

La prova del danno da Vaccino - 29 luglio 2015

Il 7 e 8 giugno del 2000 si tenne un Meeting segreto di oltre 50 individui del CDC, OMS, NIH, American Academy of Pediatrics con altri rappresentanti delle lobby farmaceutiche per discutere i dati del CDC Vaccine Data Sets che aveva dimostrato come l'aumento di esposizione al [mercurio contenuto nei vaccini](#) aveva incrementato di **11 volte** il numero dei bambini con disordini neurocomportamentali.

Pertanto, il **Memo di Simpsonwood** è la trascrizione letterale di tutto ciò che è stato affermato durante questo convegno medico tenutosi nelle vicinanze di Norcross in Georgia.

Il [CDC](#), o Center for Disease Control, è l'organizzazione governativa americana che gestisce la poco invidiabile situazione di aiutare a sviluppare i vaccini, contribuire al loro sviluppo, pagare per la loro somministrazione, essere responsabile per la loro sicurezza, raccogliere e diffondere i dati sul pericolo e sulla diffusione delle malattie: "una volpe a guardia di un pollaio".

Allarmati dal crescente movimento di protesta contro i potenziali danni da vaccino, il CDC organizzò quindi un convegno "interno", di consultazione fra esperti, al quale parteciparono più di 50 specialisti di immunologia e tossicologia venuti da ogni parte d'America.

Al centro della discussione furono posti i risultati di una ricerca, il cosiddetto "[Verstraeten Study](#)" [pubblicato su [Pediatrics](#) solo nel 2004 **dopo innumerevoli manipolazioni**], che inizialmente suggeriva una diretta correlazione fra vaccini a base di mercurio [Thimerosal] e malattie infantili neurodegenerative [autismo, ritardi nello sviluppo del linguaggio, tic, disturbi neurologici etc. etc.].

Lo studio di Verstraeten era particolarmente interessante poichè aveva preso in esame un totale di ben 110.000 bambini, attingendo le informazioni direttamente dal Safety Datalink, ovvero il database medico nazionale, suddivisi in due HMO: Northern California Kaiser [NCK] e Group Health Cooperative [GHC].

Nacque così un documento dattiloscritto di quasi 300 pagine dove, nei due giorni di convegno, nessuno ha mai affermato l'esistenza certa di un legame fra autismo e vaccini, così come molti partecipanti giudicarono i dati disponibili "*non sufficienti a stabilire una diretta correlazione fra mercurio [Thimerosal] e autismo*".

Tuttavia, è proprio dall'imbarazzo generale, dagli incomprensibili giri di parole, dagli innumerevoli tentativi di arrampicarsi sugli specchi, dai continui dubbi espressi – e soprattutto dalle "istruzioni finali" ricevute dai convenuti – che si coglie lo spessore innegabile del conflitto che si veniva a creare fra gli interessi economici dei produttori di farmaci, la necessità di garantire la sicurezza per la salute dei bambini da vaccinare, e la percezione del danno ormai avvenuto in tutta la sua gravità.

Scientific Review of Vaccine Safety Datalink Information

June 7-8, 2000

Simpsonwood Retreat Center

Norcross, Georgia

[Pag. 40] **Dr. Verstraeten:** "*Abbiamo trovato una relazione statisticamente significativa tra le esposizioni [ai vaccini] e gli esiti [di tipo autistico] per tre diversi tipi di esposizioni ed esiti. Nel primo caso [con la somministrazione] a due mesi di età, c'era un non specificato ritardo nello sviluppo, che ha il suo codice ICD9 specifico. Per l'esposizione a tre mesi, tic nervosi. Per l'esposizione a sei mesi, sindrome da deficit di attenzione. Esposizione a 1, 3 e 6 mesi: ritardi nel linguaggio e nella parola, con due codici ICD9 separati. Esposizione a 1,3 e 6 mesi: tutta la categoria di ritardi nello sviluppo neurologico, che include tutti questi disturbi più un certo numero di altri disturbi*".

