

PAOLO DE BERNARDI

## **Le vaccinazioni di massa: panacea o strumento malthusiano della tecnocrazia?**

In un quotidiano locale si legge che i bambini di una scuola elementare di provincia hanno confezionato e venduto tante bamboline di pezza, offrendo il ricavato all'UNICEF, che si impegna ad acquistare da una casa farmaceutica 400 vaccini destinati ad altrettanti bambini africani, e "liberarli così da moltissime malattie".

Le osservazioni che stiamo per fare nulla tolgono al valore morale e civico del gesto di tanti bambini, dei loro genitori e insegnanti. Essi hanno agito in buona fede, credendo sia quello il bene da farsi, così come avrà certamente agito in buona fede il responsabile locale dell'UNICEF che ha promosso l'opera buona a favore dei bambini africani.

L'Africa ha trovato sulla sua strada molti benefattori, forse troppi. E paradossalmente stava meglio quando le sue regioni ricche e selvagge erano percorse dagli "avidì" mercanti d'avorio e schiavi, prima arabi, poi portoghesi; i quali l'avevano esplorata fin dove il profitto commerciale lo rendeva conveniente.

Gli "aiuti" verranno ormai alle soglie del sec. XX e saranno innanzitutto di tipo spirituale. I missionari evangelizzatori portarono il battesimo, col quale dovevano liberare da almeno una delle due gravi conseguenze del peccato originale : la perdita dell'amicizia con Dio che rende indegni della grazia. Mentre, per l'altra grave conseguenza che era la morte, quegli stessi missionari non promettevano ancora nulla .

In epoca coloniale classica, ai primi del Novecento, l'Africa inizierà ad essere "aiutata a civilizzarsi" con la costruzione di strade, alberghi, ferrovie, scuole, dighe, ecc. anche se -più tardi si comprese- molte di queste strutture dovevano servire come apparato logistico allo sfruttamento coloniale; del resto gli stati colonialisti non possono essere paragonati ai missionari; se quelli portano civiltà, in cambio vogliono qualcosa.

Una terza grande fase di "aiuti" avverrà in concomitanza con la decolonizzazione; intorno agli anni '70 la FAO promuove anche in Africa la cosiddetta "rivoluzione verde", quella che doveva introdurre l'economia agricola di mercato e di "sviluppo". Un' economia che ai paesi occidentali faceva vendere macchine agricole, fertilizzanti, pesticidi, sementi, piani di irrigazione con dighe, canali, ecc.; mentre i paesi che ricevevano tali aiuti erano messi in condizione di... pagare i debiti. Per i popoli che videro distrutte le proprie economie di sussistenza ( quelle "primitive"! ) "sviluppo" significò "fame", oppure "emigrazione", necessaria a far posto al latifondo (quello che garantisce "produttività").

L'Africa così aveva ricevuto: il 1) battesimo, 2) la civiltà 3) lo "sviluppo". Quest'ultimo avrà, sì, comportato la fame delle masse, come piccolo effetto collaterale, però aveva consentito di importare la modernità (le infrastrutture, la telematica), e messo in condizione di pagare parte dei colossali debiti con la vendita di colture specializzate e molto richieste dai mercati (arachidi, cotone, tabacco, materie prime, ecc.).

Mancava un quarto fattore. L'Africa non era stata liberata dalla seconda grave conseguenza del peccato originale: la morte e la malattia; quest'ultima si era affacciata sotto la forma dell'AIDS, comparso in un'epoca in cui – si dice – il colonialismo era finito per davvero.

Per capire quanto colonialismo oggi ancor viga rispetto a ieri probabilmente può servire un confronto tra le diverse mentalità che si sono succedute negli stessi paesi, ex metropolitani. Prendiamo un attuale settantacinquenne che ha conosciuto la gioventù balilla e un ragazzo quindicenne dell'attuale scuola superiore: se il primo (formato dalla propaganda fascista) non ha dubbi che in Etiopia si è portata la civiltà, quando nacque l'Impero Fascista nel '38; l'altro (formato dalla propaganda tecnocratica) è convinto che gli Africani abbiano cominciato a mangiare (naturalmente i soliti latte in polvere e farina) solo dopo l'arrivo degli occidentali; mentre prima quel continente sarebbe stato un inferno di epidemie, fame e miseria. Per respingere tanta presunzione si è costretti a metter mano ai resoconti di viaggio di Livingstone e Stanley, subito dopo la metà del XIX sec., per mostrare che non solo l'Africa non moriva di fame prima dell'arrivo dei bianchi, ma che, se molte popolazioni non allevavano né coltivavano, ciò era dovuto alla grande abbondanza di frutti, cacciagione, pesca, offerti dalla natura che rendeva quasi inutile il lavoro, come biblicamente e drammaticamente lo intendiamo noi.

Una delle certezze incrollabili dell'uomo medio occidentale è che le vaccinazioni, oltre ad essere un efficace mezzo per impedire l'insorgere di molte malattie, siano anche innocue (cioè prive di effetti collaterali). Aver radicato questa certezza è il vero grande capolavoro della virologia, più che l'aver sconfitto – come crede e fa credere – le epidemie. Mostrare, con grafici alla mano che molte epidemie, in certi paesi del mondo, già erano in calo prima dell'introduzione delle vaccinazioni (grafici riportati ad esempio negli studi di N. Miller<sup>1</sup>, P. Croce<sup>2</sup>, ecc.) provoca nell'interlocutore, sia medico che uomo comune, una sorta di reazione isterica: non è vero, è impossibile che il calo delle epidemie non sia dovuto alle vaccinazioni. Non si può negare il dogma delle vaccinazioni.

Approfitando di questo stato di prostrazione in cui versa l'intelletto dell'uomo medio occidentale, ecco che chi li produce avanza un vaccino contro il cancro, un vaccino contro l'abitudine del fumo, un vaccino contro l'impulso allo *shopping*<sup>3</sup> (quello che l'occidentale medio non vuol assumere in altra forma, propinatiglielo come vaccino, funziona!). Se uno si vaccina contro l'influenza e poi si ammala è pronto ad ammettere, non che il vaccino non funziona, ma che si trattava di un altro ceppo di virus... ecc. Ecco il vero capolavoro della virologia-immunologia.

Consapevole di tanta paralisi degli intelletti, finalmente e con molta tranquillità Luc Montagnier ha rivelato la *vocazione teologico-messianica* della medicina contemporanea dichiarando che un vaccino contro la morte "è ipotesi da prendere in considerazione". Poiché la via tecnocratica verso l'immortalità richiederebbe (oltre al vaccino) una rinuncia alla produzione sessuata (con beneficio della fecondazione artificiale e della genetica che potranno programmare l'umanità come vogliono), il giornalista chiede a Montagnier se non sia pericoloso modificare ciò che è scritto nella natura; il virologo-tecnocrate risponde: "da almeno un secolo la medicina va contro natura... già ci troviamo in una lotta contro la natura, e non vedo perché non dovremmo andare fino in fondo"<sup>4</sup>. Non si poteva incontrare definizione più appropriata della *hybris*.

Chi è ancora sveglio si dovrebbe preoccupare, perché ciò significa che è imminente nel nostro paese come in tutto il mondo, un'ondata di vaccinazioni di massa, non appena qualche gruppo farmaceutico potente dirà di aver pronto il vaccino contro il cancro, il vaccino contro l'AIDS, il vaccino contro la sfiga, quello contro la morte, ecc. Quale genitore si opporrà alla vaccinazione del proprio figlio? Se la sentirebbe di violare uno dei fondamentali diritti umani, quale il diritto alla salute? I tribunali dei minori sono già allertati, pronti a togliere le patrie potestà...

---

<sup>1</sup> MILLER 1994, pp 18, 26, 35

<sup>2</sup> CROCE 1993.

<sup>3</sup> Così ne danno notizia i giornali, ad es: *Nazione* 20 XII 1999

<sup>4</sup> *Corriere della sera* 29 I 1999

Al missionario vestito di nero che libera dalla indegnità alla grazia, segue il missionario vestito di bianco che libera dalla seconda conseguenza del peccato: la malattia e la morte. E come nel medioevo e in età moderna vi furono crociate e roghi contro catari e anabattisti che non volevano il battesimo di Roma, ora sono pronte crociate contro quei gruppi di “radicali”, “fanatici” o “sette” che rifiutano i vaccini per sé e per i propri figli, non fidandosi dei troppi metalli pesanti in essi contenuti e dei non sempre dichiarati materiali genetici ricombinanti destinati a oscure mutazioni del DNA, nella direzione voluta da una nuova casta di salvatori, per i quali, come al solito, l’intelligenza è peccato. Prima, tutto era legittimato da una dottrina teologica, ora da una dottrina medica, i cui autori sono una quanto mai ambigua e sfuggente “comunità scientifica internazionale” (chi ne tiene la fila?) che si avvale di un concetto di “prova scientifica” che non è più quello democratico, controllabile proprio della nascita della scienza moderna.

L’aggiornatissimo e acuto segretario del Comilva, Walter Pansini<sup>5</sup> scriveva nel 1993:

Le vaccinazioni costituiscono il capitolo più misterioso della storia della medicina. Non siamo riusciti a trovare prove inoppugnabili che dimostrino la reale efficacia di queste...Infatti alla luce di una assolutamente incompleta conoscenza dei meccanismi immunitari, solo la comparazione di grandi gruppi di vaccinati e non (doppio cieco), proverebbe qualcosa, ma stranamente non si vuole mai farlo (tranne la disastrosa esperienza indiana).

Detto bene: si tratta di uno dei capitoli più misteriosi della storia della medicina e quello che qui si intende fare è di provare a gettarvi un po’ di luce.

### **Chi tira le fila di questo misterioso capitolo della medicina**

Facciamo un po’ di storia. I più credono che la medicina occidentale sia ormai planetaria per il fatto che è scientifica ed efficace; mentre le cose stanno un po’ diversamente:

Dal 1910 al 1925, in base alle regole stabilite dal Rapporto Flexner, l’American Medical Association e l’Association of American Medical Colleges eliminarono la maggioranza dei terapisti non ufficiali, in particolare le donne e i neri. In nome della scienza e della qualità terapeutica, si imponeva alle scuole di medicina di attenersi ai dettami del Rapporto Flexner: un vero regime del terrore sanitario. Le università dovevano assumere l’impostazione ‘scientifica’ stabilita da questo rapporto e finanziata dalla Fondazione Rockefeller, altrimenti erano minacciate di chiusura...le fondazioni Carnegie e Rockefeller avevano infatti sovvenzionato il Rapporto Flexner e la sua applicazione. La grande finanza assunse quindi il controllo della salute [...] Nel 1977 la Dichiarazione di Alma Ata attribuiva all’Organizzazione Mondiale della Sanità la facoltà di estendere l’applicazione del Rapporto Flexner al mondo intero. Proclamando il diritto alla salute e al benessere per tutti i popoli della terra, si stabilivano criteri e regole internazionali per le pratiche terapeutiche. Il controllo della salute passava così dai governi nazionali al governo mondiale. I singoli paesi venivano insomma spossessati della sovranità in campo sanitario, che veniva attribuita a un potere internazionale, il cui ministero era l’OMS. Ma chi è a capo dell’OMS? Nient’altro che i finanziari mondiali, i responsabili del Rapporto Flexner e della sua applicazione. E cosa significa diritto alla salute? Vuol dire diritto alla medicalizzazione.<sup>6</sup>

La Holding Rockefeller, produttrice del vaccino Salk, ed altri iniziarono per primi ad influenzare con sistemi discutibili il mondo politico, scientifico, gli ordini professionali e i mass media. Utilizzando

---

<sup>5</sup> PANSINI 1993, p.3

<sup>6</sup> LANCTÔT 1997, pp. 39-41. *La mafia medica*: un titolo che può sembrare esagerato. Nel 1972 Salvador Allende, presidente del Cile, istituì una Commissione nazionale di medici che doveva decidere quali farmaci, dei quasi 250.000 in commercio, fossero davvero efficaci. La Commissione, a conclusione dei lavori, ne dichiarò davvero utili solo due dozzine circa. Poco dopo tutti i medici componenti la commissione furono uccisi (JONSEN et al. 1974).

la paura della polio ottennero finanziamenti statali enormi, che in USA furono di decine di milioni di dollari all'anno negli anni Cinquanta.<sup>7</sup>

### **Davvero efficaci?**

Il primo argomento a favore della presunta efficacia delle vaccinazione consiste nell'affermare che a seguito della vaccinazione di massa le principali malattie infettive sarebbero scomparse e a volte si esibiscono dei grafici. Ma approfondiamo avvalendoci di uno degli studi più seri<sup>8</sup> che siano mai stati fatti sulla questione vaccini, che si avvale di grafici e statistiche della stessa OMS, nel quale si mostra che la regressione delle epidemie ha una regressione analoga nei paesi vaccinati e nei paesi non vaccinati.

Ungheria, anni Trenta, la popolazione delle campagne viene vaccinata contro la difterite, quella di Budapest no; ebbene il calo del tasso di mortalità per difterite fu pressoché identico nei due gruppi<sup>9</sup>.

Ancora anni Trenta: il cantone di Ginevra viene vaccinato (1932) contro la difterite, quello di Vaud solo 12 anni più tardi; ebbene, nel corso di questi 12 anni, nel cantone vaccinato i casi di difterite scendono da 137 a 20, mentre in quello non vaccinato scendono da 135 a 25<sup>10</sup>.

Spesso si rimane estasiati davanti alla caduta vertiginosa dei decessi per difterite in Inghilterra durante la grande "crociata per la vaccinazione", ma si dimentica di osservare che, se in quel paese sono stati necessari 10 anni di vaccinazione intensiva (1940-1950) per far calare il numero di decessi da 2.480 a 49, a Berlino, 6 anni di non vaccinazione hanno portato allo stesso risultato.<sup>11</sup>

Se si comparano i grafici di 19 paesi europei dove si è attuata la vaccinazione contro la difterite tra il 1946 e il 1952, con quelli della Germania Occidentale, non vaccinata degli stessi anni, si scopre che sia i casi di malattia che i decessi sono inferiori in Germania Occidentale<sup>12</sup>.

Se si confronta casi e decessi per difterite tra Canada (vaccinato) e Giappone (non vaccinato), negli anni 1944-1952, si osserva che se in Canada la vaccinazione ha fatto meraviglie, in Giappone la non vaccinazione ha fatto prodigi<sup>13</sup>.

La crescita della difterite nell'Olanda vaccinata e nella Svezia non vaccinata, tra il 1941-1944, è pressoché identica<sup>14</sup>.

Quelli di Germania e Giappone, paesi che sconfitti in guerra non hanno proceduto a vaccinazioni di massa, sono casi eclatanti che parlano da soli, mostrando come tanto il vaccinare quanto il non vaccinare hanno consentito spettacolari riduzioni delle malattie infettive. E siccome i grafici comparati delle due guerre mostrano come durante e subito dopo ciascuna di esse si sono avuti picchi di malattie infettive, ecco che questo ci dà già una indicazione: verosimilmente le migliori condizioni alimentari e igieniche quali si possono ottenere fuori da una guerra sono la vera condizione determinante per la regressione delle malattie infettive. Non lo si riconosce forse ancor oggi quando una catastrofe naturale o delle guerre provocano profughi che vivono ammassati in

---

<sup>7</sup> PANSINI 1993, p. 9.

<sup>8</sup> DELARUE 1979.

<sup>9</sup> Ivi, p. 21

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Ivi, p. 22.

<sup>12</sup> Ivi, p. 26.

<sup>13</sup> Ivi, p.25-27.

<sup>14</sup> Ivi, p. 52.

tende e campi con poco cibo e cattive condizioni igieniche, non si dice allora che si teme lo scoppio di epidemie?

Senza il BCG (vaccino antitubercolare), in Inghilterra, dal 1851 al 1939, il numero dei decessi è diminuito del 75%. Il calo della mortalità in Gran Bretagna (senza BCG) è del tutto simile a quello della Danimarca e della Norvegia (con BCG), due paesi spesso citati come esempio dell'efficacia del BCG. In generale, anche senza l'impiego di BCG, da un secolo a questa parte si assiste ad una straordinaria diminuzione della mortalità da tubercolosi in tutti i paesi ad alto tenore di vita. Il BCG non è stato usato a New York dal 1924 al 1944 e la caduta della mortalità ha raggiunto il 95%<sup>15</sup>.

Per quanto riguarda il tetano:

Nell'esercito francese, il più vaccinato degli eserciti alleati (più di 4.000.000 di vaccinazioni tra l'ottobre 1936 e il giugno 1940), il tasso di morbilità tetanica ogni mille feriti fu durante la campagna del 1940 lo stesso che nella guerra del 1914-18. Nell'esercito greco, non vaccinato, la frequenza del tetano durante l'ultima guerra è stata sette volte minore che nell'esercito francese.<sup>16</sup>

Quanto al vaiolo:

*The Lancet* del 23 II 1884, a proposito dell'epidemia del Sunderland, fornisce i seguenti dati: 100 di cui 96 tra i vaccinati; durante quella di Browley: 43 casi di vaiolo in 43 soggetti vaccinati...A Londra, nel 1901-02 su quasi 10.000 casi 7000 riguardavano persone vaccinate....La prova più incontestabile della inefficacia di quella vaccinazione, che non protegge neanche per 2 mesi, è data dal rapporto di 2 medici militari, pubblicata dal *Lancet* il 25 XI 1944, a proposito di 100 casi di vaiolo nell'esercito di stanza in Egitto nel 1944. Tutti i malati, tranne 4 erano vaccinati.<sup>17</sup>

A New York, prima della vaccinazione obbligatoria, c'era addirittura una media annuale di 220 morti per vaiolo; ma dopo le vaccinazioni ad oltranza, un'unica epidemia provocò 1100 malati all'anno.<sup>18</sup>

Nel 1905, quando gli americani occuparono le Filippine, la mortalità per vaiolo era del 10%; dopo la campagna di vaccinazioni del 1905-06 la mortalità passò al 25%; dopo l'intensificazione delle vaccinazioni del 1918-20, col 95% di vaccinati, la mortalità passa al 54%<sup>19</sup>.

