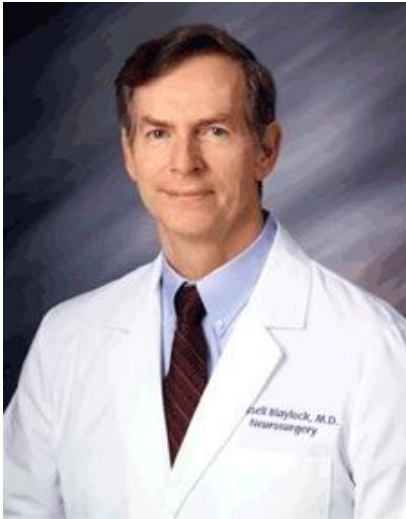


L'ERADICAZIONE della POLIO MEDIANTE VACCINAZIONE ?

09/01/2015 - By Dr. Russell Blaylock



Autore: Neurosurgeon,

Il Dr. Blaylock è un neurochirurgo, autore di molte pubblicazioni e conferenziere. Ha frequentato la Scuola "LSU of Medicine di New Orleans" e ha completato il suo tirocinio di chirurgia generale presso la Medical University of South Carolina a Charleston, South Carolina. Negli ultimi 25 anni ha praticato neurochirurgia oltre ad avere una pratica nutrizionale. Recentemente si è ritirato da queste attività per dedicarsi a tempo pieno agli studi nutrizionali e di ricerca. Attualmente è membro della "American Association of Physicians and Surgeons", l'Associazione Americana Nutraceutica, le Associazioni internazionali e americane di Nutrizionista clinico, American College of Nutrition, American Association for Health Freedom, National Health Federation, American Academy of Anti-Aging medicina e il Price-Pottenger Nutrition Foundation. Recentemente è stato nominato membro del gruppo scientifico consultivo del Life-Extension Foundation.

Website originale: <http://poisonnevercure.150m.com/vaccines3.htm> - questo sito non e' più disponibile, consultare <http://www.russellblaylockmd.com/>

Traduzione e redazione del testo italiano: Alessia Zurlini, Claudio Simion. COMILVA ©

Per prima cosa, facciamoci la seguente domanda:

Che COS'È un VIRUS ? - Introduzione



Jonas Edward Salk

Il Dizionario Medico del 1940 definisce il virus come “il principio vivente specifico attraverso il quale viene trasmessa una malattia infettiva”. Definizione vaga e priva di significato perché non esiste un principio “vivente”. Secondo i dizionari, un principio è una regola, la verità, il diritto, ecc., non un essere vivente.

L'Enciclopedia Scientifica dice i virus sono stati ottenuti con la sperimentazione per mezzo di centrifughe estremamente potenti che sono state appositamente costruite. Nello stesso articolo si afferma che i virus sono così piccoli che non possono essere rilevati neanche dai più potenti microscopi. Quindi, come fanno gli scienziati a sapere quando ne hanno prodotto qualcuno?

L'enciclopedia moderna, (1944) dice in parte: “Un virus si differenzia da un batterio per il fatto che quest'ultimo può vivere e riprodursi in una cultura artificiale (come ad es. brodo di manzo) mentre un virus deve vivere all'interno di una cellula vivente. E' per il fatto che la cellula vivente offre ad un virus la protezione che i sieri non hanno alcun valore nel trattamento delle malattie virali”. Una chiara indicazione che nel lontano 1944 era risaputo che i vaccini con virus non hanno alcun valore nel trattamento della malattia.

“Il Vaccino Salk è difficile da mettere a punto e nessun preparato può dirsi veramente sicuro prima di essere stato somministrato ai bambini”

... da una dichiarazione del dott. Scheele, Surgeon General, prima della Convenzione di Atlantic City, dell'Associazione Americana, riportata dal New York Times del 8 giugno 1955 ...

Il Dizionario Webster parla di virus come “liquido viscido e velenoso”. Il pus è un liquido velenoso e viscido rinvenibile nel sito in cui vi è l'infiammazione e la disintegrazione tissutale.

Questa suddivisione e disgregazione delle cellule non è il risultato di un'invasione di germi o virus, ma è dovuto alle interferenze con l'equilibrio chimico che detiene la struttura in uno stato di normale funzionamento. Quando sostanze tossiche derivanti da un certo tipo di vaccini, farmaci, stupefacenti, alimenti contaminati e devitalizzati etc. causano degenerazione delle cellule e malattia, la condizione è di solito etichettata in base alla localizzazione più grave. Per esempio, quando vi è l'infiammazione del rene si chiama malattia di Bright, se è nelle articolazioni si ha l'artrite, nello stomaco l'ulcera, nei polmoni si parla di tubercolosi, nel pancreas il diabete e quando c'è l'infiammazione del cervello e del midollo spinale che interessa i nervi e i muscoli si chiama poliomielite.

Che COSA È la POLIOMIELITE

La poliomielite è una “infiammazione della materia grigia del midollo spinale” [17]. Il termine “poliomielite” è stato coniato, mettendo insieme le parole greche indicanti il sito della malattia – **polios** - che significa grigio e –

myelos- che significa midollo con l'aggiunta del suffisso **-ite** , indicante l'infiammazione. Ha poi assunto diversi nomi tra cui paralisi infantile, malattia di **Heine-Medin**, debolezza degli arti inferiori e paralisi spinale paralitica. Nell'uso comune, il termine poliomielite è abbreviato con polio.

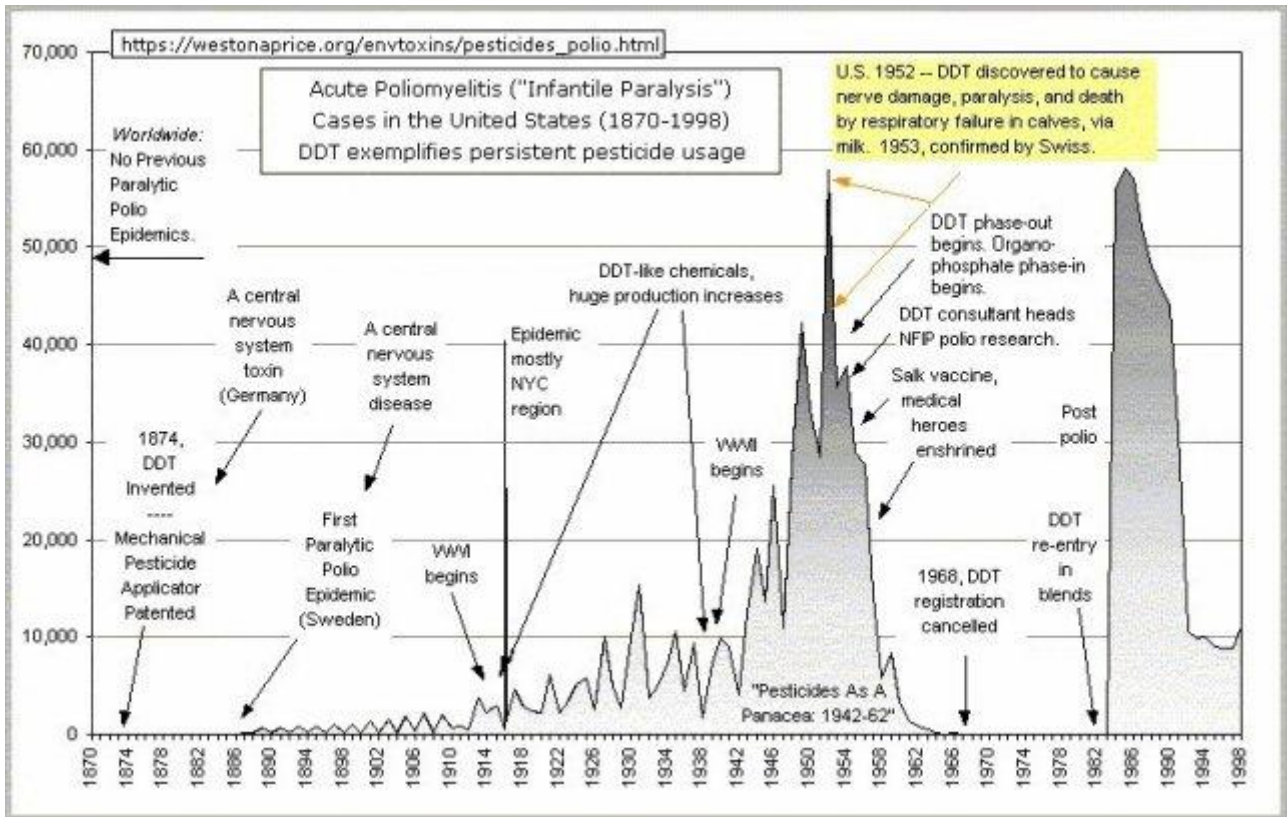


Fig. 1: Andamento dei casi di Poliomielite acuta (paralisi infantile) negli Stati Uniti (1870-1998) e sviluppo del DDT. L'infiammazione è il risultato di intossicazione, irritazione e ostruzione. Tutte situazioni che interferiscono con la "normale funzionalità". Si è potuto scientificamente constatare che tali danni e decadimento provochino paralisi e morte senza infezioni virali di alcun tipo. Non è mai stato scientificamente isolato nessun "germe" che attacchi e causi degenerazione o infezione.

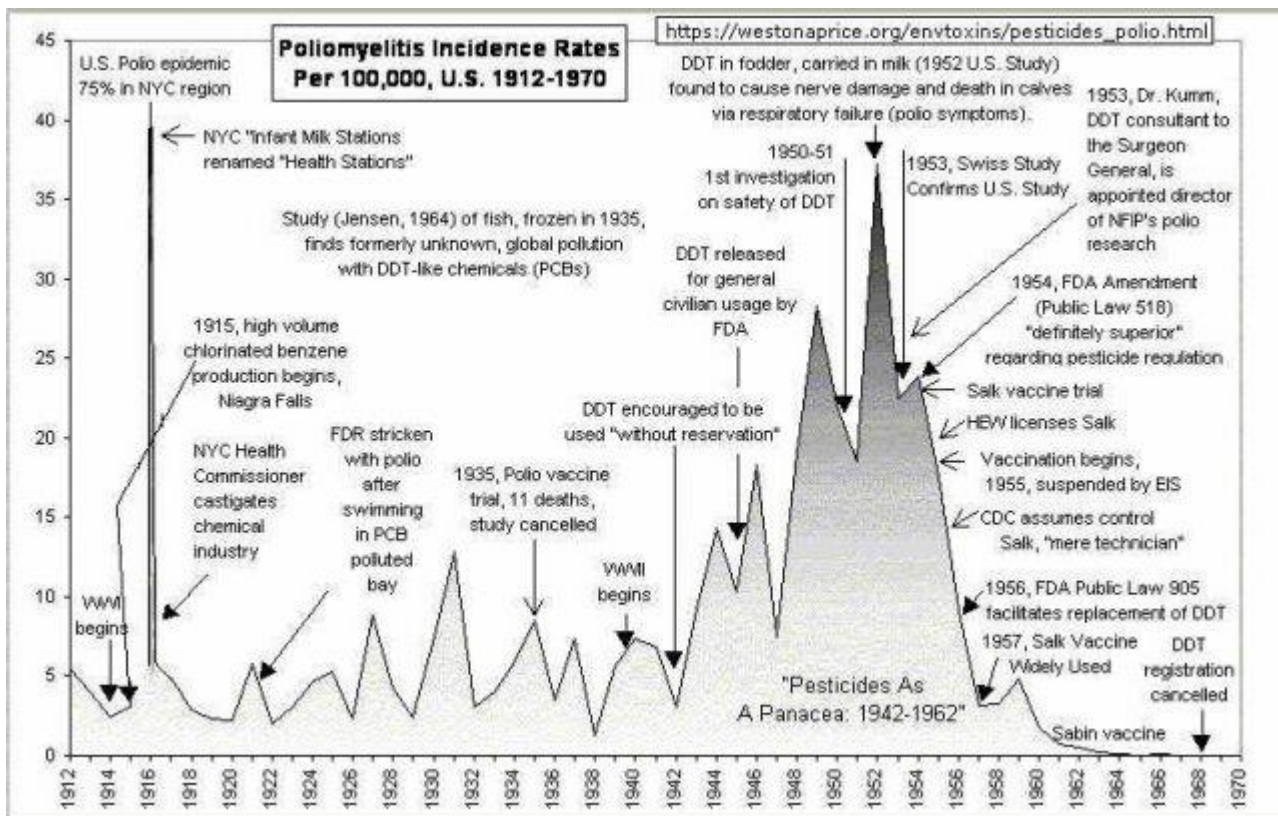


Fig. 2: Incidenza della poliomielite per 1,000,000 abitanti, Stati Uniti, 1912-1970

La poliomielite è stata diagnosticata clinicamente e attribuita ad un virus. Potete vedere questa affermazione sul foglietto delle informazioni sul vaccino per la poliomielite somministrato presso la sede del pediatra. Si ribadisce il fatto che il "virus della polio" sia un organismo vivente con capacità di diffondersi per via aerea per trasmettersi da persona a persona. Eppure non si riesce a trovare nessuna rivista medico-scientifica con tali informazioni. Così, la teoria che la polio possa così facilmente diffondersi non può che essere scientificamente infondata e, nella migliore delle ipotesi, una delle più grandi bugie mediche.

