekkige vitamine C-voeding de vatbaarheid voor infectie verhoogt," en weer anderen dat dieren die sterven aan de gevolgen van het poliomyelitisvirus een vermindering van vitamine C in de weefsels vertonen. Heaslip vond een duidelijk verband tussen de ernst van de infectie en het niveau van de vitamine C-voeding. Het is in overeenstemming met de aanvaarde fysiologische werking van vitamine C om een anti-oedeem effect te verwachten in een bepaald aangetast gebied. Het is vermeldenswaard dat bacteriële toxinen verliezen kunnen veroorzaken van 50 tot 85 procent van de vitamine C die normaal in de bijniereen aanwezig is. Jungeblut's onderzoek leek de conclusie te rechtvaardigen dat vitamine C het "antibioticum" was dat het virusorganisme zou vernietigen. Hij verklaarde dat de profylactische en therapeutische toediening van synthetische of natuurlijke vitamine C had aangetoond dat zij duidelijke therapeutische eigenschappen had bij experimentele poliomyelitis, en dat de juiste injectiedosis recht evenredig was met de snelheid van de infectie en het stadium waarin het proces was aanbeland. Jungeblut verklaarde in 1937 dat de ouderlijke toediening van natuurlijke vitamine C tijdens de incubatieperiode van poliomyelitis bij apen altijd wordt gevolgd door een duidelijke verandering in de ernst van de ziekte; dat na de vijfde dag van de ziekte duidelijk grotere doses nodig zijn. Hij realiseerde zich, op dat vroege tijdstip, dat voor een snel voortschrijdende infectie, zoals die van de R.M.V.-stam, zeer grote doses-

400 mg. kristallijne C maximum in een periode van 24 uur van vitamine C nodig zou zijn; voor het Aycock-virus met zijn tragere infectiepotentieel zouden kleine hoeveelheden van de vitamine voldoende zijn. Zelfs met bijna oneindig kleine hoeveelheden - 100 mg ascorbinezuur per 24 uur - kon hij aantonen dat het aantal niet-paralytische overlevenden in één serie zes keer zo groot was als in de controlegroep. In ons werk zullen wij spreken van zes, tien en 20 duizend mg. in een soortgelijke tijdsperiode.

Harde e.a. meldden dat difterietoxine door vitamine C in vitro wordt geïnactiveerd en in mindere mate in vivo. Ik heb deze bevinding bevestigd en zelfs uitgebreid. Difterie kan bij de mens worden genezen door toediening van massale frequente doses hexuronzuur (vitamine C) die intraveneus en/of intramusculair worden toegediend. Op het synthetische geneesmiddel, via de mond, is er weinig reactie, zelfs wanneer 1000 tot 2000 mg. om de twee uur wordt gebruikt. Deze

De genezing van difterie wordt bewerkstelligd in de helft van de tijd die nodig is om het membraan te verwijderen en negatieve uitstrijkjes te maken met antitoxine. Dit membraan wordt verwijderd door lysis wanneer "C" wordt gegeven, in plaats van door afschilfering zoals het geval is bij het gebruik van het antitoxine. Een voordeel van deze vorm van therapie is dat het gevaar van serumreactie wordt geëlimineerd. Het enige nadeel van de ascorbinezuur-therapie is het ongemak van de veelvuldige injecties. Dit concept van de werking van vitamine C tegen bepaalde toxinen heeft geleid tot de behandeling van andere ziekten die exotoxinen produceren. Jarenlang was het ons bekend dat vitamine C in 500 tot 1000 mg. doses geïnjecteerd I.M. bacillaire dysenterie van het Shiga type zou genezen. Kinderen met 10 tot 15 bloederige ontlasting per dag zijn binnen 48 uur genezen volgens dit schema, terwijl ze tegelijkertijd weer normaal konden eten. Deze dubbele werking van vitamine C tegen bepaalde toxinen en het virus organisme wordt begrijpelijker met het werk van Kligler, Warburg en anderen die geloofden dat de ontgifting door hexuronzuur wordt bewerkstelligd door een directe combinatie van de vitamine met het toxine of virus, dit gevolgd door oxidatie van de nieuwe verbinding die zowel het virus of toxine en de vitamine vernietigt. Borsook et al. besloten dat de voornaamste chemische werking van ascorbinezuur is als een krachtig reductiemiddel, en het virus dat poliomyelitis veroorzaakt is bekend gevoelig te zijn voor de oxiderende werking van verschillende agentia. Het is hier op zijn plaats om op te merken dat vitamine C een integraal onderdeel is van het

oxidatie-reductiesysteem van het lichaam, en dus een duidelijke rol speelt in de natuurlijke weerstand.

Tijdens de poliomyelitis epidemie in North Carolina in 1948, kwamen 60 gevallen van deze ziekte onder onze zorg. Deze patiënten vertoonden alle of bijna alle van deze tekenen en symptomen: Koorts van 101 tot 104,6°, hoofdpijn, pijn aan de achterkant van de ogen, bindvliesontsteking, scharlaken keel; pijn tussen de schouders, de achterkant van de nek, een of meer extremiteiten, de lendenwervel; misselijkheid, braken en constipatie. In 15 van deze gevallen werd de diagnose bevestigd door een lumbaalpunctie; het aantal cellen varieerde van 33 tot 125. Acht waren in contact geweest met een bewezen geval; twee van deze groep kregen een ruggenmergpunctie. Onderzoek van het ruggenmergvocht werd niet uitgevoerd bij anderen om de volgende redenen: (1) Flexner en Amoss hadden gewaarschuwd dat "een eenvoudige lumbaalpunctie, gepaard gaande met zelfs een zeer geringe bloeding, de weg opent voor de passage van het virus uit het bloed naar het centrale zenuwstelsel en zo de infectie bevordert". (2) Een patiënt die tijdens een epidemie van poliomyelitis alle of bijna alle hierboven genoemde tekenen en symptomen vertoont, moet als besmet met dit virus worden beschouwd. (3) Een routinematige lumbaalpunctie zou het verplicht hebben gemaakt elk geval zoals gediagnosticeerd aan de gezondheidsautoriteiten te melden. Dit zou mij waardevol klinisch materiaal hebben ontnomen en de patiënten van de meest waardevolle therapie, aangezien zij zouden zijn overgebracht naar een opvangcentrum in een nabijgelegen stad.

De gebruikte behandeling was vitamine C in grote doses. Het werd toegediend zoals elk ander antibioticum om de twee tot vier uur. De aanvangsdosis was 1000 tot 2000 mg, afhankelijk van de leeftijd. Kinderen tot vier jaar kregen de injecties intramusculair. Aangezien er geen laboratoriumfaciliteiten beschikbaar waren voor de bepaling van de concentratie vitamine C in volbloed en urine, werd de temperatuurcurve als leidraad genomen voor aanvullende medicatie. De rectale temperatuur werd om de twee uur gemeten. Indien de temperatuur na het tweede uur niet reageerde, werd een tweede dosis van 1000 of 2000 mg genomen. Als de koorts na twee uur daalde, werd nog twee uur gewacht met de tweede dosis. Dit schema werd gedurende 24 uur gevolgd. Na deze tijd daalde de koorts constant, zodat het geneesmiddel elke zes uur 1000 tot 2000 mg. werd gegeven gedurende de volgende 48 uur. Alle patiënten waren na 72 uur klinisch in orde. Nadat bij drie patiënten een terugval was opgetreden, werd het geneesmiddel gedurende ten minste

48 uur langer - 1000 tot 2000 mg. om de acht tot 12 uur. Bij ruggenmergtaps was het de regel dat de vloeistof na de tweede dag van de behandeling weer normaal was.

Voor thuis behandelde patiënten was het doseringsschema 2000 mg. per naald om de zes uur, aangevuld met 1000 tot 2000 mg. om de twee uur via de mond. De tablet werd fijngemaakt en opgelost in vruchtensap. Alle natuurlijke "C" in vruchtensap wordt door het lichaam opgenomen; hierdoor verwachtten wij een katalytische werking van dit medium. Ruin, 20 mg., werd gebruikt met vitamine C via de mond in een paar gevallen, in plaats van het vruchtensap. Hawley en anderen hebben aangetoond dat vitamine C, ingenomen via de mond, zijn piek van uitscheiding in de urine vertoont na vier tot zes uur. Intraveneuze toediening geeft deze piek na één tot drie uur. Via deze weg wordt de concentratie in het bloed echter zo plotseling verhoogd dat een tijdelijke overvloed in de urine ontstaat voordat de weefsels verzadigd zijn. Sommige autoriteiten suggereren dat de subcutane methode het meest conservatief is in termen van vitamine C-verlies, maar deze factor wordt grotendeels geneutraliseerd door de factor van de toegebrachte pijn.

Twee patiënten in deze serie van 60 regurgiteerden vloeistof via de neus. Dit werd geïnterpreteerd als het gevaarlijke bulbar type. Voor een patiënt in deze categorie is posturale drainage, zuurstoftoediening, in sommige gevallen tracheotomie, moet worden ingesteld, totdat de vitamine C voldoende tijd heeft gehad om te werken- in onze ervaring 36 uur. Het niet onderkennen van deze factor zou de kans op herstel kunnen opofferen. Met deze voorzorgsmaatregelen herstelde elke patiënt van deze serie zonder problemen binnen drie tot vijf dagen.

Bij de behandeling van andere soorten virusinfecties werd hetzelfde "vloeibare" doseringsschema toegepast. Bij herpes zoster werd elke 12 uur 2000 tot 3000 mg vitamine C toegediend, aangevuld met 3000 mg vruchtensap via de mond om de twee uur. In deze serie werden acht gevallen behandeld, alle van volwassenen. In zeven gevallen was de pijn binnen twee uur na de eerste injectie verdwenen en dit bleef zo zonder het gebruik van andere pijnstillende middelen. Zeven van deze gevallen vertoonden binnen 24 uur opdroging van de blaasjes en waren binnen 72 uur vrij van laesies. Zij kregen tussen vijf en zeven injecties. Eén patiënte, een diabetespatiënte,

verklaarde dat zij zich altijd bewust was van een onaangenaam gevoel, maar dat het geen echte pijn was. Hoewel negen tiende van de blaasjes binnen de gebruikelijke 72 uur verdwenen waren, kreeg zij 14 injecties, de laatste zeven van slechts 1000 mg. Deze extra therapie werd gegeven vanwege een kleine zweer van een centimeter in diameter, die secundair geïnfecteerd was door het scheuren van de blaasjes door een korsetstang voorafgaand aan het eerste bezoek. Vitamine C had blijkbaar geen effect op deze laesie, die in twee weken was genezen onder plaatselijke benzoëtinctor en penicilline en sulfadiazine via de mond. (Een van de patiënten, een man van 65 jaar, kwam in het holst van de kaak met buikpijn en met een geschiedenis van het gebruik van opiaten gedurende de voorgaande 36 uur. Hij gaf de indruk een acute chirurgische aandoening te hebben. Een massieve reeks blaasjes strekte zich uit van de dorsale zenuwwortels tot de navel, een handbreedte breed. Hij kreeg 3000 mg vitamine C intraveneus toegediend en moest over vier tot vijf uur weer op kantoor komen. Het was moeilijk hem ervan te overtuigen dat zijn buikpijn het gevolg was van zijn "gordelroos". Na vier uur kwam hij terug zonder pijn. Hij kreeg nog eens 2000 mg vitamine C toegediend, en volgens bovenstaand schema was hij in drie dagen volledig hersteld.

Bij herpes simplex is het belangrijk de behandeling gedurende ten minste 72 uur voort te zetten. Wij hebben gezien dat koortsblaren die na twee injecties genezen leken, terugkeerden wanneer de behandeling na 24 uur werd stopgezet. Vitamine C in een concentratie van 1000 mg. per 10 c.c. gebufferde oplossing gaf geen reactie wanneer het plaatselijk werd aangebracht. Dit gold ongeacht hoe vaak het werd toegediend. In verscheidene gevallen bleek 10 mg riboflavine via de mond t.i.d. in combinatie met de vitamine C-injecties een snellere genezing te veroorzaken.

Waterpokken gaven een even goede reactie, de blaasjes reageerden op dezelfde manier als die van herpes. Deze blaasjes waren na de eerste 24 uur korstvormig en de patiënt voelde zich in drie tot vier dagen beter. Wij interpreteerden deze gelijksoortige reactie bij deze drie ziekten als een aanwijzing dat de verantwoordelijke virussen nauw verwant waren aan elkaar.

Veel gevallen van griep werden behandeld met vitamine C. De grootte van de dosis en het aantal benodigde injecties stonden in directe verhouding tot de koortscurve en de duur van de ziekte. Het toedienen van vruchtensap werd

altijd aanbevolen, vanwege de frequentie en het gemak van herinfectie gedurende bepaalde perioden van het jaar.