[Pag. 42] **Dr. Verstraeten:** "*Una cosa è certa: c'è sicuramente una sottovalutazione [di tutti questi dati] perché alcuni dei bambini semplicemente non sono ancora abbastanza grandi per poterli diagnosticare.*

Quindi il tasso crudo di incidenza è probabilmente molto più basso di quello che ci si può aspettare, perché la coorte è ancora molto giovane”.

[Pag. 44] **Dr. Verstraeten:** “Parliamo dei ritardi nell’uso della parola, che è il disturbo più diffuso in questa categoria di ritardi di tipo neurologico. Il test generale del trend è altamente significativo, statisticamente, al di sopra di uno”.

[Pag. 68] **Dr. Verstraeten:** “Nei nati prematuri il trend è significativo, e troviamo un rischio relativo fino [ai valori] 2 e 3, dove quelli che hanno ricevuto più Timerosal sono più a rischio di quelli che hanno ricevuto il vaccino combinato.

[Pag. 198] **Dr. Johnson:** “Questa associazione [fra vaccini e sindromi di tipo autistico] mi porta a favorire la raccomandazione che i bambini fino a due anni non vengano inoculati con vaccini contenenti Timerosal, qualora vi siano valide alternative disponibili. Io mi occupo di rapporti di causalità, e mi sembra abbastanza chiaro che i dati non siano sufficienti né in un senso né nell’altro. Se volete la mia impressione, la cosa mi preoccupa abbastanza. Chiedo scusa per questo commento personale, ma ho ricevuto una chiamata di emergenza, e mia nuora ha appena avuto un figlio nella sezione-C. E’ il primo maschio in famiglia della prossima generazione, e non voglio che questo mio nipote riceva nessun vaccino con Timerosal finché non ne sapremo di più. Ci vorrà probabilmente molto tempo. Nel frattempo, e mi rendo conto che vi saranno probabilmente implicazioni a livello internazionale, ma nel frattempo penso che mio nipote debba ricevere solamente vaccini senza Timerosal”.

[Pag. 207] **Dr. Weil:** “Il numero di associazioni [diagnosi di tipo autistico] dovute alle inoculazioni è lineare, ed è statisticamente significativo. Possiamo girarci intorno finché vogliamo, ma sono lineari. Sono statisticamente significative”.

[Pag. 229] **Dr. Brent:** “I risultati medico-legali di questa ricerca, che siano di tipo causale o meno, sono orrendi. E’ quindi importante che vengano eseguiti degli studi epidemiologici, farmacocinetici e studi su animali. Se qualcuno sostenesse che questi risultati neuro-comportamentali dei bambini sono causati da vaccini che contengono il Timerosal, si troverebbe subito uno scienziato da due lire pronto a sostenere questa tesi “con un ragionevole grado di certezza”. Ma non troverete di certo un solo scienziato, con un minimo di integrità morale, disposto a sostenere il contrario, di fronte ai dati disponibili. Questa è la verità. Siamo quindi in una brutta posizione, se dovessimo trovarci a difenderci da una qualunque causa in tribunale, e questo mi preoccupa”.

[Pag. 247] **Dr. Clements:** “Io ho come la sensazione che siamo partiti a tutta velocità con una barca verso un braccio della palude, senza che vi sia stata prima una discussione su quale direzione prendere. Potrò anche offendere qualcuno fra i presenti, ma dico che forse questo studio non andava fatto del tutto, perché il risultato, in una certa misura, era prevedibile, e ora siamo tutti lì senza sapere cosa fare. Questo anche se ho sentito che la maggior parte dei consulenti non si dice convinta di un diretto collegamento causale fra il Timerosal e le varie diagnosi di tipo neurologico. Mi rendo conto che il modo in cui tratteremo la cosa da qui in avanti è estremamente problematico. Ormai siamo arrivati ad un punto che dobbiamo affrontare la questione, e anche se questo comitato decidesse che non vi sono associazioni [fra vaccini e autismo], il lavoro fatto finirà in mani altrui grazie al FOIA, ed il modo in cui sarà usato non è più sotto il controllo di questo gruppo. Io sono molto preoccupato, perché penso che sia ormai troppo tardi per fare qualunque cosa, indipendentemente da quello che possa dire qualunque associazione professionale”.

