

## Vaccinazioni di massa

I medici americani registrano ogni anno migliaia di reazioni serie ai vaccini, incluse centinaia di morti e di menomazioni permanenti. Le popolazioni completamente vaccinate sono state investite da epidemie, e i ricercatori attribuiscono dozzine di condizioni neurologiche e immunologiche croniche ai programmi di immunizzazione di massa.

Vi sono centinaia di studi medici pubblicati che documentano il fallimento dei vaccini e le reazioni avverse, e dozzine di libri scritti da medici, ricercatori e scienziati indipendenti che rivelano serie lacune nella teoria e pratica dell'immunizzazione.

### **Mito n°1: "..i vaccini sono completamente innocui..?"**

Il VERS (sistema che riporta gli effetti avversi ai vaccini) dell' [FDA](#) (Food and Drug Administration) riceve annualmente 11.000 rapporti su serie reazioni avverse ai vaccini, di cui l'1% rappresenta le morti causate dalle reazioni al vaccino. La maggior parte delle morti sono ascrivibili al vaccino della pertosse. Studi internazionali hanno dimostrato che la vaccinazione è causa della SIDS (sindrome di morte infantile improvvisa).

### **Mito n°2: "..i vaccini sono molto efficaci..?"**

La letteratura medica possiede un numero sorprendente di ricerche che documentano il fallimento del vaccino. Epidemie di morbillo, orecchioni, vaiolo, polio si sono manifestate in popolazioni vaccinate. Nel 1989 il CDC (Center for Disease Control and Prevention) riportò:.."nelle scuole con un livello di vaccinazioni superiore al 98% si sono avute epidemie (morbillo) fra i bambini di età prescolare.." "..l'apparente paradosso è che, quando il tasso di immunizzazione al morbillo aumenta a livelli alti in una popolazione, il morbillo diventa una malattia di persone immunizzate..".

### **Mito n°3: "..i vaccini sono la ragione principale del basso tasso di malattie..?"**

Secondo l'Associazione Britannica per il Progresso della Scienza, le malattie infantili diminuirono del 90% fra il 1850 ed il 1940, parallelamente al miglioramento delle pratiche sanitarie ed igieniche, ben prima che fossero introdotti i programmi di vaccinazione obbligatoria. A sottolineare questa conclusione è stato un recente rapporto dell' OMS (Organizzazione Mondiale per la Sanità), il quale trovò che la malattia e i tassi di mortalità nei paesi del terzo mondo non hanno un legame diretto con le procedure di immunizzazione o il trattamento medico, ma sono strettamente collegate con gli standard igienici ed alimentari.

### **Mito n°4: "..la vaccinazione si basa su fondate teorie e pratica dell'immunizzazione..?"**

L'evidenza clinica sta nella loro capacità di stimolare la produzione di anticorpi. Quello che non è chiaro è se tale produzione produca immunità. Per esempio i bambini anemici di agammaglobine sono incapaci di produrre anticorpi, tuttavia guariscono dalle malattie infettive quasi con la stessa velocità degli altri bambini. L'immunità naturale è un fenomeno complesso che coinvolge molti organi e sistemi.

### **Mito n°5: "..le malattie infantili sono pericolose..?"**

La maggior parte delle malattie infettive dell'infanzia hanno poche serie conseguenze al giorno d'oggi. Persino le statistiche conservatrici del CDC sulla pertosse durante il 1992/1994 indicano un tasso di guarigione del 98.8%. Nella maggior parte delle volte, la malattia produce immunità per tutta la vita, mentre l'immunità del vaccino è solo temporanea.

### **Mito n°6: "..mio figlio non ha avuto reazioni, quindi non vi è nulla di cui preoccuparsi..?"**

Gli effetti negativi documentati del vaccino includono disturbi immunologici e neurologici cronici, quali autismo, iperattività, scarsità di attenzione, dislessia, allergie, cancro. I componenti del vaccino includono noti cancerogeni quali thimersol, il fosfato di alluminio e la formaldeide. Il dilemma è che gli elementi virali presenti nel vaccino possono perdurare e mutare nel corpo umano per anni, con conseguenze imprevedibili.