Quanto alla efficacia (presunta) dei vaccini, noi disponiamo di una sola grande esperienza, fatta su un numero vastissimo di casi, e condotta rigorosamente a doppio cieco e il cui responso ha per questo valore scientifico. Si tratta della vaccinazione antitubercolare sperimentata in India dalla OMS nei primi anni Settanta su 260.000 individui, solo metà dei quali vennero vaccinati. Ebbene, negli anni successivi si constatò che l'incidenza della tubercolosi era maggiore proprio tra i vaccinati<sup>20</sup>.

In Italia nel 1887-89, la morte per vaiolo tra i soldati era uguale a quella tra le donne non vaccinate<sup>21</sup>. In Italia l'antipolio viene introdotta nel 1956 (quando ancora c'era il Salk), ebbene i casi di polio tra il '55 e il '58 sono aumentati di 5 volte<sup>22</sup>.

---

<sup>15</sup> Ivi, p.31.

<sup>16</sup> Ivi, p. 34.

<sup>17</sup> Ivi, p.40

<sup>18</sup> Ivi, p.41.

<sup>19</sup> Ivi, p. 64

<sup>20</sup> *Bollettino OMS*, 1979 57/5

<sup>21</sup> PANSINI 1993, p.7.

<sup>22</sup> Ivi, p.10.

Nel 1976, il dottor Jonas Salk, creatore del vaccino ucciso usato durante gli anni Cinquanta, testimoniò che il vaccino vivo (usato quasi elusivamente negli Stati Uniti dai primi anni Sessanta in poi) era “la causa principale, se non l’unica’ di tutti i casi documentati di poliomielite negli Stati Uniti dal 1960”. (Il virus permane nella gola per una o due settimane e nelle feci per circa due mesi. Di conseguenza, le persone vaccinate sono a rischio e sono potenzialmente contagiose, fintanto che continua l’eliminazione fecale). Recentemente, i Centri Federali per il Controllo delle Malattie (CDC) hanno ammesso che il vaccino vivo è diventato la causa dominante della poliomielite negli Stati Uniti oggi. Infatti, secondo le cifre rilasciate dal CDC, l’87% di tutti i casi di polio negli USA registrati tra il 1973 e il 1983 (eccetto casi importati) sono stati causati dal vaccino.<sup>23</sup>

Secondo il dott. Atkinson, del CDC, “la trasmissione del morbillo tra persone vaccinate è chiaramente documentata. Durante alcune epidemie...oltre il 95% dei casi riguardava persone vaccinate”.<sup>24</sup>

Nel 1986, nel Kansas, furono riportati 1300 casi di pertosse. Il 90% dei pazienti di cui era noto lo stato di vaccinazione era stato “adeguatamente” vaccinato.<sup>25</sup>

Albert Sabin, inventore del vaccino contro la polio e premio Nobel negli anni Cinquanta, a Piacenza nel 1985, in un aula gremita dell’Ordine dei medici, ha affermato:

Cari Medici, secondo me i vaccini antinfluenzali non servono. Le campagne per le vaccinazioni di massa organizzate dai ministeri della sanità sono soldi sottratti alla ricerca seria. Orientamenti e mode. So bene che rischio di provocare polemiche, ma è esattamente questo il mio pensiero.

A chi stupito gli aveva chiesto chiarimenti, Sabin aveva esibito i dati ufficiali degli Stati Uniti, dove si evidenziava che chi era stato vaccinato contro l’influenza si ammalava nella stessa percentuale di chi non si era fatto vaccinare<sup>26</sup>. E si potrebbe continuare a lungo,<sup>27</sup> ma questo dovrebbe bastare per mettere in luce che una prova scientifica della efficacia delle vaccinazione non la possediamo, anzi semmai possediamo molte indicazioni in senso contrario.

In sostanza, i difensori delle vaccinazioni presentano i dati di regressione delle malattie a partire dagli anni in cui vengono introdotte le vaccinazioni, omettendo di evidenziare il periodo antecedente che mostra essere l’epidemia già in calo, oppure omettendo di confrontare i grafici tra paesi vaccinati e non vaccinati. In questo modo producono l’illusione che tali regressioni siano dovute ai vaccini.

Se il livello di vita è uguale, le malattie evolvono secondo curve simili nei paesi vaccinati e in quelli non vaccinati.

In assenza di vaccinazioni, le malattie regrediscono in tutti i paesi in cui si eleva il livello di vita.

---

<sup>23</sup> MILLER 1994, pp. 20-21.

<sup>24</sup> Ivi, p. 27.

<sup>25</sup> Ivi, p.36.

<sup>26</sup> *La Stampa*, 8.XII.1985.

<sup>27</sup> Scrive, dopo 30 anni di carriera, R.S. MENDELSON (1992, p. 117), noto pediatra americano, Direttore Nazionale del Servizio di Consulenza medica, coautore di *Dissent in Medicine*, (Chicago 1985) e fondatore della rivista *The People’s Doctor Newsletter*: “le vaccinazioni sono state pubblicizzate così abilmente e aggressivamente che la maggior parte dei genitori le ritiene il miracolo debellatore di molte spaventose malattie. Conseguentemente, chiunque vi si opponga è considerato ai limiti della pazzia. Per un pediatra contestarle equivale alla negazione dell’infallibilità del papa da parte di un prete. Molto di ciò che vi hanno fatto credere sulle vaccinazioni non è vero. Non solo nutro su di esse gravi dubbi, ma, se dovessi seguire le mie profonde convinzioni, vi esorterei su due piedi a rifiutarvi di praticare a vostro figlio qualsiasi vaccinazione...Non esiste alcuna prova scientifica convincente del fatto che si possa attribuire alle vaccinazioni di massa l’eliminazione di alcuna malattia infantile”.

Nonostante le vaccinazioni, le epidemie non regrediscono in quei paesi in cui le condizioni igieniche o il livello di vita vi si oppongono.

Nulla permette di affermare che le vaccinazioni abbiano fatto scomparire o regredire le epidemie: tutto porta a credere che l'evoluzione delle une non abbia niente a che fare con l'evoluzione delle altre.<sup>28</sup>

Per essere più modesti, possiamo affermare che noi oggi non conosciamo le vere ragioni del comparire o del regredire delle epidemie, così come ci resta ignoto il perché della scomparsa della famosa peste nera affacciata in Europa per la prima volta nel 1348. E la lebbra, è forse scomparsa grazie ai vaccini? “Per ragioni tuttora ignote la lebbra comincia a regredire a partire dalla metà del XIV secolo”<sup>29</sup>.

### **Cosa contengono i vaccini?**

La vaccinazione non intende essere una misura terapeutica, bensì profilattica, cioè si tratta di agire su persone sane per impedire che si ammalino in futuro di una certa malattia. Il vaccino è un preparato derivante da una sospensione di batteri o virus, che possono essere vivi attenuati o uccisi. Sono perciò detti “antitossici” quelli costituiti da batteri (del tifo, della tubercolosi, della peste, ecc.); sono detti “antivirali” quelli costituiti da virus (polio, rabbia, vaiolo, influenza, ecc.); altri vaccini sono ottenuti per manipolazione genetica. Il principio sul quale si basano le vaccinazioni pretende che inoculando nell'organismo questi virus o batteri, vivi, attenuati o uccisi, naturali o manipolati geneticamente, si sviluppino poi degli anticorpi che dovrebbero proteggere l'organismo contro la malattia di cui ha già ricevuto il virus o batterio, iniettatogli nel sangue, o assunto per via orale.

Di fatto il vaccino del *vaiolo* è coltivato sulla pelle di vitelli e pecore, oppure occhi di coniglio; quello del *tetano* è ricavato da tessuti di cavallo; quello della *rabbia* da tessuti di cane, pecora, scimmia, coniglio, criceto, ratto, topo, uovo di gallina, uovo di anatra; Quello della *tubercolosi* usa le arvicole o le mammelle di mucca; quello della *polio* usa reni e testicoli di scimmia; quello contro la *rosolia* usa reni di coniglio; il vaccino contro il *morbillo* usa tessuti di cani, reni di porcellini d'india, uova di quaglia giapponese, embrioni di pollo; quello contro la *pertosse* è coltivato su tessuti di topo, oppure su muco tratto dalla gola di bambini infetti; quello *antinfluenzale* su embrioni di pollo; quello *antidifterite* su sangue putrefatto di cavallo; quello *antitifo* è ricavato da materia fecale decomposta di ammalati di tifo. Quasi sempre, su questi tessuti animali vi sono altri virus o batteri diversi da quelli di cui si vorrebbe l'immunizzazione, con la conseguenza che la loro introduzione nel sangue costituisce un salto nel buio: non si sa quali effetti potrebbero avere, a breve o a lungo termine.

Prima che un bambino abbia raggiunto l'adolescenza, nel suo sangue saranno stati iniettati vaccini con sieri antitossine per vaiolo, idrofobia, tetano, meningite cerebrospinale, febbre tifoidea, difterite, polmonite, scarlattina, ecc....il sangue di un adulto diventerà una mistura di dozzine di sporchi estratti batterici, di materie contaminate da malattie e di veleni utilizzati in farmaci distruttivi.<sup>30</sup>

In generale, va detto, e la cosa è provata anche dalla letteratura scientifica della medicina occidentale, che qualsiasi intromissione nel sangue (iniezione) di qualsivoglia sostanza (anche le più innocue), è potenzialmente dannosa per l'organismo, che è programmato a usare l'apparato

---

<sup>28</sup> DELARUE 1979, p. 63.

<sup>29</sup> BIRABEN 1993, p. 475.

<sup>30</sup> CHAITOW 1989, p. 103.

digerente per l'introduzione di qualsiasi sostanza proveniente dall'esterno, mai direttamente nel sangue<sup>31</sup>.

Le sostanze che accompagnano il vaccino vengono dette "formulazione" e contengono anzitutto dell'idrossido di alluminio (sostanza con alto potere di assorbimento che accoglie il vaccino vero e proprio); poi c'è un battericida e fungicida che è il thiomersal (tiosalicilato di mercurio); seguono formaldeide (nota sostanza cancerogena) e antibiotici (come neomicina, ecc). Le sostanze più pericolose sono l'idrossido di alluminio, Al(OH)<sub>3</sub>, e il mercurio. Il primo, depositandosi nel cervello è indicato, in generale, come responsabile del morbo di Alzheimer; il secondo è noto come metallo pesante ad alta tossicità che si accumula nei reni e nel fegato, con tempi di eliminazioni che vanno da 12 a 15 anni. Ma il mercurio è anche capace di produrre aberrazioni cromosomiche, capaci di riverbero sulle generazioni successive.

### **Sono dannosi?**

Col termine SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) si intende la morte improvvisa e apparentemente senza cause del bambino intorno al terzo mese di età; anche indicata come "morte bianca", il cui picco massimo di incidenza si colloca tra il secondo e il quarto mese di età, guarda caso proprio quando il bambino riceve il primo ciclo di vaccinazioni. Un conformismo che nasce dal tabù, proprio delle menti idolatriche, conduce medici di base e commissioni sanitarie ad evitare ogni indagine sulla possibile responsabilità del vaccino, nonostante che il picco statistico e spesso le testimonianze dei genitori diano indicazioni in quella direzione. Infatti alla vaccinazione seguono effetti collaterali che al genitore non sfuggono, avendo osservato il comportamento del bambino prima e dopo la somministrazione. E comunque, come acutamente ipotizzato da Coulter, al Congresso di omeopatia LIGA a Barcellona, nel 1990, potrebbe trattarsi di paralisi del nervo vago:

Quest'idea era stimolata dall'osservazione che i bambini danneggiati dai vaccini soffrono di molte altre paralisi dei nervi craniali. Il nervo vago è il punto di origine di gran parte dell'innervazione dei polmoni e più specificamente fornisce il controllo riflesso della respirazione. Se questo nervo viene indebolito da un'encefalite da vaccino, il riflesso della respirazione viene necessariamente compromesso. Tale osservazione è rafforzata dal netto aumento dell'asma e di altre patologie respiratorie osservate negli Usa dall'avvento della vaccinazione di massa. Vale la pena notare che molte di queste patologie vengono considerate 'congenite' (cecità, sordità, epilessia, incapacità di parlare, ritardo mentale). Tuttavia esse raramente vengono identificate alla nascita. È più frequente invece che i genitori si rendano conto che il bambino non può vedere, udire o parlare o che è mentalmente ritardato quando ha nove mesi o un anno. Poiché non si può determinare alcuna altra causa per tali malattie, il medico decide che queste erano presenti alla nascita. Tuttavia, a questo punto, il bambino avrà già ricevuto tre volte il vaccino DPT (difterite, pertosse e tetano) e si sa che questa vaccinazione è in grado di provocare le malattie già citate.<sup>32</sup>

Molto difficilmente una commissione medica sarà disposta a riconoscere una connessione tra la morte del bambino e precedente vaccinazione anche quando la connessione sia evidente:

---

<sup>31</sup> McTAGGART 1999, p.152: "Ora ci si comincia a rendere conto che le iniezioni di qualsiasi tipo (incluse le vaccinazioni) possono aumentare il rischio di contrarre la polio. H. V. Wyatt [1992] del Dipartimento di Medicina Comunitaria dell'Università di Leeds è stato uno dei primi a studiare il collegamento stupefacente tra le iniezioni multiple di qualsiasi genere, soprattutto di penicillina, fatte ai bambini piccoli, con la poliomielite, in particolare in paesi in via di sviluppo dove i bambini ricevono più iniezioni rispetto ai paesi sviluppati".

<sup>32</sup> COULTER 1995. Coulter Harris è coautore di un importante volume (COULTER, FISCHER 1985), che è stato tra gli elementi determinanti che hanno spinto il Congresso Usa a varare nel 1986 la legge per l'indennizzo dei danneggiati da vaccino (Coulter è anche autore di un volume dal titolo eloquente: *Vaccination, Social Violence and Criminality. The medical assault on the american brain*, Berkeley 1990).

Molti dei medici legali che indagano sui casi di morte sospetta sono addirittura maestri nell'arte del sotterfugio. La vaccinazione viene raramente indicata come causa del decesso. Invece usano termini di grande effetto per falsificare i certificati di morte: arresto cardiaco, possibile miocardite, polmonite bronchiale bilaterale, setticemia causata da tonsillite purulenta, leucemia linfatica, streptococcal cellulitis, meningite tubercolare, paralisi infantile e SIDS, per elencarne soltanto alcuni.<sup>33</sup>

### **Non mancano gli studi sui possibili danni da vaccino**

...Anzi, per chi lo voglia ho a disposizione una bibliografia scientifica sui danni da vaccino fatta di oltre un migliaio di titoli! Qui mi limiterò a citarne solo pochissimi, dal contenuto e titolo più significativi. Negli Usa l'autismo colpisce l'infanzia con una percentuale altissima: un bambino ogni 166; senonché, nel 2005, un reporter del *Washington Times* ha voluto confrontare questi dati con quelli degli Amish della Pennsylvania, una comunità religiosa di origine olandese, che vive separata dal resto della popolazione Usa e che non vaccina i propri figli. Ebbene, il reporter ha scoperto che presso gli Amish, invece di riscontrare i 200 casi di autismo, come avrebbe dovuto essere se quelli fossero stati in linea con la media nazionale, ne ha trovati solo tre (su bambini peraltro arrivati di recente da paesi dove erano stati vaccinati)<sup>34</sup>. Risultato questo che è in linea con lo studio del 2004 del Center for Disease Control di Atlanta, che concludeva rilevando come i bambini vaccinati abbiano 27 volte in più la possibilità di sviluppare autismo, rispetto a quelli non vaccinati. La correlazione tra mercurio e autismo è stata messa in evidenza recentemente da un ricercatore dei Centers for Disease Control federale, Tom Verstraeten, epidemiologo che ha esaminato i grandi archivi del CDC che contengono cartelle cliniche di 100.000 bambini. Da lì è risultata evidente la relazione tra vaccinazioni (thimerosal) e aumento dei casi di disturbi mentali, dall'autismo, all'iperattività, al "disordine da deficit di attenzione". L'autismo, sconosciuto in America fino al 1943, ha avuto la sua forte impennata nel 1991, proprio quando si sono introdotti altri tre vaccini per l'infanzia, facendo così passare la statistica da 1 caso su 2500, prima del '91 all'attuale 1 caso su 166<sup>35</sup>. Sulla tossicità dei singoli eccipienti, capaci di stimolare, in maniera altamente variabile, il sistema immunitario, in primo luogo abbiamo il mercurio del Thimerosal. L'Agenzia americana per le sostanze tossiche annovera il mercurio tra le sostanze più pericolose e tossiche che esistono, dopo arsenico e piombo. La letteratura medica ne ha ovviamente riconosciuta la pericolosità quando lo si introduce nell'organismo coi vaccini<sup>36</sup>. Per quanto riguarda il secondo importante componente dei vaccini, l'alluminio, esso è risultato responsabile di iperplasia linfoide cutanea, anche detta pseudolinfoma cutaneo<sup>37</sup>, ma è anche riconosciuto responsabile delle principali forme di encefalopatia, tra cui Alzheimer e Parkinson<sup>38</sup> (in generale, l'accumulo di alluminio porta alla demenza). Il terzo importante componente della formulazione, la formaldeide, è una sostanza notoriamente citotossica e cancerogena<sup>39</sup>.