Questo documento rappresenta l’ammissione indiretta da parte del Governo americano che il Thimerosal ha danneggiato i bambini. Il team aveva calcolato il “rischio relativo” per un certo numero di effetti, basandosi sulla diversa esposizione dei bambini, come affermato da **Verstraeten**. In altre parole, avevano determinato la probabilità che si verificasse un effetto neurologico a ogni aumento dell’esposizione [0 – 12,5 – 25 – 37,5 – 50 – 62,5 microgrammi ed oltre].

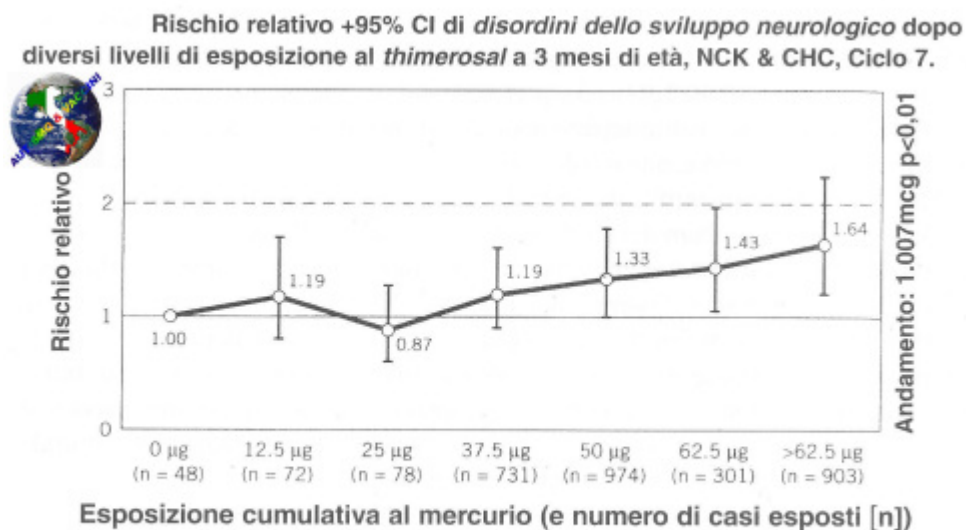
Quello che queste stime suggeriscono è che sembra esserci un trend in aumento, un aumento del rischio per ciascuno di questi effetti neurologici e comportamentali nei bambini con l’esposizione maggiore rispetto ai bambini che hanno ricevuto poco mercurio o addirittura nulla.

I ricercatori dapprima avevano combinato un certo di effetti sotto una categoria generale chiamata “disordini neurologici e dello sviluppo”, che includeva l’autismo, trovando un aumento del rischio a fronte di un aumento dell’esposizione cumulativa a 1 mese, 3 mesi e 6 mesi d’età.

Quando la categoria **NDD** [Neurological Developmental Disorders – disturbi generalizzati dello sviluppo neurologico] è poi stata divisa in effetti individuali, il team aveva trovato ancora una relazione statisticamente significativa tra i sintomi e l'esposizione a 3 mesi.

Per l'**ADD** [Attention Deficit Disorder – disturbo dell'attenzione] una relazione era stata trovata con l'esposizione a 6 mesi; per i ritardi del linguaggio la relazione era stata trovata a 1, 3 e 6 mesi; e per i "ritardi non specificati" la correlazione era stata trovata con l'esposizione a 2 e 3 mesi.

Molti degli aumenti di rischio erano solo moderatamente elevati, ma il trend era inequivocabile e molti risultati erano statisticamente significativi.



Fonte: Dott. Thomas Verstraeten, dal grafico 2, "Appunti dal meeting della Commissione Consultiva sulla pratica vaccinale", CDC, Atlanta, 19 luglio 2000.

L'aumento del rischio per il disordine neurologico e dello sviluppo per ogni microgrammo di esposizione a 3 mesi era calcolato in 1,007, cioè in un trend dello 0,7% di aumento del rischio per microgrammo. Come **Verstraeten** spiegò, se si va da 12,5 a 62,5 microgrammi di esposizione cumulativa al mercurio nei primi 6 mesi di vita, allora ci sarebbe un aumento di 50 microgrammi. Noi dobbiamo moltiplicare questo numero [1,007 o lo 0,7%] per 50 e questo starà a significare un rischio relativo dell'1,35 per questa categoria.