### **Mito n°7: "..esiste solo la vaccinazione..?"**

Storicamente l'omeopatia si è rivelata più efficace della medicina ortodossa, nel trattare e prevenire le malattie. Si è riscontrato che i rimedi omeopatici sono più efficaci quando vengono

assunti durante i periodi di incremento del rischio, poiché non contengono sostanze tossiche, non danno effetti collaterali.

"Qualunque sia il vostro pensiero riguardo alle vaccinazioni, prendete una decisione informata: perché ne avete tutto il diritto. La responsabilità è molto elevata, soprattutto pensando che state giocando con la vita dei vostri figli. Non prendete una decisione basandovi su questo resoconto, ma cercate da voi."

Articolo tratto da: [NEXUS NEW TIME](#) Edizione italiana n°15

---

### **Poliomielite:**

Il vaccino della poliomielite è indicato con orgoglio da ogni governo come la prova definitiva che la vaccinazione di massa funziona. Il governo statunitense fa notare che durante gli anni peggiori della polio, in America si verificarono 20000 - 30000 casi, rispetto ai 20-30 all'anno al giorno d'oggi. Tuttavia il dott. Bernard Greenberg, capo del Dipartimento di Biostatistica presso l'Università della Carolina del Nord, Scuola di Sanità Pubblica, continua ad affermare che i casi di polio aumentarono del 50% tra il 1957 e il 1958 e dell' 80% al 1959, dopo l'introduzione dell'immunizzazione di massa. In cinque stati - New England, Massachusetts, Connecticut, New Hampshire, Rhode Island e Vermont - i casi di polio più o meno raddoppiarono nel 1954 e nel 1955 dopo l'introduzione del vaccino per la poliomielite.

Malattie come la polio operano in modo ciclico. La grande epidemia di polio si verificò nel anni 1910, negli anni 1930 e negli anni 1950; poi i casi diminuirono grandemente fino a raggiungere quasi lo zero.

Nei veri casi di polio, il virus vive nell'intestino, creando quella che ordinariamente è un'infezione innocua. Il virus morto, originariamente sviluppato da Joan Salk, viene iniettato sotto la pelle e si dà per scontato che viaggi attraverso il flusso sanguigno per creare anticorpi che lo "bloccheranno" prima che raggiunga il sistema nervoso. Tuttavia, l'iniezione del virus della polio morto, non dà "un'immunità intestinale", cioè non fa crescere gli anticorpi nell'intestino. Questo significa che, anche se non si contrarrà la polio paralizzante, il virus selvaggio continuerà a vivere nell'intestino e teoricamente potrà essere trasmesso a qualcun altro. Il vaccino originale di Salk richiedeva tre o più richiami ogni cinque anni. Quando venne somministrato per la prima volta, venne considerato un successo enorme, finché negli anni '60 la percentuale di vittime di poliomielite salì. Il vaccino vivo orale (OVP), venne sviluppato da Sabin, e praticamente rimpiazzò il vaccino di Salk negli anni '60, perché non solo conferiva, o così sembrava, un'immunità per tutta la vita a chi lo riceveva, ma gli impediva di divenire portatore del virus selvaggio.

Gli scienziati ora si rendono conto che ci sono poche prove che il vaccino vivo permetta il raggiungimento effettivo di questa immunità tipo "porta di servizio" tra le persone vaccinate. Questa è stata la conclusione di uno studio scientifico condotto da un gruppo di ricercatori dopo un'epidemia di polio a Taiwan, dove il 98% dei bambini era stato immunizzato. Ci sono moltissime prove che il vaccino per la polio sia fallimentare. Molto delle epidemie dei nostri giorni si verificano più tra le persone immunizzate che tra quelle non immunizzate. Con il virus della polio vivo, il problema principale è che questa versione "attenuata" o indebolita del virus contenuta nel vaccino può alterarsi geneticamente negli intestini, trasformandosi in una forma virulenta e provocando una poliomielite paralizzante in chi la riceve o in coloro con i quali viene a contatto.