Nei grafici precedenti si mette in evidenza come ci possa essere una correlazione evidente fra la comparsa della polio e l'uso massiccio di pesticidi nel mondo occidentale: questo tema verrà sviluppato a parte in un altro lavoro ... [citazione, link] ...

Nel corso di una diffusa epidemia nel 1949, il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York cercò di confermare la teoria della diffusione della poliomielite da persona a persona e fallì. Anche i Servizi per la Salute Pubblica degli Stati Uniti, nei loro studi, hanno fallito nel dimostrare la teoria. I test sono stati condotti su animali ed esseri umani (i detenuti e gli orfani), che sono stati esposti alla malattia mettendo nella loro gola e nelle vie nasali tamponi con "materiale" ricavato da presunti infetti. Nessun caso di poliomielite è stato prodotto con questo metodo. Gli unici effetti riportati sono stati la perdita del gusto e dell'olfatto dovuti agli effetti di tossici presenti nel siero utilizzato per i tamponi. Tutto ciò ci insegna che la poliomielite non è contagiosa.

La dottoressa Eva Sneed ha dichiarato: "Quando crei un vaccino, in particolare un vaccino virale, non si può semplicemente coltivarlo sul cibo, come si producono certi batteri, devi farlo crescere su cellule viventi".

I virus hanno bisogno delle cellule viventi per riprodursi. Quando iniziò l'epidemia di poliomielite, gli scienziati erano alla disperata ricerca di un sistema di cellule che avrebbe sostenuto la produzione di ciò che noi oggi conosciamo come il vaccino antipolio. Ci riuscirono con il mix magico di reni di scimmia, cellule tumorali umane ed i fluidi corporei di alcuni animali, tra cui siero di vitelli, puledri e l'estratto grezzo di stomaco di maiale. Così, quando pensi al vaccino antipolio devi sapere che conterrà un mix di tutti questi elementi.

I VACCINI FUNZIONANO VERAMENTE ?

Le DISCREPANZE nel DECLINO della POLIO - La STORIA del VACCINO

Nel maggio del 1954 il Servizio di Sanità Pubblica degli Stati Uniti (USPHS) e la Fondazione Nazionale per la Paralisi Infantile (NFIP) affermavano che avrebbero spazzato via la polio entro l'anno seguente. Il direttore medico del Servizio di Sanità ammise peraltro che, a fronte di diverse migliaia di persone, soprattutto bambini, che avevano ricevuto "iniezioni sottocutanee e intracutanee del virus della poliomielite trattato, si doveva riscontrare purtroppo una elevata mortalità". A venti giorni dal ricevimento del vaccino sperimentale, ci furono infatti venti casi di malattia e sei morti.

I rapporti provenienti dall'USPHS (Servizio Pubblico di Sanità degli Stati Uniti), dalla stampa e da altre fonti non sono compatibili. Mentre Salk stimava un calo del 17%, altre fonti sostenevano una diminuzione del 52%.

Tabella 1: Aumento dei casi di polio negli USA dal 1954 al 1955 a fronte della vaccinazione di massa

State or City Health Department	1954	1955
New York City	205 (<i>riportato in agosto</i>)	377 (<i>riportato in agosto</i>)
New York City	804	795
Massachusetts	1,015	3,863
Boston News Papers for Massachusetts	273	2,027

Il governo degli Stati Uniti nel mese di giugno del 1955 riportava che tutte le sezioni del paese hanno avuto un aumento dei casi di polio dal mese di aprile del 1954. I bambini che avevano ricevuto il vaccino dalla Wyeth soffrivano più di quanto era stato previsto di reazioni avverse, oltre all'aggiunta di centinaia di nuovi casi. Il numero di casi salì al livello massimo in cinque anni.



Thomas Francis Jr. Il Dr. Thomas Francis non ha mai menzionato nella sua valutazione del 1954 sui test del vaccino Salk, che coloro che avevano contratto la poliomielite dopo una inoculazione e prima di una seconda inoculazione sono stati inseriti nella lista dei "non-inoculati".

Durante un test nel 1954 furono inoculati solo dei volontari, ma i gruppi di controllo includevano individui che non si erano offerti come volontari, né loro stessi né i loro figli.

Tutto ciò ha comportato l'introduzione di variabili complesse nella sperimentazione. Le cosiddette "prove sul campo" presumibilmente consideravano solo bambini vaccinati che frequentavano la scuola elementare, mentre quelli della materna e delle medie furono utilizzati come "controlli".

La suscettibilità alla poliomielite (o tossicità) può essere estremamente variabile tra i 6, 7 e 8 anni il che ha reso difficile l'interpretazione e il successo dei test.

Gli studi sono stati condotti per un solo anno e le autorità hanno indotto l'opinione pubblica a pensare che fu un vero e proprio successo nella prevenzione.

Tuttavia, negli anni a venire, fu chiarito che un anno non è un periodo sufficientemente lungo per rendere sicura una tale affermazione.

Nel 1955 un altro studio sul larga scala ha mostrato una totale fallimento del vaccino Salk per la protezione contro la poliomielite. Questo era l'anno in cui la poliomielite doveva essere spazzata via dagli Stati Uniti.

Nel 1955 furono organizzati dal Dr. Thomas Francis le prove su campo "Francis" che coinvolsero 1.829.916 bambini. Questi test portarono un gran numero di bambini a contrarre la poliomielite dopo aver ricevuto il vaccino. Invece di ritirare il vaccino dal mercato, si decise di escludere dalle statistiche tutti i casi di polio che si verificavano 30 giorni dopo la vaccinazione etichettando questi casi come "pre-esistenti". (Non c'era alcuna base scientifica per tale noncuranza sull'infezione indotta dal vaccino).

Tuttavia, si è proceduto, il 12 aprile dello stesso anno, a dichiarare il vaccino come efficace e si è lavorato con forza per la sua rapida approvazione. Anche la vaccinazione su larga scala ebbe inizio il 12 Aprile 1955. Fu interessata la fascia di età tra i 6 ed i 9 anni.

Il disastro del Laboratorio Cutter (ora noto come MEBSAP farmaceutica), in California, fu scoperto 13 giorni dopo, il 25 aprile 1955. Ci furono 79 casi documentati di poliomielite da vaccino: ma complessivamente ci furono 204 casi di polio con 11 morti sui circa 423.000 persone inoculate con vaccino Salk prodotto dalla Cutter. Per quasi tutte queste aziende c'è stato un maggior numero di casi di infezione nei vaccinati rispetto ai non vaccinati. I Servizi di Sanità Pubblica degli Stati Uniti indagarono tutte le aziende che producevano il vaccino Cutter e scoprirono che in alcuni dei lotti erano contenuti virus vivi virulenti. In altre parole, i virus non erano stati inattivati con successo dalla formaldeide.

Il 27 Aprile 1955, Il Surgeon General americano (ovvero il responsabile operativo del corpo di servizio di salute pubblica) richiamò i Laboratori Cutter per il ritiro dei loro vaccini.

Il 7 Maggio 1955 il programma fu fermato, mentre un "comitato di scienziati ha sviluppato una innovativa metodologia di inattivazione virale, procedure di test di sicurezza e dei protocolli di revisione in modo da fornire un prodotto sempre sicuro". Questo secondo la FDA. Presumibilmente fu soltanto aggiunto un altro passaggio di filtrazione. Tuttavia, un articolo indipendente della Rivista di Milwaukee sulla convenzione AMA ad Atlanta, nello stesso mese rivelava che sul lavoro del comitato era stato posto il massimo livello di segretezza. Era, a quanto pare, già noto, ma tenuto segreto dal USPHS prima delle prove sul campo, che i vaccini di Salk fossero pericolosi.

La politica di segretezza doveva servire solo all'USPHS e all'industria farmaceutica che aveva già investito nella produzione e cercava di ottenerne il massimo profitto. Il gruppo di controllo dell'USPHS era composto quasi interamente da scienziati pagati dalla Fondazione Nazionale per la paralisi infantile. La Fondazione conosceva già la pericolosità dei vaccini Salk ma insistette perché il programma di sperimentazione continuasse. L'unica possibilità per i medici di sapere che qualcosa non andava con il programma di vaccinazione, era che uno degli scienziati avesse fatto una soffiata. Complessivamente nel 1955 furono vaccinate circa 5.394.000.

I servizi americani di sanità pubblica annunciarono il 23 giugno del 1955, "168 casi confermati di poliomielite tra i vaccinati, con sei morti ... ma quanti bambini vaccinati avranno in seguito sviluppato la malattia è ancora un dato del tutto sconosciuto."

“L’intervallo tra l’inoculazione e il primo segno di paralisi variava dai 5 ai 20 giorni e in gran parte dei casi, iniziava nel dell’arto dell’iniezione. Un’altra caratteristica della tragedia è che i soggetti che hanno sviluppato poliomielite sono stati di gran lunga maggiori di quanto ci si sarebbe aspettato senza aver effettuato alcuna vaccinazioni. Infatti nello stato dell’Idaho, secondo una dichiarazione del Dr. Carl Eklund, una delle maggiori autorità dello Stato sui virus,” la poliomielite ha colpito solo bambini vaccinati in zone dove non vi erano stati casi di polio a partire dall’autunno precedente; in 9 casi su 10 la paralisi si è verificata nel braccio in cui il vaccino era stato iniettato”.

“Abbiamo perso la fiducia nel vaccino Salk. Riteniamo il vaccino, con le istruzioni date dal suo produttore, direttamente responsabile per l’epidemia di poliomielite e le morti che si sono verificate”. Questa fu la dichiarazione di Mr. Peterson, Direttore Sanitario dello Stato dell’Idaho.

Ma il Laboratorio Cutter aveva realizzato più di un milione di dollari coi vaccini e non era intenzionato a perdere quel profitto potenziale. Cinque altri laboratori avevano realizzato altri otto milioni di dollari dallo stesso vaccino per il quale erano state fatte ogni giorno delle segnalazioni di reazioni avverse. Le relazioni sulle morti per il vaccino furono interrotte senza spiegazioni. Citiamo un passaggio di un articolo del Defender-Magazine dell’epoca: “Sono informato da qualcuno che lavora in un ufficio giornalistico che gran parte delle cattive notizie relative ai risultati del Programma di Salk sono state censurate o cancellate per conservare la fiducia dell’opinione pubblica”.