---

<sup>33</sup> MILLER 1994, p.73. Anche se non mancano studi di ricercatori che danno indizi su quale sia la vera causa della SIDS: FULGINITI 1983, BARAFF et al. 1983; FLAHAULT 1988.

<sup>34</sup> OLMSTED D. in *Washington Times*, 18 e 19 aprile 2005.

<sup>35</sup> Dati che il CDC e la FDA hanno cercato di tenere nascosti e che KENNEDY R. jr. [2005] ha rivelato. Il dottor Kennedy è un procuratore (senior attorney) specializzato in temi ambientali e di salute per il Natural Resources Defense Council. Ha ottenuto parte delle informazioni che abbiamo letto, anche quelle segretate dal CDC, in base al Freedom of Information Act. Nessuna legge simile esiste ovviamente in Italia, dove il segreto del settore pubblico è inviolabile.

<sup>36</sup> SHENKER et al. 1993; HALSEY 1999.

<sup>37</sup> MAUBEC et al. 2005; MIEDICO, BATTISTEL 2001.

<sup>38</sup> AAVV 1992, vedi il cap. 13: "Effetti di deficit ed accumulo di metalli pesanti sulla funzionalità del sistema nervoso centrale".

<sup>39</sup> SAITO et al. 2005.

Nel 2002, due importanti studi mettono in evidenza la connessione tra vaccinazione e allergie<sup>40</sup>. Quanto alle patologie autoimmuni, come conseguenza di vaccinazione, oramai gli studi sono numerosissimi<sup>41</sup>: la vaccinazione difterica-tetanica-pertossica è riconosciuta causa di anemia emolitica autoimmune dai ricercatori della Humboldt University di Berlino<sup>42</sup>. Il vaccino antihaemophilus B è riconosciuto in grado di provocare la sindrome di Guillain-Barré (poliradiculoneuropatia infiammatoria acuta)<sup>43</sup>. La stessa sindrome può essere provocata dai comuni vaccini anti-parotite, anti-morbillo, anti-rosolia<sup>44</sup>, come dal comunissimo antinfluenzale<sup>45</sup> fino al vaccino antipolio Sabin<sup>46</sup>. Una delle conseguenze più riscontrate a seguito della pratica vaccinale è l'encefalopatia acuta<sup>47</sup>. Si sono registrati danni al sistema nervoso centrale, sclerosi multipla<sup>48</sup> e danneggiamenti della guaina mielinica<sup>49</sup>, specialmente dopo l'introduzione del vaccino antiepatite B di tipo ricombinante (cioè frutto di manipolazione genetica). È recentissima in Inghilterra la polemica scoppiata sui giornali a proposito del MPR (anti morbillo, parotite, rosolia), allorché una delle maggiori autorità sanitarie del paese, il medico Peter Fletcher ex capo dell'ufficio scientifico del dipartimento di salute britannico e membro della commissione sulla sicurezza dei medicinali, ha dichiarato alla stampa a proposito del vaccino MPR:

“il rifiuto del governo di valutare propriamente il rischio rappresenta uno dei più grossi scandali della storia della medicina...I dati clinici e scientifici che si stanno accumulando dimostrano che il virus vivo contenuto nel vaccino può causare danni al cervello, all'intestino, al sistema immunitario in bambini vulnerabili. È troppo per poter ignorare ogni cosa, eppure le autorità governative paiono felici di farlo. Perché il governo non considera questo problema più seriamente?”<sup>50</sup>.

Una delle prove più eloquenti della pericolosità di tale vaccino era il fatto che in bambini con autismo regressivo, comparso dopo la vaccinazione, era stato riscontrato il virus morbilloso (il cui codice genetico provava esser derivato da vaccino) nel liquido spinale, mentre in bambini non autistici, pur se vaccinati, non è stata individuata la persistenza del virus<sup>51</sup>. E questo unito ad altre statistiche che mostrano come ad esempio in Danimarca, dopo l'introduzione del MPR l'autismo sia aumentato del 400%, è abbastanza eloquente, se non probante<sup>52</sup>. Cose che ampiamente smentiscono chi, depistando, vuol far passare l'autismo per malattia genetica (ignota prima del 1943 e negli ultimi decenni in vertiginosa ascesa percentuale).

Certamente il vaccino ricombinante contro l'epatite B è dalla letteratura medica messo in evidenza come uno dei più dannosi in assoluto, capace di provocare le patologie più disparate, dall'eritema nodoso<sup>53</sup>, alla poliartrite<sup>54</sup>, dalla trombocitopenia<sup>55</sup>, dall'antigenemia di superficie<sup>56</sup>, a danni alla

---

<sup>40</sup> HOPKIN 2002; ROOK et al. 2002.

<sup>41</sup> Tra i più recenti, vedi: VIAL, DESCOTES 2004, pp. 86-90.

<sup>42</sup> SELTSAM et al. 2000.

<sup>43</sup> Vedi GERVAIX et al. 1993, pp 613-614.

<sup>44</sup> MORRIS 1994.

<sup>45</sup> Vedi: SCHONBERGER et al. 1979, 110, pp. 105-123.

<sup>46</sup> Vedi: UHARI et al. 1989.

<sup>47</sup> GRIFFIN et al. 1990.

<sup>48</sup> MILLER et al. 1967; NADLER 1993.

<sup>49</sup> Vedi: BONDAREV, DADIOMOVA 1969; EHRENGUT 1986; HERROELEN et al. 1991; KAPLANSKI et al. 1995; MATYSZAK, PERRY 1995; TORNATORE, RICHERT 1990.

<sup>50</sup> In *Daily Mail*, 5 II 2006.

<sup>51</sup> BRADSTREET et al. 2004.

<sup>52</sup> GOLDMAN, YAZBAK 2004.

<sup>53</sup> ROGERSON, NYE 1990.

<sup>54</sup> CATHEBRAS et al. 1996.

<sup>55</sup> MEYBOOM et al. 1995.

<sup>56</sup> KLOSTER et al. 1995.

vena centrale della retina<sup>57</sup>; danni al fegato di vario tipo<sup>58</sup>, demielinizzazioni<sup>59</sup>. Ma anche il diabete, sempre più diffuso anche nei bambini, trova nelle vaccinazioni in generale una delle sue cause prioritarie<sup>60</sup>. Che la vaccinazione antinfluenzale giovi agli asmatici, perché li farebbe respirare meglio, è un altro mito della propaganda, uno studio sul “Lancet” del 1998, ha provato il contrario<sup>61</sup>. Non mancano danni ai reni<sup>62</sup>, immunosoppressione<sup>63</sup>...

## Non mancano i casi

Eccone una selezione:

- Napoli: “Vaccino sequestrato dopo la morte di 4 bambini” (*Corriere della Sera*, 22.VII.1970).
- Cagliari: “Ragazza di 14 anni uccisa dal vaccino (contro l’asma)? Scoppia una polemica tra i medici” (*L’Unione sarda*, 12.V.1971).
- Isernia. “Il vaccino bivalente sequestrato in Molise (dopo la morte di un bimbo)” (*Il Tempo*, 15.X.1980).
- Milano: “Prese la Poliomielite dal figlio vaccinato (e rimane paralizzato)” (*La Repubblica*, 21.VIII.1986).
- Como: “Va in coma a causa di encefalite postvaccinica (giovane recluta)” (*Il Manifesto*, 13.III.1987).
- Verona: “Muore una bambina di 15 mesi: avvelenata da una vaccinazione?” (eseguita la settimana prima; *L’Arena*, 22.III.1987).
- Cagliari: “Muore nell’ambulatorio di Sinnai (uomo di 28 anni). Forse è stato fatale il vaccino contro l’asma” (*L’Unione sarda*, 8.IV.1987).
- Roma: “Donna di 28 anni muore dopo vaccino antinfluenzale” (*L’Unità*, 3 IV.1988).
- Cassino: “Vaccinato contro la vita (recluta muore dopo antimeningite)” (*Panorama*, 1.V.1988).
- Roma: “Esposto alla procura: contrasse la polio dopo il vaccino” (*Giornale di Sicilia*, 18.IX.1988).
- Roma: “Vaccino per neonati sospende la vendita (dopo la morte di una bambina abruzzese cui era stato somministrato quel preparato)” (*La Repubblica*, 18.I.1989).
- Lecco: “Bimba di due anni muore nel sonno. È stato il vaccino contro il morbillo?” (somministrato il giorno prima; *Il Giornale Nuovo*, 17.VI.1989).
- Roma: “Fa vaccinare il figlio: contagiata (e paralizzata)” (*La Stampa*, 1.II.1990).
- Milano: “Bambine stanno male dopo la vaccinazione” (10 di 20 che avevano ricevuto antirosolia, hanno accusato conati di vomito, vertigini, cefalee; *Il Secolo XIX*, 4.II.1990).
- Verona: “No al vaccino obbligatorio: il figlio morì” (è il caso di Giorgio Tremante che ha fondato un’associazione contro l’obbligatorietà dei vaccini dopo aver avuto 2 figli morti a seguito di vaccinazione; *Il Giorno*, 12.XII.1995).
- Milano: “Sanità: ministero responsabile per contagio da vaccino antipolio” (l’uomo contrae la polio a seguito della vaccinazione del figlio e infine muore; *Messaggero*, 19.I.1996).
- Venezia: “Muore in caserma dopo il vaccino” (*Nazione*, 22 I.1996).
- Firenze: “Risarcito dopo aver contratto paralisi a seguito di vaccino antipolio” (*Corriere dell’Umbria*, 21.IV.1996).

---

<sup>57</sup> DEVIN et al. 1996.

<sup>58</sup> LILIC, GHOSH 1994.

<sup>59</sup> TREVISANI et al. 1993. Vedi nota 49

<sup>60</sup> Vedi: BLUMBERG et al. 1993; CLASSEN 1996; CLASSEN, CLASSEN 1999.

<sup>61</sup> NICHOLSON et al. 1998.

<sup>62</sup> TAN, CUMMING 1993.

<sup>63</sup> STICKL 1981.

- Firenze: “Colpito dall’encefalite (e ridotto allo stato vegetativo) dopo l’antipolio: per la prima volta lo Stato condannato. Alla famiglia arrivano 2 miliardi” (*Messaggero*, 3.X.1996)
- Roma: “Danni da vaccinazioni: in 200 saranno risarciti dal ministero” (*Messaggero*, 4.X.1996; risarcimento che avviene in base alla legge 210 del 1992)
- Roma: “Donna muore, bloccato vaccino antinfluenza” (*Messaggero*, 31.X.1997).
- Mantova: “Paralizzata dall’antipolio” (bimba di 5 mesi; *Corriere dell’Umbria*, 12 XI 1997).
- Mantova: “Sei mesi, perde l’uso di una gamba dopo l’antipolio” (*Messaggero*, 11.I.1998).
- Nel 1998 “la Francia blocca il vaccino contro l’epatite B, dopo aver recensito in un anno 1400 casi di danneggiati” (*Nazione*, 3 X 1998).
- Latina: “I genitori di 8 bambini colpiti da polio a seguito del vaccino fondano una associazione” (*Messaggero*, 2 XII 1999).
- Caltanissetta: “Bimba muore dopo il vaccino” (*Nazione*, 25 I 1999).
- Gela: “Neonato morì dopo il vaccino, medici sotto inchiesta” (*Nazione*, 25 IX 2000).
- Roma: “Indennizzo a uomo che ha contratto epatopatia cronica a seguito di vaccinazione antiepatite B” (*Nazione*, 17 X 2000) .
- Ascoli (Acquasanta Terme): “Bambina muore dopo il vaccino” (era antipolio, *Il Messaggero*, 18.VII.2004).
- Ravenna: Paralizzato dal vaccino influenzale. Il giudice allo Stato “risarcitelo” (*Nazione*, 27.XII.2006; viene così riconosciuto il diritto al risarcimento anche per vaccini non obbligatori).
- Pisa: Emorragia cerebrale, morta bimba di sei mesi (nei giorni precedenti la bimba aveva ricevuto le vaccinazioni di rito, e i medici, prima ancora dell’autopsia, già escludevano qualsiasi causalità; *Nazione*, 4.VI.2007).
- Sarzana: “Autistico dopo l’antipolio. Il tribunale lo risarcisce con 2500 euro al mese” (*Nazione*, 5.XI.2007. La vaccinazione avvenne nel 1987, la battaglia legale inizia nel 2000 e si conclude nel 2007)

Nel 2003 erano 400 le famiglie indennizzate per danni da vaccino ai sensi della 210/92, e questo numero non include le numerosissime famiglie, specie meridionali, che per estremo di deferenza alla classe medica non osano discutere il responso delle commissioni mediche che escludono sistematicamente la connessione tra danno, anche letale, e vaccino; questo numero non include tutti coloro che ignorano l’esistenza della legge 210/92, e che non sono inclusi nel novero ufficiale dei danneggiati; e tra chi ignora questa legge vanno inclusi persino numerosissimi sanitari.

Ecco esempi di casi della mia regione, dove le commissioni mediche delle ASL hanno stornato i sospetti che in un primo momento e con ogni evidenza cadevano sul vaccino.

- Terni: “Bimbo si ammala di leucemia, sospetti su un vaccino” (*Messaggero Umbria*, 2 XII 1997).
- Terni: “Bimba muore nella culla. Ultimo addio a Flavia (di 4 mesi)” (*La Nazione Umbria*, 8 XII 1997).
- Ancona: “Muore a tre mesi: inchiesta sulle vaccinazioni” (*Messaggero*, 22 IV 1998).
- Perugia: “Si indaga sulla morte di una bambina, che il giorno prima aveva fatto un vaccino” (*Nazione Umbria*, 30 IX 1999).
- Perugia: “Neonata muore, è giallo” (a 48 ore dopo il vaccino; *Nazione Umbria*, 5 IV 2006)

Si tenga conto che

1. I casi di solito non vengono riportati sui giornali (chi scrive lo ha verificato personalmente: il caso di un medico perugino ucciso da vaccino antinfluenzale nel 2005);

2. Se i casi vengono riportati sono nella cronaca locale, cosicché non salgono alla ribalta nazionale;
3. La maggior parte delle commissioni mediche chiamate a pronunciarsi sui casi di morte a seguito di vaccino, assolvono meccanicamente il vaccino da ogni responsabilità, con fare da foche ammaestrate, e invocano le cause più disparate: morte bianca (sic!: appunto per indicare una morte di cui non si vuol accertare la causa, è il caso di Terni 8.XII.1997), epatite, epiglottide infettiva (questa si invoca nel caso di Perugia 1999), oppure si invoca l'insufficienza epatica (come ho verificato nel caso di Perugia 2006); tutte patologie di cui, in quei soggetti, non si era registrato segno prima del vaccino, ma che sarebbero repentinamente comparse proprio dopo la vaccinazione.

Per rendersi meglio conto della situazione, riportiamo i dati che seguono, riguardanti il nostro paese. In Italia, nel 1991, l'allora ministro della sanità De Lorenzo emana una circolare ministeriale (circolare n. 9 del 1991) nella quale raccomanda ai medici di non notificargli danni da vaccino riferiti da mamme troppo allarmiste...Guarda caso siamo nell'anno in cui in Italia viene introdotta – primo paese al mondo! – l'obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite B.

A carico di De Lorenzo c'è stato un esposto da parte dell'Associazione per la Libertà di Scelta Terapeutica del 19 luglio 1993 del seguente tenore:

Nel mese di febbraio 1991 il Presidente della Smith- Kline (produttrice del vaccino Engerix B) avrebbe versato per sua ammissione 600 milioni al Ministro De Lorenzo per ottenere vari favori. Poiché la predetta ditta è l'unica produttrice del vaccino Engerix B, vaccino reso obbligatorio contro l'epatite a maggio 1991, si chiede di verificare se vi sia una relazione diretta o indiretta tra detto pagamento e la proposta da parte del Ministro della Sanità di adottare –unico paese- una normativa che rendesse obbligatoria detta vaccinazione anti-epatite B in Italia.<sup>64</sup>

In Italia le morti da vaccino non vengono annoverate neppure come SIDS; siamo l'unico paese europeo (con la Grecia) dove, ancora nel 1994, l'Istat neppure la prevede nel registro delle cause di morte<sup>65</sup>. Un'inchiesta interna del Ministero della sanità (Ministro era Raffaele Costa) nel 1992 ha scoperto che l'80% delle Asl del nostro paese (516 su 632) non registra affatto gli effetti collaterali e indesiderati da farmaci<sup>66</sup>!