### **Tetano Difterite e Pertosse:**

L'incidenza e il numero delle morti per difterite iniziarono a diminuire molto tempo prima che il vaccino venisse introdotto, come accade per il tetano, in particolare grazie all'attenzione prestata all'igiene delle ferite. Il grande declino delle morti per pertosse (circa l'80%) si verificò prima dell'introduzione del vaccino.

### **Vaccino della Pertosse:**

E' riconosciuto come il più pericoloso. Di tutte le reazioni avverse alle vaccinazioni che vengono ora riportate dal Sistema Americano di Registrazione di Eventi Avversi ai Vaccini, la stragrande

maggioranza sono dovuti al vaccino DPT. Incredibile ma vero, la sicurezza del vaccino contro la pertosse non è mai stata provata prima che questo venisse iniettato a milioni di neonati. Essenzialmente il vaccino come lo conosciamo oggi non è differente dal primo lotto creato nel 1912. A quel tempo due batteriologi francesi fecero crescere il batterio della pertosse in grandi contenitori, lo uccisero con il calore, conservando questo brodo con la formaldeide e proseguendo iniettandolo a centinaia di bambini. A differenza di molti vaccini che vengono detossificati e purificati, il vaccino della pertosse contiene ancora la "cellula completa" del batterio della pertosse. Questo significa che contiene ancora endotossine e sostanze come pareti cellulari molto tossiche, che provocano febbre, interferenze con la crescita e morte negli animali di laboratorio. Per non parlare poi dell'aggiunta di un "adiuvante" un sale metallico (spesso un composto dell'alluminio) usato per aumentare l'effetto del vaccino, più un conservante (un derivato del mercurio). Questi ingredienti vengono usati a dispetto del fatto che la formaldeide sia cancerogena e che l'alluminio e il mercurio siano altamente tossici per gli esseri umani.

### **Vaccino anti-Epatite B:**

L'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) raccomanda che il vaccino per l'epatite B (HB) venga incluso nel programma di vaccinazione per neonati o bambini in tutto il mondo. In Italia il vaccino è obbligatorio. Quello di cui nessuno parla è come è stato creato il vecchio vaccino. Nessuna produzione di vaccini è simpatica (per esempio la produzione del vaccino della pertosse utilizza il muco di bambini infetti, quella del tifo usa gli escrementi delle vittime e la rosolia viene coltivata in feti abortiti), ma questa è una delle poche che derivano direttamente dal sangue umano, in particolare, i prodotti del sangue di persone omosessuali che avevano contratto l'epatite. Il vaccino è stato rimpiazzato negli anni '90 da una versione ottenuta tramite l'ingegneria genetica o versione a "DNA ricombinante", che viene coltivata in cellule di funghi unicellulari. Comunque i primi vaccini derivati dal plasma non sono mai stati ritirati dal mercato. Perciò fino a poco tempo fa, chiunque si fosse vaccinato per l'epatite avrebbe potuto ricevere un vaccino derivato da sangue umano.

In un rapporto della Nuova Zelanda si parla dopo una immunizzazione di massa di eventi avversi quali: letargia e malessere, diarrea, asma, svenimenti, artrite, pallore, calo della pressione.