Denaro e segretezza mantengono viva la beffa. Attraverso le Dame di Carità, la Fondazione ha raccolto 47 milioni di dollari nel 1956. Ignari uomini, donne e bambini sono stati appostati in vari luoghi pubblici chiedendo donazioni per “la causa”. Le donne suonarono i campanelli delle porte per la “Marcia delle Madri contro la poliomielite”. Nel 1956 furono vaccinati circa 25 milioni di americani.

Con una certa sorpresa però gli Stati americani divennero prudenti e intravidero il fallimento del vaccino Salk per quello che realmente era. Il San Francisco Chronicle riportava all’epoca che la domanda per il vaccino era scesa quasi a zero. Anche il resto degli stati occidentali avevano diminuito sostanzialmente la loro richiesta per il vaccino.

Ciononostante nel 1957 furono vaccinati altri 31 milioni e trecentomila americani.

Nel 1958 la vaccinazione di massa di 15.700.000 americani ha determinato un orribile aumento della poliomielite, il più alto fu del 700% a Ottawa, in Canada. L’incidenza più elevata negli Stati Uniti si è verificata negli Stati che erano stati indotti ad adottare l’antipolio in forma obbligatoria. Il 47% dei casi diagnosticati di poliomielite durante l’epidemia di Detroit erano stati vaccinati almeno una volta, il 34% almeno due volte, il 22% almeno tre volte. Tra i pazienti non bianchi quelli vaccinati erano il 54%, tanto quanto i pazienti bianchi. Tuttavia, secondo il Pacchetto Polio del CDC, l’incidenza dei casi paralitici nei non-bianchi rispetto ai bianchi era di 18 a 1, ovvero del 1800%: “L’epidemia è stata la seconda peggiore nella storia di Detroit. I casi paralitici erano 18 volte più frequente tra i non-bianchi ...”

Nel corso di una epidemia nel 1959 in Massachusetts, il 77,5% dei casi paralitici avevano ricevuto tre o più dosi di vaccino inattivato.

Alcuni medici e scienziati dello staff dell’Istituto Nazionale di Sanità nel corso degli anni ‘50 hanno dichiarato che il vaccino era “inutile come mezzo di prevenzione e pericoloso per chi lo riceveva”.

Nel 1962 furono solo 900 i casi segnalati. Tuttavia, si era a conoscenza di una scarsa attitudine alla notifica, tanto che molto facilmente si può stimare in almeno un migliaio i casi reali. Il 20% di questi bambini aveva ricevuto dalle due alle cinque dosi di vaccino inattivato eppure risultava colpito dal virus selvaggio. Quindi era ben noto in campo medico americano che il vaccino stava causando paralisi.

Se a partire dal 1950 furono segnalati 33.300 casi di poliomielite e 33 casi di polio paralitica, con 9 morti, nel 1960, dopo che il vaccino di Salk era stato comunque ampiamente utilizzato, i casi di polio paralitica erano aumentati di ben 80 volte, fino ai 2.525 casi.

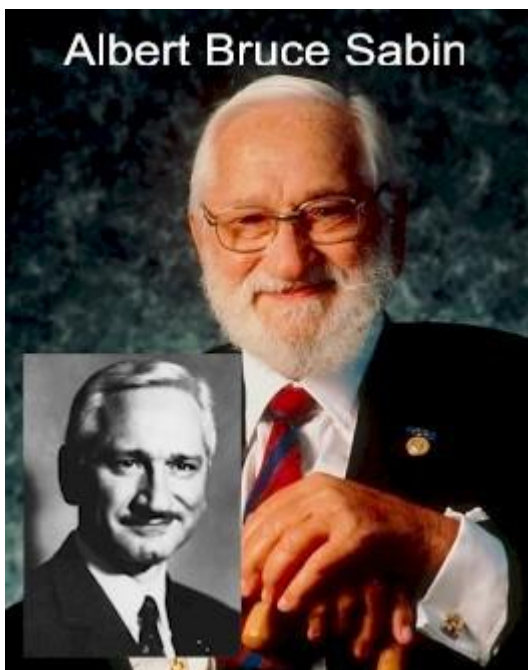
Il fallimento del vaccino Salk non doveva essere reso evidente in modo chiaro.

Le autorità sanitarie dello Stato e dei Comuni non potevano sopportare l'idea di perdere la fiducia dell'opinione pubblica. Qualcosa doveva essere fatto per salvare la faccia. Ci fu una blanda ammissione che i vaccini Salk non erano stati un vero e proprio successo come sperato e così bisognava inventarsi qualcosa di nuovo per mantenere viva la "speranza" che la scienza potesse finalmente debellare una malattia che mieteva tante vite umane e lasciava migliaia di persone paralizzate. Era necessario qualcosa di nuovo per sostituire i "disastrosi" vaccini Salk. Qualcosa che doveva mantenere i vaccini sul mercato e contemporaneamente l'inganno dell'opinione pubblica. La scienza intendeva continuare a trarre profitto a qualunque costo.

"Il Vaccino Salk è difficile da fare e nessuna partita potrà mai essere dimostrata sicura prima di essere somministrato ai bambini." Dr. Scheele (Medico generico) prima della Convention ad Atlantic City della American Association 1955, New York Times 8 giugno 1955.

IL VACCINO ORALE di SABIN (OPV)

Così entra in scena Albert Bruce Sabin: "I dati ufficiali mostrano che la vaccinazione su larga scala non ha ottenuto alcun miglioramento significativo delle malattie contro le quali avrebbero dovuto fornire una protezione".



Il vaccino orale di Albert Sabin fu autorizzato nel 1962 e approvato dall'Associazione Americana di Medicina. Lo svantaggio più significativo del vaccino Sabin è stato il suo potenziale di infezione dovuta ai virus vivi. Nel 1963 70 milioni di persone negli Stati Uniti avevano ricevuto questo il vaccino. Nel 1970, molti nuovi casi di malattia furono causati dal virus vivo presenti nello stesso vaccino Sabin. Tuttavia, non essendo pienamente consapevoli dei fallimenti del vaccino Salk, molti paesi, tra cui la Svezia, continuarono a favorire l'uso del vaccino Salk.

Il vaccino antipolio orale Sabin è stato causa di poliomielite paralitica per circa 10 persone ogni anno. Le vittime del vaccino divennero coscienti e portarono le loro rivendicazioni in tribunale. Le loro vittorie in aula hanno portato alla consapevolezza della fallacità del vaccino.

I produttori iniziarono ad abbandonare il mercato e far pressioni per la protezione del governo. I medici iniziarono ad aver paura nel somministrare un vaccino potenzialmente mortale. Nonostante questi colpi, la

facilità nella somministrazione orale del vaccino Sabin accompagnato dalla forte campagna di commercializzazione fatta dal governo, dalle case farmaceutiche e dai medici continuarono a mantenere il prodotto sul mercato.

Il vaccino antipolio orale (OPV) diffuso in Egitto negli anni 1980 e primi anni 1990 ha causato diffuse infezioni e malattie paralitiche. Nel corso del 2000, la circolazione dei poliovirus di tipo 1 vaccino derivati nella Repubblica Dominicana e ad Haiti è stata associata a casi di polio sospetti: "... modifiche genetiche con poliovirus selvaggio e forse con enterovirus non-poliovirus, sono anche un mezzo naturale di evoluzione per i ceppi di poliovirus vaccinali".

I dati ufficiali dimostrano che le vaccinazioni su larga scala non hanno portato ad alcun significativo miglioramento nel gestazioni della malattia verso al quale avrebbero dovuto proteggerci.

By Albert Bruce Sabin

Ci sono troppe prove che i casi di polio siano aumentati dopo l'inoculazione di massa. Il Centro per il Controllo delle Malattie (CDC) degli Stati Uniti ha ammesso che il vaccino è diventato oggi la causa maggiore di poliomielite negli Stati Uniti, con l'87% dei casi tra il 1973 e il 1983 che sono dovuti al vaccino. Tra il 1980 ed il 1989 tutti i casi di polio negli Stati Uniti sono stati causati dal vaccino.

Ciò di cui gli scienziati ed i medici sono stati testimoni per decenni è che essi hanno la capacità di causare la poliomielite con siero costituito essenzialmente da proteine tossiche senza nessuna possibilità di controllarlo. Peraltro c'è una grave mancanza di prove che i virus causino la poliomielite o che esistano anche al di fuori del corpo e che da lì lo attacchino. In tutto il mondo dove i programmi di vaccinazione contro la polio sono stati istituiti le infezioni di poliomielite registrate mostrano un incremento del 700% come risultato della vaccinazione obbligatoria.

DIAGNOSI FRAUDOLENTE di INFEZIONE e PARALISI a SEGUITO di INOCULAZIONE VACCINALE



Un Auditorium utilizzato come centro di vaccinazione di massa con il vaccino orale Sabin.

Facendo più luce sui numeri manipolati: "Nessun caso è stato considerato vaccinato a meno di aver ricevuto due dosi del vaccino. Ciò significa che un bambino che sviluppi la poliomielite dopo la prima inoculazione e prima della seconda verrà automaticamente inserito nella classe dei non vaccinati. In altre parole, "Non sono stati considerati danneggiati dal vaccino Salk, anche se sono morti a causa del vaccino.

C'è stato un tentativo di nascondere l'aumento delle paralisi che si è verificato dopo il 1955, momento in cui l'infezione da virus e la meningite asettica furono distinte dalla poliomielite paralitica.

Se fossero state contate insieme come una sola malattia “polio”, si sarebbe dimostrato che la polio paralitica era aumentata a livello nazionale di circa il 50% tra il 1957 ed il 1958, e di circa l’80% tra il 1958 ed il 1959 i due anni dall’inizio della campagna di vaccinazione Salk. Inoltre, ci sono attualmente altre 170 malattie con sintomi “simili alla polio”, con nomi come meningite spinale, paralisi inibitoria, colera epidemico, colera, ergotismo, febbre della carestia, febbre biliare remittente, apoplezia spinale, scorbuto, Beri- Beri, pellagra, acidosi, eccetera. Ciascuno di questi era molto probabilmente classificato come “poliomielite” prima del 1955.

Anche la poliomielite NON paralitica aveva acquisito un nuovo nome. Fu dalla metà degli anni 50 che nuove tecniche di laboratorio sulla coltura di virus permisero di distinguere la poliomielite dalla **meningite asettica**.

Prima del 1960, non era stato segnalato un singolo caso di “meningite asettica”. Quindi, fu chiamata “polio” (non paralitica), e vi furono a livello nazionale 70.083 casi tra il 1951 ed il 1960.

Dal 1961 al 1992, sono stati registrati **220.365** casi di meningite asettica. Ci sono stati solo 589 casi di polio non paralitica, tra il 1961 ed il 1982. Non un singolo caso è stato segnalato da allora. Nuove linee guida per la diagnosi sono state emesse dal CDC. Poliomielite senza precedente vaccinazione viene considerata poliomielite. **Poliomielite con precedente vaccinazione antipolio viene considerata meningite asettica**. La polio non paralitica può essere “scomparsa”. Ma migliaia di bambini continuano a sperimentare gli stessi sintomi della polio non paralitica ogni anno.

La diagnosi ingannevole ha influenzato la Cina nel 1971. **Dopo la vaccinazione di massa in Cina, grazie alla correzione, la diagnosi di Sindrome cinese Paralitica era calata, mentre la diagnosi e il rapporto di Sindrome Guillaine Barrè era aumentata di dieci volte.**

In America Latina i casi dovuti alla vaccinazione orale contro la polio del periodo 1985-1991 sono stati riclassificati come **paralisi flaccida**.