Tenuto conto di questi tre fattori, si può concludere che le morti da vaccino sono enormemente superiori a quanto abbiamo di ufficiale; mentre il numero dei danneggiati se davvero fosse inventariabile avrebbe dell'incredibile, secondo la convinzione che mi sono fatto, dopo un decennio di monitoraggio, condotto anche sul territorio in cui vivo. È infatti paradigmatica questa vicenda del 1989, di cui leggiamo alcuni passi. Chieti:

Silvia Valentini, di Crecchio non è l'unica vittima delle vaccinazioni. Solo tre mesi prima era morta un'altra bimba, ma il caso era stato **taciuto**...Valentina Mirabilio... cinque ore dopo la vaccinazione inizia a star male, cade in coma e dopo 20 giorni di agonia muore...Il suo caso resta però nel silenzio e non viene aperta un'inchiesta sui motivi del decesso...durante tutto quel periodo –racconta la madre- all'ospedale ci hanno detto che si trattava di un virus che aveva attaccato il fegato. [*Il Centro*, 4.I.1989]

---

<sup>64</sup> Leggo tale testo in APS 1995, p. 30.

<sup>65</sup> *La Repubblica*, 26 II 1994.

<sup>66</sup> Mentre esiste una legge, la 531 del 29 XII 1987 che obbliga ogni medico a fare alla propria Asl segnalazioni in tal senso.

Una successiva autopsia fatta al Bambin Gesù a Roma stabilisce che si trattava di encefalopatia a seguito del vaccino trivalente.

Infine non vengono minimamente registrati i danni da vaccino che si verificano anche anni dopo la somministrazione del preparato, quale effetto dei virus di origine animale in esso presenti, come vedremo in seguito.

## **Nuovi vaccini**

Riproduciamo qui integralmente una nota di 3 pagine sul Gardasil, il vaccino contro il papillomavirus recentemente introdotto anche in Italia. La nota è tratta da Xagena, il più noto sito di informazione medica in Italia, nato nel 1999<sup>67</sup>, che attinge queste notizie da Judicial Watch, 2007 e da FDA 2007.

### **NOTA SUL GARDASIL**

Judicial Watch, un'associazione di interesse pubblico, ha ottenuto dall'FDA (Food and Drug Administration) la possibilità di visionare gli effetti indesiderati correlati al vaccino contro il papilloma virus umano (HPV), Gardasil. All'11 maggio 2007, il sistema di farmacovigilanza post-marketing sui vaccini VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) degli Stati Uniti, annoverava 1.637 reazioni avverse digitando la sigla HPV4, che corrisponde alla vaccinazione con Gardasil, un vaccino quadrivalente. Di queste reazioni, 371 sono definite gravi. Delle 42 donne che hanno ricevuto Gardasil mentre erano incinte, 18 sono andate incontro a reazioni avverse, che variavano tra l'aborto spontaneo e di danni fetali. La paralisi, la paralisi di Bell (paralisi facciale), la sindrome di Guillain Barré e le convulsioni sono alcuni dei gravi eventi avversi neurologici associati alla vaccinazione con Gardasil. Nel database sono segnalati anche 3 casi di 3 persone morte dopo aver ricevuto il vaccino. Una ragazza è morta per trombosi 3 ore dopo aver assunto Gardasil. Due ragazze di 12 e 19 anni sono morte per problemi cardiaci e/o per trombosi. Secondo l'FDA queste morti non sarebbero correlate al vaccino. Riguardo ai 1.637 effetti indesiderati riportati da Judicial Watch, l'FDA ritiene che siano in linea con i quasi 3 milioni di persone vaccinate negli Stati Uniti con Gardasil. Inoltre non tutte le reazioni avverse sarebbero correlate alla vaccinazione contro il papilloma virus. Nonostante la rassicurazione dell'FDA rimangono dubbi sulla sicurezza del Gardasil<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> <http://www.vaccinonline.net/index.php?show=12638&pageNum=0> - 5 luglio 2007.

<sup>68</sup> Cfr. «"It looks as if an unproven vaccine with dangerous side effects is being pushed as a miracle drug," says Tom Fitton, president of Judicial Watch, a public interest group responsible for investigating and prosecuting government corruption. The organization released significant documents today, obtained from the U.S. Food and Drug Administration (FDA) under provisions of the Freedom of Information Act.

The documents detailed 1,637 reports of negative reactions to Gardasil, a vaccination for human papillomavirus (HPV). Three deaths related to the vaccine were reported. One patient receiving the vaccine died of a blood clot only three hours later, and two other patients, girls ages 12 and 19, died of heart problems and/or blood clotting.

Of the 1637 negative reactions contained in the May 11th report, 371 were serious reactions. According to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), out of 42 women who received the vaccine while pregnant, 18 of them – a shocking 42% - experienced serious side effects such as spontaneous abortion and fetal abnormalities.

Patients are warned of side effects such as pain, fever, nausea, dizziness and itching by the drug manufacturer, Merck & Co. These typical side effects account for 77% of the 1637 adverse reactions to Gardasil. But more serious side effects including paralysis, Bells Palsy, Guillain-Barre Syndrome, seizures, and blood clots are not mentioned, and account for the remaining instances of negative reactions to the drug. Merck & Co is currently campaigning to make the HPV vaccine mandatory for young girls. Fitton warns state and local governments to take a look at these reports, which "reads like a catalog of horrors" (FAGBIRE 2007) (Nota di PDB).

*Descrizione di 20 casi dopo vaccinazione con Gardasil, scelti con modalità random, presenti nel VAERS line list Report dell'11 Maggio 2007*

Caso 1 definito grave: ragazza di 14 anni che immediatamente dopo somministrazione di Gardasil ha avvertito un dolore intenso al sito di iniezione. E' caduta ed ha perso i sensi per 10-15 secondi. La ragazza, che ha manifestato cefalea, visione offuscata, è stata inviata al Dipartimento d'Emergenza. L'esame neurologico è risultato normale. I medici hanno diagnosticato disidratazione e sincope vasovagale secondaria al dolore prodotto dall'iniezione al sito di somministrazione.

Caso 2 definito grave: una ragazza di 18 anni con nessuna storia di allergie è stata vaccinata con Gardasil. Il giorno dopo ha manifestato rash ed orticaria, non al sito di iniezione. Quando si è presentata al proprio medico curante presentava orticaria in tutto il corpo. E' stata trattata con Benadryl (Difenidramina), un antistaminico per os, e sottoposta a trattamento con Metilprednisolone (Solu Medrol).

Caso 3 definito grave, minacciante la vita: una ragazza di 17 anni dopo essere stata vaccinata con Gardasil ha presentato intorpidimento e formicolio ai piedi e alle mani, che sono persistiti e peggiorati. Dopo 25 giorni dalla vaccinazione la ragazza ha manifestato una grave forma di debolezza. E' stata ricoverata e gli è stata diagnosticata la sindrome di Guillain-Barré. E' stata trattata con Immunoglobulina. La ragazza sta lentamente migliorando, ma soffre sempre di debolezza.

Caso 4 definito grave: una ragazza di 15 anni, che era stata precedentemente vaccinata per l'epatite A e vaccinata con vaccino meningococco A CYW, dopo essere stata vaccinata con Gardasil, ha presentato convulsione in forma lieve. Inoltre ha avvertito un forte dolore al sito di iniezione. La ragazza è stata ricoverata per 1 giorno.

Caso 5 definito grave: una ragazza di 17 anni affetta da asma, è stata vaccinata con Gardasil. Il giorno successivo alla vaccinazione ha presentato pollice di aspetto edematoso, e le palme della mano sono diventate rosse e calde. La ragazza ha poi avvertito senso di oppressione a livello toracico. Alla ragazza è stato somministrato immediatamente una dose massiccia di Cetirizina (Zyrtec; in Italia: Zirtec ), un antistaminico, ed Acetaminofene ( anche detto Paracetamolo ).

Caso 6 definito grave: una ragazza di 17 anni che presentava allergia alle sulfonamidi, è stata vaccinata con Gardasil. Cinque giorni dopo la vaccinazione la ragazza ha presentato ingrossamento dei linfonodi a livello della clavicola, con problemi di movimento del braccio. Alla ragazza è stato consigliato l'intervento chirurgico per l'asportazione dei linfonodi.

Caso 7 definito grave: una ragazza di 18 anni affetta da asma e sindrome dell'ovaio policistico, è stata vaccinata con Gardasil. La ragazza stava assumendo contemporaneamente Bupropione ( Wellbutin XL ), Litio e Risperidone (Risperdal). Alla sera dello stesso giorno della vaccinazione la ragazza ha sviluppato gonfiore del braccio sinistro e difficoltà respiratorie. Il giorno successivo la ragazza ha sviluppato gonfiore al volto.

Caso 8 definito grave: una ragazza di 15 anni, affetta da asma, allergia alle arachidi ed una storia di anafilassi, è stata vaccinata con Gardasil. Dopo alcune ore la ragazza ha presentato una reazione anafilattica. Alla ragazza è stato somministrato immediatamente EpiPen (autoiniettore di Adrenalina), ed è stata trasportata al Dipartimento di Emergenza.

Caso 9 definito grave: una ragazza di 18 anni è stata vaccinata con Gardasil. Dopo circa un'ora la ragazza ha avvertito brevità del respiro e stato febbrile. La paziente è stata subito ricoverata presso il Dipartimento d'Emergenza e sottoposta a terapia.

Caso 10 definito grave, con disabilità permanente: una donna di 24 anni è stata vaccinata con Gardasil. Alcune ore più tardi la donna ha manifestato gonfiore agli occhi e prurito. E' stata trattata con Benadryl, un antistaminico, ed è stata mandata a casa. Successivamente è comparsa visione offuscata.

Caso 11 definito grave: una ragazza di 16 anni, che era stata vaccinata con Gardasil, ha sviluppato debolezza alle estremità inferiori ed è stata ricoverata con diagnosi di sindrome di Guillain-Barré in

forma lieve. Dopo trattamento con Gammaglobuline, la ragazza ha recuperato in modo quasi completo, ma è perdurato l'intorpidimento alle estremità degli arti.

Caso 12 definito grave, con disabilità permanente: una ragazza di 15 anni con una storia di ipersensibilità agli allergeni, è stata vaccinata con Gardasil. La ragazza stava assumendo Ortho Tri-Cyclen LO, una pillola contraccettiva a base di Etinil Estradiolo e Norgestimato. La ragazza ha sviluppato prurito ed orticaria alle gambe e alle braccia.

Caso 13 definito grave, minacciante la vita: una donna di 25 anni che aveva iniziato ad assumere Nitrofurantoina per un'infezione del tratto urinario qualche giorno prima della vaccinazione con Gardasil, ha manifestato orticaria. La donna è stata trattata con Metilprednisolone ( Medrol ). Venti giorni dopo, la donna ha presentato gonfiore della lingua e restringimento laringeo. Alla donna è stata somministrata immediatamente Epinefrina (EpiPen).

Caso 14 definito grave: una ragazza di 15 anni affetta da diabete di tipo 1 ed in terapia con Insulina, è stata vaccinata con Gardasil. Il giorno dopo la vaccinazione la ragazza è andata incontro a crisi di grande male ed è stata ricoverata per 3 giorni in ospedale.

Caso 15 definito grave. Una donna di 20 anni dopo 2 ore che era stata vaccinata con Gardasil ha presentato vomito e dolore addominale, con successivo peggioramento tale da impedirle di stare supina. E' stata ricoverata in ospedale e sottoposta ad appendicectomia.

Caso 16 definito grave, minacciante la vita: una ragazza di 13 anni è stata ricoverata in ospedale con debolezza agli arti sia superiori che inferiori. La ragazza era stata vaccinata con Gardasil. Alla ragazza è stata diagnosticata una forma grave della sindrome di Guillan-Barre, ed infezioni delle vie respiratorie. Per il presentarsi di insufficienza respiratoria è stata sottoposta a ventilazione meccanica, e a tracheostomia con intubazione. Ha sviluppato dolore neuropatico ed ipertensione.

Caso 17 definito grave, minacciante la vita: una ragazza di 13 anni è stata vaccinata con Gardasil, con successiva presentazione di intorpidimento e formicolio ai piedi, che si è poi esteso alle mani. Ha presentato difficoltà a camminare, per la mancanza di sensibilità ai suoi piedi. Alla ragazza è stata diagnosticata la sindrome di Guillain-Barre.

Caso 18 definito grave: una ragazza di 12 anni affetta da emicrania, è stata arruolata in uno studio clinico ed ha ricevuto le 3 dosi del vaccino per il papillomavirus, Gardasil. Tre mesi dopo l'ultima dose di vaccino, la ragazza ha presentato difficoltà a camminare ed è stata ricoverata in ospedale. La debolezza muscolare sofferta dalla ragazza è stata ritenuta essere correlata alla vaccinazione con Gardasil.

Caso 19 definito grave, con disabilità permanente: una donna di 19 anni è stata vaccinata con Gardasil. La donna stava assumendo un antistaminico, Zyrtec (Cetirizina), e contraccettivi ormonali per os. La donna, subito dopo la vaccinazione, ha sviluppato un rash non al sito d'iniezione, ma nel braccio in cui è stata eseguita la vaccinazione. Inoltre, la donna ha accusato una forte mialgia sia agli arti superiori che agli arti inferiori, e la sua mano si è scolorita. Un esame ha rivelato un'infezione streptococcica, e la donna è stata trattata con antibiotici. E' stata evidenziata un'elevata conta leucocitaria.

Caso 20 definito grave, con disabilità permanente: una donna di 18 anni senza storia di allergie, è stata vaccinata con Gardasil (una sola dose), e dopo aver manifestato rash maculopapuloso bilaterale alle estremità inferiori, gonfiore bilaterale agli arti inferiori con la gamba destra di dimensioni maggiori rispetto alla gamba sinistra, dolore muscolare intenso, particolarmente sotto le ginocchia, con difficoltà a camminare, è stata ricoverata in ospedale. Alla dimissione la donna era in terapia con Percocet (Ossicodone ed Acetaminofene), e Prednisolone.

Ebbene, verso la fine dello stesso anno si dovevano registrare ben otto casi di morte<sup>69</sup> riconducibili al vaccino antipapilloma, che in Italia, al servizio sanitario pubblico, dovrebbero costare, tra i 200 e i 300 euro a ciclo completo di dosi. Il “nostro” ex ministro della sanità U. Veronesi, oncologo

---

<sup>69</sup> 8 more deaths connected to HPV vaccine, adverse reactions from Gardasil number in thousands, 6 ottobre 2007 - © 2007 WorldNetDaily.com

direttore dell'Istituto Europeo di Oncologia, raccomanda vivamente la vaccinazione antipapilloma alle donne italiane per prevenire il cancro alla cervice dell'utero.

### **Politiche maltusiane?**

Tecnocrazia significa che il reale governo degli stati non è in mano a coloro che sono stati eletti coi criteri della democrazia rappresentativa, bensì è detenuto da una *élite*, proprietaria di banche, risorse energetiche, case farmaceutiche, e media, la quale resta nell'anonimato perché espressamente questo chiede ai direttori dei propri giornali, che non debbono parlare delle riunioni del Bilderberg, del Codex Alimentarius, della Banca dei regolamenti internazionali, della Commissione Trilaterale, ecc. Sono questi circoli ristrettissimi, dove si entra solo se cooptati, nei quali si prendono le decisioni che riguardano l'umanità, applicate poi dai politici, con l'impressione che siano stati loro a emanare simili decisioni. Ebbene è all'interno di questi circoli, rigorosamente "liberali" e liberisti, in campo politico ed economico, che nella seconda metà del secolo scorso sono maturate preoccupazioni maltusiane. Ossia essi ritengono che un eccesso di popolazione minacci il loro potere, quindi fanno ripetere a politici e intellettuali, che in qualche modo gravitano nella loro orbita, quella che fu la convinzione di uno dei padri fondatori del "liberalismo": Malthus. La popolazione crescerebbe in maniera geometrica, mentre le risorse in maniera aritmetica. Fatto passare questo, Malthus proponeva di ridurre la natalità tra i poveri, e anzi proponeva di favorirne la mortalità, abolendo quella che allora si chiamava *poor law*, una forma di assistenza per gli indigenti. Oggi, ritengo che gli obiettivi maltusiani vengano perseguiti dalla *élite* favorendo le guerre, la sterilità ma anche le malattie, soprattutto il cancro, e in seconda misura, probabilmente, l'Aids. Vediamo se ci sono elementi che possono avvalorare questa ipotesi.

Risale al 24 aprile 1974 il "Memorandum" per la Sicurezza Nazionale dal titolo eloquente: "Implicazioni della crescita mondiale della popolazione per la sicurezza degli Stati Uniti e i suoi interessi all'estero". In questo memorandum confidenziale, desecretato nel 1989, Henry Kissinger proponeva: "lo spopolamento (*depopulation*) dovrebbe divenire la prima priorità della politica USA verso il Terzo Mondo", in particolare verso 13 paesi, in testa ai quali c'è l'America Latina<sup>70</sup>. Kissinger trasformò poi questo memorandum in un vero manifesto ambientalista per l'allora presidente Jimmy Carter che si chiamava "Global 2000": dove anche si prevedeva la scarsità alimentare programmata per ridurre la popolazione nel Terzo Mondo<sup>71</sup>. Questo obiettivo è anche in agenda di importanti organismi ONU, come l'UNFPA (United Nations Population Fund) e UNICEF. Negli Usa la United States Agency for International Development ha speso e spende enormi risorse per promuovere in tutti gli ambienti una cultura del controllo demografico e della "depopulation", specie nel Terzo Mondo.

