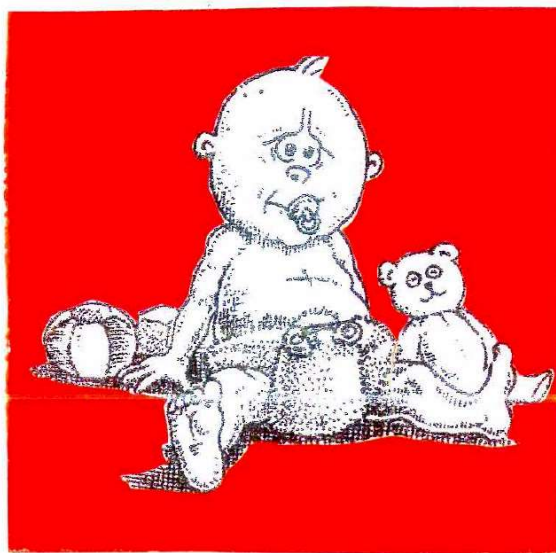


Un' Introduzione alle Contraddizioni
fra Scienza Medica e le Politiche
dell' Immunizzazione.

Vaccini Miti da Sfatare

da
Alan Phillips



VACCINI: I MITI DA SFATARE

Un'Introduzione alle Contraddizioni fra la Scienza Medica e le Politiche dell'Immunizzazione

da Alan G. Phillips, J.D. (prima edizione 1997; revisioni successive 2002,2017)

INTRODUZIONE

Quando mio figlio venne inserito nel programma di vaccinazioni all'età di due mesi, non ero a conoscenza dei rischi associati alle immunizzazioni. Ma notai una contraddizione nel foglio illustrativo: le possibilità che mio figlio avesse una reazione avversa grave a vaccino DPT (anti-difterite, pertosse e tetano) erano una su 1750, mentre le sue possibilità di morire a causa della pertosse erano una su parecchi milioni. Quando lo feci notare al medico, lui si risentì rabbiosamente e uscì infuriato dalla stanza borbottando, "suppongo che dovrei leggerli [i fogli illustrativi] qualche volta..." Di lì a poco venni a sapere di un bambino divenuto disabile in modo irreversibile a causa di un vaccino, così decisi di indagare per conto mio. Le scoperte fatte mi hanno allarmato a tal punto da sentirmi in dovere di condividerle – motivo per cui ho scritto questa relazione.

Le autorità sanitarie attribuiscono ai vaccini il merito della diminuzione delle malattie e ci rassicurano sulla loro sicurezza ed efficacia. Tuttavia le loro affermazioni sono in netta contraddizione con le statistiche del governo, con studi medici ampiamente pubblicati, con le relazioni della FDA (Food & Drug Administration/Amministrazione per Cibo e Medicinali) e del CDC (Center for Disease Control/ Centro per il Controllo delle Malattie) e con le opinioni di scienziati e ricercatori affermati in tutto il mondo. Infatti le malattie infettive erano già state in costante diminuzione da decenni, ancor prima dell'immunizzazione di massa. I medici americani riportano ogni anno migliaia di reazioni gravi ai vaccini, comprese centinaia di morti e migliaia di casi di disabilità irreversibili; sono scoppiate epidemie in popolazioni totalmente vaccinate e i ricercatori attribuiscono alle campagne d'immunizzazione di massa dozzine di malattie croniche immunologiche e neurologiche, drammaticamente aumentate negli ultimi decenni.

Decenni di studi pubblicati nelle principali riviste mediche del mondo hanno documentato il fallimento dei vaccini e gravi eventi avversi al vaccino. Dozzine di libri scritti da medici, ricercatori e studiosi indipendenti rivelano serie lacune nella teoria e nella pratica dell'immunizzazione. Tuttavia, anche se pare incredibile, la maggior parte dei pediatri e dei genitori è del tutto ignara dei risultati di tali ricerche. Negli ultimi anni, tuttavia, si è verificato un cambiamento: genitori e operatori sanitari, in numero crescente in tutto il mondo, stanno prendendo coscienza dei problemi e stanno mettendo in discussione le immunizzazioni obbligatorie di massa. *C'è un crescente movimento internazionale di opposizione alle immunizzazioni di massa obbligatorie.* Questa relazione presenta alcune delle informazioni che costituiscono le motivazioni di base di tale movimento.

Secondo me il punto non sta tanto nel dire alla gente se vaccinarsi o meno ma, piuttosto, nell'indicare con estrema urgenza alcune ottime ragioni sul perché ognuno dovrebbe esaminare i fatti prima di decidere se sottoporsi a quelle procedure. Dopo la nascita di mio figlio, fu per me uno shock scoprire l'assenza di qualsiasi norma di legge, o di etica professionale, che esiga dai pediatri di essere esaurientemente informati sui rischi da vaccino, se non altro per informare i genitori del fatto che i loro figli rischiano la morte o una disabilità permanente con la vaccinazione. Sono rimasto altrettanto sconcertato nel vedere di persona che la maggior parte dei medici sta propugnando, se pur con le migliori intenzioni, delle pratiche basate su informazioni incomplete e in certi casi palesemente errate.

Questa relazione è solo una breve introduzione; ulteriori vostre ricerche personali sono legittime e fortemente raccomandate. Potrete scoprire che è questo il solo modo per avere una visione oggettiva sull'argomento, in quanto questa controversia ha forti implicazioni emotive.

Un invito alla cautela: in molti casi si trovano pediatri riluttanti o incapaci di affrontare la questione in modo pacato e aperto. Forse perché hanno impegnato la loro identità personale e la propria reputazione professionale sulla presunta sicurezza ed efficacia dei vaccini – e anche perché viene loro richiesto, in virtù della loro professione, di promuovere le vaccinazioni. Ma in ogni caso, da quanto viene riportato da più parti, emerge che la maggior parte dei medici ha grandi difficoltà ad ammettere l'evidenza dei problemi con i vaccini. Il primo pediatra con cui ho tentato di condividere i risultati delle mie ricerche ha reagito gridando rabbiosamente mentre sollevavo la questione in tutta calma. Le false rappresentazioni hanno radici molto profonde.

MITO no. 1 sulla vaccinazione

“ I vaccini sono sicuri...” Ma lo sono veramente ?

Il Congresso degli Stati Uniti, con la National Childhood Vaccine Injury Compensation Act (Legge Nazionale per l'Aiuto contro i Danni da Vaccino Infantili) del 1986, istituisce il VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System/ Sistema per Segnalare Eventi Avverse dei Vaccini) del governo Federale. Dal 1989 al 2016 il VAERS ha ricevuto quasi 557.813 segnalazioni tra le quali 69.990 classificate come “gravi”, 11.829 disabilità e 6.098 morti.¹ Mentre questi dati sono allarmanti, rappresentano soltanto la punta dell'iceberg. Un rapporto del DHHS del governo Federale degli Stati Uniti d'America dichiara che “viene segnalato meno dell'1% degli eventi avversi al vaccino.”² Il FDA stima che vengono segnalate solo 1% delle reazioni avverse gravi.³ Anzi, il Congresso degli Stati Uniti d'America ha ascoltato testimonianze secondo le quali agli studenti di medicina vien detto di non segnalare eventi avversi sospetti.⁴

Il NVIC (National Vaccine Information Center/ Centro Nazionale per l'Informazione sui Vaccini, una popolare associazione fondata da genitori di bambini danneggiati da vaccino) ha avviato alcune ricerche per conto proprio.⁵ L'associazione segnala che: “a New York, soltanto 1 studio medico su 40 ha confermato di segnalare una morte o un danno conseguente alla vaccinazione”. In altre parole, il 97,5% delle morti e disabilità conseguenti alla vaccinazione non viene segnalato. A parte le implicazioni riguardanti l'etica medica (la legge Federale richiede ai professionisti del settore sanitario impegnati nella somministrazione dei vaccini di segnalare potenziali eventi avversi,⁶ anche se non ritengono che sia stato il vaccino a provarli), queste informazioni suggeriscono che il numero reale delle morti e dei danni da vaccino possa essere fino a 100 volte superiore al numero comunicato. Ciò supererebbe di gran lunga le rare morti e disabilità provocate dalle malattie che si vorrebbe debellare. Ciononostante, si prevede che il mercato globale delle vaccinazioni infantili raggiungerà i 40 miliardi di dollari l'anno entro il 2022,⁷ e che il mercato mondiale dei vaccini salirà a 77,5 miliardi di dollari entro il 2024; dati che non comprendono i costi per le disabilità permanenti provocate dai vaccini.

Qualcuno ha sostenuto che “sporadici” danni da vaccino, o qualche morte, siano un costo sociale necessario per prevenire il ritorno di malattie mortali (ma ricordiamoci che non abbiamo la minima idea di quale sia attualmente questo costo). Tuttavia, in media, la diminuzione del 90-95% delle malattie infettive infantili era stata precedente all'introduzione dei primi vaccini nel 1940 e nello stesso periodo erano diminuite malattie per le quali non c'era mai stato vaccino.⁸ Non sono i vaccini il motivo per cui oggi

abbiamo un basso tasso di mortalità per malattia. I vaccini possono aver avuto un impatto sulla malattia in termini di morbilità (incidenza), ma non di mortalità.