Tratto da *Ciò che i dottori non dicono: la verità sui pericoli della medicina moderna* di Lynne McTaggart edizioni Macro

---

### **Il vaccino per il morbillo collegato ad autismo:**

I dottori britannici hanno scoperto che la vaccinazione MMR (morbillo, rosolia ed orecchioni) potrebbero innescare l'autismo. Lo studio, condotto presso il Royal Free Hospital, ad Hampstead, Londra nord, ha anche scoperto una connessione tra vaccino e infiammazione intestinale. Ha mostrato che di 12 bambini che erano stati in precedenza diagnosticati normali, tutti hanno sviluppato una malattia intestinale e nove hanno sviluppato l'autismo. Secondo i medici coinvolti nello studio, otto dei bambini hanno sviluppato cambiamenti nella salute e nel comportamento entro sei giorni dalla vaccinazione. In uno studio di un altro gruppo di bambini, 46 su 48 hanno sofferto di problemi intestinali e comportamentali entro sei giorni dalla vaccinazione.

Fonte: *Herald Sun*, Melbourne, 28 Febbraio 1998; *Weekly Telegraph*, Londra, 4-10 Marzo 1998

---

Un ricercatore italiano, Antonio Procopio dell'Università di Chieti, insieme a due studiosi americani del NIH (National Institutes of Health), Michele Carbone ed Harvey Pass, hanno scoperto all'interno dei tumori (mesotelioma) un virus che ha tutti i connotati dello SV40 (agente infettivo dei macachi) e che non è presente nei tessuti circostanti.

Il vaccino contro la Polio, si prepara con cellule di scimmia, da cui il virus SV40 era passato nei

preparati distribuiti in tutto il mondo dagli anni '50 fino al 1985.

Panorama e l'Espresso del 10/06/94



## Un solo vaccino per sei malattie

Da settembre l'antipolio sarà usata sempre meno, perché sarà applicato il nuovo calendario vaccinale che prevede la somministrazione di sei vaccini con un'unica iniezione.

Nell'esavalente, oltre alle quattro vaccinazioni obbligatorie contro polio, difterite, tetano ed epatite B, vi sono l'antiemofilo e l'antipertosse.

"Un'unica iniezione -commenta Il *Corriere della Sera* del 18 luglio scorso- e andrà in soffitta anche il classico antipolio orale Sabin, più protettivo ma più suscettibile a reazioni drammatiche (un caso di paralisi su 750mila)". Intanto la nuova malattia da debellare sarebbe la varicella, responsabile di aver colpito nell'ultimo anno il 50% della popolazione infantile. Tra circa un anno e mezzo, apprendiamo sempre dal *Corriere*, si arriverà alla messa a punto del vaccino quadrivalente antimorbillo-antiparotite-antiroscolia-antivaricella. Risulta comunque che le vaccinazioni non sono particolarmente gradite dagli italiani, visto che nonostante le pressioni e le manipolazioni dell'informazione medica, meno del 60% dei bambini vengono sottoposti alle vaccinazioni raccomandate (non obbligatorie).

Tratto da COMILVA [www.comilva.org](http://www.comilva.org)



## Vaccini al mercurio

Un decreto del Ministero della Sanità del 15 luglio 2000 (D.M. 15 giugno 2000) prevede l'eliminazione del mercurio nei vaccini, ma tale obbligo entrerà in vigore solo tra sei anni, nel 2007. Lo stesso decreto ha prescritto nuove modalità di compilazione degli stampati e dei foglietti illustrativi dei medicinali contenenti mercurio, nei quali vi dovrà essere l'avvertenza di possibili reazioni allergiche e di sensibilizzazione. La presenza del mercurio nei vaccini era poco nota all'opinione pubblica, ma una ricerca negli USA nel 1999 ha accertato che la quantità di questo elemento utilizzato come conservante nei vaccini superava di gran lunga i limiti di sicurezza. Sempre negli USA era stato riscontrato un aumento dei casi di autismo collegato all'assunzione di mercurio nell'organismo. Di qui la decisione di vietare la produzione di tali vaccini, con la possibilità, però, di vendere le scorte fino a esaurimento. Dopo tali notizie allarmanti sono stati presentati alcuni esposti alla Magistratura da parte di alcuni cittadini ed associazioni e, quindi sono state avviate le indagini per accertare eventuali responsabilità penali. I vaccini antidifterico ed antitetanico contengono circa 25 mcg di mercurio, il vaccino antiepatite B per uso pediatrico ne contiene 12,5 mcg, quindi sommando abbiamo 37,5 mcg di mercurio somministrati assieme, in dose settantacinque volte superiore al livello di sicurezza consigliato dall'O.M.S. (0,5 microgrammi). Nei foglietti illustrativi delle fiale, il mercurio si nasconde sotto il nome di vari composti: thiomersal, etilmercurio, mercuriotiolato, sodiomertiolato (*Liberò* 16/03/2001 e del *Corriere della Sera* 18/06/2001)