De reactie van virus encephalitis op ascorbinezuur therapie was dramatisch. Zes gevallen van virusencefalitis werden behandeld en genazen met vitamine C-injecties. Twee gevallen werden in verband gebracht met viruspneumonie; één volgde op waterpokken, één op bof, één op mazelen en één op een combinatie van mazelen en bof. In het geval dat volgde op het mazelen-bof-complex werden duidelijke bewijzen gevonden die de overtuiging bevestigen dat massale, frequente injecties noodzakelijk zijn bij de behandeling van virusinfecties met vitamine C. Deze jongen van acht jaar werd voor het eerst gezien met een temperatuur van 104°. Hij was lethargisch, zeer prikkelbaar als hij werd lastig gevallen. Zijn moeder zei dat hij geleidelijk zijn huidige ziektebeeld had ontwikkeld gedurende de voorgaande vier of vijf dagen. Zijn eerste symptoom was anorexia, die 36 uur voor zijn eerste onderzoek volledig werd. Daarna klaagde hij over een gegeneraliseerde hoofdpijn, later werd hij stuporisch. Hoewel hij zeer atletisch en actief was, ging hij vrijwillig naar bed. Hij kreeg 2000 mg. vitamine C intraveneus toegediend en mocht naar huis omdat er geen ziekenhuisaccommodatie beschikbaar was. Zijn moeder werd gevraagd om elk uur een verslag te maken van zijn gedrag tot aan het bezoek dat voor de volgende dag was gepland. Uit het verslag, dat 18 uur na de eerste injectie met vitamine C werd gezien, bleek dat hij snel op het antibioticum reageerde - na twee uur vroeg hij om eten en at hij een stevig avondmaal, daarna speelde hij in huis zoals gewoonlijk en daarna leek hij enkele uren volledig hersteld te zijn. Zes uur na de eerste injectie begon hij terug te keren naar de toestand van bij zijn eerste bezoek. Toen hij voor de tweede keer werd gezien was zijn temperatuur 101,6°, hij was slaperig maar hij antwoordde op vragen. De ruwe prikkelbaarheid van voor de eerste injectie was opvallend afwezig. Een tweede injectie met 2000 mg. vitamine C werd intraveneus toegediend en 1000 mg. "C" werd om de twee uur via de mond voorgeschreven. De volgende dag was hij koorts- en symptoomvrij. Als voorzorgsmaatregel werd een derde 2000 mg. gegeven met de instructie het medicijn minstens 48 uur via de mond te blijven toedienen. Hij is sindsdien gezond gebleven. Een jongen van 12 jaar had gegeneraliseerde hoofdpijn een week nadat hij de bof had gehad, dit werd gevolgd door malaise, en in 12 uur een lethargische toestand en koorts van 105°. Hij werd in het ziekenhuis opgenomen en kreeg toen 2000 mg. vitamine C toegediend, en elke twee uur 1000 mg. Na de derde injectie zat hij rechtop in bed, lachte, praatte, smeekte

om eten en had totaal geen pijn meer. Hij werd 24 uur na de opname klinisch goed ontslagen. Omdat er een terugval kan optreden als het medicijn te snel wordt stopgezet, kreeg hij nog twee dagen lang elke 12 uur 2000 mg vitamine C toegediend.

Het gebruik van vitamine C bij mazelen bleek een medische curiositeit te zijn. Tijdens een epidemie werd vitamine C profylactisch gebruikt en allen die elke zes uur 1000 mg. toegediend kregen, via een ader of een spier, waren beschermd tegen het virus. Via de mond toegediend, was 1000 mg. in vruchtensap om de twee uur niet beschermend, tenzij het de klok rond werd toegediend. Verder werd ontdekt dat 1000 mg. via de mond, vier tot zes keer per dag, de aanval zou veranderen; met het verschijnen van Koplik's vlekken en koorts, als de toediening werd verhoogd tot 12 doses elke 24 uur, zouden alle tekenen en symptomen binnen 48 uur verdwijnen. Als het geneesmiddel werd gestaakt of teruggebracht tot drie of vier doses per 24 uur na het verdwijnen van de puistjes van Koplik, waren de koorts, de conjunctivitis en de puistjes van Koplik binnen 48 uur weer terug.

Het was ons voorrecht om dit beeld 30 dagen lang steeds weer te zien bij twee kleine vrijwillige meisjes. Deze "onderzoekshelpers" waren mijn eigen dochtertjes. Het mazelenvirus werd in dit geval uiteindelijk vernietigd door gedurende vier dagen elke 24 uur 12.000 mg. via de mond toe te dienen. Wij interpreteerden dit resultaat als een aanwijzing dat bij het staken van het geneesmiddel en het verdwijnen van de verschijnselen een kleine hoeveelheid virus achterbleef, die na een nieuwe incubatietijd opnieuw het eerste stadium van mazelen veroorzaakte; wanneer het geneesmiddel werd voortgezet na het stadium waarin de verschijnselen verdwenen waren, werd het virus in zijn geheel vernietigd. Geen enkel geval van bronchopneumonie na mazelen werd waargenomen. De "mazelenhoest" van mazelenbronchitis was voorbij na drie of vier injecties van 1000 mg. "C" met tussenpozen van 6 uur. Dit was zelfs het geval wanneer andere medicijnen, die ver boven het berekende doseringsbereik voor hoest lagen, geen effect hadden gehad. Wanneer een patiënt een gemengde virusinfectie had, zoals terugkerende bof en zich ontwikkelende mazelen, bleek dat het dubbele van de berekende dosis vitamine C nodig was om de gebruikelijke resultaten te verkrijgen.

Van de bof werden 33 gevallen behandeld met ascorbinezuur. Wanneer vitamine C werd gegeven op het hoogtepunt van de infectie was de koorts binnen 24 uur verdwenen, de pijn binnen 36 uur, de zwelling in 48 tot 72 uur. Twee gevallen waren gecompliceerd met orchitis. Een jongeman van 23 jaar kreeg op een vrijdagochtend bilaterale orchitis, tegen zeven uur die avond had hij hevige pijn, had hij 105° koorts en zoog hij testikels ter grootte van tennisballen. Op dat moment werd begonnen met vitamine C - 1000 mg. om de twee uur, intraveneus. De pijn begon te verminderen na de eerste injectie en stopte na 12 uur. Na 36 uur was er geen koorts meer. De patiënt was na 60 uur uit bed en voelde zich weer de oude. Hij had 25.000 mg "C" gekregen in deze periode van 60 uur. Een experiment met drie neefjes en nichtjes: De ene, een jongen van zeven, had de oude routine van bedrust, aspirine, en warme kamferolieapplicaties en iodex voor de gezwollen klieren. Dit kind had het een week moeilijk. Een tweede jongen, 11 jaar oud, kreeg de bof tot het punt van maximale zwelling zonder enige therapie, daarna kreeg hij vitamine C, 1000 mg. intramusculair, elke twee tot vier uur. Deze jongen was binnen 48 uur weer helemaal beter. Aan de derde patiënt, een meisje van 9 jaar, werd vitamine C toegediend op het moment dat de zwellingen 60% van de verwachte zwellingen bedroegen en de temperatuur 102,3° bedroeg. De dosis was 1000 mg vitamine C, elke vier uur intraveneus toegediend. Dit kind was gezond en bleef gezond vanaf de derde dag van de behandeling.

Verdere studies van viruspneumonie toonden aan dat de klinische respons beter was wanneer vitamine C aan deze patiënten werd toegediend volgens het doseringsschema dat voor poliomyelitis is geschetst. Waar pneumonitis werd aangetoond, liep de opheldering van de thoraxfoto parallel met het klinisch herstel. In gevallen van consolidatie van hele kwabben liep de opheldering van de röntgenfoto dagen achter op de klinische respons. In deze gevallen moet 1000 mg "C" om de 12 uur worden gegeven gedurende ten minste een week nadat de patiënt schijnbaar beter is. Er was geen verandering in de resultaten die in een vorig artikel werden gegeven; de patiënten waren op de derde dag van de behandeling beter.

Bij het gebruik van vitamine C als antibioticum hoeft geen rekening te worden gehouden met toxiciteit. Om deze waarneming te bevestigen werd aan 200 opeenvolgende ziekenhuispatiënten ascorbinezuur toegediend, 500 tot 1000 mg. om de vier tot zes uur, gedurende vijf tot tien dagen. Eén vrijwilliger kreeg

100.000 mg. in een periode van 12 dagen. Men mag niet vergeten dat 90 procent van deze patiënten hadden geen virusinfectie om de vitamine te helpen vernietigen. In geen enkel geval wees onderzoek van het bloed of de urine op een toxische reactie, en op geen enkel moment waren er klinische manifestaties van een reactie op het geneesmiddel. Wanneer vitamine C via de mond werd toegediend, braakte één percent van deze patiënten kort na inname van het geneesmiddel. In de helft van deze gevallen werd het braken onder controle gehouden door het koolhydraatgehalte van het mengsel te verhogen. Deze reactie werd niet geïnterpreteerd als een toxische manifestatie; men dacht veeleer dat zij te wijten was aan een overgevoelig maagslijmvlies. De dosis werd verlaagd van 1000 tot 100 mg. bij jonge kinderen die dit complex vertoonden; het braken trad op als voorheen. Bij dezelfde patiënten echter had toediening van massale, frequente doses vitamine C met de naald een genezing van de infectie tot gevolg zonder braken te veroorzaken.

Uit een overzicht van de literatuur kan men veilig stellen dat in alle gevallen van experimenteel werk met ascorbinezuur op het virusorganisme de gebruikte hoeveelheid virus buiten het bereik lag van de toegediende dosis van deze vitamine. Niemand zou verwachten nierkolieken te verlichten met een aspirinetablet van vijf granen; volgens dezelfde logica kunnen we niet hopen het virusorganisme te vernietigen met doses vitamine C van 10 tot 400 mg. De resultaten die wij hebben gerapporteerd bij virusziekten met vitamine C als antibioticum mogen fantastisch lijken. Deze resultaten verschillen echter niet van de resultaten die we zien bij het toedienen van sulfa, of van schimmels afgeleide geneesmiddelen tegen vele andere soorten infecties. In deze laatste gevallen verwachten we en krijgen we gewoonlijk genezing binnen 48 tot 72 uur; we maken dus geen aanspraak op wonderen als we zeggen dat veel virusinfecties binnen een vergelijkbare termijn kunnen worden opgeruimd.

Commentaar van R Cathcart: In dit artikel wordt herhaaldelijk verwezen naar intramusculaire vitamine C. Mijn persoonlijke ervaring, mijn gesprekken met Klenner, en met zijn vrouw, Annie Klenner, die als zijn verpleegster diende, zouden erop wijzen dat hij natriumascorbaat gebruikte. Vitamine C als ascorbinezuur is te zuur voor intramusculaire injecties of intraveneuze injecties. In de handel verkrijgbare vitamine C-oplossingen voor injectie worden weliswaar als ascorbinezuur aangeduid, maar zijn gebufferd. Helaas kunnen deze nog steeds enigszins zuur zijn. Zij mogen nooit conserveermiddelen bevatten. Zie mijn artikel over het maken van intraveneuze C-oplossingen. Deze zijn ook geschikt voor intramusculaire injecties. Bij oraal gebruik is

vitamine C het beste in de vorm van ascorbinezuur, als de patiënt dat verdraagt. Ik ben vooral Annie Klenner dank verschuldigd voor haar beschrijvingen van hoe Fred de natrium ascorbaat oplossingen maakte voor intraveneus en intramusculair gebruik.

The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C

Fred R. Klenner, M.D., Reidsville, North Carolina

IN A PREVIOUS REPORT dealing with the antagonistic properties of ascorbic acid to the virus of atypical pneumonia, mention was made of the fact that other types of virus infections had responded favorably to vitamin C. This paper is to present these findings as well as the results of subsequent studies on the virus of poliomyelitis, the viruses causing measles, mumps, chickenpox, herpes zoster, herpes simplex and influenza. Further studies with the virus of atypical pneumonia will also be discussed.

These observations of the action of ascorbic acid on virus diseases were made independently of any knowledge of previous studies using vitamin C on virus pathology, except for the negative report of Sabin after treating Rhesus monkeys experimentally infected with the poliomyelitis virus. A review of the literature in preparation of this paper, however, presented an almost unbelievable record of such studies. The years of labor in animal experimentation, the cost in human effort and in "grants," and the volumes written, make it difficult to understand how so many investigators could have failed in comprehending the one thing that would have given positive results a decade ago. This one thing was the size of the dose of vitamin C employed and the frequency of its administration. In all fairness it must be said that Jungeblut noted on several occasions that he attributed his failure of results to the possibility that the strength of his injectable "C" was inadequate. It was he who unequivocally said that "vitamin C can truthfully be designated as the antitoxic and antiviral vitamin."

In developing this paper it was felt that, since all virus infections were more or less akin, only one of this family would be considered in detail. Poliomyelitis, because of its prevalence and the seriousness of the problem it presents, was chosen as the disease to be so treated.

Poliomyelitis is in most instances an acute febrile disease of sudden onset, with symptoms of a systemic infection which either abruptly abort or develop to hyperesthesia, asymmetry of reflexes and flaccid paralysis or palsies of muscle groups. It affects individuals of all ages, but mainly children, as do more common childhood diseases to which class it most likely belongs. Only slight contact between the carrier of the virus and the susceptible person suffices in some cases for the transfer of the causative organism. In this respect and also in that the virus can be demonstrated in the nasal washings as early as six days before onset of symptoms, poliomyelitis resembles measles. We never have an epidemic of poliomyelitis preceding an epidemic of measles; the opposite is frequently true. This grouping of the virus organisms is too often repeated not to carry some significance. For example, atypical pneumonia and influenza are caused by closely allied viruses; so are chickenpox, herpes zoster and herpes simplex; so are measles, mumps and poliomyelitis. The incubation period depends on the mode of entry. In experimental animals. Fraser and others showed that the average was 6.6 days with intracerebral inoculation and ten days when the intravenous route was used. Howitt mentions that the virus reaches the nervous system sooner after intranasal than after intravenous instillations. Transmission (Brodie, 1934) is by means of droplets from the mucous membrane of the upper respiratory tract. Infection by means of raw milk, human feces and house flies is highly improbable.