Studi internazionali hanno dimostrato che la vaccinazione è una causa di SIDS^{9,10} (SIDS, *Sudden Infant Death Syndrome*, sindrome della morte improvvisa del lattante, detta anche “morte in culla”, è una diagnosi generica fatta quando le cause specifiche della morte sono sconosciute; si stimano dai 5.000 ai 10.000 casi ogni anno negli USA). Uno studio ha rilevato che il picco d’incidenza di SIDS stava tra i 2 e i 4 mesi d’età negli USA, precisamente dopo le prime due somministrazioni di vaccino,¹¹ mentre un altro studio ha trovato chiare correlazioni nelle tre settimane successive all’immunizzazione. Un altro studio ha scoperto che ogni anno negli Stati Uniti 3.000 bambini muoiono entro 4 giorni dalla vaccinazione (è incredibile come gli autori non riportino alcuna correlazione tra SIDS e vaccino), mentre gli studi di altri ricercatori arrivano alla conclusione che almeno la metà dei casi di SIDS sia causata dal vaccino.¹²

Agli studi iniziali che riscontravano un rapporto di causa tra SIDS e vaccini seguirono immediatamente altri studi, sponsorizzati dalle ditte produttrici di vaccini, che negavano qualsiasi relazione tra SIDS e vaccino; uno di questi ha addirittura sostenuto che c’era un’incidenza leggermente più bassa di SIDS tra i vaccinati. Tuttavia molti di tali studi sono stati a loro volta contestati da un ulteriore studio che ha individuato una “variabile di confusione” che alterava erroneamente i risultati di quegli studi in favore dei vaccini.¹³ Nella migliore delle ipotesi, ci sono prove conflittuali. Ma non sarebbe meglio sbagliare per troppo cautela, invece di correre questi rischi? Ogni possibile correlazione tra vaccini e morti infantili non dovrebbe forse essere motivo per attivare un meticoloso e vasto monitoraggio dello stato vaccinale di tutti i casi di SIDS? Le autorità sanitarie competenti hanno invece deciso di eccedere nella negazione piuttosto che nella cautela.

A metà degli anni settanta il Giappone innalzò l’età della vaccinazione da 2 mesi a 2 anni e l’incidenza di SIDS si ridusse drasticamente¹⁴; passarono dal diciassettesimo al primo posto nella classifica mondiale dei paesi con minore mortalità infantile (cioè, il Giappone ha raggiunto il più basso tasso di morte infantile quando i bambini non venivano immunizzati). All’incirca nello stesso periodo il tasso di vaccinazione in Inghilterra calò temporaneamente intorno al 30% in seguito alle dichiarazioni dei media sulla correlazione tra vaccinazione e danni cerebrali. La mortalità infantile calò considerevolmente per circa due anni, poi risalì in stretta correlazione con l’aumento dei tassi d’immunizzazione alla fine degli anni settanta. Nonostante queste esperienze, la comunità medica mantiene una posizione negazionista. Quando il responsabile registra un morto non controlla lo stato vaccinale delle vittime di SIDS e famiglie ignare dei pericoli e private del diritto di optare per una scelta informata, continuano a pagarne il prezzo.

L’Inghilterra ha visto un calo delle morti da pertosse quando il tasso di vaccinazione è sceso fino al 30% durante la metà degli anni ’70. Lo studio dell’epidemiologo svedese B.Trollfors sull’efficacia e tossicità del vaccino per la pertosse a livello mondiale rilevò che “la mortalità associata alla pertosse è attualmente molto bassa nei paesi industrializzati e non si riscontrano differenze tra i paesi con tassi di immunizzazione alti rispetto a quelli con tassi bassi o pari a zero”. L’epidemiologo svedese riscontrò inoltre che Inghilterra, Galles e Germania ovest avevano più morti da pertosse negli anni ’70 quando il tasso d’immunizzazione era alto, rispetto alla seconda metà degli anni’80 quando i tassi d’immunizzazione erano calati.¹⁵

Le vaccinazioni non ci costano solo la vita e la salute dei nostri figli. Dal 1989 L’NVICP (U.S.Federal Government’s National Vaccine Injury Compensation Program/ Programma Federale per l’Aiuto contro i Danni dai Vaccini) ha pagato più di 3,7 miliardi di dollari alle famiglie dei bambini danneggiati o uccisi dai vaccini, più di 252 milioni di dollari nell’anno finanziario 2016¹⁶ con denaro proveniente da una tassa sui

vaccini imposta agli acquirenti dei vaccini stessi. Intanto, le case farmaceutiche hanno un mercato vincolato: i vaccini sono obbligatori già alla nascita, in tutti gli Stati Uniti: per il nido; per l'iscrizione a scuole e college; in misura crescente come condizione per l'assunzione (attualmente, per molti operatori sanitari e scolastici); per i militari, le loro famiglie e per i subappaltatori; per gli immigrati, i bambini rifugiati e i bambini stranieri adottati; i vaccini sono inoltre richiesti dal Organizzazione Mondiale della Sanità per tutti coloro che fanno viaggi internazionali verso e da alcuni paesi. Tuttavia le aziende produttrici di vaccini e gli operatori sanitari che somministrano i vaccini sono "immuni" da ogni responsabilità per le conseguenze relative ai loro prodotti, grazie al National Childhood Vaccine Injury Act (Legge Nazionale per l'Aiuto contro i Danni dai Vaccini Infantile) del 1986 e alla decisione della Corte Suprema degli Stati Uniti del 2011.¹⁷ Questa disposizione abolisce tutti gli incentivi finanziari alle aziende produttrici per la produzione di vaccini più sicuri.

Infine il CDC insiste nell'affermare che i vaccini non hanno alcuna relazione con l'autismo, sebbene al deputato della Florida Bill Posey siano stati fatti pervenire migliaia di documenti da un informatore del CDC, comprovanti che il CDC era da molti anni a conoscenza del fatto che i vaccini causano autismo. E, cosa ancora più inquietante, un documento rivela che un gruppo di funzionari del CDC ha distrutto la ricerca comprovante correlazione causale fra vaccini e autismo – cosa che non saremmo mai venuti a sapere, se non fosse per quell'informatore del CDC.¹⁸

Verità n.1 sulla vaccinazione

Le vaccinazioni causano un numero significativo di morti e disabilità, a fronte di uno sbalorditivo costo, umano e finanziario, per le famiglie disinformate e per l'intera società".

Il Mito no.2 sulla Vaccinazione

"I vaccini sono molto efficaci....." ...ma lo sono veramente ?

La letteratura medica dispone di un sorprendente numero di studi documentanti il fallimento dei vaccini. Focolai di morbillo, parotite, vaiolo, pertosse, polio e Hib (anti-meningite batterico, iniettato) sono comparsi in popolazioni di vaccinati.^{19,20,21,22,23} Nel 1989 il CDC comunicava: "sono comparsi focolai [di morbillo] tra bambini di età scolare in scuole con un tasso di vaccinazione oltre il 98%.²⁴ Questi focolai sono comparsi in ogni parte del paese, incluse le aree che non riportavano casi di morbillo da anni".²⁵ Il CDC riporta persino il caso documentato di un focolaio di morbillo comparso in una popolazione vaccinata al 100%.²⁶ Uno studio che ha esaminato questo fenomeno conclude, "L'apparente paradosso sta nel fatto che quando il tasso di immunizzazione sale a livelli alti in una popolazione, il morbillo diventa una malattia delle persone immunizzate".²⁷ Un altro studio trova che la vaccinazione contro il morbillo "produce un'immunosoppressione che contribuisce ad aumentare la predisposizione ad altre infezioni".²⁸ Questi studi asseriscono che lo scopo della completa "immunizzazione" può in realtà essere controproducente, teoria suffragata dai casi di focolai insorti di seguito alla realizzazione di vaccinazioni di massa di interi paesi. Il Giappone sperimentò un aumento annuale del vaiolo in seguito all'introduzione dei vaccini obbligatori nel 1872. Entro il 1892, ci sono state 29.972 morti e tutte di persone vaccinate.²⁹ Agli inizi del 1900 le Filippine hanno avuto la loro peggiore epidemia di vaiolo mai registrata, dopo che 8 milioni di persone avevano ricevuto 24,5 milioni di dosi di vaccino (raggiungendo un tasso di vaccinazione pari al 95%); ne conseguì che il tasso di mortalità quadruplicò.³⁰ In Inghilterra, anteriormente alla prima legge di vaccinazioni obbligatorie del 1853, il più alto tasso di morti per vaiolo raggiunto in due anni era pari a

2.000; nel 1870-71 l'Inghilterra e il Galles avevano più di 23.000 morti per vaiolo.³¹ Nel 1989 l'Oman ebbe un'ampia epidemia di poliomielite sei mesi dopo aver raggiunto la totale vaccinazione.³² Negli USA nel 1986, il 90% dei 1.300 casi di pertosse in Kansas erano "adeguatamente vaccinati". Nel focolaio a Chicago 1993 il 72% dei casi di pertosse erano perfettamente in regola con le vaccinazioni.³³

[Il paragrafo qui sopra non è stato aggiornato dall'articolo originale scritto alla fine degli anni'90, ma il fallimento dei vaccini ha continuato con la stessa incidenza di prima.....]