Il programma di una riduzione demografica forzata è da allora più volte riemersa. Robert Mc Namara, ex presidente della Banca Mondiale, ex segretario degli Stati Uniti e uno dei maggiori fautori del programma mondiale di vaccinazioni ha dichiarato "Bisogna prender misure drastiche di riduzione demografica, contro la volontà delle popolazioni. Ridurre il tasso di natalità si è rivelato impossibile o insufficiente; bisogna quindi aumentare il tasso di mortalità. Come? Con mezzi naturali: la carestia, la malattia"<sup>72</sup>. Il mondo accademico in Usa, dietro le pressioni governative e di

---

<sup>70</sup> Documento NSSM 200, par. 30, pp. 14-15..

<sup>71</sup> Ivi, par. 37, p. 23.

<sup>72</sup> LANCTOT 1997, p. 140

enti e fondazioni che finanziano i programmi di “depopulation”, sta perseguendo una linea malthusiana e di darwinismo sociale, che nelle aule delle università ha assunto toni martellanti, fino ad assumere i tratti del fanatismo antiumano in molti ambienti studenteschi. Nel 1991, il celebre Jacques Cousteau diceva che “il danno che la gente impone al pianeta è in proporzione alla demografia e anche allo sviluppo. Il danno è direttamente proporzionale al consumo, e la nostra società avanza verso consumi sempre maggiori e superflui. È un circolo vizioso paragonabile al cancro”. Quindi Cousteau concludeva: “per stabilizzare la popolazione mondiale, dobbiamo eliminare 350 mila persone al giorno. È una cosa terribile a dirsi, ma è anche peggio non dirla”<sup>73</sup>. Uno scienziato in vista, come Eric R. Pianka, zoologo evoluzionista dell’università di Austin in Texas, in una relazione tenuta (2006) alla Texas Academy of Science ha dichiarato: “I carburanti fossili stanno finendo: sicché dobbiamo tagliare la popolazione fino a due miliardi, un terzo di quella che c’è attualmente”; con toni da fondamentalismo ecologista, al motto di “salviamo la Terra”, lo scienziato invocava qualcosa di molto più rapido dell’Aids nell’uccidere, un virus tipo l’ebola, che dovrebbe portare la popolazione alla cifra ideale indicata<sup>74</sup>. Per quanto le posizioni di Pianka e Cousteau, dal punto di vista ecologico e politico siano da differenziare, al nostro scopo interessa solo evidenziare come da più parti, con motivazioni anche diverse, l’élite intellettuale atlantica promuova preoccupazioni malthusiane, non prive di fanatismo.

Altro tassello: si sa dalla stampa americana<sup>75</sup> che il Salk Institute, produttore di vaccini e reagenti biologici (con un dipartimento che lavora per il Pentagono) aveva concluso con l’esercito americano un contratto da 32,3 milioni di dollari per la produzione di vaccini.

Margaret Sanger, la femminista che aveva fondato (con finanziamenti Rockefeller) la International Planning Parenthood Federation, nel 1939 aveva dato vita al “Negro Project”, che consisteva, come lei stessa scriveva in una lettera ad un amico, nel procedere allo sterminio della popolazione nera (per la salvezza della “civiltà americana”), da ottenere innanzitutto con programmi anticoncezionali, abortivi e di sterilizzazione, senza escludere altri mezzi<sup>76</sup>. A tutt’oggi, la Planned Parenthood, benché si dichiari epurata da intenti eugenetici e razzisti, propone in tutto il mondo, ma soprattutto per i paesi del terzo mondo, programmi di “salute sessuale” e di “educazione familiare e affettiva” il cui nucleo centrale sono l’uso degli anticoncezionali e il ricorso all’aborto. In Italia essa opera anche attraverso organismi che si incaricano di fare educazione sessuale nelle scuole, anche elementari, quali l’UICEMP<sup>77</sup>. Questo documento è interessantissimo, perché rivela una tecnica sociologica classica e ricorrente dell’élite tecnocratica che ormai domina il mondo: si tratta di mettere in mano al gruppo dirigente di una popolazione di scarto e da eliminare (*human waste*), dei protocolli di comportamento creduti utili alla salute sessuale da parte di chi li subisce e da parte del

---

<sup>73</sup> WATSON 2006.

<sup>74</sup> Ivi.

<sup>75</sup> *Wall Street Journal*, 5 IV 1988

<sup>76</sup> “Sanger knew blacks were religious people – and how useful ministers would be to her project. She wrote in the same letter: “The minister’s work is also important and he should be trained, perhaps by the Federation as to our ideals and the goal that we hope to reach. **We do not want word to go out that we want to exterminate the Negro population, and the minister is the man who can straighten out that idea if it ever occurs to any of their more rebellious members** [...] The future program [of Planned Parenthood] should center around more education in the field through the work of a professional Negro worker, because those of who believe that the benefits of Planned Parenthood as a vital key **to the elimination of human waste** must reach the entire population [emphasis added]”. She peppered her speech with the importance of “Negro professionals, fully integrated into the staff, ... who could interpret the program and objectives to [other blacks] in the normal course of day-to-day contacts; could break down fallacious attitudes and beliefs and elements of distrust; could inspire the confidence of the group; and would not be suspect of the intent to eliminate the race.”” (GREEN 2007, p. 4). La lettera della Sanger, inviata a C. Gamble, è del 10 XII 1939.

<sup>77</sup> Rimando a quanto ho scritto in *Il diritto all’innocenza. Osservazioni sul progetto tecnocratico di educazione sessuale nelle scuole dell’obbligo*, reperibile nel sito <PDB>.

gruppo dirigente che li impone (in questo caso sono i preti neri che li promuovono-impongono presso i propri fedeli), mentre chi ha elaborato tali protocolli sa che essi servono a ridurre-eliminare la popolazione di scarto.

Stessa dinamica si ha in campo medico nei paesi occidentali, anch'essi oggetto di preoccupazioni malthusiane: l'élite elabora protocolli sanitari, profilattici e terapeutici volti a minare la salute delle masse e a favorirne indebolimento e sterilità; questi protocolli vengono messi in mano alla classe medica, nella quale le masse hanno fiducia e dalla quale si attendono la cura della salute; la classe medica in buona fede applica i protocolli, con la cieca e incrollabile certezza che essi sono davvero terapeutici, perché elaborati e testati dalle solite università saldamente in mano all'élite (Yale, Hopkins, MIT, Harvard, Princeton...infatti la stessa dinamica si ha anche in economia); élite che anche gestisce le riviste "scientifiche", cioè quelle che stabiliscono ciò che è scientifico e ciò che non lo è (Nature, Lancet, Scientific American...etc). E così i nostri sacerdoti in camice bianco fanno in buona fede per i popoli occidentali ciò che la Sanger chiedeva di fare a sacerdoti in camice nero verso i propri consimili... da scartare. E i risultati si vedono: solo in Italia, il sistema sanitario tenuto a battesimo dal protocollo Flexner, produce ogni giorno 90 morti<sup>78</sup>, ai quali corrispondono un numero di danneggiati e invalidati, che potete ottenere moltiplicando quel 90 per un numero a due cifre...Questa è la stima ufficiale, che non include le morti non riconosciute da vaccino, non solo pediatriche, ma anche quelle dei soldati in "missioni umanitarie"; non include le morti da effetti collaterali di farmaci come il Viagra, farmaci tipo Vioxx; non include i morti da abuso di antidolorifici, cortisoni ed eritropoietine del mondo sportivo, dove la SLA aumenta vertiginosamente; non include le morti da chemioterapia, radioterapia e chirurgia oncologica, essendo ormai noto che uccidono molto più del cancro i protocolli terapeutici ad esso riservati; stesso discorso va fatto per il chemioterapico AZT riservato ai malati di Aids. Allora si avrebbero cifre spaventose, non solo di morti, ma anche di danneggiati, che rivelerebbero i retroterra e gli obiettivi malthusiani della medicina "scientifica" occidentale.

Nel 1995 si è scoperto che l'OMS, di concerto con la Banca Mondiale, i Centers for Disease Control e la "filantropica" Fondazione Rockefeller, aveva da 25 anni finanziato la ricerca per la produzione di un vaccino defertilizzante, che alla fine prese la forma di vaccino antitetanico, nel quale era stato segretamente introdotta della gonadotropina coriale umana (hCG), che veniva veicolata nell'organismo grazie al tossoide del tetano. In questo modo l'organismo vaccinato doveva produrre anticorpi di hCG, sicché che nell'eventualità di una gravidanza, essendo basso nel sangue il livello di hCG, sarebbe stato altissima la probabilità di aborto<sup>79</sup>. Col proclama di dover sconfiggere il "tetano neonatale" (sic!) l'OMS fece vaccinare milioni di donne delle Filippine<sup>80</sup> del Messico e del Nicaragua, tra i 15 e i 45 anni. In questo programma di vaccinazione è stata coinvolta poi anche la Tanzania. Ci fu chi ebbe il coraggio di sospettare (anche perché un protocollo che prevedeva 5 richiami di antitetanica in un anno appariva desueto) e di affidare le fiale di antitetanica ad un laboratorio indipendente, che scoprì la strana e non dichiarata presenza della gonadotropina umana; anticorpi di hCG furono trovati in 27 donne vaccinate su 30. Gli ufficiali dell'OMS cercarono dapprima di negare, poi di minimizzare, infine presentarono scuse pubbliche ed ufficiali<sup>81</sup>.

---

<sup>78</sup> *Corriere della sera*, 24 X 2006.

<sup>79</sup> SCHUTZE et al. 1987; JONES et al. 1988.

<sup>80</sup> Per il dibattito sulla stampa locale, vedi: *Tetanus vaccine campaign stopped*, di Diana G. Mendoza e Bernadette Carreon in "Metro Today" (giornale di Manila) 15 marzo 1995 .

<sup>81</sup> James Miller in Human Life International Reports Newsletter (vol 13, n. 6 giugno 1995). Questa organizzazione di difesa della vita e dei diritti umani (<http://www.hli.org>) ha portato alla ribalta la vicenda insieme al National Vaccine Information Center.

In molti stanno abboccando a quell'esca chiamata P.S. Huntington (autore de *Lo scontro delle civiltà*), gettata da chi vuol far credere che ciò da cui noi oggi ci dovremmo difendere sia l'Islam o la Cina. Questo serve a distogliere l'attenzione dal vero pericolo che abbiamo in casa, e che avanza contro di noi: e cioè una *politica genetica* fuori controllo che può introdurre, ormai nei nostri figli, pericolose mutazioni genetiche, per finalità politiche che non vanno certo nella direzione della salute né della libertà e per mezzo dei questo è destinato a compiersi attraverso i programmi di vaccinazione ai quali docilmente ci sottoponiamo.

Se davvero sono in corso politiche malthusiane, attuate mediante i vaccini, i più indiziati sono l'antiepatiche B e l'antipolio; quest'ultimo aumenta il rischio di linfoma non-Hodgkin<sup>82</sup>, e dei tumori in generale come del resto fanno tutti i vaccini<sup>83</sup>, cosa messa in evidenza già 40 anni fa<sup>84</sup>. Scrivono gli autori di una delle monografie più complete e aggiornate sul tema delle vaccinazioni:

Verso la metà degli anni sessanta comincia, in quasi tutti i paesi industrializzati, la campagna di vaccinazione di massa contro la polio e qualche anno dopo emerge che la vaccinazione antipolio rappresenta un fattore che aumenta il rischio di linfomi e leucemie. Nel 1975 viene pubblicato uno studio finlandese in cui si attesta come il vaccino antipolio comporti un aumento del rischio per leucemia, e l'anno successivo viene documentata linfadenite postvaccinale trasformata in linfoma di Hodgkin<sup>85</sup>. A partire dagli anni Novanta questo genere di pubblicazioni scientifiche è diminuito; sarebbe interessante sapere da cosa dipende questo fenomeno. Da una minore attenzione verso il problema? Dalla necessità di non far calare un così imponente punto interrogativo sulla ormai consolidata pratica della vaccinazione di massa? Dalla totale scomparsa di casi simili?<sup>86</sup>

Proviamo a rispondere con una citazione:

Ci sono poi scienziati che denunciano una sistematica censura anche su altri aspetti inquietanti della ricerca sul vaccino antipolio. Uno di questi è il professor J. Cribb che pubblica le proprie conclusioni su una prestigiosa rivista [...] nel giugno 2001<sup>87</sup>: “La discussione scientifica sull'ipotesi che il vaccino antipolio sia all'origine della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) è stata sistematicamente soppressa per oltre 12 anni”.

Si può forse dichiarare apertamente che sono in corso politiche malthusiane contro gran parte dell'umanità?

---

<sup>82</sup> È questo il risultato di una ricerca dell'Istituto Mario Negri di Milano per la ricerca farmacologia (TAVANI et al. 2000).

<sup>83</sup> Già nel 1960 la cosa era emersa: RAMIOUL 1960; ancora: CASTAN, DEHING 1965; oppure: ANDERSEN et al. 1965.

<sup>84</sup> REED, WILSON-JONES 1968. Non solo: PANIZZON 1980.

<sup>85</sup> BICHEL 1976. È dello stesso anno uno studio che evidenziava l'oncogenicità dello stesso vaccino del vaiolo: MICHEL et al. 1976.

<sup>86</sup> AAVV 2006.

<sup>87</sup> CRIBB 2001, cit. in AAVV 2006, p. 116. Scrivevano ricercatori della S. Francisco University nel 1994: “È noto che i vaccini antipolio furono contaminati con almeno un virus delle scimmie, l'SV40. Il trasferimento di questo virus dalle scimmie all'uomo attraverso vaccini contaminati è particolarmente rilevante per la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), poiché l'agente che causa l'Aids, il virus umano HIV, si pensa derivi da un virus precursore delle scimmie. Noi supponiamo che la pandemia di Aids possa esser stata originata dai vaccini antipolio contaminati somministrati ad abitanti dell'Africa Equatoriale dal 1957 al 1959”, ELSWOOD, STRICKER 1994 (citazione dallo *abstract*). Sin dal 1950 si sapeva che vi erano virus, batteri e micoplasma capaci di produrre cancro e altre malattie. Questo aspetto della ricerca sul cancro è stato per decenni soppresso dalle maggiori autorità sanitarie internazionali, proprio quando a scopi militari e malthusiani si dava il via al segreto Special Virus Cancer Program, avviato negli anni Sessanta; su questa delicata fase della storia della virologia vedi CANTWELL 1984; e ancora dello stesso: CANTWELL 1988, 1990, 1993.

Nel 1985, Robert Strecker, gastroenterologo e farmacologo (autore di un video e volumetto dal titolo *Bio-Attack*), ha concluso che l'Aids era stato provocato tramite la vaccinazione contro l'epatite B praticata sugli omosessuali... Nel 1987, Alan Cantwell Jr, dermatologo e ricercatore, giunse alle stesse conclusioni nel libro *Aids, and the Doctor of Death*<sup>88</sup>; "...v'è una somiglianza tra le sindromi cliniche dell'H.I.V. e quelle dell'SV40 delle scimmie verdi dell'Africa. In certi individui, infatti, è stato riscontrato l'SV40. Il solo modo in cui un essere umano può assumere questo virus scimmiesco è per ingestione (mangiando la carne di scimmia) o per inoculazione insieme a un vaccino. Questo stesso SV40 è stato in effetti riscontrato anche nel vaccino Sabin contro la poliomielite con cui per anni sono stati vaccinati milioni di bambini. È provato che l'SV40 provoca anomalie congenite, leucemia, cancro<sup>89</sup> e immunodepressione: tutti sintomi simili a quelli dell'AIDS. La dottoressa Eva Lee Snead (*Some Call It Aids...I Call It Murder – The Connection Between Cancer, Aids, Immunization, And Genocide*, San Antonio 1992) ha quindi dimostrato la relazione esistente tra leucemia, SV40 e Aids, che non sarebbe altro che una forma di leucemia.<sup>90</sup>

È significativo, dal punto di vista medico-clinico, che in quei bambini che hanno manifestato anomalie intestinali (enterocolite cronica, iperplasia linfoide, ulcerazione aftoide, ma anche disturbi neurologici) a seguito di vaccinazione MPR, si siano riscontrati, nel tessuto intestinale un eccesso di virus del morbillo di origine vaccinica<sup>91</sup> (in bambini che non avevano mai avuto la malattia del morbillo). Ebbene, allo stesso modo, tanto in coloro che avevano ricevuto l'antipolio di tipo Salk, tra il 1955 e il 1963, quanto in coloro che avevano ricevuto il Sabin, negli anni successivi, si sono riscontrate presenze del virus. Frammenti del DNA del virus proveniente dal vaccino Sabin sono stati trovati in alcuni tumori umani<sup>92</sup>; ma è soprattutto nel mesotelioma pleurico che si riscontra una straordinaria presenza del virus di origine vaccinica<sup>93</sup>. Scrive J. Martin, del Center for Complex Infectious Disease:

Il virus può essere individuato nel fluido spermatico ed è possibile che venga trasmesso in maniera congenita alle future generazioni, come spiega Martini e colleghi in uno studio pubblicato su *Cancer*

---

<sup>88</sup> LANCTÔT 1997, p. 157; "Il vaccino per l'epatite B sembra esser stato scelto apposta per lo scopo. Viene prodotto per manipolazione genetica ed è quindi molto più pericoloso dei tradizionali poiché introduce nell'organismo cellule estranee al suo codice genetico. Per giunta questo vaccino, ricavato da virus coltivati in ovaie di porcellini d'india, è indicato come possibile causa del cancro al fegato", in dosi di tale vaccino somministrate in Alaska fu trovato il Rous Sarcoma Virus, (Ivi p. 141). CHAITOW 1989, p. 93: "Da molto tempo, fautori di metodi terapeutici naturali e medici capaci di riflessioni lungimiranti ci mettevano in guardia contro i rischi connessi con l'immunizzazione. Tra i loro avvertimenti, uno dei più frequentemente ripetuti era quello che la diretta introduzione nel sangue di microrganismi estranei non andava in qualche modo esente da pericoli a lungo termine. Cancro e malattie degenerative comparivano spesso tra le possibilità da loro menzionate [...] Il rapporto per il 1961-62 del Consiglio di Ricerca Medica del Regno Unito includeva una sezione dal titolo: *La trasformazione della cellula ad opera di un virus tumorale*, nella quale si poteva leggere, tra l'altro, la seguente affermazione: 'Il più importante è il virus SV40, che si trova naturalmente nelle scimmie e causa sarcomi, in sede sperimentale, nei criceti. La cosa appare di grande rilievo, soprattutto quando si consideri che cellule renali di scimmia sono usate estensivamente per la produzione di vaccini antivirali come l'antipolio'".