The research of Flexner, Dark and Amoss in 1914 proved that poliomyelitis is a disease of the entire nervous system, that the sensory ganglia are the seats of early and profound histological changes. The disease is significant mainly for the paralysis produced through injury to the motor neurons of the spinal cord and brain.

This is caused by a special affinity of the virus for a certain type of nerve tissue. Experiments show the cerebral cortex to be the most unsatisfactory site for growth, that large amounts of the virus placed in this area are apt to disappear in a short time. Observations in monkeys and in man show that the anterior horn cells, particularly those of the lumbar cord, are the most favorable sites for proliferation of the virus.

In all clinically ill patients the virus eventually travels in the course of its invasion by several channels. The virus can make a direct assault through the olfactory bulb, to the brain, medulla and spinal cord. The virus can enter the blood stream directly or through the lymph channels. Following damage to the natural protective barrier, the choroid plexus, it can make its way to the central nervous system, or it can be excreted back onto the nasal mucous membrane where it will pick up the direct route of the olfactory bulb.

Clark, Turner and Reynolds (1926, 1927, 1929) concluded that the virus chiefly travels by the direct route to the brain. Lennette and Hudson (1935) confirmed this theory and reported their studies indicating that human infection is chiefly through the nasopharynx. Brodi and others showed that by section of the olfactory tracts in monkeys infection by the direct route was prevented. It is of more than mere academic interest that while the nasal mucosa of the monkey contains branches of the 5th and 7th cranial nerves and that in addition, since the virus can readily gravitate from the nasopharynx to the tonsil bed with its nerve supply, if the *olfactory tracts* are cut no infection will occur. The most likely explanation is that the olfactory is non-medullated, the neurons lie in the nasal mucosa and are thus exposed to the virus. The sciatic nerve (Brodi) will transport the virus only when it has been injured, suggesting that lack of myelin may render the healthy olfactory nerve vulnerable to the virus.

The most important of the secondary routes of infection is by the excretion of the virus from the blood stream onto the nasal mucosa. Lennette and Hudson (1934, 1935) demonstrated in monkeys that by sectioning the olfactory tracts and then inoculating by the intravenous route with the virus of poliomyelitis, they could prevent infection.

This would fit in with the work of Jungeblut and others that the spread of the virus through the central nervous system is along nerve tracts, rather than by means of the cerebrospinal fluid, the infection to become manifest when the first cell group is reached, and by relays of fibers, reaches the mid-brain. Here numerous fiber-paths run in all directions and the virus is carried by both motor and sensory axons, causing disease at many levels of the brain and cord.

Since there is always a period of septicemia in the first few days of poliomyelitis, it might be that this is the all-important route and that the virus is grown on a living tissue, the blood, and then is deposited out on the surface of the olfactory bulb. From this we conclude that the time to destroy the virus is during this incubation period which varies more with virulence and power of multiplication than with size of initial dose.

The second flanking maneuver of importance is through the choroid plexus. It is the function of the choroid plexus and the pial lymphatic vessels to exclude the virus present in the blood from the nervous system. Once these protective structures are injured, however, the exclusion ceases and infection can follow readily. Changes in the structure or function of the meningeal choroid plexus complex, too slight to be detected in the cerebrospinal fluid or as morphological alterations, materially diminish its protective power. Flexner and Amoss injected large doses of the virus intravenously, then tested the cerebrospinal fluid and found no virus after the first 48 hours; virus in small amounts at the end of 72 hours; after 96 hours evidence of free access to this system. The virus was still present 19 days later when paralysis was beginning.

Poliomyelitis in man is always more severe if exercise is taken at time of the infection. Here one must consider the factor of filtration of the virus through the choroid plexus as being increased due to the elevation of the vascular bed pressure. Also, that, by the acceleration of the blood flow caused by greater oxygen demand in physical effort, a marked increase in the percentage of the virus deposited on the nasal mucosa would result.

We must agree with Fairbrother and Hurst that too little consideration has been given to the pathology of the nervous system and in particular to the drainage of the tissue fluids. These men confirmed the earlier work of Schroder, who stressed that the normal flow of these fluids is along the perivascular spaces from the center of the cord outward, and that any inflammatory exudate occupying these spaces must be swept into the pial

meshes; further that meningeal infiltration may seem nothing more than a drainage of cells from the interior of the cord. Fairbrother and Hurst found that meningeal infiltration does not occur in monkeys until the perivascular infiltration beginning in the deeper vessels reaches the surface.

The presence of the filterable microorganism or virus of poliomyelitis upon the mucous membrane of the nose and throat does not necessarily lead to infection. It may give rise to a class of healthy carriers who are themselves immune. Amoss and Taylor found a secretion of the mucous membrane capable of neutralizing or inactivating the virus, this property absent altogether from the secretions of some persons, in those of others present at one time and not at another. It is probable that in actively immune animals the passage of the neutralizing substance from the blood into the cerebrospinal fluid would continue as long as the inflammation present in the meninges rendered the structures easily permeable to the protein constituents of the blood. This secretion *X* could not have the properties of a true antibody. The virus of poliomyelitis is intracellular from the time it invades the terminal cells of the olfactory system until the end of the disease, except when crossing the synaptic junctions between cells. This explains why the virus cannot be neutralized by antibodies in the serum. Further protection is afforded the virus by the functional barrier between the circulating blood and the central nervous system.

Since immunization against poliomyelitis comparable to that against other bacterial diseases is still a matter of the future, it suggested itself that some antibiotic could be found that would destroy this scourge while in the phase of blood-stream invasion. Sabin's negative report on the value of ascorbic acid on the poliomyelitis virus stopped Jungeblut's work, but we were cognizant of its dramatic effect on the virus causing atypical pneumonia, and so kept up hope. These results were so consistently positive that we did not hesitate to try its effectiveness against all type of virus infections. The frequent administration of massive doses of vitamin C was so encouraging in the early days of the 1948 epidemic of poliomyelitis that a review of the literature was begun. Heaslip, in the *Australian Journal of Experimental Biology & Medicine* reported a mean urinary output of vitamin C under a load test of 19.9 per cent in 60 poliomyelitis cases, as contrasted with a mean figure of 44.3 per cent in 45 healthy contacts. This was suggestive of some relationship between the degree of vitamin C saturation and the infectious and non-infectious state. He was also able to show a correlation between the severity of the attack and the level of urinary excretion of the vitamin. This would indicate that a deficiency of vitamin C in the diet predisposed to infection and to severity of attack. Sabin reported no appreciable difference in infectivity of poliomyelitis in monkeys with much or no vitamin C in the diet. Many others, however, have reported that a "deficient vitamin C nutrition increases susceptibility to infection," and many others that animals dying from the effects of the poliomyelitis virus show a reduction of vitamin C in the tissues. Heaslip found a definite relationship between the severity of the infection and the level of vitamin C nutrition. It is consistent with accepted physiological action of vitamin C to expect an anti-edema effect in any given affected area. It is worthy of note that bacterial toxins can cause losses of from 50 to 85 per cent of the vitamin C normally contained in the adrenals. Jungeblut's investigations seemed to justify the conclusion that vitamin C was the "antibiotic" that would destroy the virus organism. He stated that the prophylactic and therapeutic administration of synthetic or natural vitamin C had given evidence of having distinct therapeutic properties in experimental poliomyelitis, and that the proper injection dose was directly proportional to the speed of the infection and the stage at which the process had arrived. Jungeblut stated in 1937 that the parental administration of natural vitamin C during its incubation period of poliomyelitis in monkeys is always followed by a distinct change in the severity of the disease; that after the fifth day of the disease distinctly larger doses are required. He realized, at that early date, that for a fast progressing infection such as results from the R. M. V. strain, very large doses—400 mg. crystalline C maximum in a 24-hour period—of vitamin C would be required; for the Aycock virus with its slower infection potential small amounts of the vitamin would suffice. Even with almost infinitesimal amounts—100 mg. ascorbic acid for each 24-hour period—he was able to demonstrate that the non-paralytic survivors in one series was six times as great as in the controls. In our work we shall speak of six, ten and 20 thousand mg. in a similar time period.

Harde et al. reported that diphtheria toxin is inactivated by vitamin C in vitro and to a lesser extent in vivo. I have confirmed this finding, indeed extended it. Diphtheria can be cured in man by the administration of massive frequent doses of hexuronic acid (vitamin C) given intravenously and/or intramuscularly. To the synthetic drug, by mouth, there is little response, even when 1000 to 2000 mg. is used every two hours. This

cure in diphtheria is brought about in half the time required to remove the membrane and give negative smears by antitoxin. This membrane is removed by lysis when "C" is given, rather than by sloughing as results with the use of the antitoxin. An advantage of this form of therapy is that the danger of serum reaction is eliminated. The only disadvantage of the ascorbic acid therapy is the inconvenience of the multiple injections. This concept of the action of vitamin C against certain toxins has led to treating other diseases producing exotoxins. For years it has been our knowledge that vitamin C in 500 to 1000 mg. doses injected I. M. would cure bacillary dysentery of the Shiga type. Children having 10 to 15 bloody stools per day have cleared in 48 hours under this schedule while at the same time reverting to normal feedings. This dual action of vitamin C against certain toxins and the virus organism becomes more intelligible with the work of Kligler, Warburg and others who believed that the detoxification effected by hexuronic acid is brought about by a direct combination of the vitamin with the toxin or virus, this followed by oxidation of the new compound which destroys both the virus or toxin and the vitamin. Borsook et al. decided that the main chemical action of ascorbic acid is as a powerful reducing agent, and the virus causing poliomyelitis is known to be susceptible to the oxidizing action of various agents. It is in point here to remark that vitamin C is an integral part of the oxidation-reduction system of the body, thus playing a definite part in natural resistance.

In the poliomyelitis epidemic in North Carolina in 1948, 60 cases of this disease came under our care. These patients presented all or almost all of these signs and symptoms: Fever of 101 to 104.6°, headache, pain at the back of the eyes, conjunctivitis, scarlet throat; pain between the shoulders, the back of the neck, one or more extremity, the lumbar back; nausea, vomiting and constipation. In 15 of these cases the diagnosis was confirmed by lumbar puncture; the cell count ranging from 33 to 125. Eight had been in contact with a proven case; two of this group received spinal taps. Examination of the spinal fluid was not carried out in others for the reasons: (1) Flexner and Amoss had warned that "simple lumbar puncture attended with even very slight hemorrhage opens the way for the passage of the virus from the blood into the central nervous system and thus promotes infection." (2) A patient presenting all or almost all of the above signs and symptoms during an epidemic of poliomyelitis must be considered infected with this virus. (3) Routine lumbar puncture would have made it obligatory to report each case as diagnosed to the health authorities. This would have deprived myself of valuable clinical material and the patients of most valuable therapy, since they would have been removed to a receiving center in a nearby town.

The treatment employed was vitamin C in massive doses. It was given like any other antibiotic every two to four hours. The initial dose was 1000 to 2000 mg., depending on age. Children up to four years received the injections intramuscularly. Since laboratory facilities for whole blood and urine determinations of the concentration of vitamin C were not available, the temperature curve was adopted as the guide for additional medication. The rectal temperature was recorded every two hours. No temperature response after the second hour was taken to indicate the second 1000 or 2000 mg. If there was a drop in fever after two hours, two more hours was allowed before the second dose. This schedule was followed for 24 hours. After this time the fever was consistently down, so the drug was given 1000 to 2000 mg. every six hours for the next 48 hours. All patients were clinically well after 72 hours. After three patients had a relapse the drug was continued for at least 48 hours longer—1000 to 2000 mg. every eight to 12 hours. Where spinal taps were performed, it was the rule to find a reversion of the fluid to normal after the second day of treatment.

For patients treated in the home the dose schedule was 2000 mg. by needle every six hours, supplemented by 1000 to 2000 mg. every two hours by mouth. The tablet was crushed and dissolved in fruit juice. All of the natural "C" in fruit juice is taken up by the body; this made us expect catalytic action from this medium. Ruin, 20 mg., was used with vitamin C by mouth in a few cases, instead of the fruit juice. Hawley and others have shown that vitamin C taken by mouth will show its peak of excretion in the urine in from four to six hours. Intravenous administration produces this peak in from one to three hours. By this route however, the concentration in the blood is raised so suddenly that a transitory overflow into the urine results before the tissues are saturated. Some authorities suggest that the subcutaneous method is the most conservative in terms of vitamin C loss but this factor is overwhelmingly neutralized by the factor of pain inflicted.

Two patients in this series of 60 regurgitated fluid through the nose. This was interpreted as representing the dangerous bulbar type. For a patient in this category postural drainage, oxygen administration, in some cases

tracheotomy, needs to be instituted, until the vitamin C has had sufficient time to work—in our experience 36 hours. Failure to recognize this factor might sacrifice the chance of recovery. With these precautions taken, every patient of this series recovered uneventfully within three to five days.