Tratto da COMILVA [www.comilva.org](http://www.comilva.org)



## Aumentano i casi di meningite

Crescono i casi di meningite da pneumococco in Italia, ma stranamente ciò avviene nel Nord, dove si vaccina di più. Risultano infatti 309 casi denunciati nel 1999 contro i 109 del 1994, principalmente bambini fra i 13 e i 18 mesi (*24 Ore-Sanità* 3-9 luglio 2001). L'allarme (udite, udite!) viene lanciato dal Moige, un'associazione di genitori. L'incidenza della malattia nel Nord è di 7.4 per milioni di abitanti, nel Centro di 5.8 e nel Sud di 2 per milione (in Molise nessun caso registrato). Poiché il tasso di mortalità per questa malattia sfiora il 60% è da escludere che tali notevoli differenze d'incidenza sulla popolazione infantile siano imputabili alla mancata segnalazione dei pediatri del Sud e del Centro, come ci vorrebbero far credere. Inoltre sembra poco probabile che quei pediatri vogliano correre il rischio di non denunciare una malattia con decorso spesso mortale.

Tratto da COMILVA [www.comilva.org](http://www.comilva.org)



## Morte in culla e la vaccinazione DPT

La protezione farmacologica propinatoci contro la morte in culla? Ma è proprio questa stessa protezione farmacologica, con i vaccini dati in giovanissima età, che sembra causare la moria dei nostri bambini!

Citiamo dal libro della Dottoressa Viera Scheibner:

Uno studio condotto negli USA su settanta casi di morte in culla selezionati a caso ha evidenziato che ben il 66% dei bambini deceduti aveva ricevuto il vaccino DTP (difteria, tetania, pertosse) poco tempo prima della morte: 6,5% entro le 12 ore, 13% entro 24 ore, 26% entro 3 giorni, 37% entro una settimana, 61% entro due settimane e 70% entro 3 settimane. E' stato anche scoperto che i casi di morte in culla dei bambini non vaccinati si concentravano nel periodo invernale, le morti dei bambini vaccinati succedevano durante tutto l'arco dell'anno, ma comunque sempre nel periodo subito dopo la vaccinazione.

Le registrazioni del respiro dei neonati prima e dopo le vaccinazioni hanno mostrato un respiro normale nei sei giorni precedenti, ed un respiro a tratti difficoltoso durante i 12 giorni seguenti. I periodi di respiro difficoltoso coincidevano con l'incidenza delle morti in culla a seguito della vaccinazione in 41 dei casi. Questa correlazione fu oggetto di uno studio separato.

Quando in Giappone, nel 1974, è stata innalzata l'età minima per ricevere la vaccinazione DTP a due anni, la morte in culla a seguito delle vaccinazioni è praticamente scomparsa ed il Giappone ha avuto, da quel periodo in poi, la mortalità infantile più bassa al mondo.

Forse sarebbe il caso di valutare queste statistiche e di trarre le dovute conseguenze anche in Italia, invece di proporre, come fa il nostro ministro della sanità, sempre nuove forme di "protezione farmacologica". Oppure dobbiamo pensare che il nostro sistema sanitario, incluso lo stesso ministero, siano sotto l'influenza di una lobby farmaceutica così potente da considerare qualche morte "roba da poco"?