Gli studi sull'efficacia dei vaccini sono molto confusi. Uno studio del 2015 sul vaccino antinfluenzale stima l'efficacia del vaccino a -8%: cioè un otto per cento in negativo!³⁴ Questo studio, quindi, consigliava forse di non vaccinarsi? No. In modo sconcertante, semplicemente raccomandava alcune misure "aggiuntive" come lavarsi le mani, come se ciò compensasse in qualche modo il vaccino che aumenta le possibilità di ammalarsi.

Verità no.2 sulla vaccinazione

"Le prove dimostrano che la vaccinazione è un mezzo inaffidabile di prevenzione delle malattie"

Mito no.3 sulla vaccinazione

"I vaccini sono la causa del calo numerico delle malattie negli USA oggi....."ma lo sono davvero ?

Secondo la British Association for the Advancement of Science ci fu un calo delle malattie infantili pari a 90% tra il 1850 e il 1940 in parallelo con il miglioramento delle condizioni igienico sanitarie, molto prima quindi dei programmi di vaccinazione obbligatoria. La rivista *Medical Sentinel*³⁵ ha riportato che " dal 1911 al 1935 le quattro maggiori cause di morte infantile per malattie infettive negli USA erano: difterite, pertosse, scarlattina e morbillo. Tuttavia fino a 1945 il tasso di mortalità associato a queste malattie si è ridotto del 95% prima dell'attuazione del programma di immunizzazione di massa ".³⁶

Perciò, al massimo, le vaccinazioni possono essere valutate solo in relazione alla rimanente piccola parte di malattie che sono diminuite dopo la loro introduzione. Tuttavia anche questo ruolo è discutibile, in quanto i tassi di riduzione della mortalità per malattia anteriori ai vaccini erano gli stessi o addirittura inferiori rispetto a quelli rilevati dopo l'introduzione dei vaccini. Inoltre, i paesi europei che rifiutarono l'immunizzazione di vaiolo e poliomielite videro la fine delle epidemie parallelamente a quei paesi che avevano imposto l'immunizzazione; è chiaro come i vaccini non siano stati quindi il fattore determinante. Infatti, le campagne di vaccinazione di massa, sia per il vaiolo, sia per la poliomielite, furono seguite da un significativo incremento delle malattie. Dopo che fu imposta la vaccinazione contro il vaiolo, il vaiolo rimase una delle principali malattie più frequenti con addirittura alcuni considerevoli incrementi, mentre simultaneamente altre malattie infettive continuavano a diminuire in assenza dei vaccini. In Inghilterra e nel Galles la malattia del vaiolo e i tassi di vaccinazione infine diminuirono simultaneamente in un periodo di alcune decine di anni, tra il 1870 e l'inizio della seconda guerra mondiale.³⁷ È perciò impossibile stabilire se le vaccinazioni abbiano contribuito o meno alla continua diminuzione del tasso di mortalità nelle malattie, o se questi riduzioni continuano ininterrottamente semplicemente in virtù delle stesse forze che

probabilmente ne hanno causato inizialmente la riduzione, ossia – miglioramenti nella sanità, nell’igiene e nella dieta; migliori condizioni di vita domestica, miglior sistema di trasporti e infrastrutture; migliori tecniche e tecnologie per la conservazione del cibo e forse anche in virtù dei cicli naturali delle malattie. Questa conclusione è sottolineata da un recente rapporto dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo il quale, nei paesi del terzo mondo, la morbilità e la mortalità non sono in correlazione con gli interventi di immunizzazione o i trattamenti medici, ma i tassi di incidenza delle malattie e della mortalità sono strettamente correlati con gli standard di igiene e con la dieta.³⁸ Il merito dato alle vaccinazioni per l’incidenza delle malattie che abbiamo oggi è stato, a dir poco, ampiamente esagerato, ammesso che esista.

I sostenitori dei vaccini riportano, a dimostrazione dell’efficacia di questi, l’incidenza della malattia anziché le statistiche di mortalità. Tuttavia gli esperti di statistica ci dicono che le statistiche di mortalità sono un sistema migliore di misurazione della malattia rispetto ai valori di incidenza, per la semplice ragione che la qualità delle segnalazioni e della registrazione dei dati è molto maggiore nelle morti.³⁹ Per esempio, un sondaggio nella città di New York rivelò che soltanto il 3,2 % dei pediatri segnalavano realmente i casi di morbillo al dipartimento per la salute. Nel 1974 il CDC dichiarava che c’erano stati 36 casi di morbillo in Georgia, mentre il Surveillance System statale della Georgia ne riportava 660 casi.⁴⁰ Nel 1982 nello stato di Maryland gli ufficiali sanitari lamentavano una epidemia di pertosse nel programma televisivo “D.T.P. Vaccine Roulette” che metteva in guardia dai danni del vaccino DTP, ma quando un virologo rinomato della Division of Biological Standards degli USA il dott.J.Anthony Morris analizzò i 41 casi ne confermò solo 5 ed erano tutti stati vaccinati.⁴¹ Esempi come questi dimostrano la fallacia dell’incidenza, tuttavia i sostenitori dei vaccini tendono a riferirsi ad essa in modo indiscriminato.

Verità no.3 sulla vaccinazione:

“Non è chiaro quale è l’effetto positivo, se mai c’è stato, che i vaccini abbiano avuto nel XIX e XX secolo nel ridurre la mortalità per le malattie infettive”

Mito no.4 sulla vaccinazione:

“La vaccinazione si basa su solide pratiche e teorie di immunizzazione...”***ma è vero ?***

L’evidenza clinica in favore dei vaccini sta nella loro capacità di stimolare la produzione di anticorpi nel ricevente. Ciò che non è chiaro, tuttavia, è se la produzione di anticorpi crei immunità. Per esempio, bambini anemici affetti da agammaglobulinemia sono incapaci di produrre anticorpi, tuttavia essi guariscono dalle malattie infettive quasi alla stessa velocità degli altri bambini.⁴² Inoltre, uno studio pubblicato dal British Medical Council nel 1950 durante un’epidemia di difterite ha concluso che non c’è stata nessuna relazione tra numero di anticorpi e incidenza della malattia; i ricercatori trovarono persone resistenti alla malattia con un numero di anticorpi estremamente basso e persone ammalate con un numero di anticorpi elevato.⁴³ L’immunizzazione naturale è un processo interattivo complesso che coinvolge molti organi e sistemi del corpo, non può quindi essere replicata in modo semplicistico per mezzo di una stimolazione artificiale di anticorpi.

Inoltre la ricerca ci indica che la vaccinazione impegna le cellule immunitarie verso gli antigeni specifici del vaccino, rendendole però incapaci di reagire ad altre infezioni. Le riserve immunologiche possono quindi essere in realtà ridotte, causando un abbassamento generale della resistenza.⁴⁴

Un altro elemento a favore della teoria dell'immunizzazione è "l'immunità di gregge", secondo la quale la vaccinazione di una parte significativa di una comunità fornisce una protezione a tutti. Come il Mito no.2 dimostra, ci sono molti esempi documentati che rivelano esattamente l'opposto – popolazione totalmente vaccinate hanno sperimentato epidemie. Nel caso del morbillo questo sembra veramente essere il diretto risultato di un alto tasso di vaccinazione.⁴⁵

È sorprendente come in realtà non è mai stato clinicamente provato che i vaccini sono efficaci nella prevenzione delle malattie, per la semplice ragione che nessun ricercatore ha direttamente esposto le persone alle malattie (neanche sarebbe etico di farlo). Lo standard di riferimento della comunità medica, lo studio in doppio cieco controllato con placebo, non è mai stato usato per confrontare le persone vaccinate con quelle non vaccinate e perciò la pratica delle vaccinazioni rimane non provata scientificamente. Inoltre, è importante ricordare che non tutti i soggetti esposti ad una malattia ne sviluppano i sintomi (infatti è necessario che solo una piccola percentuale della popolazione sviluppi i sintomi per dichiarare l'insorgere di un'epidemia). Perciò se un individuo vaccinato è esposto alla malattia e non si ammala è impossibile sapere se questo avviene per effetto del vaccino, in quanto non c'è nessun modo di sapere se quella persona avrebbe sviluppato i sintomi se non fosse stata vaccinata. Vale anche la pena notare che negli ultimi anni i focolai epidemici hanno registrato più casi di malattia tra i bambini vaccinati che tra i bambini non vaccinati.