Molti neurologi la chiamano **Sindrome da Stanchezza Cronica (CFS) “Encefalomielite mialgica”**. In ulteriore dettaglio: “encefalo”, che significa cervello, e “mielite”, che significa l’infiammazione del rivestimento dei nervi; “mialgica”, che significa muscolo. La Sindrome da Stanchezza Cronica può essere spiegato solo come la “forma moderna” della Poliomielite meglio conosciuta come Polio.

Nel 1997 è stato riconosciuto che l’Encefalomielite Mialgica o CFS è stata la principale causa di malattia a lungo termine causante l’assenza da scuola tra gli studenti ed il personale.

L’infezione virale è stata incolpata di causare malattie gravi e croniche. Non solo il Journal of Clinical Pathology ammette che “... molti bambini colpiti lottano per il riconoscimento dei loro bisogni e sono vittime di pressioni da parte di professionisti medici ed educatori. I bambini devono avere il tempo sufficiente per recuperare prima di tornare a scuola”, ma ammette anche che gli enterovirus (polio) innescano l’encefalomielite mialgica dell’infanzia. Secondo Wikipedia, altre tossine responsabili della CFS sono il mercurio delle amalgame, il mercurio nei vaccini, solventi, erbicidi, l’aspartame, ecc. ...

Il (presunto) declino della poliomielite grazie al vaccino Salk fu quindi anche un’opera di mistificazione, con il cambio delle regole scientifiche della diagnosi. Prima del 1954, la diagnosi di poliomielite paralitica spinale seguiva la definizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità: “Segni e sintomi di poliomielite non paralitica, con l’aggiunta di paralisi parziale o completa di uno o più gruppi muscolari, rilevato su due esami ad almeno 24 ore di distanza”. Tuttavia, a partire dal 1955, sono state fatte le modifiche per favorire la definizione utilizzata nel 1954 durante i test sul campo del Salk: “A meno che non vi sia coinvolgimento residuo (paralisi) 60 giorni dopo l’esordio, un caso di poliomielite non è considerato paralitico”. Conferme di laboratorio sono state possibili solo dopo il 1955, ma non furono ritenute necessarie per la diagnosi. Molti casi di paralisi hanno avuto la possibilità di recuperare entro 60 giorni. La poliomielite paralitica sembra quindi essere diminuita di 23.500 casi

dal 1955 al 1957. Eppure, in realtà, dopo 2 anni di inoculazione di massa del vaccino Salk, la paralisi era aumentata di circa il 50% tra il 1957 ed il 1958, e circa dell'80% tra il 1958 ed il 1959.

I Servizi di Sanità pubblica hanno anche ridefinito "l'epidemia di polio". Prima dell'introduzione del vaccino Salk, con soli 20 casi ogni 100.000 abitanti si aveva una "epidemia"; In seguito, erano necessari 35 casi su 100.000 per anno.

Il vaccino Sabin ha continuato ad essere un problema con la conseguente sospensione della sua somministrazione negli Stati Uniti. La scorta lasciata sugli scaffali è stata comunque utilizzata e quindi comodamente sostituita con il vaccino inattivato per via intramuscolare. Per evitare indignazione pubblica, il CDC ha scelto un approccio piuttosto sottile al problema e sono stati molto attenti con la scelta di parole nella spiegazione: "... Nonostante fino a poco tempo prima, i benefici dell'utilizzo di OPV (cioè l'immunità intestinale, a diffusione secondaria) fossero considerati superiori al rischio di paralisi associata al vaccino della poliomielite (VAPP) – cioè, un caso sui 2,4 milioni di dosi di vaccino distribuite –, nel 1997, per diminuire il rischio di VAPP l'ACIP ha raccomandato di sostituire l'intero programma OPV con un programma sequenziale di IPV.

Il 17 giugno 1999 l'ACIP ha raccomandato un programma totale di IPV per la vaccinazione di routine per la poliomielite infantile negli Stati Uniti al fine di eliminare il rischio di VAPP.

Il fallimento Continua

Come è avvenuto agli inizi del vaccino, non si dovrebbe essere sorpresi che i fallimenti continuino. È stato documentato che i virus OPV si diffondono per settimane dopo la vaccinazione. Nel 1996 è stata documentata un'epidemia in Albania, iniziata dopo una vaccinazione di massa. Nel 2001 nelle Filippine la poliomielite associata a paralisi è risultata essere causata dal vaccino antipolio orale (OPV). Le vittime documentate erano di 18 mesi, tre anni e un bambino di otto anni. Quindi, per affrontare il problema è stata lanciata una campagna di massa con niente meno che ... la vaccinazione, la stessa causa dell'inizio del focolaio. Invece di ammettere in modo intelligente e responsabile la colpa del vaccino e mettere un freno ad esso, è stato fatto credere che la causa fosse la bassa copertura vaccinale. Ancora oggi non ci sono dati scientifici a sostegno della teoria. Anche ad Haiti sono stati documentati casi di polio paralitica causati dalla vaccinazione.

Campagne di vaccinazione contro la polio sono state avviate in Thailandia nel 1990. Nel 2003 un bambino di diciotto mesi ha sviluppato paralisi. Prima di questo incidente aveva ricevuto le vaccinazioni antipolio a partire da 2 mesi fino a un totale di 5 dosi. I primi sintomi diagnosticati sono stati polmonite, cellulite delle dita, tosse, febbre e dispnea. I primi due furono sviluppati uno alla volta e risolti con cure mediche prima della comparsa degli altri tre. Non furono effettuati studi fino all'arrivo della paralisi, i campioni di laboratorio furono inviati al CDC (negli Stati Uniti) e grazie a prove scientifiche è stato possibile accertare la responsabilità delle vaccinazioni.

Molti bambini nella stessa area avevano ricevuto sette dosi di OPV o più. Cercando di far diventare scienza spaziale ciò che è molto semplice ed ovvio, gli pseudo-scienziati si arrovelavano per capire come mai i ceppi del vaccino avevano abbandonato prima del tempo il corpo dei bambini, diffondendosi nell'ambiente. Gli scienziati amano complicare ciò che dovrebbe essere semplice, hanno la tendenza ripetuta a dimenticare che il corpo umano è progettato per eliminare naturalmente ciò che non gli appartiene.

Gli Stati Uniti d'America non fanno eccezione. Sono stati segnalati casi di bambini vaccinati che hanno passato la malattia ai non vaccinati. Inoltre viene riferito di genitori che sono stati contagiati dai loro stessi bambini vaccinati. Il CDC ammette nelle sue stesse pubblicazioni che le vaccinazioni antipolio orale continueranno a manifestare "poliomielite paralitica associata al vaccino" e che "i rischi di questa reazione avversa non sono diminuiti". Essi hanno anche ammesso che il vaccino è diventato una causa dominante della poliomielite negli Stati Uniti. L'87% dei casi tra il 1973 e il 1983 sono stati causati dal vaccino. È stato pubblicato che tutti i casi di polio dal 1980 al 1989 siano stati causati dal vaccino. Nel loro rapporto del 1997, ci sono stati 125 casi correlati al

vaccino. Quarantasei di questi si sono verificati tra persone a contatto con i soggetti vaccinati. Questo per quanto riguarda la teoria che la popolazione non vaccinata sia il pozzo nero che mette a rischio i vaccinati.

Potrebbe essere questa la vera ragione per cui è stato permesso di eliminarli gradualmente?

I DANNI CONTINUANO

- Polio Network News 1992- 4,236 richieste sono state depositate presso la Corte per i Reclami degli Stati Uniti per gli infortuni e le morti causate da vaccinazione antipolio
- Stati Uniti dal 1990-1993 (3anni), la FDA ha contato 54.072 reazioni avverse dopo la vaccinazione. Ammettono che solo il 10% sia stato riportato il che mette la cifra reale a più di 500.000. Una comparazione per il Regno Unito sarebbe di 45.000 all'anno, anche se ce ne sarebbero meno se non avessimo posto sotto mandato i vaccini
- Considerando solo i morti ad oggi avremmo una stima di oltre 3000 persone dal 1961
- Quadro degli eventi avversi riportati da OPV raccolti in poco meno di 5 anni:
 1. Numero di eventi che richiedono visite al pronto soccorso: 6364
 2. Numero di eventi di pericolo di vita: 236
 3. Numero di eventi che richiedono ospedalizzazione: 1726
 4. Numero di eventi con stati di ricovero sconosciuto: 1.695
 5. Numero di eventi con conseguente invalidità permanente: 133
 6. Numero di eventi con conseguente morte: 540

Il vaccino orale non viene più utilizzato negli Stati Uniti, Nel settembre del 2005, il CDC nota che gli alti tassi di vaccinazione continuano a fallire nel dimostrare la loro teoria della "immunità di gregge". Essi notarono che in Minnesota si sono trovati tra i bambini i casi di polio associati a OPV. Trascurando il fatto che non si erano mai verificati prima che l'OPV fosse somministrato negli Stati Uniti, hanno dato la colpa al ceppo OPV pericoloso riscontrato in questi bambini come se fosse stato portato da oltreoceano. Il CDC però dimenticò di includere i i dati a conferma di ciò.

Non tentarono neppure di spiegare se i bambini erano stati o no all'estero. In precedenza, nello stesso anno uno studente non vaccinato prese l'infezione derivata da OPV da bambini vaccinati che vivevano accanto alla famiglia che lo ospitava. Questo caso è stato documentato come il primo caso derivato da OPV dall'estero. Questo episodio è avvenuto a marzo. In uno studio del 2003, condotto in Russia, viene fatta una constatazione scientifica forte, ossia che i ceppi OPV mutano ad un ritmo elevato.

Molto tempo dopo la fine del loro utilizzo, continuano ad esporre e mettere a rischio gli individui non vaccinati. Pertanto, vi è una probabilità molto alta che i casi che si sono verificati nel Minnesota potessero derivare da rapide mutazioni degli OPV bloccati negli Stati Uniti. Che questo tipo di replicazione e mutazione del virus della poliomielite causasse problemi di salute era stato già rilevato e documentato nel 1999. Sembra che l'FDA sia legata da un accordo con l'industria farmaceutica per chiudere un occhio fino ad un massimo di 100 contaminazioni virali per ogni dose di vaccino. Questo per tutti i vaccini ... non solo per la poliomielite.

L'India non sembra riesca ad uscire dai riflettori mediatici con la sua continua crisi per la poliomielite. Nel 2002 un ceppo paralizzante e potenzialmente letale ha infettato 1.600 persone circa. Il ceppo che causò problemi nel 2006 in India si è anche fatto notare in Angola, Bangladesh, Congo, Namibia e Nepal.

Si ammette che le condizioni di vita in scarsità di igiene sia un serbatoio per la poliomielite. Molti genitori indiani però rifiutano le vaccinazioni a causa dell'evidenza scientifica della loro implicazione nei programmi di sterilizzazione. Alcuni sostengono che questo sia solo un mito, ma ci sono prove documentate che lo dimostrano

in modo evidente. Ad un certo punto, dimostrato tutto questo, le campagne di vaccinazione in India hanno letteralmente subito uno stop (almeno temporaneamente).

Nel 2007 ci fu una opposizione massiccia alle campagne di vaccinazione, tale per cui le autorità sanitarie furono costrette a ricorrere ad espedienti grossolani per attirare la gente nelle strade, come suonare i tamburi. A quel punto, una volta radunati per strada, i cittadini sarebbero stati "educati" sull'importanza della prevenzione delle malattie attraverso la OPV. Come conseguenza a questa iniziativa c'è stato un aumento della presenza di bambini presso le varie "capanne di vaccinazione". Solo poche settimane più tardi, nella stessa regione sono scoppiati casi di poliomielite nei bambini, molti dei quali avevano ricevuto più di sette dosi di vaccino.

Una madre, profondamente indignata per il contagio della figlia ha testimoniato che la sua bambina aveva ricevuto ben oltre 12 dosi di gocce contro la poliomielite.

FERMATE QUESTE CAMPAGNE !

