



Idealne alibi na choroby związane z terapią

2 lutego 2026 r. , [dr med. Gerd Reuther, Uniwersytet w Wiedniu](#), 5,2 minuty czytania

„Długi Covid” to nie tylko przykrywka dla szkód zdrowotnych wywołanych wstrzyknięciami toksyn genowych.

„Długi Covid” był również projektem pilotażowym mającym na celu ukrycie wszystkich farmakologicznych „skutków ubocznych”. Jeśli objawy są wynikiem choroby – nawet długo po jej zakończeniu – wszystkie stosowane leki mają solidne prawne alibi. Autorzy powieści kryminalnych od dawna wiedzą, że przedstawienie domniemanego sprawcy to najlepsza ochrona dla sprawcy.

Ujęcie: „Efekt uboczny”

Niepożądane skutki leczenia były bagatelizowane przez kompleks medyczno-przemysłowy jako „skutki uboczne”, mimo że zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki są równie odczuwalne przez pacjentów. Hierarchia skutków istnieje tylko w oczach lekarza i przemysłu medycznego. Skuteczność i potencjalne szkody są nierozdzielnie ze sobą powiązane.

Dla branży medycznej „skutki uboczne” nie stanowią problemu ze względu na wynikające z nich szkody osobiste, ale ze względu na to, że zagrażają akceptacji ich produktów. Dlatego od dawna starają się eliminować te skutki uboczne na różne sposoby:

- Skargi zostały odrzucone.
- Skargi nie są rejestrowane i są błędnie dokumentowane (status „zaszczepiony” dopiero po drugiej dawce).
- Objawy przypisuje się indywidualnie uwarunkowanej genetycznie reakcji poszczególnych osób („alergia”, „nadmierna reakcja układu odpornościowego”),
- Objawy są przypisywane chorobie podstawowej, która jest leczona, lub
- wyjaśnione jako konsekwencja choroby („choroby pozakaźne”) po wyleczeniu choroby podstawowej.

Wszystkie te procedury są praktykowane w medycynie od wieków. „Covid-19” działał jak przyzmat, próbując do dziś ukryć szkody wyrządzone przez zastrzyki oparte na genach. Wraz z wynalezieniem „długiego Covidu”, niekorzystne skutki zdrowotne wynikające z przyjmowania leków zaczęto promować jako rzekome konsekwencje choroby. Każdy objaw można wytłumaczyć jako konsekwencję przebytej choroby. Można uniknąć mozolnego poszukiwania przyczyn choroby, a nawet bolesnego przyznania się do szkód związanych z leczeniem.

Alchemia diagnostyczna na zlecenie

Na długo przed „długim COVID-em” pojawiło się już to twierdzenie dotyczące potencjalnie śmiertelnego zapalenia mózgu, przypisywanego bez podstaw naukowych zakażeniu odrą, często przebytemu wiele lat temu. Firmy farmaceutyczne uznają to zapalenie mózgu za „skutek uboczny” niektórych leków stosowanych w leczeniu odry, a także szczepień. Do dziś związek przyczynowo-skutkowy między odrą a tą chorobą jest nie tylko nieudowodniony, ale i wysoce wątpliwy, mimo że to właśnie ten związek uzasadnia obowiązkowe szczepienia przeciwko odrze.

Model ukrywania urazów związanych z leczeniem ma potencjał do rozwoju. Niemiecka minister ds. badań naukowych Dorothee Bär, najwyraźniej na prośbę przemysłu, zainicjowała „Dekadę Badań nad Chorobami Pozakaźnymi” i natychmiast przeznaczyła na ten cel 500 milionów euro. „Długi COVID” nie ma pozostać diagnozą odosobnioną. Zespoły „przewlekłego zmęczenia” i „encefalomyelitis myalgic”, znane jako skutki uboczne szczepionek, zostały po prostu przeklasyfikowane jako „ME/CFS” po zakażeniu! Science® spełni swoje zadanie, tak jak już wskazało wirusy jako domniemane przyczyny zatrucia. Granty finansowe, nagrody naukowe i status profesora gwarantują przestrzeganie zasad.