### Fonti ed altre informazioni sul tema:

Il libro di Viera Scheibner - "Vaccination - A medical Assault on the Immune System"

Le citazioni da noi riportate, a cura di:

ENVIRONMENT & HEALTH NEWS

[www.environmenthealthzone.com](http://www.environmenthealthzone.com)

Alte informazioni sulla dannosità della trivalente DTP:

[www.vaccinetwork.org/archivio/difterite/1999](http://www.vaccinetwork.org/archivio/difterite/1999)

[www.comilva.org/documenti/nexus/n20.html](http://www.comilva.org/documenti/nexus/n20.html)

[www.medicinaqualita.it/salute/sidsmorteculla.htm](http://www.medicinaqualita.it/salute/sidsmorteculla.htm)

Si ringrazia [La Leva di Archimede](#)



## Epatite B e vaccini

Tratto da *Vaccinazione obbligatoria anti-epatite B*, Maggio 2001 - Macro Edizioni

### **SENZA NESSUN VACCINO, IN ITALIA, L'EPATITE B STAVA SCOMPARENDO NEGLI ANNI PRIMA DELLA VACCINAZIONE**

L'Epatite B era diminuita del 90% in Italia prima della vaccinazione obbligatoria, introdotta dal 1/1/1992

(Fonte Istituto Superiore di Sanità - SEIEVA)

*(De Lorenzo ha reso obbligatorio il vaccino; per questo ha incassato 600 milioni dalla casa farmaceutica che lo produce)*

---

#### **Che cos'è l'Epatite B:**

Si tratta di una malattia acuta con infezione sistemica, cioè diffusa, che interessa soprattutto il fegato, determinata da un virus. Vi sono vari tipi di virus in grado di determinare epatite e quello che ci interessa è quello di tipo B.

L'Epatite B ha una incubazione tra i 45 e i 180 giorni e possiamo avere quattro principali forme cliniche:

- 1) asintomatiche senza disturbi, diagnosticate occasionalmente (65-70%).
- 2) anitteriche, frequenti nei bambini piccoli, con malessere generale, stanchezza, nausea, vomito, anoressia, ma senza ittero (cute giallastra).
- 3) itteriche, cioè con ittero e con gli altri sintomi descritti.
- 4) atipiche (molto rare), caratterizzate da protratto stato di malattia o da decorso fulminante (dallo 0.1 all'1% dei casi).

Indipendentemente dalla gravità della forma, la presenza nel sangue dell'antigene virale persiste in genere per tre mesi; nel caso di persistenza oltre i sei mesi si parla di portatore cronico. Dei portatori cronici, la metà guarisce nell'arco dei successivi sei mesi; mentre l'altra metà resta tale per un periodo di tempo indefinito, anche per tutta la vita e nella stragrande maggioranza dei casi in modo asintomatico.

Tratto da: *Decisiva Ricerca su inutilità e pericoli della vaccinazione obbligatoria anti-epatite B*

#### **Cosa contiene il vaccino:**

I preparati vaccinali vengono sintetizzati in laboratorio modificando il virus dell'Epatite B. Il vaccino anti-epatite B a DNA ricombinante è un prodotto della manipolazione genetica del virus dell'Epatite B. Con cellule di lievito nel cui materiale genetico viene inserita una porzione del gene del virus dell'Epatite B; vengono poi trattate con **formaldeide**; adsorbite su idrossido di **alluminio**; conservate con un battericida a base di **mercurio** e acido salicilico (timerosal); addizionate di altre sostanze, come **antibiotici**, non dichiarate. (fonte: foglietti accompagnatori dei vaccini anti-epatite B a DNA ricombinante Engerix B e Recombivax HB).