Inoltre un altro aspetto sorprendente della pratica dell'immunizzazione consiste nell'approccio "taglia unica per tutti". Un bambino di 2 mesi che pesa 3,5 kg riceve lo stesso dosaggio di un bambino di 5 anni che pesa 18 kg. Bambini con un sistema immunitario immaturo e non sviluppato possono ricevere un dosaggio, rispetto al peso corporeo, superiore di 5 o più volte a quello di bambini più grandi. Inoltre è stato trovato in test a campione, che il numero delle "unità" contenute in una dose è superiore di ½ o anche di 3 volte rispetto alla quantità indicata in etichetta; i controlli di qualità sulla produzione, sembrano quindi tollerare un margine di errore piuttosto ampio. Gli "hot lots" - lotti di vaccino associati ad un tasso elevatissimo di morte e disabilità - erano stati ripetutamente identificati dalla NVIC, ma la FDA ha sistematicamente rifiutato di intervenire per prevenire ulteriori inutili danni e morti. Infatti i vaccini monodose non sono mai stati ritirati per un'alta incidenza delle reazioni avverse. Ciò nonostante, il vaccino contro il Rotavirus è stato ritirato dal mercato proprio pochi mesi dopo la sua introduzione quando ha causato occlusioni intestinali in molto vaccinati. È incredibile ma la FDA e CDC erano a conoscenza di questo problema prima di accordare una licenza al vaccino, ma entrambe le organizzazioni avevano dato la loro approvazione unanime.⁴⁶

Infine, i vaccini vengono somministrati con il presupposto che tutti i vaccinati risponderanno allo stesso modo a prescindere dalla razza, cultura, dieta, patrimonio genetico, collocazione geografica o da qualsiasi altra caratteristica. Questo non è mai stato così drammaticamente confutato come nell'Australia del Nord, anni fa, dove intensificare la campagna di vaccinazione di massa degli aborigeni ebbe come conseguenza un incredibile tasso di mortalità infantile pari al 50%.⁴⁷ Ci si deve anche porre delle domande sulla qualità della vita dei sopravvissuti; se metà morirono, sicuramente l'altra metà non ne è uscita illesa.

Altrettanto preoccupante è stato uno studio del New England Journal of Medicine secondo il quale un numero notevole di bambini rumeni aveva contratto la poliomielite dal vaccino. I ricercatori trovarono

una correlazione con le iniezioni di antibiotici. Una singola iniezione entro un mese dalla vaccinazione alzava di 8 volte il rischio della poliomielite, mentre dalle 2 alle 9 iniezioni alzavano il rischio di 27 volte e 10 o più iniezioni alzavano il rischio di ben 182 volte.⁴⁸

Quali altri fattori di cui non si tiene conto nella teoria delle vaccinazioni emergeranno inaspettatamente a rivelare conseguenze imprevedute o precedentemente sottovalutate? Non possiamo iniziare a comprendere appieno la portata e il grado di pericolo fino a quando i pubblici ufficiali sanitari non inizieranno ad osservare e a riportare i dati in modo serio ed onesto. Nel frattempo intere popolazioni di vari paesi sono giocatori d'azzardo ignari in un gioco che molti sceglierebbero di non giocare se fossero state date loro prima le regole.

Verità no.4 sulla vaccinazione: "Molti presupposti sui quali si fonda la teoria e la pratica delle vaccinazioni non sono stati dimostrati o sono stati dimostrati falsi durante la loro applicazione."

Mito no.5 sulla Vaccinazione

"Le malattie infantili sono estremamente pericolose..." ...ma lo sono realmente ?

La maggior parte delle malattie infettive infantili hanno poche conseguenze gravi nelle nazioni sviluppate. Anche le statistiche prudenti del CDC per la pertosse durante gli anni 1992-94 indicano un tasso di guarigione pari al 99,8%. Infatti, quando centinaia di casi di pertosse capitarono nello Ohio e Chicago durante l'epidemia nell'autunno del 1993, un esperto di malattie infettive dell'ospedale pediatrico di Cincinnati disse: "la malattia è comparsa in forma molto lieve, nessuno è morto e nessuno è stato ricoverato in terapia intensiva".

Per la maggior parte del tempo le malattie infettive infantili hanno un decorso benigno e auto-risolvente; di solito conferiscono un'immunità a vita, mentre l'immunità indotta da vaccino è solo temporanea. Infatti la natura temporanea dell'immunità del vaccino può creare una situazione maggiormente pericolosa nel futuro del bambino. Per esempio il vaccino anti-varicella ha un'efficacia stimata a 6 – 10 anni. Se efficace, la vulnerabilità del bambino viene posticipata all'età adulta quando la possibilità di morte per questa malattia, sebbene ancora rara, è di 20 volte superiore. I "morbillo party" erano molto comuni in Gran Bretagna; se un bambino aveva il morbillo gli altri genitori nel vicinato portavano di corsa i loro bambini a giocare con il bambino infetto proprio perché contraesse la malattia e sviluppasse quindi un'immunità naturale a vita. Questo evitava il rischio di infezioni in età adulta, rischio che invece rimane con l'immunità artificiale, quando la malattia è più pericolosa, e in questo modo si garantivano i benefici di un sistema immunitario rinforzato da un processo naturale innescato dalla malattia.

Circa la metà dei casi di morbillo ricomparsi alla fine degli anni '80 riguardavano adulti e adolescenti, che, per la maggior parte, erano già stati vaccinati da bambini,⁴⁹ e i successivi richiami raccomandati potevano dare loro una protezione per meno di 6 mesi.⁵⁰ Alcuni professionisti sanitari sono preoccupati del fatto che il virus del vaccino anti-varicella possa "riattivarsi successivamente nella vita in forma di Herpes Zoster (*shingles*/fuoco di Sant'Antonio) o in altre anomalie del sistema immunitario.⁵¹ Il dott.A.Lavin, del Dipartimento di Pediatria del St.Luke's Medical Center a Cleveland nell'Ohio, si è opposto fermamente all'autorizzazione del nuovo vaccino: "finché noi non conosceremo realmente i rischi associati alla inoculazione di DNA mutato [il vaccino anti-Herpes Virus] nel genoma ospitante [bambini]".⁵² La verità è, e

nessuno lo sa, che il vaccino è ora autorizzato, raccomandato dalle autorità sanitarie e sta per essere rapidamente reso obbligatorio in tutto il paese.

Verità no.5 sulla vaccinazione:

“I pericoli delle malattie infantili sono enormemente esagerati per spaventare e indurre i genitori a conformarsi con una procedura molto opinabile ma che assicura elevati profitti.”

Mito no. 6 sulla vaccinazione :

“L’antipolio_é stata in modo evidente una della vaccinazioni di maggior successo.....”

.....ma lo è stato davvero ?

I sei stati del New England hanno riportato un aumento di poliomielite un anno dopo l’introduzione del vaccino Salk, con un incremento che va da più del doppio nel Vermont fino all’aumento impressionante del 642% nel Massachusetts; parimenti anche altri stati segnarono un aumento dei casi. L’incidenza della poliomielite nel Wisconsin aumentò 5 volte; Idaho e Utah sospesero le vaccinazioni in seguito all’aumentata incidenza e al tasso di mortalità. Nel 1959 il 77,5% dei casi di paralisi del Massachusetts avevano ricevuto 3 dosi del IPV (*Injected Polio Vaccine*, vaccino antipolio iniettato). Durante l’udienza della Commissione parlamentare del Congresso degli USA del 1962, il dott. Bernard Greenberg, direttore del Dipartimento di Biostatistica della School of Public Health dell’Università del North Carolina, testimoniò che non solo i casi di poliomielite erano sensibilmente aumentati dopo l’obbligo vaccinale – un aumento del 50% dal 1957 al 1958 e un aumento dell’80% dal 1958 al 1959 – ma anche le statistiche erano state deliberatamente alterate dal Public Health Service per darne l’impressione opposta.⁵³ E’ importante sapere che il vaccino antipolio non era accettato da tutti, almeno inizialmente. Comunque, nonostante ciò, la poliomielite diminuì nei paesi europei che avevano rifiutato una vaccinazione di massa così come in quelli che l’avevano attuata.

Secondo l’autrice-ricercatrice australiana Dott.ssa Viera Scheibner il 90% dei casi di poliomielite furono eliminati dalle statistiche nella ridefinizione della malattia da parte delle autorità sanitarie quando il vaccino fu introdotto, mentre, in realtà, il vaccino Salk stava continuando a causare poliomielite paralitiche in numerosi paesi, in assenza di epidemie da virus selvaggio. Per esempio, casi di meningite asettica e virale, che aveva sintomi simili alla poliomielite, erano di prassi diagnosticati e registrati come casi di poliomielite prima del vaccino ma furono distinti e separati dalle statistiche riguardanti la poliomielite dopo l’introduzione del vaccino. Inoltre, il numero dei casi necessari per dichiarare un’epidemia fu portato da 20 a 35 e i requisiti per l’inclusione nelle statistiche sulle paralisi furono cambiati da sintomi che duravano per 24 ore a sintomi che duravano 60 giorni (molte paralisi delle vittime della poliomielite erano temporanee). Non c’è quindi da meravigliarsi del fatto che la poliomielite sembrasse diminuire radicalmente dopo l’introduzione del primo vaccino antipolio anche se questo non è realmente accaduto. Nel frattempo, nel 1985, il CDC riportava che 87% dei casi di poliomielite negli USA, tra il 1973 e il 1983, era causato dal vaccino antipolio orale e successivamente dichiarò che tutti i casi fino ad allora (ad eccezione di pochi importati), erano causati da vaccino - e la maggior parte dei casi importati si verificava in individui completamente vaccinati.