<sup>89</sup> BARBANTI-BRODANO et al. 1998. Inoltre: FISCHER et al. 1999.

<sup>90</sup> LANCTÔT 1997, p. 158. Non sono stati pochi gli studi che hanno indicato il vaccino antiepatite B come veicolo di Aids: ANONIMO 1985; TAUBMAN, KUMAR 1984; KATO et al. 1985; SCHWARTZ, CHORBA 1983; PAPA-EVANGÉLOU et al. 1985.

<sup>91</sup> WAKEFIELD et al. 1998. Il gastroenterologo canadese Andrew Wakefield, dopo aver, coi suoi collaboratori pubblicato questo studio sul *Lancet*, fu incaricato da genitori i cui bambini risultarono danneggiati dopo vaccino MPR, di verificare la connessione causale. La prova addotta era proprio la presenza di virus del morbillo nei tessuti dei bambini vaccinati (e che non avevano avuto la malattia), mentre bimbi vaccinati, che non erano rimasti danneggiati, non presentavano virus del morbillo nei tessuti; Wakefield divulgò i risultati sul *Sunday Herald* di febbraio 2002.

<sup>92</sup> CARROL-PANKHURST et al. 2001.

<sup>93</sup> PEPPER et al. 1996.

*Research* nel 1966, che conferma anche come l'SV40 sia presente in una porzione significativa di tumori cerebrali. Un altro studio di Bergsagel sul *New England Journal of Medicine* nel 1992, ha mostrato come l'SV40 sia presente in alcuni cancri al cervello. L'SV40 è anche presente in elevate proporzioni nel mesotelioma umano e nei tumori delle ossa, come spiega Carbone negli studi pubblicati su *Oncogene* nel 1994 e nel 1996. La FDA [Food and Drug Administration, organo Usa di controllo su cibi e medicine] si è mostrata riluttante ad agire, ma ha dovuto far fronte agli articoli pubblicati sul *New Yorker* e sulla rivista *Money*. Una dipendente federale, la dottoressa Bernice Eddy, decise di sua iniziativa di sottoporre a test di cancerogenicità gli estratti delle cellule renali di scimmia usati per produrre vaccini antipolio. Usò criceti e scoprì che sviluppavano tumori simili a quelli già indotti nei topi. Questi risultati però vennero ignorati; allora la dottoressa Eddy decise di illustrarli pubblicamente durante un convegno scientifico nel 1990. Fu punita con il divieto di effettuare ulteriori test e con la proibizione di pubblicare studi per oltre un anno. (Il consiglio di non utilizzare tessuti di scimmie per produrre vaccini) non fu mai seguito, specialmente a fronte della pressione della Lederle/American Cynamid per continuare a usare le scimmie. Semplicemente si è passati dal macaco alla scimmia verde africana. Inoltre le scorte di vaccino antipolio con SV40 non furono eliminate dal mercato, né si sospese la somministrazione ai militari di vaccino adenovirale, anch'esso contenente SV40...Ora la storia rischia di ripetersi di fronte alla resistenza della FDA e delle industrie a dirigere gli studi su altri virus delle scimmie che potrebbero essere trasmessi all'uomo attraverso il vaccino antipolio. Infatti le scimmie verdi africane generalmente non presentano l'SV40, ma portano a corredo altri virus, come il citomegalovirus delle scimmie (SCMV).<sup>94</sup>

Altro elemento che fa sospettare essere il vaccino antipolio strumento di politiche maltusiane è questo: il *San Francisco Chronicle* ha rivelato, nel 2001, documenti che provano come lotti di vaccino antipolio siano stati messi in commercio anche dopo che vi era stato individuato l'SV40<sup>95</sup>

Altri elementi a favore della nostra ipotesi.

Nel corso del processo intentato alla Cia, il dottor Gotlieb, oncologo (che sarà direttore del National Cancer Institute), ha ammesso di avere versato, nell'ottobre del 1960, una grande quantità di virus nel fiume Congo (nello Zaire) allo scopo di inquinare e contaminare le popolazioni che ne utilizzavano l'acqua.<sup>96</sup>

Un altro medico, William Champbell Douglass<sup>97</sup> ha accusato il National Cancer Institute di aver prodotto il virus dell'Aids per scopi militari, combinando il virus della leucemia bovina con uno della capra. Con questo virus sarebbero stati deliberatamente inquinati i vaccini antivaiolosi usati in Africa fino agli anni Ottanta e anche i vaccini antiepatite B offerti gratuitamente agli omosessuali statunitensi a fine anni Settanta. Insomma anche il *Times*, attraverso il suo responsabile scientifico Pearce Wright<sup>98</sup>, non può far a meno di notare che dove l'OMS ha patrocinato tra il 1967 e il 1980 la vaccinazione antivaiolosa a circa cento milioni di persone in Africa Centrale (Zaire, Zambia, Tanzania, Uganda, Malati, Ruanda e Burundi) proprio lì si è avuto il più vasto focolaio di Aids al mondo. Significativo quanto avvenuto in Uganda: nel gennaio 1987 inizia il programma di vaccinazione (antipolio e varicella) di tutti i bambini ugandesi; in ottobre dello stesso anno già si

---

<sup>94</sup> <http://www.ccid.org/addviruses/sv40.htm>.

<sup>95</sup> *San Francisco Chronicle*, 22 luglio 2001.

<sup>96</sup> LANCTOT G. 1997, p. 141. La possibilità di inquinare corsi d'acqua, acquedotti, etc. col virus attivo della polio di origine vaccinica, trova conferma nella letteratura scientifica: "The prevalence of virulent-type VDPVs [cioè virus di origine vaccinica] in river and sewage water suggested that the oral poliovaccine itself had led to wide environmental pollution in nature" (YOSHIDA et al. 2002).

<sup>97</sup> DOUGLASS 1987.

<sup>98</sup> *Times*, 11 V 1987.

contano 2396 casi di Aids, nel giugno 1988, 4006, mentre prima delle vaccinazioni la malattia era sconosciuta<sup>99</sup>.

### **Altri fatti inquietanti...**

Durante la seconda guerra mondiale sono iniziate le sperimentazioni di armi biologiche. Nel 1942, ad esempio i Giapponesi, in Nuova Guinea, iniettarono all'inconsapevole tribù dei Fore tessuti di cervello di pecore malate del morbo della mucca pazza (Creutzfeld-Jacob). Dopo 5 anni i Fore cominciarono a soffrire di "kuru", come dicevano loro, ossia deperimento, fatto di tremori, perdita di appetito e poi morte. Il loro cervello era ridotto in poltiglia.

Nel 1948 a Camp Detrick, presso Frederick, nel Maryland, ci fu un incidente dove molti lavoratori furono infettati da una forma terribile di brucellosi: stavano lavorando per fare della Brucella un'arma biologica di maggior efficacia. Ebbene combinando il batterio Brucella con un virus visna, se ne ottiene una forma che non è propriamente virus né batterio, una forma talmente microscopica che non è rilevabile, quando presente, dalle comuni analisi del sangue, bensì solo ricorrendo alla reazione della catena della polimerasi fatta su tessuti danneggiati: si tratta del micoplasma, che possiamo considerare il principio attivo della Brucella.

Scriva Donald Scott:

Sono in possesso di tutti i documenti ufficiali che dimostrano che il micoplasma è l'agente patogeno della sindrome da affaticamento cronico (fibromialgia), così come dell'Aids, della sclerosi multipla e di molte altre malattie; di questi documenti l'80% sono governativi ufficiali canadesi o statunitensi, mentre il restante 20% è costituito da articoli destinati a riviste e recensite da JAMA, New England Journal of Medicine ed il Canadian Medical Association Journal. Gli articoli delle riviste e i documenti governativi si completano a vicenda.<sup>100</sup>

L'ulteriore passo della ricerca militare (gli Usa sono i maggiori produttori al mondo di armi batteriologiche e il paese dove, per legge, le case farmaceutiche sono affiliate all'esercito) è riuscito a trasformare l'agente patogeno in forma cristallina, in modo che lo si potesse veicolare senza deteriorarsi per irradiazione aerea, inserito nella catena alimentare oppure facendone come veicolo trasmettitore insetti come zanzare. Una tazza di questo agente è in grado di far ammalare l'intera popolazione del Canada. Ebbene già nel lontano 1969 si sapevano anche i dosaggi. Aumentandone la virulenza alla settima potenza l'agente procura deperimento fisico e depressione; all'ottava potenza è in grado di provocare la sindrome da affaticamento cronico (encefalomielite mialgica); alla decima potenza si ottengono i sintomi tipici dell'Aids, con morte entro un certo lasso di tempo. Del micoplasma, derivato dalla Brucella modificata e cristallizzata, il mondo medico non sa nulla, essendo tecnologia militare, non deve esser resa nota. Essa come tale è brevettata dall'esercito<sup>101</sup>. Sono noti vari episodi in cui fu testata sulla popolazione l'efficacia di questa arma biologica, usando come vettore di diffusione la zanzara: nel 1957, a Punta Gorda in Florida, dove una settimana dopo esserci stata una enorme invasione di zanzare si verificò una mai registrata epidemia di sindrome da affaticamento cronico, con 450 ricoveri<sup>102</sup>. Il secondo test avvenne nel 1984 nella valle di St

---

<sup>99</sup> Sulla strettissima relazione tra antipolio e Aids in Africa (e non solo) non si può ignorare il poderosissimo e documentatissimo: HOOPER 1999.

<sup>100</sup> Donald W. Scott, è presidente di The Common Cause Medical Research Foundation (Ontario, Canada), organizzazione dedicata alla ricerca sulle malattie degenerative del sistema nervoso, nonché direttore della rivista *Journal of Degenerative Diseases*. Il passo citato è tratto da SCOTT 2002.

<sup>101</sup> Si tratta del "Pathogenic Mycoplasma", US Patent No 5.242.820, del 7 settembre 1993, citato in SCOTT 2002, p. 22.

<sup>102</sup> Vedi il *New England Journal of Medicine* del 22 agosto 1957, p. 362.

Lawrence Seaway, tra Kingston e Cornwall: 5 settimane dopo la solita misteriosa invasione di zanzare si ebbero 700 casi di encefalomielite mialgica.

Nel febbraio del 1962 negli USA fu varato lo “Special Virus Cancer Program”, che ufficialmente si doveva occupare di ricerca anticancro, mentre poi è venuto a galla che esso fu varato dalla Cia insieme al National Institute of Health allo scopo di metter a punto un agente patogeno contro il quale l’uomo non abbia alcuna immunità naturale<sup>103</sup>. Scott ritiene che questo tipo di ricerca sia stato avviato al fine di “tenere sotto controllo la popolazione”<sup>104</sup>

Nel 1997 il Pentagono ha rivelato<sup>105</sup> che nel 1953 il governo americano chiese e ottenne da quello canadese di poter testare sui 500.000 abitanti della città di Winnipeg una nuova arma chimica, il cancerogeno solfuro di zinco cadmio, che fu spruzzato da aerei e camion per 36 volte successive. Al povero sindaco della città fu detto che si trattava di una nebbia chimica che avrebbe protetto la città da un possibile attacco nucleare. Consentitemi d’ora in poi di definire “sindrome di Winnipeg” la cieca fiducia nelle versioni ufficiali dei fatti.

Sulle scie chimiche c’è assoluto silenzio mediatico e pochissimi ne hanno sentito parlare. Si tratta delle scie chimiche lasciate da certi aerei che solcano i nostri cieli. Non è vapore acqueo, o residuo della combustione del motore; ne è prova il fatto che persistono a lungo in cielo, mentre altri semplici aerei di linea non lasciano quelle lunghissime scie, che tra le altre cose pare contengano silicio, alluminio, sali di bario (qualcuno parla anche di torio radioattivo). Sulla vicenda c’è stata perfino un’interrogazione parlamentare a firma di Ruzzante e Sandi del 27 X 2003, rivolta a ben 4 Ministeri, che non hanno fornito risposta. Il ministro Antonio Di Pietro ha detto che si tratta di una tecnologia militare che deve restare segreta. Ebbene chi ne è al corrente all’interno delle istituzioni, grazie alla sindrome di Winnipeg, dorme sonni tranquilli, pensando che sicuramente si tratta di una tecnologia militare volta a proteggerci, oppure volta a migliorare la nostra salute.

Assodato che esiste una ricerca volta a mettere a punto armi biologiche<sup>106</sup> per la guerra o per la riduzione della popolazione, dobbiamo chiederci se la presenza nei vaccini di microrganismi, virus e amebe (anch’esse producono encefaliti) sia puramente casuale. Dichiarò un ex ricercatore dei National Institutes of Health:

Nel vaccino contro il morbillo Rimavex abbiamo rilevato la presenza di virus dei polli; nel vaccino antipolio la presenza di *acanthamoeba*, la cosiddetta “ameba mangiacervello”, nonché il citomegalovirus della scimmia. Virus schiumoso della scimmia nel vaccino antirotavirus. Virus del cancro aviario nel vaccino MMR. Vari microrganismi nel vaccino contro l’antrace. Ho riscontrato la presenza di inibitori di enzimi potenzialmente pericolosi in vari vaccini. Virus di anatra, cane e coniglio nel vaccino antirosolia. Virus della leucosi aviaria nel vaccino antinfluenzale. Pestivirus nel vaccino MMR.<sup>107</sup>

---

<sup>103</sup> SCOTT 2002, p.18.

<sup>104</sup> Ivi, p.20.

<sup>105</sup> Vedi l’articolo di Robert Russo (corrispondente a Washington) sul *Toronto Star* del 15 maggio 1997.

<sup>106</sup> Le notizie di sperimentazioni fatte 50 anni fa sono state desecretate, perciò si sa quanto segue: San Francisco 1957: test di attacchi batteriologici di *Bacillus globigii* e *Serratia marcescens*- Minneapolis 1953: test di rilasci di zinco-cadmio- St. Louis 1953: test di rilasci di zinco-cadmio- Washington DC 1953: test di rilasci di zinco-cadmio- Florida 1955: test di epidemia di pertosse- Florida 1956-58: test di diffusione di zanzare- New York City 1956: test di irrorazione nella metropolitana del *Bacillus subtilis variant niger*- Chicago 1960: test di irrorazione nella metropolitana del *Bacillus subtilis variant niger*. Per non parlare del potente cancerogeno, simile all’Agente Orange, da irrorare dall’alto, dal nome di Malathion, i cui utilizzi non sono stati desecretati.

<sup>107</sup> RAPPOPORT 2006; si tratta di un’intervista fatta da Rappoport a un ricercatore del NIH in pensione che ha preferito restare anonimo per non subire ritorsioni.

Questi ricercatori, per lo più guidati da Robert Gallo, e per lo più facenti parte della Litton Bionetics (della galassia Rockefeller, come le principali case farmaceutiche produttrici di vaccini) dalla fine degli anni Sessanta, guarda caso proprio a seguito dello Special Virus Cancer Program, hanno iniziato a combinare virus di scimmia col virus RNA della leucemia felina, o con quello del sarcoma della leucemia dei polli (che causa consunzione e immunosoppressione), per poi coltivarli lungamente su tessuti umani (globuli bianchi) in modo che sviluppassero quello che in gergo si chiama “apparato di attaccamento”(proteine tipo la gp 120), che consente il salto di specie<sup>108</sup>.

Questo tipo di ricerca, nella quale il virus scimmiesco SV40 ed altri virus di scimmie vennero adoperati e poi mutati o incrociati con altri virus cancerogeni animali, iniziò negli anni Sessanta. I Contratti che sono riprodotti nel libro *Emerging Virus* dimostrano che fu il 12 febbraio 1962 che iniziò lo Special Virus Cancer Program. Esso era un programma estremamente segreto e ben finanziato che venne reso noto dopo che alcune persone all'interno dell'Istituto Nazionale di Sanità compresero di aver appena inoculato vaccini infestati da virus cancerogeni in più di cento milioni di persone in tutto il mondo.<sup>109</sup>

L'ex direttore della sezione di Oncologia virale del Dipartimento di Biologia dell'americana FDA, W. J. Martin, che ha scritto l'introduzione al libro di Horowitz, dice che non c'è ragione per cui le autorità non ripuliscano i vaccini da tali virus essendoci capacità e tecnologie per farlo<sup>110</sup>. Horowitz conclude l'intervista dicendo che: “questo adempie ad un evidente e ben articolato, ben documentato programma di riduzione della popolazione”<sup>111</sup>. Il nome del progetto segreto di sviluppo di armi batteriologiche sarebbe stato, secondo Horowitz e altri autori, quello di “MK Naomi”, capitolo particolare del più generale “MK Ultra Mind Control and Population Control Program”, guidato dalla Cia, per il quale solo nel 1970 il Dipartimento della Difesa statunitense stanziò 10 milioni di dollari per un quinquennio di ricerche<sup>112</sup>.