In the treatment of other types of virus infections the same "fluid" dose schedule was adopted. In herpes zoster 2000 to 3000 mg. of vitamin C was given every 12 hours, this supplemented by 3 000 mg. in fruit juice by mouth every two hours. Eight cases were treated in this series, all of adults. Seven experienced cessation of pain within two hours of the first injection and remained so without the use of any other analgesic medication. Seven of these cases showed drying of the vesicles within 24 hours and were clear of lesions within 72 hours. They received from five to seven injections. One patient; a diabetic, stated that she was always conscious of an uncomfortable feeling, but that it was not an actual pain. Although nine-tenths of the vesicles cleared in the usual 72-hour period, she was given 14 injections, the last seven of only 1000 mg. This extra therapy was given because of a small ulceration, an inch in diameter, secondarily infected by rupture of the vesicles by a corset stave prior to the first visit. Vitamin C apparently had no effect on this lesion, which was healed in two weeks under compound tincture of benzoin locally and penicillin and sulfadiazine by mouth. (The patient objected to taking penicillin by needle.) One of the patients, a man of 65, came to the office doubled up with abdominal pain and with a history of having taken opiates for the preceding 36 hours. He gave the impression of having an acute surgical condition. A massive array of vesicles extended from the dorsal nerve roots to the umbilicus, a hand's breadth wide. He was given 3000 mg. of vitamin C intravenously and directed to return to the office in four to five hours. It was difficult to convince him that his abdominal pain *was* the result of his having "shingles." He returned in four hours completely free of pain. He was given an additional 2000 mg. of vitamin C, and following the schedule given above he recovered completely in three days.

In herpes simplex it is important to continue the treatment for at least 72 hours. We have seen "fever blisters" that appeared healed after two injections recur when therapy was discontinued after 24 hours. Vitamin C in a strength of 1000 mg. per 10 c.c. of buffered solution gave no response when applied locally. This was true no matter how often the applications were made. In several cases 10 mg. of riboflavin by mouth t.i.d. in conjunction with the vitamin C injections appeared to cause faster healing.

Chickenpox gave equally good response, the vesicles responding in the same manner as did those of herpes. These vesicles were crusted after the first 24 hours, and the patient well in three to four days. We interpreted this similarity of response in these three diseases to suggest that the viruses responsible were closely related to one another.

Many cases of influenza were treated with vitamin C. The size of the dose and the number of Injections required were in direct proportion to the fever curve and to the duration of the illness. Forcing of fruit juice was always recommended, because of the frequency and ease of reinfection during certain periods of the year.

The response of virus encephalitis to ascorbic acid therapy was dramatic. Six cases of virus encephalitis were treated and cured with vitamin C injections. Two cases were associated with virus pneumonia; one followed chickenpox, one mumps, one measles and one a combination of measles and mumps. In the case that followed the measles-mumps complex, definite evidence was found to confirm the belief that massive, frequent injections are necessary in treating virus infections with vitamin C. This lad of eight years was first seen with a temperature of 104°. He was lethargic, very irritable when molested. His mother said he had gradually developed his present clinical picture over the preceding four or five days. His first symptom was anorexia which became complete 36 hours before his first examination. He next complained of a generalized headache, later he became stuporous. Although very athletic and active, he voluntarily took to his bed. He was given 2000 mg. of vitamin C intravenously and allowed to return home because there were no available hospital accommodations. His mother was asked to make an hourly memorandum of his conduct until his visit set for the following day. Seen 18 hours after the initial injection of vitamin C, the memorandum revealed a quick response to the antibiotic—after two hours he asked for food and ate a hearty supper, then played about the house as usual and then, for several hours, he appeared to have completely recovered. Six hours following the initial injection, he began to revert to the condition of his first visit. When seen the second time temperature was 101.6°, he was sleepy but he would respond to questions. The rude irritability shown prior to the first injection was strikingly

absent. A second injection of 2000 mg. vitamin C was given intravenously and 1000 mg. of "C" prescribed every two hours by mouth. The next day he was fever and symptom-free. As a precautionary measure a third 2000 mg. was given with direction to continue the drug by mouth for at least 48 hours. He has remained well since. A lad of 12 years had generalized headache a week after having mumps, this followed by malaise, and in 12 hours a lethargic state and a fever of 105°. Admitted to hospital he was given 2000 mg. of vitamin C then, and 1000 mg. every two hours. Following the third injection he was sitting up in bed, laughing, talking, begging for food and completely without pain. He was discharged 24 hours following admission clinically well. Since relapses do occur if the drug is discontinued too soon, he was given 2000 mg. of vitamin C every 12 hours for two additional days.

The use of vitamin C in measles proved to be a medical curiosity. During an epidemic vitamin C was used prophylactically and all those who received as much as 1000 mg. every six hours, by vein or muscle, were protected from the virus. Given by mouth, 1000 mg. in fruit juice every two hours was not protective unless it was given around the clock. It was further found that 1000 mg. by mouth, four to six times each day, would modify the attack; with the appearance of Koplik's spots and fever, if the administration was increased to 12 doses each 24 hours, all signs and symptoms would disappear in 48 hours. If the drug was discontinued or reduced to three or four doses each 24 hours following the disappearance of Koplik's spots, within another 48-hour period the fever, the conjunctivitis and Koplik's spots would be back.

It was our privilege to observe this picture over and over in two little volunteer girls for 30 days. These "research helpers" were my own little daughters. The measles virus was eventually destroyed in this instance by continuing 12,000 mg. by mouth each 24 hours for four days. We interpreted this result to indicate that on withdrawing the drug with the cessation of signs and symptoms, a small quantity of the virus remained, which after another incubation period produced anew the first stage of measles; when the drug was continued beyond the clearing stage the virus was destroyed in toto. No case of post-measles bronchopneumonia was seen. The "measles-cough" of measles bronchitis was over with after three or four 1000 mg. injections of "C" at 6-hour intervals. This was true even when other medications well above the calculated dose range for cough had had no effect. Whenever a patient presented a mixed-virus infection, such as receding mumps and developing measles, it was found that double the calculated dose of vitamin C was necessary to obtain the usual results.

Of mumps, 33 cases were treated with ascorbic acid. When vitamin C was given at the peak of the infection the fever was gone within 24 hours, the pain within 36 hours, the swelling in 48 to 72 hours. Two cases were complicated with orchitis. A young man of 23 years developed bilateral orchitis one Friday morning, by seven o'clock that night he was in severe pain, had a fever of 105" and was nursing testicles the size of tennis balls. Vitamin C was started at this time—1000 mg. every two hours, intravenously. The pain began to subside following the first injection and ceased in 12 hours. There was no fever after 36 hours. The patient was out of bed feeling his old self after 60 hours. He had received 25,000 mg. of "C" in this 60-hour period. An experiment involving three cousins: One, a boy of seven, had the old routine of bed rest, aspirin, and warm camphor oil applications and iodex to the swollen glands. This child had a rough time for a week. A second boy, aged 11, was allowed to develop mumps to the point of maximum swelling without any therapy, then given vitamin C, 1000 mg. intramuscularly, every two to four hours. This lad was entirely well in 48 hours. To the third patient, a girl of 9, vitamin C was given on the up curve when the swellings were 60 per cent of the expected, and the temperature recorded at 102.3°. The dose was 1000 mg. of vitamin C given intravenously every four hours. This child was well and remained so from the third day of treatment.

Further studies on virus pneumonia showed that the clinical response was better when vitamin C was given to these patients according to the dose schedule outlined for poliomyelitis. Where pneumonitis was demonstrated, the clearing of the chest film was parallel with the clinical recovery. In cases of consolidation of entire lobes the x-ray clearing lagged days behind the clinical response. In these cases 1000 mg. of "C" should be given every 12 hours for at least a week after the patient is apparently well. There was no change in the results as given in a previous paper; the patients were well in the third day of treatment.

In using vitamin C as an antibiotic no factor of toxicity need be considered. To confirm this observation 200 consecutive hospital patients were given ascorbic acid, 500 to 1000 mg. every four to six hours, for five to ten days. One volunteer received 100,000 mg. in a 12-day period. It must be remembered that 90 per cent of these

patients did not have a virus infection to assist in destroying the vitamin. In no instance did examination of the blood or urine indicate any toxic reaction, and at no time were there any clinical manifestations of a reaction to the drug. When vitamin C was given by mouth one per cent of these patients vomited shortly after taking the drug. In half of these cases the vomiting was controlled by increasing the carbohydrate content of the mixture. This reaction was not interpreted as representing a toxic manifestation; rather it was thought to be due to a hypersensitive gastric mucosa. The dose was reduced from 1000 to 100 mg. in young children showing this complex; vomiting occurred as before. However, in these same patients administration of massive, frequent doses of vitamin C by needle affected a cure of the infection without causing vomiting.

From a review of the literature one can safely state that in all instances of experimental work with ascorbic acid on the virus organism the amount of virus used was beyond the range of the administered dose of this vitamin. No one would expect to relieve kidney colic with a five-grain aspirin tablet; by the same logic we cannot hope to destroy the virus organism with doses of vitamin C of 10 to 400 mg. The results which we have reported in virus diseases using vitamin C as the antibiotic may seem fantastic. These results, however, are no different from the results we see when administering the sulfa, or the mold-derived drugs against many other kinds of infections. In these latter instances we expect and usually get 48- to 72-hour cures; it is laying no claim to miracle-working then, when we say that many virus infections can be cleared within a similar time limit.



[Comment by R Cathcart](#): This paper repeatedly refers to intramuscular vitamin C. My personal experience, my talking with Klenner, and with his wife, Annie Klenner, who served as his nurse, would indicate that he used *sodium ascorbate*. Vitamin C as ascorbic acid is too acid for intramuscular injections or intravenous injections. Commercially prepared vitamin C solutions for injection may be labeled ascorbic acid but are buffered. Unfortunately, these may still be somewhat acid. They should never contain preservatives. [See my article on how to make intravenous C solutions](#). These are also appropriate for intramuscular injections. The vitamin C when used orally is best in the ascorbic acid form if tolerated by the patient. I am especially indebted to Annie Klenner for her descriptions of how Fred made the sodium ascorbate solutions for intravenous and intramuscular use.

https://stringfixer.com/nl/Elizabeth_Kenny

Elizabeth Kenny

Sister Elizabeth Kenny (20 september 1880 - 30 november 1952) was een autodidact Australische bush verpleegkundige die een nieuwe aanpak voor de behandeling van slachtoffers van poliomyelitis (kinderverlamming), die controversieel op het moment was. Haar methode, die ze internationaal promootte terwijl ze in Australië, Europa en de Verenigde Staten werkte, verschilde van de toen conventionele medische praktijk die het plaatsen van aangedane ledematen in gipsafgietsels vereiste. In plaats daarvan paste Kenny warme kompressen toe op de aangetaste delen van het lichaam van de patiënt, gevolgd door passieve beweging van die gebieden om wat zij 'krampen' noemde te verminderen. [1] Kenny's principes van spierrevalidatie werden de basis van fysiotherapie of fysiotherapie. [2]

Haar levensverhaal werd verteld in de film Sister Kenny uit 1946, gespeeld door Rosalind Russell, die voor haar optreden werd genomineerd voor de Academy Award voor Beste Actrice.

Vroege leven

Elizabeth Kenny werd geboren in Warialda, New South Wales, in 1880, [3] de dochter van de in Australië geboren Mary Kenny, geboren Moore, en Michael Kenny, een boer uit Ierland. [4] [5] Ze werd door haar familie "Lisa" genoemd en kreeg thuisonderwijs van haar moeder voordat ze naar school ging in Guyra, New South Wales, en Nobby, Queensland. Op 17-jarige leeftijd brak ze haar pols bij een val van een paard. Haar vader nam haar mee naar Aeneas McDonnell, een arts in Toowoomba, waar ze verbleef tijdens haar herstel. Terwijl zij daar was, bestudeerde Kenny de anatomieboeken van McDonnell en het modelskelet. Dit begon een levenslange samenwerking met McDonnell, die haar mentor en adviseur werd. Kenny beweerde later dat ze geïnteresseerd raakte in hoe spieren werkten tijdens het herstellen van haar ongeluk. [6] In plaats van een modelskelet te gebruiken, omdat ze alleen beschikbaar waren voor medische studenten, maakte ze er zelf een. Na haar tijd bij Dr. McDonnell, werd Lisa gecertificeerd door The Secretary of Public Instruction als lerares godsdienstonderwijs en gaf ze zondagsschool in Rockfield. Nadat ze een autodidactische en goede pianiste was geworden, noemde ze zichzelf "Muziekleraar" en gaf ze een paar uur per week muziekles. [7] In 1907 keerde

Kenny terug naar Guyra, New South Wales, waar hij eerst bij haar grootmoeder woonde en daarna bij haar neef Minnie Bell. Ze werd al snel een succesvolle makelaar in de verkoop van landbouwproducten tussen Guyra-boeren en noordelijke markten in Brisbane. Daarna werkte ze in de keuken in "Scotia", het plaatselijke ziekenhuis van de verloskundige en de plaatselijke Dr. Harris gaven haar een aanbevelingsbrief. Met een deel van haar spaargeld van haar makelaardij betaalde ze een plaatselijke naaister om haar een verpleegstersuniform te maken. Met dat, en de observaties die ze had in Scotia en van haar tijd bij Dr. Harris keerde ze terug naar Nobby om haar diensten aan te bieden als Bush Nurse. In die tijd stond ze bekend als verpleegster Kenny; ze verdiende de titel "Zuster" terwijl ze verpleegster was op vrachtschepen die soldaten van en naar Australië en Engeland vervoerden tijdens WO I. [8] In Groot-Brittannië en de Gemenebestlanden is "zuster" als beleefdheidstitel niet alleen van toepassing op leden van een religieuze orde, maar ook aan een hoger gekwalificeerde verpleegster, een graad lager dan "Matron". [9]

Werk

Na haar terugkeer in 1909 naar Nobby werkte ze als een bosverpleegster die haar patiënten te voet en vaak te paard bereikte. In november 1911 opende ze een Cottage Hospital in Clifton, dat ze St. Canices noemde, waar ze herstel- en verloskundige diensten verleende. In haar autobiografie uit 1943 beweerde ze dat ze in 1911 behandelde wat Dr. McDonnell dacht dat kinderverlamming was, onder toezicht van Dr. Horn, de plaatselijke Lodge Doctor. [10] Het verhaal werd geromantiseerd in de film Sister Kenny uit 1946, met Rosalind Russell. In haar autobiografie schreef Kenny dat ze de mening van Dr. McDonnell zocht. Hij bedraaide terug: "... behandel ze volgens de symptomen zoals ze zich voordoen". Omdat ze voelde dat hun spieren gespannen waren, deed ze wat moeders over de hele wereld deden: warme kompressen van wollen dekens op hun benen aanbrengen. Kenny schreef dat een klein meisje heel opgelucht wakker werd en zei: "Alsjeblieft, ik wil dat ze mijn benen zo goed lappen". Verschillende kinderen herstelden zonder ernstige nawerkingen. [10] Er waren verschillende gepubliceerde versies van dit verhaal, één in de biografie van Victor Cohn uit 1975, één in Ostenso's en één in Kenny's handgeschreven autobiografie. De meest betrouwbare is echter hoogstwaarschijnlijk in een brief aan Victor Cohn van Toowoomba-journalist T. Thompson. [11] Vele jaren gingen voorbij voordat Kenny iemand anders behandelde die mogelijk polio had.