Jonas Salk, l'inventore dell'IPV (injected polio vaccine, anti-polio iniettato), ha dichiarato davanti a una sottocommissione del Senato che quasi tutti i focolai di poliomielite dal 1961 erano causati dal vaccino antipolio orale. Al seminario sul vaccino antipolio sponsorizzato dall'Institute of Medicine e dal Center for Disease Control and Prevention (CDC, Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie), il dott. Samuel Katz della Duke University citò gli 8-10 casi, stimati annualmente negli USA, di VAPP (poliomielite paralitica associata al vaccino) nelle persone che avevano assunto il vaccino antipolio orale e, parimenti, citò il fatto che la poliomielite selvaggia era ormai assente dall'emisfero occidentale da quattro anni. Jessica Scheer del National Rehabilitation Hospital Research Center di Washington D.C., indicò come la maggior parte dei genitori fossero inconsapevoli che la vaccinazione in questo paese implicasse "un piccolo numero di sacrifici umani ogni anno". A peggiorare questa contraddizione si aggiungono la bassa segnalazione di eventi avversi al NVIC nel confermare e correggere gli errori di diagnosi delle reazioni ai vaccini, questo fa pensare che il numero reale dei sacrifici "VAPP" possano essere dalle 10 alle 100 volte più alti rispetto a ciò che viene dichiarato dal CDC.

Certamente la poliomielite così come era conosciuta nella prima metà del ventesimo secolo oggi non risulta più esistere. Tuttavia il calo successivo ai picchi di poliomielite a fine anni 40 e inizio anni 50 era in corso già da anni al tempo dell'introduzione del vaccino.

Infine, l'occultamento della poliomielite negli USA si è ripetuto anche recentemente. Le recenti dichiarazioni secondo le quali la poliomielite è stata del tutto debellata in India non menzionano il fatto che il prezzo di questo "successo" sono state le paralisi indotte da vaccino, clinicamente indistinguibili dalla poliomielite selvaggia, ma per numero e severità maggiori rispetto a quelle causate dalla malattia.⁵⁴

Verità no.6 sulla vaccinazione

"Il vaccino antipolio ha transitoriamente invertito il calo della patologia che era già in atto prima dell'introduzione del vaccino; questo fatto è stato deliberatamente occultato dalle autorità sanitarie. In Europa, la poliomielite è diminuita sia nei paesi che hanno abbracciato il vaccino sia in quelli che l'hanno rifiutato. Recentemente in India, il vaccino ha causato più danni della malattia. Si rende necessario un diverso approccio al controllo di questa patologia."

Mito n. 7 sulla vaccinazione

"Mio figlio non ha avuto nessuna reazione ai vaccini, quindi non c'è niente di cui preoccuparsi..."

.....ma ne siamo sicuri ?

Le conseguenze a lungo termine documentate come effetti avversi ai vaccini includono malattie croniche immunologiche e neurologiche come l'autismo, l'iperattività, ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività), la dislessia, l'allergia, il cancro e altre patologie o condizioni, molte delle quali raramente esistevano prima dei programmi di vaccinazione di massa. I componenti dei vaccini includono agenti tossici e cancerogeni come il Thimerosal (un derivato del mercurio), il fosfato di alluminio, la formaldeide (per la quale il *Poisons Information Center* - il Centro di Informazione Veleni - dell'Australia ha dichiarato che non esiste *nessuna* quantità considerata sufficientemente sicura da poter essere iniettata in un corpo umano vivente) e il fenossietanolo (comunemente noto come antigelo). Alcuni di questi componenti sono neurotossici, tossici per il sistema gastrointestinale, tossici per il fegato, tossici per

l'apparato respiratorio, tossici per il sistema cardiovascolare e per il sangue, tossici per la riproduzione e lo sviluppo, per nominare solo alcuni dei pericoli noti. Il sistema di classificazione chimica colloca molti componenti dei vaccini tra le sostanze più pericolose, tali da essere sottoposte ad un rigoroso controllo per legge. È risaputo che anche microscopiche dosi di questi componenti sono in grado di causare seri danni. Inoltre, alcuni terreni di cultura utilizzati per la produzione di vaccini, contengono cellule diploidi umane provenienti da tessuto di feti umani abortiti, fatto che dovrebbe condizionare le scelte vaccinali di molte persone – se solo ne fossero a conoscenza.

Harris Coulter, Ph.D., storico della medicina, autore e ricercatore, ha spiegato come la sua vasta ricerca ha rivelato che le vaccinazioni infantili sono “causa di forme lievi di encefalite nei bambini su scala molto più ampia di ciò che le autorità sanitarie pubbliche erano disposte ad ammettere, ossia pari a circa il 15-20% di tutti i bambini”. Egli ha indicato quali sono i postumi [condizioni conseguenti ad una malattia] delle encefaliti [infiammazioni del cervello, un documentato effetto avverso dei vaccini]: autismo, difficoltà di apprendimento, danni cerebrali lievi e non – così – lievi, convulsioni, epilessia, disturbi del sonno e dell'alimentazione, disturbi della sessualità, asma, morte in culla, diabete, obesità e violenza impulsiva. Queste sono precisamente le patologie che affliggono la società contemporanea. Molte di queste condizioni erano in passato relativamente rare, ma sono diventate più diffuse con l'espansione dei programmi di vaccinazione pediatrica. Coulter ha anche fatto osservare che il tossoide della pertosse è stato usato per indurre encefalite negli animali di laboratorio. Quindi la capacità del vaccino contro la pertosse di causare danni cerebrali non è soltanto nota, ma è risaputa nell'ambito della ricerca clinica sulle malattie del cervello.

Uno studio tedesco scopre una correlazione tra le vaccinazioni e 22 condizioni neurologiche tra cui il deficit di attenzione e epilessia. Un altro problema sta nel fatto che gli elementi virali contenuti nei vaccini possono persistere e mutare nel corpo umano per anni, con conseguenze sconosciute. Milioni di bambini fanno parte di un enorme violento esperimento e nessuno sforzo sincero e organizzato è stato fatto per stabilire gli effetti collaterali negativi o per individuare le conseguenze a lungo termine. Dato che studi a lungo termine sugli effetti avversi dei vaccini sono quasi inesistenti, il loro uso diffuso, in assenza di un consenso informato e di un adeguato controllo di sicurezza, costituisce una sperimentazione medica. Come evidenziato dalla American Association of Physicians and Surgeons (AAPS) e dal National Vaccine Information Center (NVIC) questa è una violazione del primo principio del Codice di Norimberga, “ il fulcro della bioetica moderna”.^{55,56}

Bert Classen, dottore in medicina e Ph.D., fondatore della Classen Immunotherapies e sviluppatore di tecnologie in campo vaccinale, ha condotto studi epidemiologici in tutto il mondo e ha trovato che i vaccini sono la causa del 79% dei casi di diabete insulinodipendente di tipo 1 nei bambini al sotto di 10 anni. Il rischio aumenta del 9% con il vaccino anti-difterico e fino al 50% con il vaccino anti-epatite B. Secondo Classen i dati del CDC confermano i suoi risultati. Tuttavia le implicazioni di Classen vanno ben oltre il diabete, come egli stesso commenta in un articolo del 1999 del British Medical Journal, dove evidenzia che “l'incidenza di molte altre malattie immunologiche croniche, incluse asma, allergie, cancro immunomediato, è aumentata rapidamente e può essere correlata alle vaccinazioni”.⁵⁷ Le ricerche sul diabete possono essere solo la punta di un iceberg.