---

<sup>108</sup> HOROWITZ 1996; questo libro, la cui pubblicazione è stata per molto ostacolata, ha messo in evidenza aspetti per nulla noti della storia della virologia che dovevano restare segreti.

<sup>109</sup> Intervista ad Horowitz, pubblicata su *Nexus* ed it., 1999, V, n. 19, p.22

<sup>110</sup> Ivi, p. 21.

<sup>111</sup> Ivi, p.22

<sup>112</sup> “La nomina del dott. Henry Kissinger nel 1968 come Consigliere della Sicurezza Nazionale – la posizione più influente nella Casa Bianca di Nixon – è degna di nota. Il vice di Kissinger era il sig. Roy Ash, presidente delle industrie Litton – fra i maggiori appaltatori di armi militari, e collegate alla ditta che aveva in appalto le armi biologiche dell'esercito, la Litton Bionetics, con cui lavorava il dott. Gallo del National Cancer Institute. I contratti militari della Litton, durante la prima amministrazione Nixon, superarono i 5 miliardi di dollari. La Litton Bionetics ricevette all'incirca 2 milioni di dollari all'anno in questo periodo sotto uno dei contratti dell'NCI intitolato ‘Investigazioni sulla cancerogenesi virale nei primati’. Un altro contratto chiedeva alla Bionetics la fornitura ai ricercatori dell'NCI in tutto il mondo di primati per studi sul cancro. In questo stesso periodo, il Congresso assegnava al Dipartimento della Difesa la stessa cifra, 2 milioni di dollari all'anno, per lo sviluppo di virus simili a quello dell'AIDS [...] Fra il 1969 e il 1976, Kissinger ebbe anche la direzione del potente Comitato dei 40, che autorizzava azioni della Cia sotto copertura in Africa Centrale, nelle vicinanze di dove per la prima volta Aids e Ebola scoppiarono. Ebola inizialmente colpì una donna sudafricana nel 1975, e poi diverse centinaia di persone nel Sudan meridionale e nello Zaire settentrionale nel 1976. L'Aids, naturalmente, fu visto inizialmente nello stesso momento in Africa Centrale e nella città di New York nel 1978. Sotto le direttive del Consiglio per la Sicurezza Nazionale di Kissinger, la USAID (United States Agency for International Development [Agenzia degli Stati Uniti per lo Sviluppo Internazionale]) cominciò a concentrare verso la fine degli anni 1960 vaste risorse sul controllo delle popolazioni del Terzo Mondo. Una ricerca su Internet di testi su ‘USAID’, ‘population control’, ‘vaccines’, e ‘World Health Organisation [Organizzazione Mondiale della Sanità]’ tra il 1970 e il 1975 ha rivelato 733 studi ‘USAID population control’ [Controllo della popolazione da parte dell'USAIDS]. La stessa ricerca, dopo il 1975, non ne ha trovato nessuno. L'intero campo del ‘controllo della popolazione’ è sparito dalla vista. Il titolo di questa tematica è stato abolito e sostituito con il più confortevole ‘sanità

Per coloro che, Horowitz in testa, ritengono senz'altro essere i vaccini uno strumento maltusiano, e che ritengono i virus in essi contenuti deliberatamente e segretamente introdotti per produrre malattie inventate nei laboratori di ricerca, le affermazioni di autori come Robert Gallo e dello stesso Hooper (vedi nota 93) sull'origine dell'Aids e di altri virus emergenti, come l'Ebola, sono da riguardare come disinformazione scientifica. Infatti Gallo nel 1984, circa l'origine dell'Aids avallò, attraverso la stampa, la tesi del passaggio "fortuito" di virus scimmieschi, attraverso i vaccini, nell'uomo, nel cui organismo poi si sarebbe compiuto l'adattamento e il salto di specie di tali virus. Ebbene questa tesi sarebbe stata data in pasto al grande pubblico e al mondo scientifico proprio per nascondere che l'adattamento e il salto di specie dei virus venivano realizzati con lunghe procedure nei laboratori di ricerca della Litton Bionetics e della Hazeltine, dove si trattava di coltivali su tessuti umani per molto tempo prima che i virus sviluppassero l' "apparato di aggrappamento", cioè proteine compatibili con l'organismo umano. Questo è il dibattito, il lettore si faccia la propria idea.

Questi virus "accidentalmente" o meno inoculati nell'organismo coi vaccini, ovviamente scavalcano (proprio in quanto iniettati) le naturali difese immunitarie. Essi anche producono alterazioni dell'RNA che danno luogo a forme aberranti di provirus che restano silenti nel corpo anche per molto tempo, e finché non trovano il terreno adatto restano in quello stato, ma quando, anche dopo anni, nell'organismo si verifica una forte variazione o uno squilibrio, che porti il PH medio su valori desueti (o troppo acido o troppo alcalino) ecco che quel virus dormiente della leucemia felina, o del sarcoma dei polli, se è stato adattato con opportuna coltura a vivere anche sull'uomo, si moltiplica e fa virulento. Se questo avviene dopo 8 anni dalla vaccinazione, quale commissione medica ne riconoscerà la causalità? La cosa non può esser fatta neppure di diritto. Che vuol dire? Che ufficialmente una commissione medica non sa e non deve sapere se nei vaccini vi siano o no citomegalovirus o pestivirus, in quanto essendo i vaccini brevettati la loro formula non può essere indagata-rivelata (sembra davvero tutto congegnato bene), cosicché la scoperta di virus in questo o quel vaccino la dobbiamo a soffiare di ricercatori che rischiano querele e mettono a repentaglio il proprio lavoro, e non solo, nel comportarsi così. **Nessuna rivista scientifica può rivelare la presenza di virus cancerogeni e immunosoppressori nei vaccini.** E questo è anche una conseguenza del fatto grave (per noi) che l'onere della prova nello stabilire efficacia e sicurezza dei vaccini non è a carico di chi li produce, ma di chi li subisce. Così hai l'onere della prova, ma non hai la possibilità di provare a causa del sistema dei brevetti. Ebbene se si dovessero includere tra i danneggiati da vaccino non solo coloro ai quali il danno si manifesta nelle poche ore successive all'inoculazione, come avviene di solito, e come previsto dalla definizione di "reazione alla vaccinazione", ma anche coloro ai quali il danno si manifesta dopo anni, ecco allora che avremmo numeri spaventosamente diversi.

Pare che in Africa stiano guarendo dalla sindrome di Winnipeg, perché durante la Conferenza internazionale sulle Vaccinazioni del 2003, membri del governo nigeriano hanno chiesto di sospendere immediatamente la campagna di vaccinazione antipolio con le seguenti parole:

"Abbiamo ricevuto da diverse parti del mondo importanti documenti che ci mettono in guardia dal vaccino antipolio orale, che può causare esso stesso la poliomielite...Ora noi in Nigeria abbiamo molte malattie più importanti (come tubercolosi, malaria, tifo, epatite) che stanno uccidendo e menomando i bambini molto più della polio; ma chi ci offre aiuti non è disposto a pagare nulla per darci qualcosa che combatta queste malattie. **Sono preoccupati solo della poliomielite. Sono pronti a spendere cifre altissime per combattere la polio, ma nemmeno un soldo per il resto.** Questo atteggiamento ha creato sospetto nella gente della comunità nigeriana"<sup>113</sup>

---

materna e infantile", HOROWITZ L., *How secret experiments may have unleashed cancer causing viruses*, in <http://www.newdawnmagazine.com>.

<sup>113</sup> In *Weekly Trust*, 11 agosto 2003, grassetto mio.

Tutte coincidenze casuali o siamo di fronte a una ben congegnata –e ovviamente non dichiarata– politica maltusiana?

È vero, i vaccini sono uno dei capitoli più misteriosi della medicina; e volete sapere da quando lo sono diventati? Da quando il loro destino si è sinistramente intrecciato con quel ramo della virologia; quella che dal 1942 in poi è andata in cerca di armi batteriologiche; quella che alla fine degli anni Sessanta disponeva di ben 700 tipi diversi di virus, da manipolare, ibridare, coltivare su tessuti umani per consentire di divenire efficaci e letali anche sull'uomo; quella sulla cui storia giornalisti e ricercatori, che non vogliono guastarsi le carriere, evitano di indagare; sessant'anni di ricerca virologica, apparentemente e ufficialmente volta a cercare le cause del cancro, ma realmente e sinistramente protesa alle armi batteriologiche, per fini bellici o maltusiani; quella che prima agiva dietro lo Special Virus Cancer Program, e metteva a punto con l'SV40 uno dei virus cancerogeni più potenti, mentre oggi col Progetto Genoma Umano lavora per trovare (questa è la mia non documentabile convinzione) l'arma batteriologica etnica, cioè quei microrganismi che colpiscono selettivamente solo certe razze; E i vaccini sono stati e sono il veicolo di una guerra maltusiana contro i popoli; ecco perché il sistema dei brevetti deve impedire di rivelare quali virus essi veicolano insieme al vaccino vero e proprio. Ma più efficace del sistema dei brevetti c'è il collaborazionismo, il dogmatismo, la superstizione e il conformismo di intellettuali, medici e ricercatori, che non osano indagare, non vogliono vedere, temono di dire cose diverse da quelle che tutti dicono, non vogliono sentirsi soli.

I bambini e i genitori che hanno confezionato bambole di pezza per consentire a 400 piccoli africani di essere vaccinati non sanno se è veramente di un vaccino che hanno bisogno quei bambini, così come non lo sanno quegli industriali a cui è stata data la possibilità di detrarre dalle tasse quanto hanno offerto ai bambini del Terzo Mondo... per farli vaccinare. Facendo credere che un intero continente abbia bisogno di vaccini, si richiedono e ottengono dagli Stati e dalla Organizzazione Mondiale della Sanità montagne di finanziamenti, che invece di servire per ristabilire quelle economie di sussistenza che sfamavano i popoli, vanno agli istituti di ricerca e ai loro progetti di un supervaccino che nelle loro ingenuità intenzioni dovrebbe liberare l'umanità dalla sofferenza, dalla fame, dalla morte... mentre chi commissiona tutto questo potrebbe conseguire consapevolmente e sinistramente obiettivi di riduzione della popolazione, nel modo più proditorio possibile. L'élite tecnocratica propone e impone protocolli finalizzati ad eradicare i casi di tetano neonatale nel Terzo Mondo (!), oppure vuole sconfiggere la polio in paesi dove ci sono decine di malattie maggiormente diffuse e mortali; oppure impone protocolli per cancro e Aids a base di sostanze altamente citotossiche, ecc; ebbene alla classe medica vorremmo chiedere di trovare la capacità e il coraggio del sospetto, della valutazione autonoma e critica, fatta con scienza e coscienza, di ciò che vien loro proposto in corsi di formazione e testi di medicina, onde evitare il rischio di fare da catena di trasmissione ad una struttura di potere che non ama la vita<sup>114</sup>. Riabilitare il giudizio autonomo e

---

<sup>114</sup> Per fare altri esempi nel campo della inquinazione chimica, che viene tenuto alta costantemente e anche quando non ve ne sia bisogno e della quale si tenta di impedire perfino il monitoraggio. Un esempio tra i più recenti sono le disposizioni europee. Quest'ultime invero sono sempre molto elastiche, ma non dalla parte del consumatore, come ha evidenziato il Comitato Veterinario della UE nell'agosto 1999 (*La Nazione* 17 VIII 99) che ha "innalzato" (raddoppiato!) da 100 a 200 nanogrammi la quantità di diossina (policlorati bifenoli) tollerabile per ogni kilo di carne degli animali da allevamento che consumiamo. Che è un po' come autorizzare i mangimifici a continuare l'utilizzo degli oli esausti (sono solo quelli di friggitura?) e quindi l'accumulo di diossine e metalli pesanti che nell'uomo producono cancro e sterilità. Paradigmatico e inquietante che in Italia, recentemente (2003, ministro della sanità era Girolamo Sirchia) si sia abolita la Commissione Consultiva Tossicologica Nazionale, quella che insomma era chiamata a individuare e denunciare i pericoli tossicologici derivanti da esposizione professionale, ambientale, ma anche alimentare, farmacologia e cosmetica a sostanze come alluminio, mercurio, manganese, lantanio, cromo, ecc.

cessare di dipendere *in toto* da quello che vogliono far credere corsi di aggiornamento, pubblicità farmaceutiche, convegni e riviste accreditanti, organizzate e gestite da fondazioni che si fanno passare per filantropiche – questo si deve fare se non si vuol passare dal campo di quelli che son chiamati a difendere la vita (come vuole il principio ippocratico, recentemente e abilmente soppresso dalla medicina tecnocratica) al campo di quelli che l'hanno in odio, in quanto ostacolo ai loro piani di domino globale. La tecnocrazia, con fare messianico, promette un vaccino contro la morte, mentre in realtà potrebbe vaccinare contro la vita.

## Riferimenti

<PDB> (sito dell'autore)

[http://www.istitutocalvinocittadellapieve.it/liceo\\_file/Docenti\\_home/De\\_Bernardi\\_Paolo/De\\_Bernardi.asp](http://www.istitutocalvinocittadellapieve.it/liceo_file/Docenti_home/De_Bernardi_Paolo/De_Bernardi.asp)

AAVV 1992: *Nutrizione e Cervello*, Milano.

AAVV 2006: *Vaccinazioni tra scienza e propaganda. Elementi critici di riflessione*, Torino.

ANDERSEN H.J., NILSSON L.R., LUND E. 1965: "Acute leukaemia following smallpox vaccination in a ten-month-old infant", *Acta Paediatrica Scandinavica*, luglio, 54, pp. 383-386.

ANONIMO 1985: "The Risk of AIDS after Hepatitis Vaccination", *JAMA*, 24-31 maggio, 253(20), pp. 2960-1.

APS 1995: *La Buona Salute Naturale. Vaccinazioni perché*, a cura dell'Associazione per la Protezione della Salute, n.1, maggio, Cesena.

BARAFF LJ, ABLON W.J., WEISS R.C. 1983: "Possible Temporal Association Between Diphtheria-tetanus toxoid-Pertussis Vaccination and Sudden Infant Death Syndrome", *Pediatric Infectious Disease*, gennaio-febbraio, 2 (1), pp. 7-11;

BARBANTI-BRODANO G., TRABANELLI C., LAZARIN L., MARTINI F., MERLIN M., CALZA N., CORALLINI A., TOGNON M. 1998: "SV40 as a possible cofactor in the etiopathogenesis of mesothelioma and other human tumors", *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, ottobre-dicembre, 20 (4), pp. 218-224.

---

evidenziandone i danni a livello di sistema nervoso, reni, tessuto ematico, ecc. Oppure si hanno direttive volte a determinare carenze di importanti minerali nell'organismo, con pretesti di tipo igienico. Facciamo un esempio: Scrive un noto esperto: "L'EDTA, detto anche sequestrene, è consentito dalle norme vigenti quale additivo alimentare, E 385, in salse emulsionate, legumi, funghi, carciofi, crostacei, molluschi e pesce in scatola o in barattolo, nella marinatura e nei crostacei congelati e surgelati, a dose massima di 75-250 mg/kg a seconda del prodotto trattato, ma non appare tra i coadiuvanti tecnologici leciti. Sarebbe interessante conoscere per esteso la giustificazione del suo impiego come additivo, visto che l'EDTA possiede una ben nota e forte azione demetallizzante che non si limita alle tracce di ferro o di rame indesiderate nelle bevande più o meno alcoliche [...] Oggi è di fatto scomparsa la valutazione di una vera necessità di impiego di un additivo, in molti casi evitabile operando secondo buona tecnica industriale, e cioè applicando il calore, adottando norme serie di igiene lungo tutta la filiera, e che può cominciare in campo e terminare nel frigorifero domestico [...] La tendenza ad ampliare il numero e i casi applicativi di additivi vecchi e nuovi, naturali o sintetici, non conosce sosta, come appare dalle ultime norme stabilite dalla Comunità Europea [...] Le norme più recenti tendono ad abbandonare del tutto, fra l'altro, un criterio ritenuto necessario, e cioè che gli alimenti di base, come pane, latte, pasta, riso, olio e grassi, carni fresche e pesce (oggi ivi compresi anche tutti i prodotti surgelati), frutta e verdure, non dovevano venire trattati con nessun additivo. Basta vedere le autorizzazioni vigenti a livello europeo, senza che nessuna seria obiezione venga sollevata da quei funzionari che stilano decreti su decreti." (CERUTTI 1999, pp. 151, 164, 168; senza contare la ulteriore azione demetallizzante delle decine di acidi, a cominciare dall'onnipresente citrico, fino al malico, fosforico, tartarico, sorbitolo...sodio solfuro, ecc.)