Più di una dozzina di dosi ? È un miracolo che la figlia non sia morta. Le famiglie, i medici e gli operatori di campo hanno perso la fiducia in queste campagne di vaccinazione. Quel che è peggio è comunque scoprire che quella che è stata condotta era una vera e propria campagna di sperimentazione vaccinale; il potente vaccino non era mai stato testato per la sicurezza.

Nel 2004 l'OPV è stato di nuovo sospettato di essere motivo di un problema e causa di paralisi nei bambini non vaccinati in Cina. Gli "Esperti" ammettono il sospetto che questi bambini siano stati contagiati da quelli vaccinati.

Un Anno dopo, nonostante tutto, le autorità sanitarie mondiali hanno tentato di dimostrare ancora una volta i successi delle campagne vaccinali contro la polio. Tuttavia, la natura rifiuta ancora di essere manipolata o "alterata". Purtroppo, si ammette che nei paesi in via di sviluppo, dove continuano ad esserci focolai, non è possibile mantenere un registro per le vaccinazioni che potrebbe indicare il numero di dosi che ricevono i bambini. Per i bambini che continuano ad essere colpiti dalle epidemie e non si hanno documenti, non si saprà mai il vero motivo della loro sorte. Spesso a questi bambini vengono somministrate irresponsabilmente una quantità non documentata di dosi di OPV in un breve lasso di tempo.

Yahoo news pubblica nel 2007 un articolo [By MARIA CHENG, AP Medical Writer, 2007, Fri Oct 5, 3:55 PM ET] che accusa il vaccino OPV come la causa dei focolai di polio in Nigeria, che è solo uno dei molti paesi che hanno sperimentato il fallimento dell'efficacia vaccinale, evento per il quale rimasero paralizzati almeno 69 bambini. come al solito questa notizia trapelò appena un anno dopo gli eventi reali, e quindi ci fu tutto il tempo di preparare un comunicato stampa ad hoc. Infatti, leggendo l'articolo si capisce come la responsabilità delle paralisi sia stata attribuita alla fine dalle cosiddette "autorità" alla scarsa diffusione della vaccinazione stessa. Più avanti si legge ancora che le dosi di vaccino antipolio somministrate in tutto il mondo ai bambini ammonterebbero a più di 10 miliardi e che queste campagne avrebbero portato alla riduzione dell'incidenza della malattia a oltre il 99%. Questi dati, che non potranno mai essere dimostrati da alcuno, servono a bilanciare e a mascherare il fallimento del vaccino stesso.

Vaccini sperimentali sono ancora in uso in varie parti del mondo. Di ciò l'India fu nel 2007 un esempio vergognoso: il 27 luglio 2007 Tehelka.com pubblica un articolo dal titolo "Emerge la sperimentazione di vaccini da una recente epidemia di polio". Un vaccino cinque volte più potente del normale è stato sperimentato in Uttar Pradesh (uno degli stati più poveri dell'India) dall'Organizzazione Mondiale della Sanità senza aver superato alcun test di sicurezza, e ciò ha comportato lo scoppio di nuovi casi di poliomielite causati dal vaccino stesso (Mihir Srivastava): 15 casi di polio tipo 1 e 46 di polio tipo 2. La madre di uno dei bambini colpiti dalla malattia in seguito a questa campagna vaccinale riporta nello stesso articolo come la piccola fosse stata vaccinata appena 4 giorni dopo la nascita e come avesse ricevuto oltre 12 dosi di vaccino.

Un'altra definizione per le paralisi causata dalle vaccinazioni antipolio orali è: poliomielite paralitica associata a

vaccino. Questa è anche nota come **Paralisi Flaccida Acuta (AFP)**. Poiché l'OPV contiene virus vivi che mutano e diventano estremamente tossici per il sistema nervoso, il vaccino si ritorce contro l'organismo e causa la AFP.

Dal 1989 al 1991 il Sud America si manifestarono ben 6.043 casi di AFP. I numeri in India sono aumentati dai 3.047 del 1997 ai 26.000 del 2005. Spesso la AFP viene indicata come essere una conseguenza dalla sindrome di Guillain-Barrè, senza associazione alcuna col vaccino OPV. Tuttavia, la Finlandia è un ottimo esempio di **Sindrome di Guillain-Barrè** causata da vaccinazioni, comprese le OPV. Lo studio pubblicato ammette l'uso del OPV come la causa per il "significativo incremento" del Guillain-Barrè.

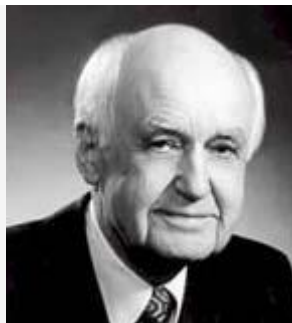
BIBLIOGRAFIA

- SABIN VACCINE REPORT Polio Vaccine's Successful Debut 50 Years Ago, "Spurred Advances That Saved Millions of Lives" Peter J. Hotez, MD, PhD and H.R. Shepherd, DSc THIS OPINION COINCIDES WITH THE 50TH ANNIVERSARY OF THE FIRST POLIO VACCINE TRIALS IN 1954
- JOURNAL OF VIROLOGY, Vol. 70, No. 9 Sept. 1996, p. 6486–6492
- WHO/EPI/GEN/98.05 Proposed global action plan and timetable for safe handling and maximum laboratory containment of wild polio-viruses and potentially infectious materials
- Reuters, Immunisation gaps linked to China polio outbreak Wed 16 Aug 2006 4:58 AM ET
- Tehelka-The Peoples Paper CURRENT AFFAIRS PULSE POLIO BUNGLE UNTESTED VACCINE SURFACES IN POLIO OUTBREAK
- India ENews, Opposition to polio campaign continues in Uttar Pradesh, Monday, July 02, 2007 From correspondents in Uttar Pradesh, India, 04:30 PM IST
- Centers for Disease Control and Prevention Epidemiology Program Office Case Studies in Applied Epidemiology No. 891-903 Paralytic Illness in Ababo
- Journal of Clinical Microbiology, January 2002, p. 316-317, Vol. 40, No. 1 Investigation of the Presence of Recombinant Polioviruses in the Hit Population in Albania during the 1996 Outbreak
- "Special problems of children with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome and the enteroviral link" Journal of Clinical Pathology 2007;60:125-128
- EPI Newsletter Expanded Program on Immunization Volume XXIII, Number 5
- CDC: MMWR October 12, 2001 / Vol. 50 / No. 40, "Acute Flaccid Paralysis Associated with Circulating Vaccine-Derived Poliovirus — Philippines, 2001" Pg. 6
- Korotkova, E. A. et al. Retrospective analysis of a local cessation of vaccination against poliomyelitis: a possible scenario for the future. Journal of Virology, 77, 12460 – 12465, doi:10.1128/JVI.77.23.12460-12465.2003 (2003).
- Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 11, No. 5, May 2005
- "Guillain-Barre syndrome or "new" Chinese paralytic syndrome in northern China?" Electroencephalogr Clin Neurophysiol. 1996 Apr;101(2):105-9. PMID: 8647015; UI: 96245462
- Risk of vaccine-associated paralytic poliomyelitis in Latin America, 1989-91. Bull World Health Organ. 1995;73(1):33-40. PMID: 7704923; UI: 95219859.
- Parallels between post-polio fatigue and chronic fatigue syndrome: a common pathophysiology? Am J Med. 1998 Sep 28;105(3A):66S-73S. PMID: 9790485; UI: 99005146
- Virology 265, 178 – 184 (1999) Evolution of Poliovirus Type I during 5.5 Years of Prolonged Enteral Replication in an Immunodeficient Patient.
- CDC. Poliovirus infections in four unvaccinated children-Minnesota, August-October 2005. MMWR 2005;54:1053-5.
- Newind Press "Pulse of the polio programme", Thursday October 18 2007 09:12 IST, Farah Baria

- “Risk of vaccine-associated paralytic poliomyelitis in Latin America”, World Health Organ. 1995;73(1):33-40. PMID: 7704923; UI: 95219859
- “Acute Flaccid Paralysis from Echovirus Type 33 Infection” American Society for Microbiology, J Clin Microbiol. 2003 May; 41(5): 2230–2232
- “Acute Flaccid Paralysis: Guillain – Barre Syndrome with Enterovirus Infection”, Indian Pediatrics 2005; 42:1049-1050
- “Report of five children with Guillain-Barré syndrome following a nationwide oral polio vaccine campaign in Turkey”, Neurological Society of India Year : 2003 | Volume:51 | Issue:4 | Page:544-545
- “Paralytic Poliomyelitis -United States, 1980-1984” MMWR vo. 46, no. 4, January 31, 1997, pp. 79-83
- “Epidemiology of Guillain-Barre syndrome in children: relationship of oral polio vaccine administration to occurrence”, Journal of Pediatrics 1994 Feb;124(2):220-3
- “Nationwide Oral Poliovirus Vaccination Campaign and the Incidence of Guillain-Barre Syndrome”, American Journal of Epidemiology Vol. 147, No. 1
- “Incidence of Guillain-Barré syndrome during a nationwide oral poliovirus vaccine campaign”, American Academy of Neurology 1989;39:1034

Le VACCINAZIONI ANTIPOLIO ed il VIRUS SV40

Sia per la produzione del vaccino per la poliomielite orale vivo che per quello intramuscolare inattivato si utilizza il terribile allevamento di scimmie, per estrarre i loro reni e posizionare il siero velenoso sugli stessi per farlo replicare e moltiplicare fino ad ottenere la quantità desiderata per la produzione finale. Questa procedura continua ancora oggi.



il dott. Maurice Hilleman

Quattro anni dopo lo sviluppo del vaccino di Salk, Bernice Eddy dell’Istituto Nazionale di Sanità (NIH) scoprì il virus SV40 nei vaccini antipolio. Attraverso il suo microscopio notò che le cellule renali di scimmia, lo stesso tipo usato per fare i vaccini, morivano. In un esperimento preparò estratti di reni di scimmie Rhesus e ne iniettò piccole quantità sotto la pelle di 23 cavie appena nate. Entro nove mesi apparvero tumori sottocutanei grandi e maligni su 20 degli animali. Il 6 luglio 1960, preoccupata del fatto che un virus delle scimmie potesse contaminare il vaccino antipolio, Eddy ha mostrato le sue scoperte al Dr. Joseph Smadel, capo della Divisione Biologica del NIH. Smadel declassò i tumori come “innocui noduli”.

Lo stesso anno, invece, presso un laboratorio Merck della Pennsylvania, il Dr. Maurice Hilleman e il Dr. Ben Sweet avevano isolato il virus. Lo chiamarono Simian Virus 40 o SV40, perché era il quarantesimo virus trovato nel tessuto renale delle specie Rhesus. Anche Hilleman era preoccupato per la scoperta del virus SV40 ed la sua plausibile responsabilità nel causare quel tumore di cui si sarebbe tanto parlato nell’immediato futuro. Il Management del NIH allontanò Bernice Eddy dalla sua ricerca sulla poliomielite e fu trasferita alla sezione che si occupava dell’influenza . Qui, Eddy incontrò un altro scienziato di nome Sara Stewart, che stava conducendo la

sua battaglia proprio contro la burocrazia in medicina (Il nome di Sarah Stewart ancora praticamente sconosciuto oggi, nonostante il suo enorme contributo alla medicina moderna).

Non solo lei riuscì a dimostrare che alcuni tumori sono causati da virus, ma portò anche alla scoperta del DNA ricombinante, che è uno degli strumenti più popolari nella ricerca medica di oggi.