Esistono studi in USA e in Inghilterra che indicano che i vaccini causano l'autismo.^{58,59,60} L'avvelenamento da mercurio e l'autismo hanno sintomi quasi identici ⁶¹, e in una singola giornata di vaccinazione può essere iniettato un livello di mercurio di 41 volte superiore a quello riconosciuto come dannoso.⁶² Il tasso di autismo in California è lievitato al 1000% da oltre 20 anni con aumenti drammatici

conseguenti all'introduzione del vaccino MMR [anti- morbillo, parotite e rosolia] all'inizio degli anni '80. L'Inghilterra ha avuto un aumento drammatico dell'autismo iniziato degli anni '90, conseguente all'introduzione nel paese del vaccino MMR. Alcuni bambini ricevono con i vaccini una quantità di mercurio di 100 volte superiore alla quantità massima consentita dell'EPA (Environmental Protection Agency, Agenzia per Protezione dell'Ambiente). Nel gennaio del 2000 il Journal of Adverse Drug Reactions riportò che il vaccino MMR non era stato adeguatamente controllato e che quindi non avrebbe dovuto essere autorizzato. Un ulteriore elemento che rafforza la sospettata correlazione tra vaccino e autismo sta nel fatto che molti medici usando in modo sistematico cure basate sulla disintossicazione da mercurio con i pazienti autistici hanno visto un netto miglioramento in termini di salute e comportamento nei loro pazienti.⁶³ Il tasso di autismo è costantemente salito da molti anni a questa parte e non mostra segni di rallentamento. Se questo trend dovesse continuare, entro il 2025 un bambino su due potrebbe essere autistico come afferma un ricercatore senior del MIT.⁶⁴ All'inizio degli anni '40, prima dell'introduzione della maggior parte dei vaccini attualmente in uso, l'autismo era considerata una condizione rara che solo pochi medici avrebbero incontrato nell'arco della loro attività professionale. La dottoressa Sharri Tenpenny, D.O., osteopata, mantiene in funzione una biblioteca sui vaccini, regolarmente aggiornata con gli ultimi studi medici pubblicati, che documentano il fallimento e il danno dei vaccini : www.vaccineresearchlibrary.com

Verità no. 7 sulla vaccinazione

“Gli effetti avversi a lungo termine delle vaccinazioni sono stati ignorati nonostante prove evidenti. I medici non riescono a spiegare altrimenti la crescita drammatica di molte di queste patologie.”

Mito no. 8 sulla vaccinazione

“I vaccini sono l'unica scelta possibile per la prevenzione delle malattie...”

....l'unica ?

La maggior parte dei genitori si sente in dovere verso i propri bambini di prendere provvedimenti per la prevenzione di alcune malattie. Mentre non c'è una garanzia al 100% ci sono invece alternative possibili. Storicamente è stato provato molte volte che l'omeopatia è molto più efficace della medicina allopatrica nel trattamento e nella prevenzione delle malattie. Negli Stati Uniti, in una epidemia di colera nel 1848, la medicina allopatrica ha registrato un tasso di mortalità del 48-60%, mentre gli ospedali omeopatici hanno documentato un tasso di mortalità soltanto del 3%.⁶⁵ Statistiche pressoché simili valgono ancora oggi per il colera.⁶⁶ Recenti studi epidemiologici dimostrano che i rimedi omeopatici eguagliano o superano gli standard delle vaccinazioni nella prevenzione delle malattie. Ci sono documenti in cui popolazioni che erano state trattate con l'omeopatia dopo il contagio hanno avuto un tasso di successo di 100% - nessuna persona trattata con l'omeopatia si è ammalata.⁶⁷

Sono disponibili kit omeopatici per la prevenzione delle malattie.⁶⁸ I rimedi omeopatici possono anche essere presi soltanto quando c'è maggior rischio (focolai, viaggi, ecc.) e si sono dimostrati altamente efficaci in simili casi. E, dato che questi rimedi non contengono componenti tossici, praticamente non hanno effetti collaterali. Inoltre, l'omeopatia è stata efficace nel contrastare alcune delle disabilità causate

da reazione al vaccino, per non menzionare molte altre condizioni croniche, che sono state trattate con scarso successo dalla medicina allopatrica. Tuttavia data la quantità di denaro che l'industria farmaceutica può fare con la gestione di una malattia cronica nell'arco della vita di una persona, c'è poco interesse da parte dell'industria farmaceutica di ricercare e favorire la cura mentre c'è un grande interesse nel cercare di nascondere informazioni su altri sistemi di cura. "Chi ha i soldi fa le regole", come dice il proverbio.

Verità no. 8 sulla vaccinazione

"Per decine di anni sono state disponibili alternative alle vaccinazioni, sicure, efficaci e documentate. Tuttavia, esse sono state sistematicamente attaccate e occultate dall'establishment medico."

Mito no. 9 sulla vaccinazione

"Le vaccinazioni sono obbligatorie per legge e inevitabili..."

.....ma lo sono davvero ?

Negli USA come già specificato, i vaccini sono richiesti: alla nascita, per il nido, per l'iscrizione a scuola e al college, in misura crescente come condizione per l'assunzione, per i militari con le loro famiglie e i subappaltatori civile, per immigrati – incluso i bambini rifugiati e i bambini stranieri adottati – e per altre categorie di persone appartenenti a questi gruppi. I vaccini raccomandati per i bambini dalla nascita ai 18 anni sono aumentati da 3 o 4 vaccini, come era qualche decina di anni fa, fino a circa 70 dosi di 14 diversi vaccini previsti attualmente e sono in atto tentativi di aprirli al mercato degli adulti.⁶⁹

Negli USA i vaccini sono obbligatori ovunque, l'esonero è consentito solo per qualche caso. L'esonero con certificato medico è sempre un'opzione possibile, ma spesso molto difficile da ottenere, generalmente richiede la valutazione del medico e una malattia pregressa che rientri tra le controindicazioni previste, tuttavia le prescrizioni e procedure specifiche variano da caso a caso. L'esonero per motivi religiosi è una possibilità in molte situazioni. A volte per avere l'esonero è richiesta una dichiarazione in cui si attesti che il proprio credo religioso sia contrario ai vaccini, ma per esperienza personale ho constatato che un approccio basato sul buon senso non corrisponde alle modalità che segue la legge. Esoneri per convinzioni personali o credo filosofici sono ammessi solo in pochi stati e soltanto relativamente al nido e alle scuole.

Una esaustiva presentazione delle possibilità di esonero ai vaccini, previste per legge negli USA, va oltre lo scopo di questa introduzione. Quindi per maggiori informazioni in merito si rinvia al sito web Vaccine Right – Q & A, e allo ebook " The Authoritative Guide to Vaccine Legal Exemptions", www.vaccinerights.com

Verità no. 9 sulla vaccinazione

" I vaccini sono obbligatori negli USA in molte situazioni diverse tra loro, ma esoneri ai vaccini ammessi per legge sono possibili per molti, se non per tutti i residenti negli USA"

Mito no.10 sulla vaccinazione

“ I pubblici ufficiali sanitari mettono sempre la salute pubblica al di sopra di ogni altra questione.....”

.....ma in realtà lo fanno ?

La storia della vaccinazione è piena zeppa di esempi documentati di falsità che rappresentano i vaccini come potenti vincitori di malattie, quando di fatto i vaccini hanno avuto scarso o addirittura nessun impatto rilevabile nella riduzione delle malattie preesistenti – se non hanno addirittura ritardato o invertito il loro decremento. Il Dipartimento della Salute del Regno Unito ammette che lo stato vaccinale ha determinato la diagnosi di malattie comparse successivamente alla vaccinazione: quelle malattie, riscontrate in pazienti vaccinati, hanno avuto una diagnosi alternativa; sono stati falsificati documenti ospedalieri e certificati di morte. Ancora oggi molti medici rifiutano di diagnosticare alcune malattie in bambini vaccinati e così il “Mito” del successo dei vaccini continua.

I conflitti di interesse nell'industria dei vaccini sono la norma. Membri e presidenti dei comitati consultivi sui vaccini della FDA e del CDC possiedono azioni delle aziende farmaceutiche produttrici di vaccini; persone di entrambi i comitati consultivi possiedono brevetti sui vaccini sotto analisi o sottoposti alla delibera di queste commissioni. Il CDC garantisce l'esonero dal conflitto di interesse, per un anno alla volta, ad ogni membro dei loro comitati consultivi consentendo quindi la piena partecipazione alle decisioni, nelle discussioni che precedono il voto, a tutti i membri anche se hanno delle azioni nell'azienda interessate.⁷⁰

Le preoccupazioni relative alle reazioni avverse da vaccino e ai conflitti di interesse hanno indotto l'*American Society of Physicians and Surgeons* (AAPS) ad approvare una Risoluzione da presentare al Congresso per chiedere una “moratoria sull'obbligo vaccinale e la possibilità per i medici di richiedere un consenso pienamente informato sull'uso dei vaccini”. Approvata all'unanimità al convegno annuale della AAPS nell'ottobre del 2000, la Risoluzione fa riferimento al “ crescente numero di vaccini obbligatori per l'infanzia, ai quali i bambini sono ... sottoposti senza ... informazioni sui potenziali effetti avversi collaterali”; la Risoluzione fa inoltre riferimento al fatto che “ il controllo di sicurezza di molti vaccini è limitato e non sono disponibili i dati per una valutazione indipendente, per cui la vaccinazione di massa è equivalente al una sperimentazione umana e soggetta quindi al Codice di Norimberga, che richiede un consenso informato volontario”; e, ancora, fa riferimento al fatto che “ il processo di autorizzazione e ‘raccomandazione’ dei vaccini è contaminata da conflitti di interesse”.⁷¹