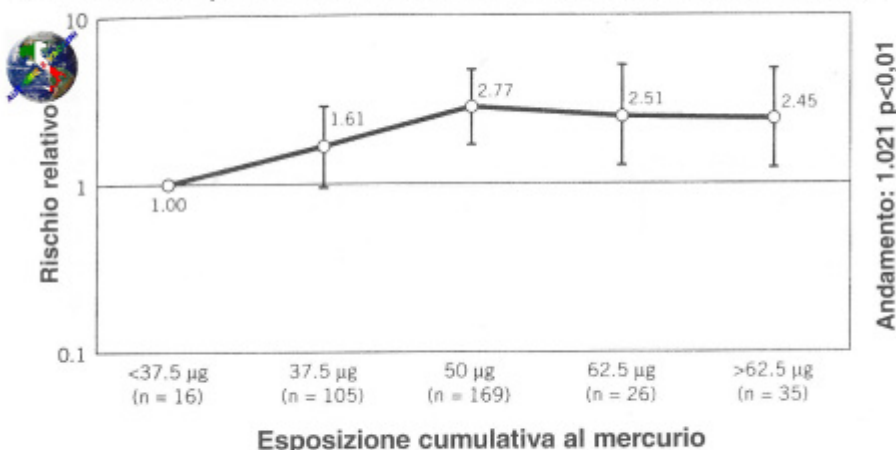
In altre parole, i bambini esposti a 62,5 microgrammi avevano il 35% di possibilità in più di sviluppare un disordine dello sviluppo e neurologico rispetto ai bambini esposti a 12,5 microgrammi.

Il rischio elevato di 1,64 era considerato statisticamente significativo perché il margine d'errore [il 95% di intervallo di fiducia] rimaneva sopra un rischio di 1,0.

Quando il team aveva suddiviso la categoria generale **NDD** in effetti individuali, aveva trovato quanto di seguito illustrato.

Per il disordine da deficit dell'attenzione [**ADD**], aveva trovato una risposta statisticamente significativa dose-dipendente per l'esposizione a 6 mesi d'età. L'aumento di rischio relativo per ogni microgrammo di etilmercurio era 1,006 o lo 0,6%. Quindi un bambino che aveva ricevuto 62,5 microgrammi dai 6 mesi di età aveva il 30% di possibilità in più [RR 1:30] di sviluppare **ADD** rispetto a un bambino che aveva ricevuto 12,5 microgrammi [perché lo 0,6% moltiplicato per 50 microgrammi genera il risultato di 0,30].

Rischio relativo +95% CI di *disordini nello sviluppo del linguaggio* dopo diversi livelli di esposizione al thimerosal a 3 mesi di età, NCK & CHC, Ciclo 7.



Fonte: Dott. Thomas Verstraeten, dal grafico 12, "Appunti dal meeting della Commissione Consultiva sulla pratica vaccinale", CDC, Atlanta, 19 luglio 2000.

Allo stesso modo, un aumento del rischio statisticamente significativo per i disordini del linguaggio era stato trovato a 1 mese [RR 1,019 o un trend dell'1,9% per microgrammo], a 3 mesi [RR 1,021 o 2,1% per microgrammo], a 6 mesi di età [RR 1,006 o 0,6% per microgrammo].