#### **Tutti a scuola senza vaccinazione:**

Il Presidente della Repubblica il 26 gennaio 1999 ha firmato un decreto che regola definitivamente la posizione dei bambini non vaccinati a scuola. Il D.P.R. n.355 dice testualmente: "**La mancata certificazione (delle vaccinazioni) non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami**".

### **Rischio di ammalarsi di Epatite B:**

Il rischio di ammalarsi di Epatite B in Italia, fin dal 1990 (quindi prima della vaccinazione obbligatoria) è assolutamente modesto: **5 casi ogni 100.000 abitanti**. L'Epatite B è una malattia che si trasmette solo attraverso il sangue, per cui il rischio per un neonato o un bambino di ammalarsi è assolutamente insignificante. Fonte: Istituto Superiore di Sanità SEIEVA, Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta, Rapporto annuale 1991-1992-1993).

### **Il vaccino antiepatite causa la sclerosi a placche :**

Una sentenza del tribunale di Nanterre ha incolpato il vaccino antiepatite B come causa dell'insorgere della sclerosi multipla a placche in due donne. I giudici hanno quindi condannato l'azienda britannica SmithKline Beecham (SKB) che produce il vaccino Engerix B, con cui erano state "immunizzate" le donne, a pagare ad ognuna delle malate un indennizzo variante da 150 a 250 milioni di lire. Secondo i magistrati "un insieme di elementi permette di stabilire con sufficiente certezza che la vaccinazione con l'Engerix B è stato l'elemento scatenante dell'insorgere del male". (Il *Corriere della Sera*, 09/06/1998).

### **Anche gli operatori sanitari non si vaccinano:**

Il 19% degli operatori sanitari "categoria a rischio" del Nord Italia non si vaccinano. Al Sud la percentuale sale al 39% (L'*Espresso* 19/07/2001). Il Ministero della Sanità ha di che preoccuparsi, ma di fronte alle notizie sui danni che questa vaccinazione può procurare sembra che anche i suoi dipendenti preferiscono non rischiare. L'ultima di queste notizie è che in Francia il laboratorio farmaceutico britannico produttore di uno dei vaccini contro l'epatite B è stato ritenuto responsabile dell'insorgere della sclerosi a placche in due donne. L'industria è stata condannata a risarcire le pazienti e la Corte d'Appello di Versailles ha confermato l'esistenza di un legame causa-effetto fra il prodotto imputato e la grave malattia, se pur solo attraverso "presunzioni gravi, precise e concordanti". (COMILVA [www.comilva.org](http://www.comilva.org) )

---

### **Indirizzi utili:**

- **Associazione Universo Bambino:** viale O. Flacco 11, 70124 Bari - tel/fax 080/5042326
- **Associazione vittime dei vaccini:** c/o Giorgio Tremante, via Danilo Preto 8, 37133 Verona - tel 045/8402290, e-mail: [giorgiotremante@tin.it](mailto:giorgiotremante@tin.it)
- **CO.M.I.L.VA.** (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà di Vaccinazione) sez. Milano c/o R.d.B., via Ottavio Fabrizio Mossotti 1 - 20159 Milano - tel 02/683091
- **MIR** (Dipartimento Salute e Ambiente) via Milano 65 - 25100 Brescia - tel 030/317474
- **VACCINETWORK** (Movimento per la Libertà di vaccinazione) viale Gramsci 279 - 41100 Modena - tel 059/310797

Tratto da *Vaccinazione obbligatoria antiepatite B* - maggio 2001 - Macro Edizioni



## Immunosoppressione da vaccini

Bisogna sapere che un aspetto assolutamente certo e riscontrabile in tutte le vaccinazioni consiste nella soppressione post-vaccinale delle difese immunitarie, con un massimo di caduta dei livelli di linfociti 10 giorni dopo l'inoculazione.