Eerste Wereldoorlog



Verpleegster Elizabeth Kenny in augustus 1915

In 1915 bood Kenny zich vrijwillig aan om als verpleegster te dienen in de Eerste Wereldoorlog en ging naar Europa. [3] Ze was officieel geen gediplomeerde verpleegster. Desalniettemin waren verpleegsters hard nodig, dus werd ze aangesteld om te werken aan "Dark Ships", langzaam bewegende transporten die met alle lichten uit tussen Australië en Engeland reden. Ze vervoerden oorlogsgoederen en soldaten enkele reis en verwondden soldaten en handelsgoederen op de terugreis. Kenny heeft de hele oorlog op deze gevaarlijke missies gediend en zestien rondreizen gemaakt (plus één rond de wereld via het Panamakanaal). In 1917 verdiende ze de titel "Zuster", die in het Australische leger Nursing Corps is het equivalent van een eerste luitenant. Kenny heeft die titel de rest van haar leven gebruikt. Ze werd door sommigen bekritiseerd omdat ze dit deed, maar Kenny werd officieel gepromoveerd tot die rang tijdens haar dienst in oorlogstijd. Tijdens de laatste maanden van de oorlog diende ze een paar weken als Matron in een soldatenhospitaal in de buurt van Brisbane. Ze was onwel en uitgeput van haar oorlogsplicht, werd eervol ontslagen en kwam in aanmerking voor een pensioen. [12]

Persberichten uit Australië in de jaren dertig citeren Kenny die zegt dat ze haar methode ontwikkelde tijdens de zorg voor meningitispatiënten op troepenschepen tijdens de Eerste Wereldoorlog. [13] [14]

In april 1925 werd Kenny verkozen tot de eerste president van de Nobby-tak van de Queensland Country Women's Association. [15]

Keert terug naar Queensland

Hoewel ze uitgeput was door haar oorlogsdienst, zette Kenny een tijdelijk ziekenhuis op in Nobby en hield toezicht op de slachtoffers van de grieppepidemie van 1918. Toen de epidemie voorbij was, reisde Kenny naar Guyra om te herstellen. Nog steeds uitgeput en ziek besloot ze naar Europa te gaan waar dokters hielpen. Daarna keerde ze terug naar Nobby, maar binnen enkele dagen werd ze door een vriendin naar Guyra geroepen om voor haar dochter Daphne te zorgen. Het meisje was gehandicapt met wat toen bekend stond als cerebrale diplegie. Kenny behandelde haar gedurende drie jaar op het station van Cregan ten westen van Guyra en bleef vele jaren met haar omgaan. Haar behandeling van Daphne, plus verpleging van zieke en gewonde mannen tijdens de Eerste Wereldoorlog, verschaften Kenny de ervaring voor haar latere werk bij de rehabilitatie van polioslachtoffers. [16]

In plaats van zich thuis te vestigen als een oude vrijster die voor haar moeder zorgde, bleef Kenny vanuit hun huis als verpleegster werken. Haar buurman Stan Kuhn nam haar mee naar haar patiënten in zijn motorzjiespan of auto. Toen zijn jongere zus Sylvia in het pad van zijn door paarden getrokken ploeg viel, droeg hij haar naar huis en riep Kenny. Ze improviseerde snel een brancard van een kastdeur voor de zwaargewonde Sylvia, maakte haar er zorgvuldig aan vast en reed met haar mee in de plaatselijke ambulance 26 mijl naar het kantoor van Dr. McDonnell. Hij hielp Sylvia herstellen en gaf Kenny de eer voor haar brancard en haar zorgvuldige zorg. Ze verbeterde de brancard voor gebruik door lokale ambulancediensten en bracht hem de volgende drie jaar op de markt als de "Sylvia Brancard" in Australië, Europa en de Verenigde Staten. Ze droeg de winst over aan de Country Women's Association, die de verkoop en productie beheerde. In die tijd adopteerde Kenny, omdat ze op reis zou gaan om de brancard te verkopen, de achtjarige Mary Stewart als metgezellin voor moeder Kenny. Mary werd later een van de beste "technici" van zuster Kenny. [17]

Polio behandeling

Toen de verkoop van de Sylvia Brancard terugliep, keerde Kenny terug naar Nobby om weer als verpleegster te gaan werken. Tijdens een van haar verkooptrajecten ontmoette ze de familie Rollinson die een station bezat ten westen van Townsville. In 1931, tijdens een reis om haar broer Will te bezoeken, belde Kenny hen op. Ze vroegen haar prompt om voor hun door polio gehandicapte nicht Maude te zorgen. Na 18 maanden onder de zorg van Kenny kon Maude lopen, terugkeren naar Townsville, trouwen en een kind verwekken. De kranten in Townsville namen het verhaal over en noemden het een remedie. In 1932 leed Queensland het hoogste aantal poliogeveallen in 30 jaar; het jaar daarop hielpen verschillende lokale mensen Kenny bij het opzetten van een rudimentaire behandelingsfaciliteit voor verlamming onder luifels achter het Queens Hotel in Townsville. Binnen een paar maanden (na verder succes met lokale kinderen), verhuisde ze naar de onderste verdieping van het hotel. De eerste officiële evaluatie van het werk van zuster Kenny vond plaats in Townsville in 1934, onder auspiciën van het Queensland Department of Health. Haar succes in het werken met verlammingsslachtoffers leidde tot de oprichting van Kenny-klinieken in verschillende steden in Australië. De Sister Kenny Clinic in het polikliniekgebouw van het Rockhampton Base Hospital staat nu vermeld in het Queensland Heritage Register. [18]

Elizabeth Kenny Clinic, hoek van George en Charlotte Streets, Brisbane, 1938

Gedurende deze jaren ontwikkelde Kenny haar klinische methode en kreeg ze erkenning in Australië. Ze was fel gekant tegen het immobiliseren van kinderlichamen met gips of beugels. Op dat moment vroeg Kenny dat ze kinderen in het acute stadium van de ziekte mocht behandelen met warme kompressen (zoals ze beweerde te hebben gedaan in Clifton voor de oorlog). Doktoren stonden haar echter pas toe om patiënten te behandelen na het acute stadium van de ziekte, of totdat de "strakheid" (Kenny gebruikte het woord "spasme" veel later) was verdwenen. Ze stelde een zorgvuldig ontworpen regime van passieve 'oefeningen' in, ontworpen om de functie in onaangetaste neurale paden op te roepen (zoals ze had gedaan met Maude). In haar eentje begon ze met de behandeling van een patiënt in de acute fase in haar George Street Clinic in Brisbane, en bracht haar daarna over naar de Ward 7 Polio Clinic in het Brisbane General Hospital. Dat kind (en anderen) herstelden met minder nawerkingen dan degenen die in een beugel waren geplaatst. In 1937 publiceerde ze een inleidend boek over haar werk en begon een ander boek, *The Treatment of Infantile Paralysis in The Acute Stage*, bekend als *The Green Book*, dat later in de Verenigde Staten werd

gepubliceerd. [19] De meest uitgebreide beoordeling van haar methoden, "The Kenny Concept of Infantile Paralyzes And Its Treatment", werd in 1943 gepubliceerd in samenwerking met Dr. John Pohl en stond bekend als "The Red Book". [20]

Tussen 1935 en 1940 reisde Kenny veel door Australië en hielp hij bij het opzetten van klinieken. Ze maakte ook twee reizen naar Engeland, waar ze een behandelkliniek opzette in het St. Mary's Hospital in de buurt van Carshalton [21] [10] Kenny's succes was controversieel; veel Australische artsen en de British Medical Association (BMA) twijfelden aan haar resultaten en methodologie. [22] [28][29][30] Raphael Cilento, die de leiding had over de QHD-evaluatie, schreef een enigszins complementair maar vooral kritisch rapport. [23] [31] Kenny antwoordde publiekelijk en nam Cilento fel op de proef voor zijn kritiek, wat toen nog ongehoord was van een autodidactische Australische bosverpleegster. Deze reactie veroorzaakte een omstreden relatie tussen Kenny, Cilento, de BMA en de Australian Massage Association (AMA). Tussen 1936 en 1938 evalueerde een koninklijke commissie van de regering van Queensland het werk van Kenny en publiceerde haar rapport van de koninklijke commissie van Queensland over moderne methoden voor de behandeling van kinderverlamming in 1938. De meest kritische opmerking, omdat Kenny tegen het gebruik van spalken en gipsen was, was: " Het opgeven van immobilisatie is een ernstige fout en brengt groot gevaar met zich mee, vooral bij zeer jonge patiënten die niet kunnen meewerken aan heropvoeding." Ze verklaarden dat haar kliniek (toen in Brisbane) "bewonderenswaardig" was. De grootste bezwaren van de commissarissen waren tegen de regering van Queensland, die Kenny's werk financierde, omdat haar klinieken niet onder toezicht stonden van artsen. De regering van Queensland verwierp het rapport en bleef Kenny's werk steunen. [24] [25] [26]

In 2009 werd het Kenny-regime voor de behandeling van polio, als onderdeel van de Q150- vieringen, aangekondigd als een van de Q150-iconen van Queensland vanwege zijn rol als iconische "innovatie en uitvinding". [27]

In de VS

In 1940 stuurde de regering van New South Wales Kenny (en haar geadopteerde dochter Mary, die een expert was geworden in Kenny's methode) naar Amerika om haar klinische methode voor de behandeling van polio-slachtoffers aan Amerikaanse artsen te presenteren. Na een zeereis van Sydney naar Los Angeles en per trein naar San Francisco, Chicago, New York City, terug naar Chicago en naar de Mayo Clinic in Rochester, Minnesota , kreeg

ze de kans om haar werk te demonstreren in Minneapolis , Minnesota. De artsen Miland Knapp en John Pohl (die daar aan het hoofd stonden van de poliobehandelingssentra) waren onder de indruk en zeiden haar dat ze moest blijven. Ze vonden een appartement voor Kenny en Mary; enkele jaren later gaf de stad Minneapolis hen een huis. De stad was 11 jaar lang Kenny's basis in Amerika. In een brief uit 1943 aan het British Medical Journal merkte Kenny op dat "er meer dan 300 artsen de lessen aan de Universiteit van Minnesota hebben gevolgd". [28]

Gedurende deze tijd werden er in heel Amerika verschillende Kenny-behandelcentra geopend; de bekendste waren het Sister Kenny Institute in Minneapolis (geopend op 17 december 1942; [29] nu Courage Kenny Rehabilitation Institute). Dr. Knapp was sinds de opening in 1942 directeur van de opleiding aan het Minneapolis Sister Kenny Institute. Van 1948 tot 1964 was hij daar ook directeur van fysieke geneeskunde en revalidatie. [30] Er waren ook faciliteiten in het New Jersey Medical Center en het Ruth Home in El Monte, Californië. Ze ontving eredoctoraten van de Rutgers University en de University of Rochester. [31] Ze vergezelde de Amerikaanse president Roosevelt (wiens verlamde ziekte vermoedelijk polio was) voor de lunch en besprak zijn behandeling in Warm Springs. In 1951 stond Kenny bovenaan Gallup's meest bewonderde man- en vrouwenpeiling als de enige vrouw in de eerste 10 jaar van de jaarlijkse lijst die Eleanor Roosevelt verdrong voor de nummer 1 plek. [32] De Sister Kenny Foundation werd opgericht in Minneapolis om haar en haar werk in de Verenigde Staten te ondersteunen. [33] [10]

Sommige artsen veranderden hun aanvankelijke professionele scepsis toen ze de effecten zagen die Kenny's methode had op haar patiënten (zowel kinderen als volwassenen). Veel Amerikaanse tijdschriften behandelden haar werk. In 1975 schreef Victor Cohn de eerste gedetailleerde biografie van haar leven en werk. Tijdens haar eerste jaar in Minneapolis betaalde de National Foundation for Infantile Paralysis (NFIP) haar persoonlijke uitgaven en financierde ze proeven van haar werk. Die steun hield echter op na een reeks meningsverschillen met de NIV-directeur. Kenny was een vastberaden en uitgesproken vrouw, wat haar relatie met de medische wereld schaadde. Toch bleef haar methode in gebruik en hielp ze honderden mensen die aan polio leden.