In una dichiarazione al Congresso nell'ottobre 1999, Bart Classen, dottore in medicina, M.B.A.(Master in Business Administration), fondatore e CEO della Classen Immunotherapies e sviluppatore di tecnologie in campo vaccinale, affermò: “È chiaro ... che le politiche di immunizzazione del governo ... vengono guidate dalla politica e non dalla scienza. Posso citare numerosi esempi in cui dipendenti del Sistema Sanitario Pubblico degli U.S.A. ... sembrano far carriera facendo propaganda in favore dei programmi politici. In un caso ... dipendenti di un governo straniero che erano finanziati e lavoravano in stretto contatto con il Servizio Pubblico Sanitario degli USA, fornirono falsi dati ad una delle principali riviste mediche. I dati reali indicavano che il vaccino era pericoloso mentre i dati falsi, che erano stati trasmessi, indicavano che non c'era alcun rischio. Un dipendente del NIH che gestiva grosse sovvenzioni sui vaccini pubblicò una lettera ingannevole su questo argomento insieme a uno di questi impiegati statali stranieri. Come sapete è illegale falsificare i dati di una ricerca finanziata dal governo degli USA”. Il dott. Classen consigliò al Congresso di nominare un particolare magistrato per avviare un'indagine “per determinare se gli ufficiali sanitari pubblici

stanno seguendo la legge in vigore per assicurare che i vaccini siano sicuri “ e per determinare “se i pubblici ufficiali sanitari, così come i produttori, stiano ingannando i cittadini sulla sicurezza di questi prodotti”.⁷²

In Francia, 15.000 cittadini francesi hanno denunciato il governo per le reazioni avverse al vaccino anti-Epatite B.⁷³ Gli ufficiali sanitari di allora stanno scontando una pena detentiva dopo che è stato appurato che essi non seguivano le disposizioni di legge per garantire la sicurezza dei vaccini, e le vaccinazioni contro l'Epatite B in età scolare sono state abolite. Per il personale militare USA può andare peggio: “...quattro lettere dall'FDA/Public Health Service(Servizio Sanitario Pubblico)... chiaramente rivelano che il vaccino anthrax era stato autorizzato ad essere immesso nel mercato senza che la ditta produttrice eseguisse nemmeno un solo studio clinico controllato.”⁷⁴ Gli studi clinici controllati sono, naturalmente, assolutamente indispensabili per determinare la sicurezza e l'efficacia di qualsiasi prodotto farmaceutico. Il personale militare è stato e continua ad essere soggetto inconsapevole di esperimenti contrari all'etica.

Verità no. 10 sulla vaccinazione

“ Molti pubblici ufficiali che stabiliscono le politiche vaccinali traggono ingenti profitti grazie alle loro decisioni che determinano queste politiche.”

ALCUNE OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Nel numero di dicembre, 1994 del Medical Post, l'autore canadese del best-seller *Medical Mafia*, Guilaine Lanctot, dottore in medicina, ha dichiarato, “Le autorità mediche continuano a mentire. Le vaccinazioni sono state un disastro per il sistema immunitario. Esse in realtà causano molte malattie. Noi stiamo davvero cambiando il nostro codice genetico con le vaccinazioni... tra 100 anni noi sapremo che i vaccini sono stati il più grande crimine contro l'umanità.” Dopo aver seriamente analizzato decine di migliaia di pagine di letteratura medica sui vaccini la dottoressa Viera Scheibner, Ph.D. ha concluso che “non c'è nessun tipo di prova che documenti la capacità dei vaccini di prevenire una malattia. Al contrario c'è una grande abbondanza di prove che dimostrano che i vaccini causano seri effetti collaterali “.⁷⁵ Il dott. Classen ha dichiarato: “I miei dati dimostrano che gli studi svolti per supportare le vaccinazioni sono talmente pieni di errori che è impossibile dire se le vaccinazioni producono un reale beneficio all'individuo o alla società in generale. Tale questione può essere risolta solo con studi adeguati che non sono mai stati effettuati. Il vizio degli studi precedenti sta nel fatto che non c'è nessun monitoraggio a lungo termine e non che è stata osservata la tossicità cronica. La Società Americana per la Microbiologia ha promosso la mia ricerca ... e perciò riconosce la necessità di studi adeguati”.⁷⁶ Queste possono sembrare posizioni radicali, ma non sono infondate. La continua negazione e omissione delle prove contro i vaccini ha solo perpetuato il “Mito” del loro “successo” e, ciò che è più importante, le loro conseguenze negative sui nostri bambini e sulla società. È chiaro che è necessario intraprendere un'indagine scientifica severa, scrupolosa ed esauriente sugli eventi avversi ai vaccini, tuttavia i programmi di vaccinazione continuano ad espandersi in assenza di tali ricerche. I guadagni dei produttori sono enormi, mentre manca in modo lampante l'assunzione di responsabilità da parte loro per gli effetti collaterali negativi. Questo è particolarmente triste dato che sono facilmente disponibili alternative sicure ed efficaci.

Quanto sopra affermato non deriva da posizioni estremiste di un manipolo di squilibrati; in merito si stanno pronunciando intere organizzazioni professionali. Le critiche ai vaccini sono sollevate da un numero crescente di insigni ed attendibili scienziati, ricercatori e inquirenti, da genitori auto-formati e da cittadini di tutto il mondo. Sono invece i pubblici ufficiali sanitari e i sostenitori fanatici dei vaccini (molti dei quali

hanno un interesse finanziario legato all'esito della questione) che stanno cominciando a perdere credibilità in conseguenza del loro rifiuto di riconoscere la crescente quantità di prove e di affrontare il vero problema reale, un problema serio e documentato.

Nel frattempo la corsa continua. Ci sono circa 300 nuovi vaccini in fase di sviluppo.⁷⁷ I ricercatori stanno lavorando sulla somministrazione di vaccini per mezzo di spray nasali, di zanzare (sì, zanzare!) e per mezzo dei frutti di piante "transgeniche" nei quali i virus dei vaccini sono coltivati. Fintanto che ogni adulto e bambino sul pianeta risulta essere un potenziale ricevente di vaccini somministrati periodicamente nel corso di tutta la vita, fintanto che ogni persona danneggiata da vaccino risulta essere un potenziale cliente di altri prodotti farmaceutici, e fintanto che ogni sistema sanitario e ogni governo risulta essere un potenziale acquirente, non c'è da meravigliarsi se una cifra incalcolabile dell'ordine di milioni di dollari viene spesa per alimentare la crescente multimiliardaria industria dei vaccini. Senza una pubblica protesta, vedremo che a tutti noi verranno richiesti sempre più vaccini, e mentre i profitti sono facilmente calcolabili, i reali costi umani sono ignorati o occultati.

Non prendete niente di questo alla lettera! Fate le vostre ricerche; arrivate alle vostre conclusioni. Se oggi siamo a questo punto in merito a questo problema è perché abbiamo permesso ad altri di prendere decisioni per noi. La soluzione non sta nel trovare qualcun altro in cui credere, ma piuttosto nel prendere una propria decisione, nell'arrivare ad una propria conclusione; e qualora le conclusioni non fossero coerenti con i propri diritti allora la soluzione sta nell'intraprendere delle azioni per cambiare le leggi, dando a tutti noi il diritto di fare una scelta informata. Per evitare di venire strumentalizzati noi dobbiamo avere tre cose: 1) il diritto di fare scelte informate, 2) l'accesso a tutte le informazioni necessarie per arrivare ad una conclusione fondata, e 3) la volontà di assumersi la responsabilità individuale per sé e per i propri figli. Qualunque sia la vostra personale decisione in merito alle vaccinazioni prendetela in modo informato. È una questione difficile, ma ciò che è in gioco è più che sufficiente per giustificare il tempo e l'energia che richiede.

L'AUTORE

Alan Phillips è l'unico avvocato del paese [USA] che si occupa di esenzioni ed esoneri dai vaccini e di attivismo legislativo riguardo ai vaccini. Alan tiene conferenze introduttive in merito alle controversie sui vaccini e sulle esenzioni stabilite per legge. Per ulteriori informazioni visitate il sito Vaccine Rights www.vaccinerights.com o contattate Alan all'email attorney@vaccinerights.com o al tel. (011)8286762831.

Questo libro, in inglese, è disponibile da Helios Books, UK.

I RIFERIMENTI

1. www.medalerts.org. <https://www.fda.gov/cber/vaers/vaers.htm>
2. U.S.DHHS, Agency for Healthcare Research and Quality, "Electronic Support for Public Health – Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)," Results p.6
<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/doc/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>
3. Less than 1%, according to Barbara Fisher, citing former FDA Commissioner David Kessler, 1993, JAMA, Statement of the National Vaccine Information Center (NVIC), Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, "Compensating Vaccine Injuries : Are Reforms Needed ?" Sept.28,1999.
4. Jane Orient, M.D., Director of the American Association of Physicians and Surgeons, "Mandating Vaccines: Government Practicing Medicine Without a License ?" 1999.
5. National Vaccine Information Center (NVIC), www.nvic.org: "Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting

System.”

6. 42 U.S.C.S.# 300aa-25(b)(1)(A),(B).