Un vaccino diminuisce l'immunità mediata da linfociti del 50%, due vaccini insieme del 70%. Ormai sono una norma 3 vaccini nella stessa iniezione, il tutto ripetuto in tre dosi successive a distanza di qualche mese. I vaccini riducono il numero di globuli bianchi, la capacità fagocitante dei neutrofili polimorfonucleari, la vitalità dei linfociti, la segmentazione dei neutrofili (Robin, 1997)

"Il vaccino attenuato del morbillo produce soppressione immunitaria che contribuisce ad un aumento di suscettibilità ad altre infezioni. Recentemente vaccini antimorbillo ad elevato titolo

sono stati correlati a mortalità a lungo termine dei soggetti vaccinati" (Auwaeter, 1996)  
Nel 1989 fu creato un tipo di vaccino per il morbillo altamente concentrato e quindi potenzialmente immunizzante più a lungo o meglio. Raccomandato dalla OMS, fu sperimentato da 1500 bambini di un quartiere di Los Angeles che su bambini del Messico, Haiti ed Africa. Fu rivelato che i bambini iniettati con tale prodotto stavano morendo in gran numero. Le bambine africane, cui nell'esperimento fu somministrata una dose doppia rispetto a quella dei bambini, avevano una mortalità significativamente maggiore di quella dei bambini. Nel 1992 l'OMS ritirò tale vaccino dal mercato.  
Il super-vaccino creato per il morbillo nel 1989 risultò causare una super-soppressione (da 6 mesi a 3 anni) del sistema immunitario.

Lorenzo Acerra (Federazione del COMILVA)



## Autismo da virus

Il meccanismo delle encefaliti virali è noto e sono noti casi di autismo prodotti da encefaliti virali. Il passaggio dell'attacco del virus latente (vaccinale) all'autismo è meno ovvio e più articolato. Infatti c'è una progressione asintomatica, clinicamente invisibile, se si eccettuano inizialmente, reazioni post-vacciniche quali febbri, pianti prolungati con strilli acuti, alterazione del ritmo del sonno, etc.

La vaccinazione non fa altro che realizzare proprio quello che tutto il corpo e il sistema immunitario cercano di evitare o prevenire quando in contatto con un virus: ovvero l'iniezione immette il virus direttamente nel sangue, senza che siano state attivate le difese locali e fagocitarie, offrendogli accesso libero ed indisturbato verso alcuni target più delicati e questa volta vulnerabili (neurologico, endocrino, etc).

Zecca e collaboratori (1998) segnalano che i livelli di anticorpi a rosolia e morbillo in bambini diagnosticati autistici erano del 300% superiori a quelli normali. Questi livelli elevati di anticorpi possono essere interpretati come un'attivazione cronica del sistema immunitario contro un' infezione subclinica.

Ricercatori del Royal Free Hospital di Londra (Wakefield, 1998 e 2000) hanno dimostrato, mediante ileocolonscopia, la presenza nell'intestino del virus latente del morbillo nel 100% dei bambini la cui regressione autistica aveva avuto inizio con reazioni avverse alle vaccinazioni. Un altro gruppo di ricerca, quello irlandese del prof. John O'Leary, ha confermato la presenza del virus del morbillo dello stesso ceppo del vaccino nell'intestino di 24 bambini autistici su 25. Sembra che il bambino autistico non riesca a liberarsi della presenza di tale virus vaccinale nell'organismo. Il prof. Kawashima, dell'Università di Tokio, ha trovato il virus del morbillo (del ceppo vaccinale) nel sangue di bambini che hanno avuto una regressione autistica a seguito delle vaccinazioni.

Virus di ceppi vaccinali dunque sono una presenza costante (anche a distanza di anni dalla vaccinazione) in bambini autistici ma non in bambini di controllo sani.

Con il test rapido del sangue denominato "Polymerase Chain Reaction" (PCR test), cioè test sulla catena di reazione della polimerase, è possibile rilevare la presenza subclinica nell'organismo del virus dello stesso ceppo vaccinale.

Lorenzo Acerra (Federazione del COMILVA)