Als erkenning voor haar werk tekende president Harry Truman in februari 1950 een wetsvoorstel van het Congres dat Kenny het recht gaf om de VS binnen te komen en te verlaten zoals ze wilde, zonder visum. Deze eer was slechts één

keer eerder toegekend aan de Franse markies Gilbert du Motier, markies de Lafayette , die een leider was in de Amerikaanse Onafhankelijkheidsoorlog. [34]

Laatste jaren en overlijden

Zuster Kenny (links) met haar secretaresse in Kenny's tuin in Toowoomba, 1952
Kenny vulde haar laatste jaren met uitgebreide reizen in Amerika, Europa en Australië in een poging haar methode verder te accepteren. Ze probeerde tevergeefs om medische onderzoekers het met haar eens te hebben dat polio een systemische ziekte was. Ze woonde het tweede internationale congres over polio in Kopenhagen bij. Daar werd ze gemeden en niet in staat om deel te nemen. Lijdend aan de ziekte van Parkinson , stopte ze op weg naar huis in Melbourne om privé een ontmoeting te hebben met de internationaal gerespecteerde viroloog Sir Macfarlane Burnet. Hij schreef over het bezoek in zijn autobiografie.

Ze had meer gevallen behandeld dan wie dan ook ter wereld – ze gaf het precieze aantal op, 7.828 – en niemand anders was in de positie om met haar gezag te spreken. Ze is nu bijna vergeten door de wereld. Maar er was een sfeer van grootsheid over haar en ik zal die ontmoeting nooit vergeten. [35]

In een wanhopige poging om haar leven te redden, stuurde dr. Irving Innerfield uit New York zijn nieuwe experimentele medicijn, Trypsin, per luchtpost naar Brisbane. Het werd vervolgens met de auto naar Toowoomba gebracht. [36]
Hoewel het medicijn op 29 november 1952 werd toegediend, geloofde haar arts dat Kenny te dicht bij de dood was om er baat bij te hebben, en ze stierf de volgende dag. [37]

Begrafenis Kenny's werd gehouden op 1 december 1952 in de Neil Street Methodist Church in Toowoomba, en werd opgenomen voor uitzending in andere delen van Australië en in de Verenigde Staten van Amerika. De begrafenisstoet van de kerk naar de begraafplaats van Nobby was een van de grootste in Toowoomba. Kenny werd begraven naast haar moeder op de begraafplaats van Nobby. [38]

Erfenis

Tussen 1934 en haar dood in 1952 verzorgden Kenny en haar medewerkers duizenden patiënten, [10] waaronder polioslachtoffers over de hele wereld. Hun getuigenis aan zuster Kenny's hulp maakt deel uit van haar nalatenschap, evenals The Kenny Concept of Infantile Paralysis, and Its Treatment (bekend als

het "Rode Boek" en geschreven door Dr. John Pohl in samenwerking met Kenny).

Het Sister Kenny Memorial House werd op 5 oktober 1997 in Nobby geopend door Prof John Pearn. [39] Het herdenkingshuis bevat veel voorwerpen uit Kenny's leven, een verzameling documenten uit haar privécorrespondentie, papieren en krantenknipsels. In Toowoomba verstrekt het Sister Elizabeth Kenny Memorial Fund studiebeurzen aan studenten van de University of Southern Queensland die zich zullen wijden aan hun werk in landelijke en afgelegen gebieden van Australië. In Townsville werd haar leven in 1949 herdacht door de onthulling van het Sister Kenny Memorial and Children's Playground. [40]

Zuster Kenny wordt genoemd in de tv-film *An American Christmas Carol*, waarin het personage van Tiny Tim, Jonathan, zou worden gestuurd voor behandeling voor zijn handicap (maar nooit specifiek polio genoemd). Haar behandelingen worden ook voorgesteld om de basis voor herstel Olivia Walton's in zijn *The Waltons* ' first-seizoen episode "An Easter Story". Olivia's wil om weer te lopen na polio brengt haar ertoe de kans te nemen dat Kenny's methoden zouden kunnen werken.

Cartoonist en geamputeerde Al Capp was in de jaren veertig en vijftig betrokken bij de Sister Kenny Foundation. Als erevoorzitter trad Capp namens Capp in het openbaar, droeg kunstwerken bij voor de jaarlijkse inzamelingsacties en vermaakte gehandicapte kinderen in ziekenhuizen met peptalks, humoristische verhalen en schetsen.

Alan Alda schrijft in zijn autobiografie *Never Have Your Dog Stuffed* dat hij geen twijfels heeft over de werkzaamheid ervan. In een interview met de Actors Studio vertelde acteur Martin Sheen dat hij als kind polio had opgelopen en dat het alleen te danken was aan het feit dat zijn arts de methode van zuster Kenny gebruikte dat hij zijn benen weer kon gebruiken. [41]

Poliopatiënten behandeld met de Sister Kenny-methode

Joy McKean, zangeres, werd hersteld van polio nadat ze was behandeld door zuster Kenny.

Hieronder staan beroemde mensen wiens polio is behandeld met de methode die door Kenny is ontwikkeld, maar niet door Kenny zelf.

Alan Alda, Amerikaanse acteur
Peg Kehret (geboren Schulze), Amerikaanse auteur
Marjorie Lawrence, Australische operazangeres, die haar benen slechts gedeeltelijk terugkreeg
Martin Sheen, Amerikaanse acteur
Dinah Shore, Amerikaanse zangeres
Robert Anton Wilson, Amerikaanse schrijver

Bibliografie

Kenny, Elizabeth, kinderverlamming en cerebrale diplegie: methode voor herstel van de functie (Sydney: Angus en Robertson, 1937).
Kenny, Elizabeth, De behandeling van kinderverlamming in de acute fase, (Minneapolis-St. Paul, Bruce Publishing Co. 1941).
Kenny, Elizabeth, My Battle and Victory: Geschiedenis van de ontdekking van poliomyelitis als een systemische ziekte, (Londen: Robert Hale, 1955).
Ostenso, Martha en Kenny, Elizabeth, en ze zullen lopen, (Bruce Publishing Co, Minneapolis-St Paul 1943).
Pohl, John, MD, en Kenny, Elizabeth, The Kenny Concept of infantiele verlamming en de behandeling ervan, (St. Paul: Bruce Pub Co. 1943).
Rogers, Naomi, Polio Wars: Sister Kenny en The Golden Age of American Medicine , (Oxford University Press, NY 2014).
Alexander, Wade, Sister Elizabeth Kenny: Maverick Heroine of The Polio Treatment Controversy , (Greystone Press, San Luis Obispo CA 2012).

Opmerking: dit is een niet-bewerkte editie die inhoud bevat die niet in de Outback Press/CQU 2003-editie staat en die niet meer wordt gedrukt. Het boek is nu gepubliceerd door de Sister Kenny Memorial House in Nobby QLD, AU. De Greystone 2012 Edition is verkrijgbaar in een elektronische versie van de auteur.

Referenties

1. Kenny, Elizabeth. De behandeling van kinderverlamming in het acute stadium, Minneapolis, St Paul, Bruce Pub. Co. 1941
2. Rogers, Naomi (2014), The polio wars: Sister Elizabeth Kenny en de gouden eeuw van de Amerikaanse geneeskunde, Oxford Oxford University Press, ISBN 978-0-19-538059-0
3. een b Patrick, Ross (1983). "Biografie - Elizabeth Kenny". Australian Dictionary of Biography, Volume 9. Gearchiveerd van het origineel op 14 juni 2014 . Ontvangen 6 juni 2014.

4. Kenny biografie Gearchiveerd 14 juni 2014 bij de Wayback Machine
Ontvangen 1 maart 2016
5. Referentievermelding in VIAF Gearchiveerd 17 december 2014 bij de
Wayback Machine, waarschijnlijk een fout, zie de afgebeelde grafsteen
6. Kenny, E. 1943. En zij zullen lopen. New York: Dodd, Mead.
7. Alexander, Wade, zuster Elizabeth Kenny. Maverick Heroine of The Polio
Treatment Controversy, N. American Edition inclusief geredigeerde tekst
uit 2003 CQU Press Ed, Greystone Press, San Luis Obispo CA, 2012, p.5
8. Alexander, 2003
9. "Geneeskunde: Zuster Kenny vecht voort". Tijd, 2 april 1945.
Gearchiveerd 5 november 2012 op de Wayback Machine
- 10.a b c d e Cohn, V. (1975) Zuster Kenny: De vrouw die de artsen
uitdaagde. Minneapolis: Universiteit van Minnesota Press.
- 11.Alexander 2012-editie, 55-58
- 12.Alexander 2012.69-88
- 13.Australian Women's Weekly, "Zuster Kenny's behandeling voor
kinderverlamming". 1937, v.5 No.25 p.3
- 14.Sydney Morning Herald, "Verlamming. Een nieuw behandelingsstelsel",
16 februari 1935, p.15.
- 15."LANDELIJKE VROUWENVERENIGING" . De Koerier van Brisbane (20,
986). Queensland, Australië. 29 april 1925. p. 23 . Ontvangen 1 januari
2019 - via National Library of Australia.
- 16.Alexander 2012, 93-98
- 17.Alexander 2012, pp.100-102
- 18."Rockhampton Hospital - Therapies Block en Medical Superintendents
Residence (invoer 601967)". Erfgoedregister van Queensland. De
Erfgoedraad van Queensland. Ontvangen 1 augustus 2014.
- 19.Kenny, E. (1941) De behandeling van kinderverlamming in de acute fase.
Minneapolis: Bruce Publishing Co.
- 20.Pohl, JF en Kenny, E. (1943) Het Kenny-concept van kinderverlamming en
de behandeling ervan. Minneapolis: Bruce Publishing.
- 21.Alexander 2012 p.136
- 22.Highley K (2015) Dansen in mijn dromen. Melbourne: Monash University
Publishing
- 23.Cilento RW (1933) Verslag over zuster E. Kenny's nabehandeling van
gevallen van verlamming na poliomyelitis. Fryer Library, University of
Queensland, UQFL44 Box 18
- 24.Verslag over de Muscle Re-Education Clinic Townsville; en het werk van
zuster E. Kenny. "Samenvatting van feiten." – James Cook University
Library, Sister Kenny Archive.

25. The Medical Journal of Australia, Verslag van de Queensland Royal Commission on Modern Methods for the Treatment of Infantile Paralysis, 29 januari 1938, I:5, 187-224.
26. Alexander, Sister Elizabeth Kenny: Maverick Heroine of the Polio Treatment Controversy, hoofdstukken 6-9.
27. Bligh, Anna (10 juni 2009). "Premier onthult 150 iconen van Queensland". regering van Queensland. Gearchiveerd van het origineel op 24 mei 2017 . Ontvangen 24 mei 2017.
28. Kenny (15 mei 1943). "Kenny Behandeling van Poliomyelitis" . Brits medisch tijdschrift . 2 (4297): 615-616 (citaat p.616). doi : 10.1136/bmj.1.4297.615-b. PMC 2282914.
29. RL Cartwright. "Zuster Kenny Institute heeft een revolutie teweeggebracht in de behandeling van poliopatiënten". MNOPedia. MinnPost. Gearchiveerd van het origineel op 2 maart 2020 . Ontvangen 23 april 2020.
30. Pheifer, Pat (9 februari 1991). "Fysieke revalidatie pionier Dr. Miland Knapp sterft". Sterren Tribune. blz. 4B.
31. "Zuster Kenny smeedde medische opstand - artsen erkennen haar plek in de geschiedenis". De Windsor Daily Star. Windsor, Ontario. Verenigde Pers. 1 december 1952. p. 7.
32. George Gallup. "Mrs. Roosevelt leidt opnieuw de lijst van meest bewonderde vrouwen", The Dallas Morning News, 22 januari 1956, pagina 12: "Het ene jaar sinds 1946 dat mevrouw Roosevelt niet bovenaan de lijst stond, was in 1951, toen ze tweede werd na zuster Kenny, internationaal bekende verpleegster die een pionier was in de behandeling van polio."
33. Alexander 2012 p.238
34. "De opmerkelijke sage van Elisabeth Kenny". Brisbane Telegraaf. 1 december 1952. p. 5 (STOMPEN). Ontvangen 5 juli 2017 - via National Library of Australia.
35. Alexander 2012. p.491, Burnett Bio, noot 41, Heinemann, William, veranderende patronen, een atypische autobiografie, Sir MacFarlane Burnett, (Melbourne, Sun Books Pty Ltd. 1970), 166-168.
36. "Nieuw medicijn wordt uit de VS gevlogen om zuster Kenny te behandelen". Queensland Times (20, 561) (Dagelijks red.). 28 november 1952. p. 1. Ontvangen 5 juli 2017 - via National Library of Australia.
37. "Vlucht voor zuster Kenny" . Waarheid (2749). Brisbane. 30 november 1952. p. 1 . Ontvangen 5 juli 2017 - via National Library of Australia.