7. Pediatric Vaccines Market to be more than USD 40 Billion Globally by 2022, Renub Research, July 19,2017.

<http://www.renub.com/pediatric-vaccines-market-to-be-more-than-usd-40-billion-globally-by-2022-33-nd.php>

8. See, e.g. graphs of official government data: <http://www.vaccinationscouncil.org/media/ObamsawinVaccinationTables.pdf>

9. Karlsson L. Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 27-29, 1992. See also Vera Scheibner, Ph.D., *Vaccination: 100 years of Orthodox Research Show that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System* for discussion and references.

10. W.C.Torch, “Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS),” (American Academy of Neurology, 34th Annula Meeting, Apr.25-Mat 1, 1982),*Neurology* 32 (4),pt.2.

11. *Id.*

12. Viera Scheibner, Ph.D.,*Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Show that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System*, 1993.

13. Confounding in studies of adverse reactions to vaccines [see comments]. Fine PE, Chen RT, REVIEW ARTICLE: 38 REFS. Comment in: *Am.J.Epidemiology* 1994 Jan.15; 139(2):229-30.Division of Immunization, Centers for Disease Control,Atlanta, GA 30333.

14. See Viera Scheinber, *supra* note 12.

15. Trollfors.B, Rabo.E 1981. Whooping cough in adults. *British Medical Journal* (Sept.12), 696-97.

16. National Vaccine Injury Compensation Programme (NVICP) Statistics Report, July 5, 2017,

https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/data/vicpmnthlyreporttemplate7_1_17.pdf

17 Bruesewitz v.Wyeth LLC, .131 S.Ct. 1068 (2011). <https://www.supremecourt.gov/opinions/10pdf/09-152.pdf>

18. VAXXED, From Cover-Up to Catastrophe, www.vaxxedthemovie.com

19. Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. Department of Pediatrics, Georgetown University Medical Center, Washington, D.C. 20007. *Paediatric Infectious Diseases Journal*. 13(1): 34-8, Jan.1994.

20. Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto, Ont. *Canadian Medical Association Journal*. 150(7):1093-8, Apr.1, 1994.

21. Haemophilus b disease after vaccination with Haemophilus b polysaccharide or conjugate vaccine. Institution Division of Bacterial Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Bethesda, MD 20892. *American Journal of Diseases of Children*. 145(12):1379-82, Dec.1991.

22. Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waning vaccine-induced immunity. Division of Field Epidemiology, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. *Journal of Infectious Diseases*. 169(1):77-82,Jan.1, 1994.

23. Secondary measles vaccine failure in healthcare workers exposed to infected patients. Department of Pediatrics, Children’s Hospital of Philadelphia, PA 19104. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 14(2):81-6, Feb. 1993.

24. MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) 38 (8-9), 12/29/89.

25.

MMWR “Measles”. 1989; 38:329-330.

26.

MMWR. 33(24), 6/22/84.

27.

Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunised persons., Review article: 50 REFS. Dept. of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group. Mayo Clinic and Foundation,Rochester, MN. *Archives of Internal Medicine*. 154(16) 1815-20, Aug.22,1994.

28. Clinical

Immunology and Immunopathology, May 1996; 79(2): 163-170.

29. Trevor

Gunn, *Mass Immunization, A Point in Question*, p.15 (citing E.D.Hume, *Pasteur Exposed – The False Foundations of Modern Medicine*, Bookreal, Australia, 1989.)

30.

Physican William Howard Hay’s address of June 25, 1937; printed in the Congressional Record.

31. Eleanor McBean, *The Poisoned Needle*, Health Research, 1958.

32. Outbreak of poliomyelitis in Oman; evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. *Lancet* vol.338: Sept.21,1991; 715-720.

33. Chicago Dept. of Health.

34. Interim Estimates of 2014/2015 Vaccine Effectiveness Against Influenza A (H3N2) from Canada’s Sentinel Physician Surveillance Network, Jan. 2015, *Eurosurveillance*,Volume 20, Issue 4, Jan.29, 2015.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21022>

35. Harold Buttram,M.D., “Vaccine Scene 2000, Review and Update”, *Medical Sentinel*, Vol.5 No.2, March/April 2000.

36. *Medical Sentinel* – The Association of American Physicians and Surgeons (AAPS) pubblica la rivista *Journal of American Physicians and Surgeons* che fino a 2003 era chiamata The Medical Sentinel.

37. NVIC News, April 1992, p.12
38. S.Curtis, *A Handbook of Homeopathic Alternatives to Immunization*.
39. Darrell Huff, *How to Lie with Statistics*, W.W.Norton & Co.,Inc., 1954,p.84.
40. Quoted from the internet, credited to Keith Block,M.D., a family physician Evanston, Illinois, who has spent years collecting data in the medical literature on immunizations. 41.
- See Trevor Gunn, *supra*, note 29 p.15. 42.
- Id*, p.21.
43. *Id*, p.21 (British Council Publication 272, May 1950).
44. See Trevor Gunn, *supra*, note 29 p21; see also Buttram,MD,Hoffman,Mothers Magazine,Winter 1985 p.30; Kalokerinos and Dettman,MDs,"The Dangers of Immunization",Biological Research Inst.(Australia),1979,p.49.
45. See Mayo Vaccine Research Group, *supra*, note 27.
46. Chairman/Congressman Dan Burton, Committee of Government Reform, Opening Statement, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development, Preserving the Integrity of the Process", June 2000.
47. Archie Kalokerinos,MD,*Every Second Child*, Keats Publishing, Inc. 1981,
48. Washington Post, Feb.22, 1995.
49. Reported by K.M.Severyn,R.Ph.,Ph.D. in the Dayton Daily News, June 3,1995.
50. Vaccine Information and Awareness (VIA),"Measles and Antibody Titre Levels", from Vaccine Weekly, Jan.1996.
51. NVIC Press Release, "Consumer Group Warns use of New Chicken Pox Vaccine in all Healthy Children May Cause Serious Disease".
- 52.. *Id*. [Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph.D.
53. Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, Second Session on H.R. 10541, May 1962, p.94.
54. Vaccine-derived Polio Spreading in "Polio-free India", GreenMedInfo, Jan.5, 2017.
<http://www.greenmedinfo.com/blog/vaccine-derived-polio-spreading-polio-free-india>
55. NVIC Vaccine Conference Program Guide, 1997.
56. Unanimous resolution of the AAPS, 57th Annual Meeting, St.Louis, MO, October 2000; see <http://www.aapsonline.org/>.
57. British Medical Journal, 1999, 318: 193, 16 (January).
58. Singh V., Yang V. Serological association of measles virus and human herpes virus-6 with brain autoantibodies in autism. *Clinical Immunology and Immunopathology* 1998; 88(1): 105-108.
59. Wakefield A.J., et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998; 351: 637-641.
60. Wakefield AJ, Anthony A, Murch SH, Thomson M, Montgomery SM, et al. Enterocolitis in Children With Developmental Disorders. *Am.J.Gastroenterology* Sept.; 95:2285-2295.
61. Stephanie Cave,MD, NVIC Vaccine Conference, Sept.2000; see <http://www.909shot.com> for conference transcripts and information.
62. Congressman Dan Burton, House Committee on Government Reform, Hearing on Mercury and Medicine,6/18/2000.
63. Press Release, Feb.12,2001; see <http://www.autism.com/ari/press1.html>
64. Half of all Children will be Autistic by 2025, Warns Senior Research Scientist at MIT,
<http://www.anh-usa.org/half-of-all-children-will-be-autistic-by-2025-warns-senior-research-scientist-at-mit/>
65. Dana Ullman, *Discovering Homeopathy*, at 42 (Thomas L.Bradford, *Logic Figures*,p68, 113-146; Coulter, *Divided Legacy*, Vol.3 p.268)
- 66 and 67.. See S.Curtis, *supra* note 34.
68. Isaac Golden, *Vaccination ? A Review of Risks and Alternatives*, 5th edition, 1994 (Australia),
<http://immunizationalternatives.com/dr-isaac-golden/>.
69. CDC Vaccine Schedules, <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html>
70. Congressman Dan Burton, Committee on Government Reform, "FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development; Preserving the Integrity of the Process," June 15, 2000.
71. "AAPS Resolution Concerning Mandatory Vaccines" at <http://www.aapsonline.org/aaps/>.
72. J.Barthelow Classen, M.D., M.B.A., President and CEO, Classen Immunotherapies,Inc., 6517 Montrose Ave.,Baltimore,MD21212, tel (001)410-377-4549 fax:(001)410-377-8526. E-mail: Classen@vaccines.net, letter to The Honourable Dan Burton, Chairman U.S.House of Representatives, Washington, D.C.20515, October 12th, 1999, at <http://vaccines.net>
73. "Show us the Science", *Mothers Magazine*, March/April 2001,Report on the Sept.2000 NVIC Vaccine Conference.
74. See J.Barthelow Classen, MD, MBA, *supra* note 72.
75. Viera Scheibner, PhD,178 Govetts Leap Road,Blackheath,NSW 2785, Australia;phone +61 (0)2 4787 8203, Fax+61(0)2 47878988
76. See J.Barthelow Classen,MD,MBA, *supra* note 72.
77. Medicines in Development for Vaccines, PhRMA, <http://www.phrma.org/press-release/medicines-in-development-for-vaccines>