Gdy objawy choroby utrzymują się pomimo leczenia lub pojawiają się nowe, mówi się o ciężkim przebiegu, który może trwać długo. Wszelkie próby terapeutyczne są wówczas w najlepszym razie nieskuteczne, ale z pewnością pozbawione skutków ubocznych, ponieważ każdy problem zdrowotny jest związany z chorobą podstawową. Nawet w najgorszych przypadkach, aż do śmierci włącznie, pacjent nigdy nie będzie narzekał na leczenie, a może nawet żałować swojego niefortunnego przebiegu z powodu defektu genetycznego. Kwestie odpowiedzialności firm farmaceutycznych i lekarzy odchodzą w przeszłość.

Miecz Damoklesa każdej terapii

Każdy pacjent i każdy terapeuta powinien zawsze mieć świadomość, że leczenie niesie ze sobą ryzyko zarówno niepowodzenia, jak i pogorszenia stanu pacjenta. Najślynniejszy niemiecki lekarz z pierwszej ćwierci XIX wieku, Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), już wcześniej zauważył, że leczenie powoduje dodatkowe „sztuczne choroby”, dlatego każdy

pacjent nieuchronnie musiał wyzdrowieć z „dwóch chorób”, aby w pełni wyzdrowieć. Dlatego wskazane jest rozważenie, czy w ogóle przepisać jakąkolwiek terapię.

Współczesna medycyna konwencjonalna obaliła w umysłach lekarzy i pacjentów pogląd o równym znaczeniu objawów. Najpóźniej wraz z podręcznikiem opublikowanym w 1881 roku, gdy przemysł farmaceutyczny nabierał rozpędu, trywializacja chorób związanych z leczeniem jako „skutków ubocznych” stała się dominującą narracją .

Perspektywy

W związku ze stałym wzrostem liczby urazów związanych z leczeniem w ostatnich latach, spowodowanych przez leki, które w coraz większym stopniu zakłócają nasze fizjologiczne szlaki metaboliczne, pilnie potrzebna jest profilaktyczna „eliminacja” tych niepożądanych skutków poprzez przypisanie ich chorobom podstawowym. Zanim „terapię genową” obecnie w licznych fazach rozwoju leków zostaną wykorzystane przeciwko ludzkości, tym razem celem jest zapobieżenie gniewowi i procesom sądowym osób dotkniętych tymi problemami. Tajemnicze „niedobory odporności”, jeśli zajdzie taka potrzeba, dostarczą wyjaśnienia.

Jednocześnie szkodliwe skutki leczenia mogą być wykorzystywane do rozwoju biznesu: na początku XXI wieku co najmniej 5% hospitalizacji było związanych z leczeniem. [Co](#) trzeci zgon był związany z wcześniejszymi terapiami. [To, co](#) w technologii pozostawało utopią, staje się rzeczywistością w medycynie: perpetuum mobile. Leczenie generuje mnóstwo chorób wtórnych, które napędzają ten gigantyczny problem. „Ośrodki zmęczenia” stają się obecnie centralnymi punktami, a wkrótce staną się one dla medycyny równie niezbędne, jak ośrodki bólu.

Odniesienia

[i <https://www.bmftr.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldeen/DE/2026/01/dekade-postinfekt.html>](https://www.bmftr.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldeen/DE/2026/01/dekade-postinfekt.html)

[ii](#) Hufeland CW: Sztuka przedłużania życia. s. 633; Jena 1797

[iii](#) Lewin L.: Skutki uboczne leków. Poradnik farmakologiczno-kliniczny. August Hirschwald; Berlin 1881

[Gahr](#) M i wsp.: Działania niepożądane leków. Dlaczego nie są zgłaszane. Dtsch Arztebl 2016; 113(9):B-320-1

[Reuther](#) G: [Oszukany pacjent. Wydanie 4](#), s. 137 i nast.; Riva; Monachium 2019

Dr Gerd Reuther, profesor nadzwyczajny (Wiedeń), jest radiologiem, edukatorem medycznym i historykiem medycyny. Opublikował osiem książek, w tym „[The Main Thing Is Panic: A New Look at Pandemics in Europe](#)”, „[Healing Is Secondary: A Critical History of European Medicine](#)”, „[The Main Thing Is Being Sick?](#)” i „[Crime Scene: The Past](#)”.