38. "ZUS KENNY BEGRAVEN BIJ MOEDER BIJ NOBBY". Brisbane Telegraaf. 1 december 1952. p. 2 (STOMPEN). Ontvangen 5 juli 2017 - via National Library of Australia.
39. "Zus Elizabeth Kenny". Monument Australië. Gearchiveerd van het origineel op 1 januari 2019. Ontvangen 1 januari 2019.
40. The Strand - Townsville City Council Gearchiveerd 31 augustus 2007 bij de Wayback Machine
41. Acteurs Studio - Pace University. "Interview met Martin Sheen". YouTube. In de acteursstudio. Gearchiveerd van het origineel op 12 maart 2016. Ontvangen 12 augustus 2015.

Verder lezen

- Alexander, W. Zuster Elizabeth Kenny: non-conformistische heldin van de controverse over de behandeling van polio (eerst gepubliceerd door Central Queensland University Press 2003, nu gepubliceerd door Sister Kenny Memorial House Nobby, QLD). ISBN 978-1-876780-24-1 227 pagina's.
- Cohn, V. Sister Kenny: De vrouw die de artsen uitdaagde (University of Minnesota Press, 1975)
- Rogers, Naomi. Polio Wars: Sister Kenny and the Golden Age of American Medicine (Oxford University Press; 2013) 456 pagina's
- Hildon, Allen. Sister Kenny: De vrouw die zichzelf heeft uitgevonden (Amazon KDP; 2020) 162 pagina's
- Highley, Kerry. Dansen in mijn dromen (Monash University Publishing, 2015);

Externe links

Elizabeth Kenny-papieren

Elizabeth Kenny

From Wikipedia, the free encyclopedia

https://en.wikipedia.org/wiki/Elizabeth_Kenny



Nurse Elizabeth Kenny in August 1915

Sister Elizabeth Kenny (20 September 1880 – 30 November 1952) was a self-trained Australian bush nurse, who developed an approach to treating poliomyelitis that was controversial at the time. Her method, promoted internationally while working in Australia, Europe and the United States, differed from the conventional one of placing affected limbs in plaster casts. Instead she applied hot compresses, followed by passive movement of the areas to reduce what she called "spasm".[1] Her principles of muscle rehabilitation became the foundation of physical therapy or physiotherapy in such cases.[2] Her life story was told in a 1946 film, *Sister Kenny*, portrayed by Rosalind Russell, who was nominated for the Academy Award for Best Actress for her performance.

Contents

- 1 Early life
- 2 Work
 - 2.1 World War I
 - 2.2 Return to Queensland
 - 2.3 Polio treatment
 - 2.4 In the US
- 3 Final years and death
- 4 Legacy
- 5 Polio patients treated with the Sister Kenny method
- 6 Bibliography
- 7 References
- 8 Further reading
- 9 External links

Early life

Elizabeth Kenny was born in Warialda, New South Wales, in 1880,[3] to the Australian-born Mary Kenny, née Moore, and Michael Kenny, a farmer from Ireland.[4][5] She was called Lisa by her family and home-schooled by her mother before attending schools in Guyra, New South Wales, and Nobby, Queensland. At the age of 17, she broke her wrist in a fall from a horse. Her father took her to Aeneas McDonnell, a medical doctor in Toowoomba, where she remained during her convalescence. While there, Kenny studied McDonnell's anatomy books and model skeleton. This began a lifelong association with McDonnell, who became her mentor and advisor. Kenny later confirmed that she became interested in how muscles worked while convalescing from her accident.[6] Instead of using a model skeleton, available for medical students only, she made her own. After her time with McDonnell, Kenny was certified by the Secretary of Public Instruction as a teacher of religious instruction and taught Sunday School in Rockfield. Having become a self-taught pianist, she listed herself as a "teacher of music" and did so a few hours a week.[7]

In 1907, Kenny returned to Guyra, New South Wales, first living with her grandmother and then with her cousin Minnie Bell. She soon became a successful broker of agricultural sales between Guyra farmers and northern markets in Brisbane. After that she worked in the kitchen in Scotia, a local midwife's cottage hospital and the local Dr Harris gave her a letter of recommendation. With some savings from her brokerage work she paid a local seamstress to make her a nurse's uniform. With that and the observations she had made at Scotia and under Dr Harris, she returned to Nobby to offer her services as a Bush Nurse. By then she was known as Nurse Kenny, earning the title Sister while nursing on cargo ships that carried soldiers to and from Australia and England during the First World War.[8] In Britain and Commonwealth countries, "Sister" as a title of courtesy applies not only to members of a religious order but to a more highly qualified nurse, one grade below "Matron".[9]

Work

After her 1909 return to Nobby, Kenny worked as a bush nurse, reaching her patients on foot or often by horseback. In November 1911 she opened a Cottage Hospital at Clifton which she named St. Canice's, where she provided convalescent and midwifery services. In her 1943 autobiography she claimed that in 1911 she treated what McDonnell thought was infantile paralysis under the supervision of Dr Horn, the local Lodge Doctor.[10] The story was

romanticized in the 1946 film *Sister Kenny*, featuring Rosalind Russell. In her autobiography Kenny wrote that she sought McDonnell's opinion. He wired back saying "treat them according to the symptoms as they present themselves." Sensing that their muscles were tight, she did what mothers around the world did: applied hot compresses made from woollen blankets to their legs. Kenny wrote that a little girl woke up much relieved and said, "Please, I want them rags that well my legs." Several children recovered with no serious after-effects.[10] The published versions of the story include ones in Victor Cohn's 1975 biography, in Ostenso's, and in Kenny's hand-written autobiography. The most dependable, however, is most likely to be in a letter to Victor Cohn from the Toowoomba journalist T. Thompson.[11] Many years passed before Kenny treated anyone else who might have had polio.

World War I

Photo of Elizabeth Kenny in formal attire as a military nurse.

Nurse Elizabeth Kenny in August 1915

In 1915, Kenny volunteered to serve as a nurse in the First World War and went to Europe.[3] She was not officially a qualified nurse, but nurses were badly needed and she was assigned to work on "Dark Ships", slow-moving transports that ran with all lights off between Australia and England. They carried out war goods and soldiers and wounded soldiers and trade goods on the return voyage. Kenny served on these dangerous missions throughout the war, making 16 round trips (plus one round the world via the Panama Canal). In 1917 she earned the title "Sister", which in the Australian Army Nursing Corps is the equivalent of a First Lieutenant. Kenny used that title for the rest of her life. She was criticized by some for doing so, but Kenny was officially promoted to the rank during her wartime service. During the final months of the war, she served for a few weeks as matron to a soldiers' hospital near Brisbane. By then she was worn down by her wartime duties, honourably discharged and awarded a pension.[12]

Press reports from Australia in the 1930s quote Kenny as saying she developed her method while caring for meningitis patients on troopships during the First World War.[13][14]

In April 1925, Kenny was elected as the first president of the Nobby branch of the Queensland Country Women's Association. [15]

Return to Queensland

One-story medical building with pitched roof, surrounded by shrubbery

Although exhausted by war service, Kenny set up a temporary hospital in Nobby to care for victims of the 1918 flu pandemic. When the epidemic subsided, Kenny travelled to Guyra to recuperate. Still exhausted and sick, she decided to go to Europe, where doctors helped. She then returned to Nobby, but within days was summoned to Guyra by a girlhood friend to care for her daughter Daphne. The girl was disabled with what was known then as cerebral diplegia. Kenny treated her at Cregan's Station west of Guyra for three years and continued her association with her for many years. Treatment of Daphne, plus her wartime nursing of the sick and wounded provided Kenny experience for her later work of rehabilitating polio victims.[16]

Instead of settling at home as a spinster caring for her mother, Kenny continued to work from there as a nurse. Her neighbour Stan Kuhn took her to patients in his motorcycle sidecar or car. When his younger sister Sylvia fell into the path of his horse-drawn plough, he carried her home and called Kenny. She quickly improvised a stretcher from a cupboard door, carefully secured Sylvia to it, and rode with her in the local ambulance 26 miles to McDonnell's office. He helped Sylvia recover and credited Kenny for her stretcher and her careful care. She improved the stretcher for use by local ambulance services, and for the next three years marketed it as the Sylvia Stretcher, in Australia, Europe and the United States. She turned the profits of this over to the Country Women's Association, which dealt with its sales and manufacture. At that time Kenny, while travelling to sell the Stretcher, adopted eight-year-old Mary Stewart to be a companion for Mother Kenny. Mary later became one of Sister Kenny's best "technicians".[17]

Polio treatment

This section has an unclear citation style. The references used may be made clearer with a different or consistent style of citation and footnoting. (October 2021) (Learn how and when to remove this template message)

As sales of the Sylvia Stretcher declined, Kenny returned to Nobby as a nurse. During one sales journey she had met the Rollinson family, who owned a station west of Townsville. Kenny telephoned them in 1931 while on a visit to her brother Will. They promptly asked her to care for their niece Maude, who was disabled by polio. After 18 months under Kenny's care, Maude could walk, return to Townsville, marry and conceive a child. The Townsville newspapers took up the story, naming it as a cure. In 1932, Queensland suffered its highest number of polio cases in 30 years; the following year several local people

helped Kenny set up a rudimentary paralysis-treatment facility under canopies behind the Queens Hotel in Townsville. After a few months' further success with local children, she moved to the bottom floor of the hotel. The first official evaluation of her work was made in Townsville in 1934 under the auspices of the Queensland Department of Health. Her success led to Kenny clinics being established in several Australian cities. The History of Rockhampton Base Hospital Sister Kenny Clinic in the Outpatients Building of the Rockhampton Base Hospital is now listed on the Queensland Heritage Register.[18]

Elizabeth Kenny Clinic, corner of George and Charlotte Streets, Brisbane, 1938
Over the years, Kenny developed her clinical method and gained recognition in Australia. She was strongly opposed to immobilising children's bodies with plaster casts or braces. Kenny requested permission to treat children in the acute stage of the disease with hot compresses, as she claimed to have done in Clifton before the war, but doctors would not allow that until after the acute stage of the disease, or until "tightness" (Kenny used the word "spasm" much later) subsided. She instituted a careful regimen of passive "exercises" designed to recall function in unaffected neural pathways, much as she had done with Maude. On her own, she began treating a patient in the acute stage in her George Street Clinic in Brisbane, afterwards transferring her to the Ward 7 Polio Clinic in Brisbane General Hospital. That child and others recovered with fewer after-effects than those placed in braces. In 1937, she published an introductory book on her work and began another, *The Treatment of Infantile Paralysis in The Acute Stage*, known as *The Green Book* and later published in the United States.[19] The broadest appraisal of her methods, "The Kenny Concept of Infantile Paralysis And Its Treatment," appeared in collaboration with Dr John Pohl in 1943 and was known as "The Red Book." [20]

Between 1935 and 1940, Kenny travelled widely in Australia, helping to establish clinics. She made two trips to England, where she set up a treatment clinic in St Mary's Hospital near Carshalton.[21][10] Kenny's success was controversial; many Australian doctors and the British Medical Association questioned her results and methodology.[22] Raphael Cilento, who was in charge of the QHD evaluation, wrote a report that was somewhat complimentary but mainly critical.[23] Kenny replied publicly, fiercely taking Cilento to task for his criticisms, unheard of then from a self-taught Australian Bush Nurse. This response caused contentious relations among Kenny, Cilento, the BMA and the Australian Massage Association (AMA). Between 1936 and 1938, a Queensland Government Royal Commission evaluated Kenny's work

and published its Report of The Queensland Royal Commission on Modern Methods for the Treatment of Infantile Paralysis in 1938. Its most critical comment, on Kenny opposing the use of splints and plaster casts was: "The abandonment of immobilization is a grievous error and fraught with grave danger, especially in very young patients who cannot co-operate in re-education." However, it stated that her clinic, then in Brisbane, was "admirable". The Commissioners' strongest words were against the Queensland government, then funding Kenny's work, as her clinics were unsupervised by medical practitioners. The Queensland Government rejected the report and continued to support Kenny.[24][25][26]

In 2009, during the Q150 celebrations of the institution of Queensland, the Kenny regimen for polio treatment was announced as an iconic "innovation and invention".[27]

In the US

In 1940, the New South Wales government sent Kenny and her adopted daughter Mary, who had become an expert in Kenny's method, to America to present her clinical method for treating polio victims to doctors. After a sea journey from Sydney to Los Angeles and by rail to San Francisco, Chicago, New York City, back to Chicago and to the Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, she was given a chance to show her work in Minneapolis, Minnesota. Doctors Miland Knapp and John Pohl, who headed polio treatment centres there, were impressed and told her she should stay. They found an apartment for Kenny and Mary; several years later, the city of Minneapolis gave them a house. The city was Kenny's base in America for 11 years. In a 1943 letter to the British Medical Journal, Kenny noted, "There have been upwards of 300 doctors attending the classes at the University of Minnesota." [28]

During this time, several Kenny treatment centres were opened throughout America, the best-known being the Sister Kenny Institute in Minneapolis (opened 17 December 1942; [29] now the Courage Kenny Rehabilitation Institute). Dr Knapp served as director of training at the Minneapolis Sister Kenny Institute after it opened in 1942, and was director of physical medicine and rehabilitation from 1948 to 1964 as well. [30] There were also facilities at the New Jersey Medical Center and the Ruth Home in El Monte, California. She received honorary degrees from Rutgers University and the University of Rochester. [31] She joined for lunch US President Roosevelt, whose paralytic illness was believed to be polio, discussing his treatment at Warm Springs. In 1951, Kenny topped Gallup's most admired man and woman poll as the only

woman in the first ten years of the annual list to displace Eleanor Roosevelt from the top.[32] The Sister Kenny Foundation was established in Minneapolis to support her and her work throughout the United States.[33][10]

Some doctors changed their initial professional scepticism when they saw the effects Kenny's method had on her patients, both children and adults. Many magazines covered her work. In 1975 Victor Cohn wrote the first detailed biography of her life and work. During her first year in Minneapolis, the National Foundation for Infantile Paralysis (NFIP) paid her personal expenses and financed trials of her work. That support ceased, however, after a series of disagreements with the NFIP Director. Kenny was a determined and outspoken woman, which harmed her relations with the medical profession, but her method continued to be used and helped hundreds of people suffering from polio.