- BICHEL G. 1976: "Postvaccinial lymphadenitis developing into Hodgkin's disease", *Acta Medica Scandinavica*, 199 (6), pp. 523-525
- BIRABEN J. N. 1993: "Le malattie in Europa", in AAVV, *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. I, Bari.
- BLUMBERG D.A., LEWIS K., MINK C.M., CHRISTENSON P.D., CHATFIELD P., CHERRY J.D. 1993: "Severe reactions associated with diphtheria-tetanus-pertussis vaccine: detailed study of children with seizures, hypotonic-hyporesponsive episodes, high fevers, and persistent crying", *Pediatrics*, giugno, 91 (6), pp.1158-65.
- BONDAREV V.N., DADIOMOVA M.A. 1969: "The Changes of the Nervous System in Children After Vaccination", in *Pediatrrii*, giugno, 48 (6), pp.20-24.
- BRADSTREET J.J., ELGAR J., ANTHONY A., KARTZINEL J.J., WAKEFIELD A.J. 2004: "Detection of measles virus genomic RNA in cerebrospinal fluid of children with regressive autism: a report of three cases", *Journal of American Physicians and Surgeons*, giugno, vol. 9(2), pp.38-45.
- CANTWELL A. jr, 1984: *Aids: the mystery and the Solution*, Los Angeles.
- 1988: *Aids and the Doctor of Death. An Inquiry into the Origin of the Aids Epidemic*, Los Angeles.
- 1990: *The Cancer Microbe*, Los Angeles.
- 1993: *Queer Blood: The secret Aids Genocide Plot*, Los Angeles.
- CARROL-PANKHURST C., ENGELS E.A., STRICKLER H.D., GOEDERT J.J., WAGNER G., MORTIMER E.A. jr 2001: "Thirty-five year mortality following receipt of SV 40-contaminated polio vaccine during the neonatal period", *British Journal of Cancer*, 2 novembre, 85 (9), pp. 1295-7.
- CASTAN P., DEHING J. 1965: "Coma revealing an acute leukosis in a child, 15 days after an oral antipoliomyelitis vaccination. Anatomoclinical study and reflections on cerebral lesions in acute leukoses", *Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica*, maggio, 65 (5), pp. 349-367.
- CATHEBRAS P., CARTRY O., LAFAGE-PROUST M.H., LAUWERS A., ACQUART S., THOMAS T. 1996: "Arthritis, hypercalcemia and lytic bone lesions after hepatitis B vaccination", *Journal of Rheumatology*, marzo, 23, pp. 558-560
- CERUTTI G. 1999: *Residui, additivi e contaminanti degli alimenti*, Milano.
- CLASSEN J.B. 1996: "Childhood immunisation and diabetes mellitus", *The New Zealand Medical Journal*, 24 maggio, 109 (1022), p.195.
- CLASSEN J.B., CLASSEN D.C. 1999: "Immunisation and type I diabetes mellitus: is there a link?", *Drug Safety*, marzo, 21, 5, pp. 423-425
- CHAITOW L. 1989: *I pericoli della vaccinazione e le possibili alternative*, tr. it. Palermo.
- COULTER H. 1995: "Handicap e vaccinazione", in *The Omeopath*, giornale della società di omeopatia, gennaio 1991, riportato in *La Buona Salute Naturale. Vaccinazioni, perché* edito a Cesena dall'Associazione per la Protezione della Salute, n. 1, maggio, p. 6.
- COULTER H. L., FISCHER B.L. 1985: *DPT a Shot in the Dark*, New York.
- CRIBB J. 2001: "The origin of acquired immune deficiency syndrome: Can science afford to ignore it?", *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences*, 29 giugno, 356 (1410), pp. 935-938
- CROCE P. 1993: "Note di un patologo sulle vaccinazioni", *Bollettino d'informazione del comitato scientifico antivivisezionista*, aprile, pp.17-22.
- DELARUE F. 1979: *L'intossicazione vaccinale*, Paris 1977, tr. it. Feltrinelli, Milano.
- DEVIN F., ROQUES G., DISDIER P., RODOR F., WEILLER P.G. 1996: "Occlusion of central retinal vein after hepatitis B vaccination", *The Lancet*, 8 giugno, 347 (9015), p. 1626
- DOUGLASS W.C. 1987: "Who murdered Africa", *Health Freedom News*, settembre.
- EHRENGUT W. 1986: "Central nervous sequelae of vaccinations", *The Lancet*, maggio, 311 (8492), pp. 1275-1276.
- ELSWOOD B.F., STRICKER R.B. 1994: "Polio vaccines and the origin of Aids", *Medical Hypotheses*, giugno, 42, pp. 347-354

FAGBIRE O.J. 2007: "Gardasil has dangerous Side Effects Says Public Interest Group", *Vaccine, RX Worldwide Vaccine News*, 25.V.

FISCHER S.G., WEBER L., CARBONE M. 1999: "Cancer risk associated with simian virus 40 contaminated polio vaccine", *Anticancer Research*, maggio-giugno, 19 (3B), pp. 2173-2180

FLAHAULT A. 1988: "Sudden infant death syndrome and diphtheria-tetanus toxoid-pertussis-poliomyelitis immunisation", *The Lancet*, 12 marzo, 1(8585), pp.582-583.

FULGINITI V. 1983: "Sudden Infant Death Syndrome, Diphtheria-Tetanus Toxoid-Pertussis Vaccination and Visits to the Doctor: Chance Association or Cause and Effect?", *Pediatric Infectious Disorder*, gennaio-febbraio, 2(1), pp.7-11;

GERVAIX A., CAFLISCH M., SUTER S, HAENGGELI C-A. 1993: "Guillain-Barré syndrome following immunisation with Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine", *European Journal of Pediatrics*, luglio, 152(7), pp 613-614.

GOLDMAN G.S., YAZBAK F.E. 2004: "An investigation of the association between MMR vaccination and autism in Denmark", *Journal of American Physicians and Surgeons*, agosto, 9(3), pp. 70-5

GREEN T.L. 2007: "The Negro Project: Margaret Sanger's Eugenic Plan for Black Americans", <http://blackgenocide.org/negro.html>

GRIFFIN MR, RAY W.A. MORTIMER E.A., FENICHEL G.M., SCHAFFNER V. 1990: "Risk of seizures and encephalopathy after immunization with the diphtheria-tetanus-pertussis vaccine", *JAMA*, 23 marzo, 263 (12), pp.1641-5

HALSEY N.A. 1999: "Limiting infant exposure to thimerosal in vaccines and other sources of mercury", *JAMA*, 282, pp.1763-6

HERROELEN L., De KEYSER J., EBINGER J. 1991: "Central-Nervous-System Demyelination After Immunization with Recombinant Hepatitis B Vaccine", *The Lancet*, 9 novembre, 338(8776); pp.1174-5.

HOOPER E. 1999: *The River: A Journey to the Source of HIV and AIDS*, Boston 1999

HOPKIN J.M. 2002: "The rise of atopy and links to infection", *Allergy*, 57(Suppl. 72), pp.5-9.;

HOROWITZ L.G. 1996: *Emerging viruses:Aids and Ebola. Nature, Accident or Intentional?*, Rockport MA (USA).

KAPLANSKI G., RETORNAZ F., DURAND J., SOUBEYRAND J. 1995: "Central nervous system demyelination after vaccination against hepatitis B and HLA haplotype", *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, giugno, 58 (6), pp.758-759.

KATO S., IWASAKI H., KIMURA M., TOGO Y. 1985: "Hepatitis B Vaccination and AIDS", *JAMA*, 5 luglio, 254(1), p.53

KENNEDY R. jr. 2005: "Deadly Immunity", *The Boston Globe*, 1 luglio.  
[www.salon.com/news/feature/2005/06/16/thimerosal](http://www.salon.com/news/feature/2005/06/16/thimerosal)

JONES W.R., BRADLEY J., JUDD S.J., DENHOLM E.H., ING R.M., MUELLER U W., POWELL J, GRIFFIN P.D., STEVENS V.C. 1988: "Phase 1 Clinical Trials of a World Health Organisation Birth Control Vaccine", *The Lancet*, 11 giugno, 1 (8598), pp. 1295-8

JONSEN A.R., PAREDES A., SAGAN L. 1974: "Doctors in politics: a lesson from Chile", *New England Journal of Medicine*, 29 agosto, 291(9), pp. 471-2

KLOSTER B, KRAMER R., EASTLUND T., GROSSMAN B., ZARVAN B. 1995: "Hepatitis B surface antigenemia in blood donors following vaccination", *Transfusion*, giugno, 35(6), pp. 475-7

LANCTÔT G. 1997: *La mafia della sanità*, tr. it. S. Martino di Sarsina.

LILIC D, GHOSH S.K. 1994: "Liver dysfunction and DNA antibodies after hepatitis B vaccination", *The Lancet*, 5 novembre, 344(8932), pp. 1292-3

MATYSZAK M.K., PERRY V.H. 1995: "Demyelination in the central nervous system following a delayed-type hypersensitivity response to bacillus Calmette-Guerin", *Neuroscience*, febbraio, 64 (4), pp. 967-77.

- MAUBEC E., PINQUIER L, VIGUIER M, CAUX F., AMSLER E., ARACTINGI S., CHAFI H, JANIN A., CAYUELA J-M., DUBRETTET L. 2005: "Vaccination-induced cutaneous pseudolymphoma", *Journal of American Academy of Dermatology*, aprile, 52 (4), pp. 623-9.
- MENDELSON R.S. 1992: *Bambini sani senza medicinali*, tr it. Milano.
- MIEDICO D., BATTISTEL E. 2001: "Tossicità del mercurio e dell'alluminio contenuti nei vaccini obbligatori in Italia", *Medicina Democratica*, ottobre, n.136-138, pp. 21-32
- McTAGGART L. 1999: *Ciò che i dottori non dicono. La verità sui pericoli della medicina moderna* [1996], tr. dall'ingl., Macro, Diegaro di Cesena.
- MEYBOOM R.H., FUCIK H., EDWARDS I.R. 1995: "Thrombocytopenia reported in association with hepatitis B and A vaccines", *The Lancet*, 24 giugno, 345(8965), p. 1638.
- MICHEL N., AQUILERA A., MILLER A., MILLER A.O. 1976: "Vaccinia virus: the possibilities of its oncogenicity in human", *Cancer Letters*, marzo, 1(4), pp. 225-30.
- MILLER N. 1994: *Vaccines: are they really safe and effective?*, tr. it. S. Martino di Sarsina.
- MILLER H., CENDROWSKI W., SHAPIRA K. 1967: "Multiple sclerosis and vaccination", *British Medical Journal*, 22 aprile, 2(546), pp. 210-3.
- NADLER J.P. 1993: "Multiple sclerosis and hepatitis B vaccination", *Clinical Infectious Diseases*, t. 17, pp. 928-929.
- NICHOLSON K.G., NGUYEN-VAN-TAM J.S. et al. 1998: "Randomised placebo-controlled crossover trial on effect of inactivated influenza vaccine on pulmonary function in asthma", *The Lancet*, 31 gennaio, 351(9099), pp. 326-31.
- MORRIS K. 1994: "Guillain-Barré Syndrome after measles, mumps and rubella vaccine", *The Lancet*, 1 gennaio, 343, p. 60.
- PANIZZON R. 1980: "Basal Cell Epithelioma in a BCG Vaccination Scar", *Archives of Dermatology*, 1 aprile, 116(4), p. 381.
- PANSINI W. 1993: *Vaccinazioni, numeri e fatti della negazione del buon senso*, Borgo S. Lorenzo, edito dal Comilva (Coordinamento del Movimento italiano per la Libertà di Vaccinazione).
- RAMIOUL H. 1960: "Development of Hodgkin's disease as a sequel to a jennerian vaccination. Local necrotic accident", *Revue Medicale de Liege*, 15 febbraio, 15, pp. 122-4.
- ROOK G..A., BRUNET L.R. 2002: "Give us this day our daily germs", *Biologist*, agosto, 49, pp. 145-9.
- PEPPER C., JASANI B., NAVABI H., WYNFORD-THOMAS D., GIBBS A.R. 1996: "Simian virus 40 large T antigen (SV40LTag) primer specific DNA amplification in human pleural mesothelioma tissue", *Thorax*, novembre, v. 51, pp.1074-6.
- RAPPOPORT J. 2006: "Pericoli dei vaccini", *Nexus. New Time magazine* ed. italiana, agosto-settembre, 12(63), p. 25.
- REED W.B., WILSON-JONES E. 1968: "Malignant tumors as a late complication of vaccination", *Archives of Dermatology*, 1 agosto, 98(2), pp. 132-5.
- ROGERSON S.J., NYE F.G. 1990: "Hepatitis B vaccine associated with erythema nodosum and polyarthritis", *British Medical Journal*, 11 agosto, 301(6747), p. 345.
- SAITO Y, NISHIO K, YOSHIDA Y, NIKI E. 2005: "Cytotoxic effect of formaldehyde with free radicals via increment of cellular reactive oxygen species", *Toxicology*, 1 giugno, 210(2-3), pp. 235-45.
- SCHONBERGER L.B., BERGMAN D.J., SULLIVAN-BOLYAI J.Z., KEENLYSIDE R.A., ZIEGLER D.V, RETAILLIAU H.F., EDDINS D. L., BRYAN J.A. 1979: "Guillan-Barré syndrome following vaccination in the national influenza immunization program, United States, 1976-1977". *American Journal of Epidemiology*, agosto, 110, pp. 105-23.
- SCHUTZE MP, LeCLERC C, JOLIVET M, DERIAUD E, AUDIBERT F, CHANG CC, CHEDID L. 1987: "A potential anti-pregnancy vaccine built by conjugation of the beta-subunit of human chorionic gonadotropin to adjuvant-active muramyl peptide", *American Journal of Reproductive Immunology and Microbiology*, luglio, 14(3), pp.84-90.

- SCOTT D. 2002: "Mycoplasma e affezioni neurosistemiche", *Nexus. New Time magazine ed italiana*, marzo-aprile, 8(37), p. 17.
- SELTSAM A., SHUKRY-SCHULZ S., SALAMA A. 2000: "Vaccination-associated immune hemolytic anemia in two children", *Transfusion*, agosto, 40 (8), pp. 907-9
- SHENKER B.J., BERTHOLD P., ROONEY C., VITALE L., DeBOLT K, SHAPIRO I.M. 1993: "Immunotoxic effects of mercuric compounds on human lymphocytes and monocytes III. Alterations in B-cell function and viability", *Immunopharmacology and Immunotoxicology*, gennaio, 15(1), pp. 87-112.
- STICKL H. 1981: "Iatrogenic Immunosuppression as a Result of Vaccination", *Fortschritte der Medizin*, 5 marzo, 99(9), pp. 289-92
- TAN SY, CUMMING A.D. 1993: "Vaccine Related Glomerulonephritis", *British Medical Journal*, 23 gennaio, 306(6872), p. 248.
- TAUBMAN L. B., KUMAR V.A. 1984: "The Question of Possible Relationship Between Hepatitis B Vaccine and AIDS", *American Journal of Medicine*, aprile, 76(4), p. A59.
- TAVANI A., LA VECCHIA C., FRANCESCHI S., SERRAINO D., CARBONE A. 2000: "Medical history and Risk of Hodgkin's and non-Hodgkin's Lymphoma", *European Journal of Cancer Prevention*, febbraio, 9, pp. 59-64
- TORNATORE C.S., RICHERT J.R. 1990: "CNS demyelination associated with diploid cell rabies vaccine", *The Lancet*, 2 giugno, 335(8701); pp.1346-7
- TREVISANI F., GATTINARA G.C., CARACENI P. 1993: "Transverse myelitis following hepatitis B vaccination", *Journal of Hepatology*, settembre, 19(2), pp. 317-8
- UHARI M, RANTALA H., NIEMELA M. 1989: "Cluster of childhood Guillain-Barré cases after an oral poliovaccine campaign", *The Lancet*, agosto, 2, pp.440-1.
- VIAL T., DESCOTES J. 2004: "Autoimmune diseases and vaccinations", *European Journal of Dermatology*, marzo-aprile, 14(2), pp. 86-90.
- WAKEFIELD A.J., MURCH S.H., ANTHONY A., LINNELL J., CASSON D.M., MALIK M., BERKLOWITZ M., DHILLON A.P., THOMSON M.A., HARVEY P., VALENTINE A., DAVIES S.E., WALKER-SMITH J.A. 1998: "Heal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children", *The Lancet*, 28 febbraio, 351 (9103), pp. 637-41.
- WATSON P.J. 2006: "Top scientist advocates mass culling of 90% human population", *PrisonPlanet*, 3 aprile.
- WYATT H.V. 1992: "Unnecessary injections and paralytic poliomyelitis in India", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, settembre-ottobre, 86(5), pp. 546-9.
- YOSHIDA H., HORIE H., MATSUURA K., KITAMURA T., HASHIZUME S., MIYAMURA T.: "Prevalence of vaccine-derived polioviruses in the environment", *Journal of General Virology* 2002, 83, pp. 1107-1111.

<p>Inserito: 13 ottobre 2006; ultima revisione: 4 gennaio 2008          Scienza e Democrazia/Science and Democracy  <a href="http://www.dipmat.unipg.it/~mamone/sci-dem">www.dipmat.unipg.it/~mamone/sci-dem</a></p>
--