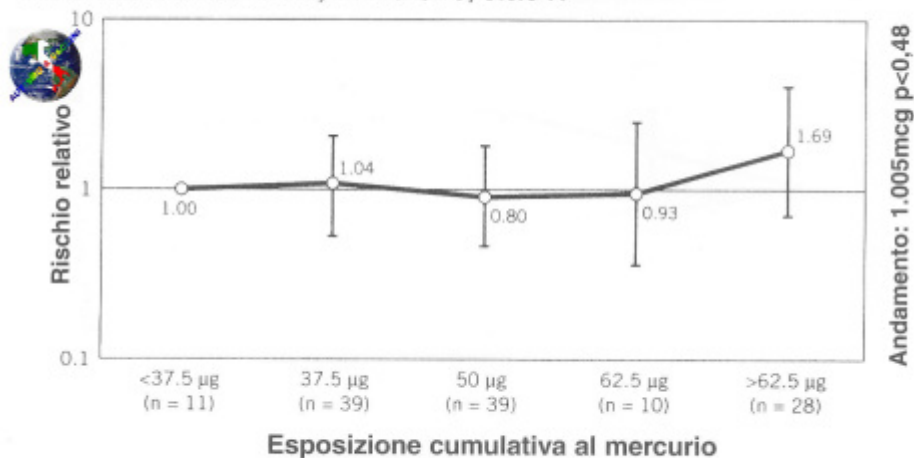
Il risultato a tre mesi di esposizione era piuttosto allarmante.

Usando gli stessi esempi della differenziazione con 50 microgrammi, i bambini che avevano ricevuto 62,5 microgrammi di etilmercurio da 3 mesi d'età, confrontati con i bambini che ne avevano ricevuti 12,5, avevano un rischio elevato di 2,10, cioè avevano il 110% di possibilità di sviluppare disordini del linguaggio.

Un aumento del rischio per microgrammo di esposizione era stato anche trovato per il ritardo della parola: a 1 mese [RR 1,011], a 3 mesi [RR 1,008], a 6 mesi [RR 1,002]; ritardi non specificati a 2 mesi [RR 1,005], a 3 mesi [RR 1,007]; tic a 3 mesi [RR 1,021].

Alcuni di questi sono al limite in maniera significativa e per alcuni di loro la statistica è veramente molto significativa.

Rischio relativo +95% CI di *autismo* dopo diversi livelli di esposizione al thimerosal a 3 mesi di età, NCK & CHC, Ciclo 7.



Fonte: Dott. Thomas Verstraeten, dal grafico 4, "Appunti dal meeting della Commissione Consultiva sulla pratica vaccinale", CDC, Atlanta, 19 luglio 2000.

Per l'**AUTISMO**, il rischio relativo a 3 mesi di età nel gruppo a più alta esposizione era stato calcolato in

1,69, cioè questi bambini avevano il **69% di possibilità in più** di sviluppare l'autismo rispetto al livello base che in questo caso erano i bambini che avevano ricevuto meno di 37,5 microgrammi di mercurio.

I dati però non erano statisticamente significativi perché il margine di errore [95% di intervallo di fiducia] scendeva al di sotto del rischio 1,0, il che significava che i risultati avrebbero potuto anche essere dovuti al caso.

Il team dei CDC aveva condotto un segmento di fase II di questo studio. Avevano raccolto dati da un terzo HMO al di fuori del sistema Vaccine Safety Datalink, l'Harvard Pilgrim in Massachusetts. Gli studiosi volevano vedere se le loro scoperte nei primi due HMO potevano essere riprodotte in un terzo. Le analisi di questi dati effettuate utilizzando gli stessi metodi del primo studio non hanno confermato i risultati visti nella prima fase.

Anche se i CDC non avevano ripetuto le scoperte nell'HMO Harvard Pilgrim e anche se non avevano potuto dimostrare un legame definitivo con l'autismo, il fatto che avessero associato il Thimerosal con altri disordini neurologici non aveva precedenti nella storia della medicina ed equivaleva ad una chiara ammissione del danno procurato.

Il gruppo di lavoro ha espresso impressione unanime secondo cui le scoperte sostengono una associazione statisticamente significativa, sebbene fievole, ma le implicazioni, per ovvie ragioni, sono profonde.

Da questo primo pezzo di evidenza scientifica ufficiale è nata la prova del danno che, ad oggi e dopo numerosi studi rigorosi, non è più possibile nascondere.

Non c'è più alcun dubbio che i vaccini possono causare l'Autismo e i genitori hanno ragione quando raccontano la loro storia: i governi devono smettere di giocare con le parole, mentre sempre più bambini continuano ad essere danneggiati.

Video della confessione davanti al Congresso US sulla FRODE di CDC sugli studi per l'autismo

<https://www.youtube.com/watch?v=yWEuhK0T6lk>

Tratto da: autismovaccini.org