Fin dall'inizio, Sara Stewart promosse l'idea che il cancro fosse causato dal virus. A causa di questo, non era ben accettata dal personale NIH o NCI che la descrisse come "una signora eccentrica" determinata in ogni modo a dimostrare la sua teoria. Nonostante questo ebbe a disposizione un laboratorio dell'NCI a Bethesda, dove avrebbe cercato di dimostrare le sue teorie. Nel 1953 però il suo lavoro non fu accettato dalla maggioranza dei NIH, che etichettarono i suoi metodi come poco precisi e le contestarono il fatto che lei non metteva in coltura i suoi virus.

Così nel 1956 Bernice Eddy mostrò a Sara Stewart come far crescere i suoi virus su una coltura di cellule di topo. Avendo tutti gli ingredienti di cui aveva bisogno iniziò quindi una serie di esperimenti che vengono definiti "classici" dai ricercatori NIH dei giorni nostri. Nel 1957, Stewart e Eddy scoprirono che il poliovirus era in grado di produrre diversi tipi di cancro in una varietà di piccoli mammiferi. Col poliovirus dimostrò che alcuni tipi di cancro erano effettivamente causati da virus. La sua scoperta ha aperto ufficialmente le porte della virologia nei tumori. Ma ha anche sollevato alcune oscure domande sui suoi lavori precedenti.

In poco tempo, il laboratorio di Yale ha scoperto che il poliovirus che aveva prodotto le neoplasie nei topi e nei criceti di Stewart si rivelava praticamente identico al Simian Virus 40 (SV-40). Senza dare preavviso al NIH in anticipo, nel mese di ottobre 1960, Eddy tenne un discorso alla Cancer Society di New York e comunicò di aver esaminato le cellule dei reni di scimmia in cui venivano coltivati i virus della poliomielite e aveva scoperto che erano stati infettati da virus che causano il cancro.

La sua conclusione era chiara: c'erano dei virus delle scimmie che causavano il cancro nel vaccino antipolio. Bernice Eddy comunicò in quel momento che in America stava per comparire una epidemia di cancro. Queste dichiarazioni comportarono ovviamente l'immediata e conseguente distruzione della sua carriera professionale. Qualsiasi menzione di virus di scimmia che causano il cancro nel vaccino antipolio non fu in nessun modo accolta dal NIH.

L'allarme era giustificato dal fatto che era molto plausibile che quasi tutti i vaccini Salk potevano contenere questo virus. L'esistenza del virus SV40 è stata però subito negata e il caso archiviato. Tuttavia, la questione non fu mai messa a riposo veramente. I ricercatori hanno continuato a usare il virus nei loro animali da laboratorio, sui quali essi riconoscevano di trovare i tumori indotti dal SV40. Non sapevano che questo disgustoso problema avrebbe continuato a perseguirli anche nel terzo millennio.

Nel 1960, nella loro ricerca "The Vacuolating virus, SV40", il dottor Sweet ed il co-autore M.R. Hilleman scrissero: "Questo nuovo virus per la prima volta rappresenta il riconoscimento della presenza di Simian Virus, finora non rilevabile, in culture renali di scimmia e solleva l'importante questione dell'esistenza di altri virus come questi".

Sweet affermava che il team di ricerca aveva stabilito due cose importanti: "In primo luogo, sapevamo che il virus SV40 aveva proprietà cancerogene nei criceti, il che era una cattiva notizia. In secondo luogo, abbiamo scoperto che è ibridato con certi virus a DNA, come l'Adenovirus".

Quando c'è l'introduzione di un virus animale instabile nel corpo umano, c'è il forte rischio di ricombinazione (la formazione di nuove combinazioni di geni collegati) eventi che verificandosi hanno il potenziale di produrre nuove malattie.

Hilleman avrebbe poi spiegato che i funzionari governativi erano preoccupati che qualunque informazione potenzialmente negativa avrebbe potuto innescare il panico e mettere in pericolo la campagna di vaccinazione.

La coltura su cellule di diverse specie dei vaccini è chiaramente carica di rischi che possono essere irreversibili, portando a gravi conseguenze.

Nel 1963 un altro ricercatore NCI, Joseph Fraumeni, ha condotto uno studio epidemiologico sul virus e ha concluso che i bambini vaccinati con il vaccino contaminato non hanno mostrato un aumento del tasso di mortalità. Ammette poi però che egli non aveva effettuato lo studio abbastanza a lungo per rilevare lento sviluppo di tumori. [1] [39]

Tra il 1959 ed il 1965 Uno studio su 58.000 donne che hanno ricevuto l'IPV (virus ucciso) aveva dimostrato un rischio tredici volte superiore di tumori al cervello nei loro bambini. Una chiara indicazione che il virus SV40 veniva tramandata ai figli.



il dott. Michele Carbone

Decenni più tardi, nel 1993 il medico italiano Michele Carbone, che lavorava presso il National Cancer Institute, mise a punto una teoria controversa che aveva sviluppato sulle origini del mesotelioma, un tumore mortale che colpisce le cellule mesoteliali del rivestimento del petto e del polmone. Il mesotelioma uccide circa 3.000 bambini americani ogni anno. Questo rappresenta presumibilmente il 50% delle morti per cancro e le sue vittime di solito muoiono a distanza di diciotto mesi dalla diagnosi. Carbone infettò diversi criceti con SV40 e notò un successivo sviluppo di mesotelioma. Questi criceti morirono entro tre-sette mesi.

Harvey Pass, capo del dipartimento di chirurgia toracica presso il National Cancer Institute (e chirurgo anziano a quel tempo) aveva conservato tessuti tumorali da decine di interventi mesotelioma che aveva condotto personalmente e ne possedeva quindi una delle più grandi collezioni al mondo. Carbone chiese a Pass un campione di tessuti tumorali per cercarvi il DNA del virus SV40.

Voleva estrarre piccoli frammenti di DNA dal tessuto congelato per amplificarli ed identificarli o caratterizzarli. Mentre Pass aveva mostrato un certo entusiasmo, altre persone e l'Istituto Nazionale della Salute che erano state in giro negli anni 60 durante i risultati di Eddy, non erano proprio così entusiasti del fatto. Dopo tutto, essi avevano cercato di tenere sotto controllo lo "scandalo".

Carbone e Antonio Procopio lavorarono a lungo sul progetto e scoprirono che il DNA del SV40 si trovava in almeno il 60% dei campioni di mesotelioma di Pass. Carbone non poteva che concludere con le sue scoperte che il virus SV40 era ospitato in cellule maligne, e produceva attivamente proteine che, quindi, senza dubbio contribuiva al problema del cancro.

Carbone, Procopio e Pass sono stati i primi a pubblicare le prove del collegamento plausibile tra i vaccini antipolio ed i tumori. Da allora, laboratori negli Stati Uniti, in Gran Bretagna, Francia, Italia, Belgio e Nuova

Zelanda ebbero gli stessi risultati. Il virus fu trovato in diversi cervelli, ossa, tiroidi e tumori ipofisari. Queste “scoperte” sono state confermate su larga scala.

Nel 1995, i virologi ed i microbiologi trovarono il virus SV40 in questi tumori. L'SV40 è stato identificato come quello che si trova nelle scimmie. Nel 1996 Mauro Tognon guidò un team di ricerca dell'Università di Ferrara e annunciò di aver trovato DNA del SV40 in una grande percentuale di tumori cerebrali e neurologici, tra cui glioblastomi, astrocitomi, ependimomi e papillomi del plesso coroideo. Hanno supposto che il virus SV40 possa essere un “cofattore virale” e coinvolto nel forte aumento dei tumori al cervello umano. Gli autori, nel novembre 1999, rivelarono attraverso la rivista “Cancer”, che il virus produceva attivamente proteine.

Grazie a questi insidiosi vaccini antipolio, il virus SV40 che provoca chiaramente il cancro è stato letteralmente introdotto in modo stabile nella razza umana.

Nel 1996 il virus è stato trovato nel 45% dei campioni di sperma e nel 23% di campioni di sangue. Butel riferì di aver trovato gli anticorpi per SV40 nel 10% dei campioni di sangue che ha ottenuto dagli americani. Ha diretto lo stesso test su bambini nati tra il 1980 ed il 1995 ed ha confermato che il virus veniva tramandata di generazione in generazione.

L'Istituto Nazionale per i Tumori (NCI) non è disposto ad accettare pubblicamente tali prove allarmanti. Strickler condusse uno studio epidemiologico nel 1998 per determinare se il virus SV40 fosse legato al cancro umano. Dopo l'uscita nel 1998 sul “Journal of American Medical Association” e ricevendo notevole pubblicità, si concluse che il database del NCI sull'incidenza del cancro non mostrava correlazione statisticamente significativa tra l'esposizione a vaccini contaminati da SV40 e i tassi di neoplasie, compresi i tumori più rari come mesoteliomi, ependimomi, e osteosarcomi. **(Certo che no. Sarebbero prove incriminanti !).**

Richard Klausner, direttore del NCI ha dichiarato: *“Non vedo alcun dato molecolare convincente. In assenza di convincenti dati clinici o epidemiologici, è molto difficile dire che questo appaia come un problema pressante”.*

In ogni caso una cosa è certa: lo studio multi-laboratorio dell'NCI ha trovato il virus SV40 in tumori e questo studio è stato completato nel 1998. Dobbiamo ancora vederlo pubblicato. Alla fine del 2002 la Cina condusse uno studio che confermava questi risultati, con l'esame di 65 tumori cerebrali e il rinvenimento, in ognuno degli otto ependimomi, del virus SV40 e nei due plesso-coroideo papillomi, tumori cerebrali comuni tra i bambini. Ha trovato il virus anche in percentuali che variano dal 33% al 90% su altri cinque tipi di tumori del cervello esaminati.

Un altro ricercatore indipendente che vive di gravi negazioni è il capo ad interim della Presidenza dell'ufficio della Food and Drug Administration riguardante ricerca e recensione dei vaccini, William Egan. Egli ammette che vi sia qualche presenza di SV40 nei tumori, ma critica il lavoro di qualcuno (in particolare Strickler) che suggerisce la contaminazione dei vaccini antipolio. Il CDC rimane in qualche modo neutrale riconoscendo che il virus SV40 si trova in alcuni tumori. Tuttavia, il CDC vuole anche “salvare la faccia” nel suo ruolo di raccomandatori del vaccino e, quindi, nega che il lavoro di Carbone presenti prove che indichino una qualche responsabilità dei vaccini antipolio. Dopo tutto, non si possono permettere che il pubblico americano perda la fiducia nella loro agenzia. Non con tutti gli altri vaccini che il CDC sta cercando di propinare alla gente nel prossimo futuro.

“Non c'è dubbio che il virus SV40 sia cancerogeno per l'uomo”, spiega Carbone. “il virus SV40 è sicuramente qualcosa da non desiderare nel nostro corpo”. Carbone suggerisce anche la plausibilità che l'esposizione all'amianto ed il virus SV40 siano dei cofattori potenzialmente mortali.

“Questa ricerca è importante sotto molti aspetti. Non si tratta solo di SV40 e mesotelioma. Ci aiuta a comprendere l'intero quadro di come i virus interagiscono con fattori ambientali cancerogeni. Questa ricerca può aiutarci a capire come fattori cancerogeni completamente estranei possano lavorare insieme per causare la malattia – un mistero che abbiamo appena iniziato a svelare – , afferma Carbone.

Il fatto che i primi vaccini fossero contaminati e che gli attuali vaccini antipolio, ancora oggi coltivati su tessuti di reni di scimmia verde africana, sono solo degli ulteriori del fatto che i funzionari governativi stanno continuando a mettere in pericolo la salute pubblica. Potete immaginarne il motivo?

Il Senatore Dan Burton ha fatto parte delle Commissioni di indagine del Congresso Americano su questo problema di contaminazione radicata e insidiosa. Tuttavia, la probabilità che il NSC e il NIH permettano a questa ricerca di avere qualsiasi sviluppo è poco probabile. Questa sarà una battaglia permanente per tutte le vittime senza risposta. Ci sarà mai per loro una giustizia correttamente applicata?