In recognition of her work, in February 1950 President Harry Truman signed a Congressional bill giving Kenny the right to enter and leave the US as she wished without a visa. This honour had only been granted once before, to the French Gilbert du Motier, Marquis de Lafayette, a leader in the American War of Independence.[34]

Final years and death

Sister Kenny (left) with her secretary in Kenny's garden in Toowoomba, 1952
Kenny filled her final years with extensive journeys in America, Europe and Australia in an effort to increase acceptance of her method. She tried, unsuccessfully, to have medical researchers agree with her that polio was a systemic disease. She attended the second International Congress about polio in Copenhagen. There she was shunned and unable to participate. Suffering from Parkinson's disease, she stopped on her way home in Melbourne to meet privately with internationally respected virologist Sir Macfarlane Burnet. He wrote of the visit in his autobiography.

She had treated more cases than anyone else in the world – she gave the precise number, 7,828 – and no one else was in the position to speak with her authority. She is now almost forgotten by the world. But there was an air of greatness about her and I shall never forget that meeting.[35]

In an attempt to save her life from cerebral thrombosis, Irving Innerfield of New York sent his experimental drug based on the enzyme trypsin by air mail

to Brisbane. It was rushed by car to Toowoomba[36] and administered on 29 November 1952, but her doctor found Kenny too close to death to benefit and she died the following day.[37]

Kenny's funeral on 1 December 1952 at Neil Street Methodist Church in Toowoomba was recorded for transmission in other parts of Australia and in the United States. The cortège to Nobby Cemetery was one of the largest seen in Toowoomba. Kenny was buried there beside her mother.[38]

Legacy

Between 1934 and her death in 1952, Kenny and her associates cared for thousands of patients,[10] including polio victims throughout the world. Their testimony to Sister Kenny's help is part of her legacy, as is *The Kenny Concept of Infantile Paralysis, and Its Treatment*, known as the "Red Book".

A Sister Kenny Memorial House was opened in Nobby on 5 October 1997 by Prof John Pearn.[39] This contains many artefacts from Kenny's life and a collection of documents from her private correspondence, papers and newspaper clippings. In Toowoomba, the Sister Elizabeth Kenny Memorial Fund provides scholarships to students attending the University of Southern Queensland who dedicate themselves to work in rural and remote areas of Australia. In Townsville, her life was marked in 1949 by the unveiling of a Sister Kenny Memorial and Children's Playground.[40]

Sister Kenny is referenced in the TV movie *An American Christmas Carol*, where the Tiny Tim character, Jonathan, is sent for treatment for his disability, never referred to specifically, however, as polio. Her treatments are also suggested to be the basis for Olivia Walton's recovery in *The Waltons'* first-season episode "An Easter Story". Olivia's will to walk again after polio leads her to take the chance that Kenny's methods might work.

The cartoonist and amputee Al Capp was involved with the Sister Kenny Foundation in the 1940s and 1950s. As honorary chairman, Capp made public appearances on its behalf, contributed artwork for its annual fundraising appeals, and entertained disabled children in hospitals with pep talks, humorous stories and sketches.

Alan Alda credits the Sister Kenny treatments he received from his mother as a young boy for his complete recovery from polio, stating in his autobiography *Never Have Your Dog Stuffed* that he has no question about their efficacy. In an

interview with Actors Studio, the actor Martin Sheen recounted that he contracted polio as a child and it was due to his doctor using Sister Kenny's method that he regained use of his legs.[41]

Polio patients treated with the Sister Kenny method

Joy McKean, singer, recovered from polio after being treated by Sister Kenny. Below are famous people whose polio was treated with the method developed by Kenny, but not by Kenny herself.

Alan Alda, American actor

Peg Kehret (née Schulze), American author

Marjorie Lawrence, Australian opera singer, who regained only partial use of her legs

Martin Sheen, American actor

Dinah Shore, American singer

Robert Anton Wilson, American writer

Bibliography

Elizabeth Kenny, *Infantile Paralysis and Cerebral Diplegia: Method of Restoration of Function* (Sydney: Angus and Robertson, 1937)

Elizabeth Kenny, *The Treatment of Infantile Paralysis in the Acute Stage* (Minneapolis–St. Paul, Bruce Publishing Co. 1941)

Elizabeth Kenny, *My Battle and Victory: History of The Discovery of Poliomyelitis as a Systemic Disease* (London: Robert Hale, 1955)

Martha Ostenso and Elizabeth Kenny, *And They Shall Walk* (Bruce Publishing Co, Minneapolis-St Paul 1943)

John Pohl, MD, and Elizabeth Kenny, *The Kenny Concept of Infantile Paralysis and Its Treatment* (St. Paul: Bruce Pub. Co. 1943)

Naomi Rogers, *Polio Wars: Sister Kenny and The Golden Age of American Medicine* (Oxford University Press, N.Y. 2014)

Wade Alexander, *Sister Elizabeth Kenny: Maverick Heroine of The Polio Treatment Controversy*, (Greystone Press, San Luis Obispo CA 2012). Note: This is an unredacted edition which includes content not in the Outback Press/CQU 2003 Edition which is out of print. The book is now published by the Sister Kenny Memorial House in Nobby QLD, AU. The Greystone 2012 Edition is available in an electronic version from the author.

References

- ¹ [^] Elizabeth Kenny, *The Treatment of Infantile Paralysis in the Acute Stage*, Minneapolis, St Paul: Bruce Pub. Co., 1941.
- ² [^] Rogers, Naomi (2014), *The polio wars: Sister Elizabeth Kenny and the golden age of American medicine*, Oxford Oxford University Press, ISBN 978-0-19-538059-0
- ³ [^] [Jump up to:^{a b} Patrick, Ross \(1983\). "Kenny, Elizabeth \(1880–1952\)". *Biography – Elizabeth Kenny*. *Australian Dictionary of Biography, Volume 9*. National Centre of Biography, Australian National University. Archived from the original on 14 June 2014. Retrieved 6 June 2014.](#)
- ⁴ [^] [Kenny biography Archived 14 June 2014 at the Wayback Machine](#) Retrieved 1 March 2016
- ⁵ [^] [Reference entry in VIAF Archived 17 December 2014 at the Wayback Machine](#), probably an error, c.f. the tombstone depicted.
- ⁶ [^] E. Kenny, 1943. *And They Shall Walk*. New York: Dodd, Mead.
- ⁷ [^] Alexander, Wade, *Sister Elizabeth Kenny. Maverick Heroine of The Polio Treatment Controversy*, N. American Edition including redacted text from 2003 CQU Press Ed, Greystone Press, San Luis Obispo CA, 2012, p. 51.
- ⁸ [^] Alexander, 2003.
- ⁹ [^] ["Medicine: Sister Kenny Fights On". *Time*, 2 April 1945. Archived 5 November 2012 at the Wayback Machine](#)
- ¹⁰ [^] [Jump up to:^{a b c d e} V. Cohn, 1975. *Sister Kenny: The woman who challenged the doctors*. Minneapolis: University of Minnesota Press.](#)
- ¹¹ [^] Alexander 2012 edition, pp. 55–58.
- ¹² [^] Alexander 2012, pp. 69–88.
- ¹³ [^] *Australian Women's Weekly*, "Sister Kenny's Treatment For Infantile Paralysis". 1937, Vol. 5, No. 25, p. 3.
- ¹⁴ [^] *Sydney Morning Herald*, "Paralysis. A new system of treatment", 16 February 1935, p. 15.
- ¹⁵ [^] ["COUNTRY WOMEN'S ASSOCIATION". *The Brisbane Courier* \(20, 986\). Queensland, Australia. 29 April 1925. p. 23. Retrieved 1 January 2019 – via National Library of Australia.](#)
- ¹⁶ [^] Alexander 2012, pp. 93–98.
- ¹⁷ [^] Alexander 2012, pp. 100–102.
- ¹⁸ [^] ["Rockhampton Hospital – Therapies Block and Medical Superintendents Residence \(entry 601967\)". *Queensland Heritage Register*. Queensland Heritage Council. Retrieved 1 August 2014.](#)
- ¹⁹ [^] E. Kenny, 1941. *The treatment of infantile paralysis in the acute stage*. Minneapolis: Bruce Publishing Co.
- ²⁰ [^] J. F. Pohl, and E. Kenny, 1943. *The Kenny Concept of Infantile Paralysis And Its Treatment*. Minneapolis: Bruce Publishing.
- ²¹ [^] Alexander 2012, p. 136.
- ²² [^] K. Highley (2015), *Dancing in my dreams*. Melbourne: Monash University Publishing.
- ²³ [^] R. W. Cilento, 1933. Report on Sister E. Kenny's after-treatment of cases of paralysis following poliomyelitis. Fryer Library, University of Queensland, UQFL44 Box 18/.
- ²⁴ [^] Report on the Muscle Re-Education Clinic Townsville; and the Work by Sister E. Kenny. "Summary of Facts." – James Cook University Library, Sister Kenny Archive.
- ²⁵ [^] The Medical Journal of Australia, Report of the Queensland Royal Commission on Modern Methods for the Treatment of Infantile Paralysis, 29 January 1938, 1:5, pp. 187–224.
- ²⁶ [^] Alexander, *Sister Elizabeth Kenny: Maverick Heroine of the Polio Treatment Controversy*, chapters 6–9.
- ²⁷ [^] [Bligh, Anna \(10 June 2009\). "Premier Unveils Queensland's 150 Icons". *Queensland Government*. Archived from the original on 24 May 2017. Retrieved 24 May 2017.](#)
- ²⁸ [^] [Kenny \(15 May 1943\). "Kenny Treatment of Poliomyelitis". *British Medical Journal*. 2 \(4297\): 615–616 \(quote p.616\). doi:10.1136/bmj.1.4297.615-b. PMC 2282914.](#)
- ²⁹ [^] [R.L. Cartwright \(27 November 2012\). "Sister Kenny Institute revolutionized treatment of polio patients". MNOPedia. MinnPost. Archived from the original on 2 March 2020. Retrieved 23 April 2020.](#)
- ³⁰ [^] [Pheifer, Pat \(9 February 1991\). "Physical rehabilitation pioneer Dr. Miland Knapp dies". *Star Tribune*. p. 4B.](#)
- ³¹ [^] ["Sister Kenny Forged Medical Revolt – Physicians Concede Her Spot in History". *The Windsor Daily Star*. Windsor, Ontario. United Press. 1 December 1952. p. 7.](#)

32. ^ George Gallup. "Mrs. Roosevelt again leads list of most admired women", *The Dallas Morning News*, 22 January 1956, p. 12: "The one year since 1946 that Mrs. Roosevelt did not head the list was in 1951, when she ran second to Sister Kenny, internationally famous nurse who pioneered a treatment for polio."
33. ^ Alexander 2012, p. 238.
34. ^ "[The remarkable saga of Elisabeth Kenny](#)". *Brisbane Telegraph*. 1 December 1952. p. 5 (STUMPS). Retrieved 5 July 2017 – via National Library of Australia.
35. ^ Alexander 2012, p. 491, Burnett Bio, note 41, Heinemann, William, Changing Patterns, An Atypical Autobiography, Sir MacFarlane Burnett,(Melbourne, Sun Books Pty Ltd. 1970), pp. 166–168.
36. ^ "[New Drug Being Flown from U.S. to Treat Sister Kenny](#)". *Queensland Times* (20, 561) (Daily ed.). 28 November 1952. p. 1. Retrieved 5 July 2017 – via National Library of Australia.
37. ^ "[Flight For Sister Kenny](#)". *Truth* (2749). Brisbane. 30 November 1952. p. 1. Retrieved 5 July 2017 – via National Library of Australia.
38. ^ "[SISTER KENNY BURIED NEAR MOTHER AT NOBBY](#)". *Brisbane Telegraph*. 1 December 1952. p. 2 (STUMPS). Retrieved 5 July 2017 – via National Library of Australia.
39. ^ "[Sister Elizabeth Kenny](#)". Monument Australia. Archived from the original on 1 January 2019. Retrieved 1 January 2019.
40. ^ [The Strand - Townsville City Council Archived](#) 31 August 2007 at the [Wayback Machine](#)
41. ^ [Actors Studio – Pace University. "Interview with Martin Sheen". YouTube. Inside the Actors Studio. Archived from the original on 12 March 2016. Retrieved 12 August 2015.](#)

External links

Elizabeth Kenny papers

Contact auteur: website.cvr@gmail.com

Over POLIO en ONDERZOEK en GEZONDHEID
Versie 1.0