ANCORA sulla POLIOMIELITE

Parlando del vaccino antipolio dobbiamo porci almeno altre domande pressanti: “è l’attuale vaccino antipolio utile anche oggi nel nuovo millennio? Nonostante l’ostacolo nel risolvere la questione SV40, la poliomielite è stata debellata dagli anni ’60 grazie al vaccino?”

Ci sono 3 virus utilizzati nella fabbricazione degli IPOL (vaccino antipolio inattivato per iniezione intramuscolare):

- Il tipo 1 (Mahoney) è un virus umano.
- Il tipo 2 (MEF-1)
- Il tipo 3 (Saukett)

Sul “Journal of Virology” si legge che il ceppo Mahoney si sia dimostrato causa di neurovirulenza nelle cellule del sangue umano. In sostanza si replica e si evolve in un agente patogeno e provoca l’infezione del sistema nervoso. La meningite virale (asettica) è causata da virus, funghi, tubercolosi, alcuni farmaci e infezioni in prossimità del cervello o del midollo spinale come ascessi epidurali. Gli enterovirus (che includono i poliovirus) e la parotite sono cause aggiuntive. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha segnalato la meningite da enterovirus come la quinta causa più frequente di mortalità neonatale.

Negli anni dal 1988 al 1999 la meningite virale ha portato a 434.000 ricoveri con un costo stimato di 1,3 miliardi di dollari negli Stati Uniti.

Nel Rapporto settimanale del CDC su morbilità e mortalità per il 2003 i dipartimenti di stato sulla salute forniscono dati di un incremento delle segnalazioni di meningite asettica. Nel 2002 l’Arizona ne ebbe 465, la California 1753, la Georgia 227. Ma, nel 2003, la Georgia ebbe 320 casi. Idaho ne riportò 38 solo da maggio a luglio. South Carolina ne riportò 130. Ci sono state 365 segnalazioni di casi in altri 25 stati. Per il 2003 il numero era ben al di sopra 10.030 casi negli Stati Uniti. Se dovessimo valutare questi numeri su altri dieci anni potremo stimare circa 1,103,30 che è più del doppio delle statistiche per gli anni 1988-1999. Ricordate come ho già parlato in precedenza del fraudolento cambio di nome da poliomielite in meningite asettica.

Anche l’Herpes virus è stato indicato come una causa. Secondo le statistiche CDC, c’è stato un aumento di quindici volte per l’herpes genitale, da 29.560 casi nel 1966 a 450.570 nel 1984 (non sono stato in grado di trovare le statistiche relative al 2000 e oltre). Abbastanza “casualmente”, l’Herpes proviene dalle scimmie africane. Come fa un virus che ha origine nelle scimmie africane saltare di specie e infettare gli esseri umani?

Ci sono numerosi studi che collegano l’inoculazione con diagnosi di polio dal 1930 al ’90. Ce ne sono anche molti che collegano il vaccino al cancro dagli anni ’60 alla fine degli anni 90. Un numero allarmante di studi evidenziano il nesso plausibile tra il vaccino e l’AIDS. Ultimo, e certamente non meno importante, gli studi indicano la mutazione del virus contenuto nel vaccino in ceppi potenzialmente letali. Questo spiegherebbe certamente il nesso plausibile tra la vaccinazione e la SIDS. Neil Z. Miller ha raccolto e pubblicato questi studi: http://www.thinktwice.com/s_polio.htm

Studi che indicano la correlazione fra vaccine antipolio e polio paralitica:

- Houchaus. "Ueber Poliomyelitis acuta." Munch Med Wochenschr 1909; 56:2353-55.
- Lambert, S.M. "A yaws campaign and an epidemic of poliomyelitis in Western Samoa." J Trop Med Hyg 1936; 39:41-46.
- McCloskey, B.P. "The relation of prophylactic inoculations to the onset of poliomyelitis." Lancet (April 18, 1950), pp. 659-63.
- Geffen, D.H. "The incidence of paralysis occurring in London children within four weeks after immunization." Med Officer 1950; 83:137-40.
- Martin, J.K. "Local paralysis in children after injections." Arch Dis Child 1950; 25:1-14.
- Hill, A.B., et al. "Inoculation and poliomyelitis. A statistical investigation in England and Wales in 1949." British Medical Journal 1950; ii:1-6.
- Medical Research Council Committee on Inoculation Procedures and Neurological Lesions. "Poliomyelitis and prophylactic inoculation." Lancet 1956; ii:1223-31.
- Sutter, Roland W., et al. "Attributable risk of DTP (Diphtheria and Tetanus Toxoids and Pertussis Vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large outbreak in Oman." Journal of Infectious Diseases 1992; 165:444-9.
- Strebel, Peter M., et al. "Intramuscular injections within 30 days of immunization with oral poliovirus vaccine — a risk factor for vaccine-associated paralytic poliomyelitis." New England J of Med (February 23, 1995), pp. 500+.
- Editorial. "Provocation paralysis." Lancet 1992; 340:1005.
- Wyatt, H.V. "Provocation poliomyelitis: neglected clinical observations from 1914-1950." Bulletin of Historical Medicine 1981; 55:543-57.
- Townsend-Coles, W.F and Findlay, G.M. "Poliomyelitis in relation to intramuscular injections of quinine and other drugs." Trans R Soc Trop Med Hyg 1953; 47:77-81.
- Guyer, B., et al. "Injections and paralytic poliomyelitis in tropical Africa." Bull WHO 1980; 58:285-91.
- Bodian, D. "Viremia in experimental poliomyelitis. II. Viremia and the mechanism of the 'provoking' effect of injections of trauma." Amer J Hyg 1954; 60:358-70.
- Wyatt, H.V. "Incubation of poliomyelitis as calculated from time of entry into the central nervous system via the peripheral nerve pathways." Rev Infect Dis 1990; 12:547-56.
- Wyatt H.V., et al. "Unnecessary injections and paralytic poliomyelitis in India." Trans R Soc Trop Med Hyg 1992; 86:546-49.

Studi che indicano come una dieta povera possa essere correlate allo sviluppo di polio:

- Chandra, R.K. "Reduced secretory antibody response to live attenuated measles and poliovirus vaccines in malnourished children." British Medical Journal 1975; ii:583-85.
- Studi sulla Polio paralitica: il pieno recupero è possibile:
- Harry, N.M. "The recovery period in anterior poliomyelitis." British Medical Journal 1938; 1:164-67.
- Sharrard, W. "Muscle recovery in poliomyelitis." J Bone Joint Surgery 1955; 37B:63-79.
- Affeldt, J.E., et al. "Functional and vocational recovery in severe poliomyelitis." Clin Orthop 1958; 12:16-21.
- Hollenberg, C., et al. "The late effects of spinal poliomyelitis." Can Med Assoc J 1959; 81:343-46.
- Ramlow, J., et al. "Epidemiology of the post-polio syndrome." American Journal of Epidemiology 1992; 136:783.

Studi che mettono in correlazione il vaccino orale antipolio (OPV) come maggior causa di polio:

- Strebel, Peter M., et al. "Epidemiology of poliomyelitis in U.S. one decade after the last reported case of indigenous wild virus associated disease," Clinical Infectious Diseases (CDC, February 1992), pp. 568-79.

- Gorman, Christine. "When the vaccine causes the polio." *Time* (October 30, 1995), p. 83. [Article]
- Shaw, Donna. "Unintended casualties in war on polio." *Philadelphia Inquirer* (June 6, 1993), p. A1. [Article]
- Il declino della polio si manifesta prima dell'introduzione dei vaccini:
- Alderson, Michael. *International Mortality Statistics* (Washington, DC: Facts on File, 1981), pp. 177-78.

Lo standard di definizione della polio viene alterato nel momento in cui viene introdotto il vaccino attraverso il semplice cambio del criterio diagnostico: il numero dei casi di polio era stato così calcolato preventivamente in calo

- Hearings Before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, 2nd Session on HR 10541. May 1962, pp. 94-112.

La correlazione fra vaccini antipolio e cancro:

- Shah, K and Nathanson, N. "Human exposure to SV40." *American Journal of Epidemiology*, 1976; 103: 1-12.
- Innis, M.D. "Oncogenesis and poliomyelitis vaccine." *Nature*, 1968; 219:972-73.
- Soriano, F., et al. "Simian virus 40 in a human cancer." *Nature*, 1974; 249:421-24.
- Weiss, A.F., et al. "Simian virus 40-related antigens in three human meningiomas with defined chromosome loss." *Proceedings of the National Academy of Science* 1975; 72(2):609-13.
- Scherneck, S., et al. "Isolation of a SV-40-like papovavirus from a human glioblastoma." *International Journal of Cancer* 1979; 24:523-31.
- Stoian, M., et al. "Possible relation between viruses and oromaxillofacial tumors. II. Research on the presence of SV40 antigen and specific antibodies in patients with oromaxillofacial tumors." *Virologie*, 1987; 38:35-40.
- Stoian, M., et al. "Possible relation between viruses and oromaxillofacial tumors. II. Detection of SV40 antigen and of anti-SV40 antibodies in patients with parotid gland tumors." *Virologie*, 1987; 38:41-46.
- Bravo, M.P., et al. "Association between the occurrence of antibodies to simian vacuolating virus 40 and bladder cancer in male smokers." *Neoplasma*, 1988; 35:285-88.
- O'Connell, K., et al. "Endothelial cells transformed by SV40 T-antigen cause Kaposi sarcoma-like tumors in nude mice." *American Journal of Pathology*, 1991; 139(4):743-49.
- Weiner, L.P., et al. "Isolation of virus related to SV40 from patients with progressive multifocal leukoencephalopathy." *New England Journal of Medicine*, 1972; 286:385-90.
- Tabuchi, K. "Screening of human brain tumors for SV-40-related T-antigen." *International Journal of Cancer* 1978; 21:12-17.
- Meinke, W., et al. "Simian virus 40-related DNA sequences in a human brain tumor." *Neurology* 1979; 29:1590-94.
- Krieg, P., et al. "Episomal Simian Virus 40 Genomes in Human Brain Tumors." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 1981, 78(10):6446-6450.
- Krieg, P., et al. "Cloning of SV40 genomes from human brain tumors." *Virology* 1984; 138:336-40.
- Geissler, E. "SV40 in human intracranial tumors: passenger virus or oncogenic 'hit-and-run' agent?" *Z Klin Med*, 1986; 41:493-95.
- Geissler, E. "SV40 and Human Brain Tumors." *Progress in Medical Virology*, 1990; 37:211-222.
- Bergsagel, D.J., et al. "DNA sequences similar to those of simian virus 40 in ependymomas and choroid plexus tumors of childhood." *New England Journal of Medicine*, 1992; 326:988-93.
- Martini, M., et al. "Human Brain Tumors and Simian Virus 40." *Journal of the National Cancer Institute*, 1995, 87(17):1331.

- Lednicky, JA., et al. "Natural Simian Virus 40 Strains are Present in Human Choroid Plexus and Ependymoma Tumors." *Virology*, 1995, 212(2):710-17.
- Tognon, M., et al. "Large T Antigen Coding Sequence of Two DNA Tumor Viruses, BK and SV-40, and Nonrandom Chromosome Changes in Two Glioblastoma Cell Lines." *Cancer Genetics and Cytogenetics*, 1996, 90(1): 17-23.
- Carbone, M., et al. "SV-40 Like Sequences in Human Bone Tumors." *Oncogene*, 1996, 13(3):527-35.
- Pass, HI, Carbone, M., et al. "Evidence For and Implications of SV-40 Like Sequences in Human Mesotheliomas." *Important Advances in Oncology*, 1996, pp. 89-108.
- Rock, Andrea. "The Lethal Dangers of the Billion Dollar Vaccine Business," *Money*, (December 1996), p. 161. [Article]
- Carlsen, William. "Rogue virus in the vaccine: Early polio vaccine harbored virus now feared to cause cancer in humans." *San Francisco Chronicle* (July 15, 2001), p. 7. [Article: Research by Susan Fisher, epidemiologist, Loyola University Medical Center.]
- Bookchin, D. and Schumacher J. "Tainted polio vaccine still carries its threat 40 years later." *The Boston Globe* (January 26, 1997). [Article]
- Rosa, FW., et al. "Absence of antibody response to simian virus 40 after inoculation with killed-poliovirus vaccine of mothers offspring with neurological tumors." *New England Journal of Medicine*, 1988; 318:1469.
- Rosa, FW., et al. Response to: "Neurological tumors in offspring after inoculation of mothers with killed poliovirus vaccine." *New England Journal of Medicine*, 1988, 319:1226.
- Martini, F., et al. "SV-40 Early Region and Large T Antigen in Human Brain Tumors, Peripheral Blood Cells, and Sperm Fluids from Healthy Individuals." *Cancer Research*, 1996, 56(20):4820-4825.

Vaccino antipolio e AIDS:

- Essex, M., et al. "The origin of the AIDS virus." *Scientific American*, 1988; 259:64-71.
- Karpas, A. "Origin and Spread of AIDS." *Nature*, 1990; 348:578.
- Kyle, Walter S. "Simian retroviruses, poliovaccine, and origin of AIDS." *Lancet*, 1992; 339:600-601.
- Elsworth, B.F. and Stricker, R.B. "Polio vaccines and the origin of AIDS." *Medical Hypothesis*, vol. 42, 1994, pp. 347-354.
- Myers, G., et al. "The emergence of simian/human immunodeficiency viruses." *AIDS Res Human Retro* 1992: 8:373-86.
- Workshop on Simian Virus-40 (SV-40): A Possible Human Polyomavirus. (National Vaccine Information Center, January 27-28, 1997.) www.909shot.com/polio197.htm (Includes a summary of evidence presented at the Eighth Annual Houston Conference on AIDS.)
- Martin, Brian. "Polio vaccines and the origin of AIDS: The career of a threatening idea." *Townsend Letter for Doctors* (January 1994), pp. 97-100.
- Curtis, Tom. "Did a polio vaccine experiment unleash AIDS in Africa?" *The Washington Post* (April 5, 1992), pp. C3+.
- World Health Organization. "T-lymphotropic retroviruses of nonhuman primates." *WHO informal meeting. Weekly Epidemiology Records*, 1985; 30:269-70.
- Huet, T., et al. "Genetic organization of a chimpanzee lentivirus related to HIV-1." *Nature* 1990; 345:356-359.
- Desrosiers, R.C. "HIV-1 origins: A finger on the missing link." *Nature* 1990; 345:288-89.
- Sabin, A.B. "Properties and behavior of orally administered attenuated poliovirus vaccine." *Journal of the American Medical Association* 1957; 164: 1216-23.
- Plotkin, S.A., Koprowski, H., et al. "Clinical trials in infants of orally administered poliomyelitis viruses." *Pediatrics* 1959; 23:1041-62.

- Barin, F., et al. "Serological evidence for virus related to simian T-lymphotropic retrovirus III in residents of West Africa." *Lancet* 1985; ii:1387-1389.
- Hirsch, V.M., et al. "Simian immunodeficiency virus infection of macaques: End-stage disease is characterized by widespread distribution of proviral DNA in tissues." *Journal of Infectious Disease* 1991; 163:976-988.
- Bohannon, R.C., et al. "Isolation of a Type D retrovirus from B-cell lymphomas of a patient with AIDS." *Journal of Virology* 1991; 65(11):5663-72.
- Khabbaz, R.F., et al. "Simian immunodeficiency virus needlestick accident in a laboratory worker." *Lancet* 1992; 340:271-73.
- Gao, F., et al. "Human infection by genetically diverse SIVsm-related HIV-2 in West Africa." *Nature* 1992; 358:495-99.
- Giunta S., et al. "The primate trade and the origin of AIDS viruses." *Nature* 1987; 329:22.
- Seale, J. "Crossing the species barrier viruses and the origins of AIDS in perspective." *J R Soc Med* 1989; 82:519-23.
- Lecatsas G. "Origin of AIDS." *Nature* 1991; 351:179.
- Koprowski, H. "Historical aspects of the development of live virus vaccine in poliomyelitis." *British Medical Journal* 1960; ii:85-91.
- Lebrun, A., et al. "Vaccination with the CHAT strain of Type 1 attenuated poliomyelitis virus in Leopoldville, Belgian Congo." *Bulletin of the World Health Organization* 1960; 22:203-213.
- Sabin, A.B. "Present position of immunization against poliomyelitis with live virus vaccines." *British Medical Journal* 1959; i:663-680.
- Mahmias, A.J., et al. "Evidence for human infection with an HTLV III/LAV-like virus in Central Africa, 1959." *Lancet* 1986; i:1279-80.
- Huminer, D., et al. "AIDS in the pre-AIDS era." *Rev Infect Dis* 1987; 9:1102-08.
- Corbitt, G., et al. "HIV infection in Manchester, 1959." *Lancet* 1990; ii:51.
- Cohen, J. "Debate on AIDS origin: Rolling Stone weighs in — Controversial article angers vaccine experts by claiming AIDS could have been spread by polio vaccines in Africa." *Science* (March 1992), p. 1505. [Article]
- Sonnet, J., et al. "Early AIDS cases originating from Zaire and Burtundi (1962-1976)." *Scandinavian Journal of Infectious Disease* 1987; 19:511-17.

I vaccini antipolio contiene virus mutanti, che producono ceppi virulenti:

- Crainic, R., et al. "Polio virus with natural recombinant genomes isolated from vaccine associated paralytic poliomyelitis." *Virology* 1993; 196:199-208.
- Yoshida, H., et al. *Lancet* (October 28, 2000).
- Reuters Health. "Polio outbreak in Dominican Republic and Haiti Caused by vaccine-derived virus." *Reuters Medical News* (December 4, 2000). www.id.medscape.com/reuters/prof/2000/12/12.05/20001204epid001.html

La polio è stata quindi debellata o la società americana è accecata da una propaganda fatta dall'industria farmaceutica finanziariamente ambiziosa che paga i governi perché spingano ulteriormente i loro prodotti magici?

VACCINAZIONE CON la FORZA

Reuters: undici uomini in Mali accusati di "resistenza, disobbedienza e ribellione contro le autorità pubbliche", sono stati incarcerati dopo aver rifiutato di lasciare che i loro bambini ricevessero il vaccino antipolio orale e

condannati da sei mesi a tre anni di carcere. Qui abbiamo la prova della crescente resistenza di massa contro la vaccinazione per la poliomielite nei paesi in via di sviluppo. Questo mette in luce la mancanza di rispetto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le altre felici organizzazioni internazionali per le vaccinazioni ed i governi hanno nei confronti dei diritti umani fondamentali e delle libertà. Ancora più sorprendente è la facilità con cui eliminare questi con la scusa di "salute" e "protezione".

Questi erano genitori che semplicemente stavano cercando di proteggere i propri figli da una procedura che non volevano, perché era stato dato loro motivo di credere che non fosse sicuro. Ad essi sono stati negati i diritti umani fondamentali di pensare ed agire per loro stessi. Questo è un esempio agghiacciante di come un governo può costringere, senza eccezioni e senza deroghe, alla vaccinazione obbligatoria la sua popolazione, ed imporre pesanti sanzioni per aver tentato di rifiutare.

Quello del Mali non è un incidente isolato. Anche se non pubblicizzato dai media popolari, analoghi episodi si hanno anche avuto luogo in altri paesi africani. I regimi della vaccinazione hanno fatto la loro strada attraverso le vie sterrate dei paesi in via di sviluppo come Indonesia, India e altri nella speranza di vaccinare tutti i bambini sotto i cinque anni. Bambini in India sono stati costretti a ricevere fino a 20 dosi di vaccino antipolio. Questo è facilmente realizzabile per il fatto stesso che non vengono tenuti registri di vaccinazione. A partire dal 2004 più di 5 campagne lanciate dall'OMS si sono fatte strada attraverso 23 paesi africani vaccinando oltre 80 milioni di bambini sotto i cinque anni.

Un ordine emesso dalla Corte Suprema del Botswana ha dato alla polizia l'autorità di "accedere a qualsiasi casa, veicolo, scuola o proprietà qualora ci sia il sospetto che qualche bambino della fascia di età indicata sia nascosto ai fini di eludere o compromettere la Campagna Nazionale di vaccinazione contro la polio." [48] Nell'aprile 2005, pene detentive per aver rifiutato il vaccino sono state minacciate nello Stato di Katsina nel nord della Nigeria.

Il programma di vaccinazione di massa spinto dall'OMS attraverso l'Africa nel 2003 può essere responsabile per il raddoppiarsi del numero di bambini africani che soffriva di paralisi nel 2004. Il dottor Russell Blaylock ha testimoniato, in tribunale, in merito all'ammissione da parte delle organizzazioni coinvolte che dall'inizio della vaccinazione di massa in Nigeria, c'è stato un aumento di polio paralitica. Invece di fermare la campagna questa viene continuamente proposta e l'OMS continua il suo progetto globale di vaccinazione di massa che ha solo dimostrato di essere inefficace. I polio virus vaccinali con le loro potenzialità ricombinanti possono essersi fatti strada nel rifornimento idrico diffondendo in altri cinque paesi (Burkina Faso, Repubblica Centrafricana, Ciad, Costa d'Avorio e Sudan), che erano stati precedentemente certificati come "liberi dalla polio". Ceppi di polio virus vaccinali sono stati trovati nel liquame con un esempio confermato in Giappone. [51] Il contenuto delle acque reflue da sempre ha il potenziale di farsi strada fino ai rifornimenti idrici. Specialmente nei paesi in via di sviluppo.

Proprio come gli altri vaccini, gli anticorpi indotti dal ceppo del virus contenuto nel vaccino della poliomielite sono specifici solo per quel virus particolare. Non si ha nessuna protezione per i nuovi "virus combinati". Pertanto, le epidemie di poliomielite causate da entrambi i polio virus (del vaccino modificati e nuovi ceppi combinati) continueranno a verificarsi in tutto il mondo, molto probabilmente a causa di queste inefficaci campagne globali. Molte delle quali sono accompagnate da minacce di carcere mentre i genitori fissano la canna di una pistola.

Purtroppo, non ci sarà nessun rapporto di effetti a lungo termine sulla salute per i bambini dei paesi in via di sviluppo Non esistono metodi noti destinati a sostenere l'esistenza di lesioni vaccino indotte. Come precedentemente affermato, l'OPV è già stato riconosciuta come causa della polio paralitica. Il tasso globale di VAPP (polio paralitica associata al vaccino) causata dall'OPV nei paesi in via di sviluppo varia tra 1 caso ogni 1.500.000 dosi somministrate (in America Latina) a 1 caso ogni 4.600.000 dosi somministrate (in India).

L' Istituto Nazionale di Malattie Infettive arriva fino ad ammettere che la "paralisi associata con OPV o causata

da infezione con polio virus vaccino derivati circolanti è inevitabile fintanto che viene utilizzato il vaccino antipolio orale”.

Incidenti hanno avuto luogo negli Stati Uniti dove i genitori sono stati privati dei loro diritti nel momento in cui bambini sani sono messi a rischio con farmaci inutili e pericolosi che non sono stati dimostrati sicuri per adulti, molto meno per bambini. Le organizzazioni stanno lavorando per togliere le esenzioni dalle vaccinazione negli Stati Uniti. L'America e altri paesi stanno forse pensando in futuro a vaccinazioni obbligatorie?

Tratto da: comilva.org