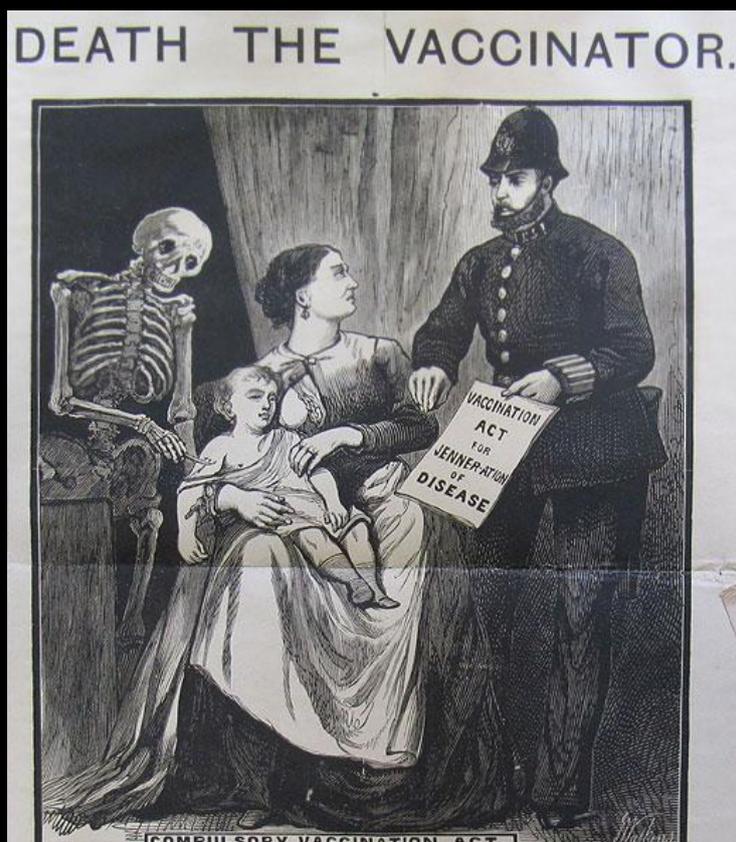


DISSIPARE LE ILLUSIONI (STORIA DELLA VACCINAZIONE)

INDICE

▪ ISOLATI O VACCINATI	3
▪ LEICESTER E IL MOVIMENTO CONTRO LA VACCINAZIONE (1853-1889)	8
▪ QUANDO IL PRESIDENTE GEORGE W. BUSH VOLEVA VACCINARE TUTTA L'AMERICA CONTRO IL VAIOLO	16
▪ IL VACCINO ANTIVAIOLOSO USATO PER CURARE VERRUCHE E HERPES!	27
▪ IL VAIOLO È ANCORA TRA NOI?	28
▪ PERSUADERE, INVECE DI INFORMARE	39
▪ CATENE, MANGANELLO, LANCETTE DA VACCINAZIONE	40
▪ DISTRUGGERLO? NO, MEGLIO TENERLO. NON SI SA MAI!	42
▪ DALLA MERAVIGLIA... AL TERRORE	45
▪ CONCLUSIONE	46



DISSIPARE LE ILLUSIONI (STORIA DELLA VACCINAZIONE)

“La prossima volta che ti trovi nello studio del tuo medico e dici: «Sono preoccupato riguardo alla sicurezza delle vaccinazioni», e ti viene risposto: «Tu non puoi capire, perché non sei un medico», ricorda che, se sei un medico e dici: «Sono preoccupato riguardo alla sicurezza delle vaccinazioni», ti verrà risposto: «Ti stiamo incriminando per grave cattiva condotta professionale».” (Dr. Jayne L. M. Donegan)

GINEVRA, 9 DICEMBRE 1979
DICHIARAZIONE DI ERADICAZIONE DEL VAIOLO NEL MONDO



“Attualmente le persone intelligenti non fanno vaccinare i loro figli, né la legge le obbliga a farlo. Il risultato non è – come i Jenneriani hanno profetizzato – lo sterminio della razza umana a causa del vaiolo; al contrario, adesso ci sono più persone uccise dalla vaccinazione che dal vaiolo.” (George Bernard Shaw, 1944)



ISOLATI O VACCINATI – Vaccinazioni. Difficile decidere da dove cominciare. Forse la cosa migliore è iniziare dalla nuova campagna promossa dall'Ordine dei Medici di Como per sensibilizzare la popolazione all'obbligo di vaccinare i propri figli: "Isolato... o vaccinato." Se non vuoi essere allontanato dalla scuola e dai tuoi compagni, devi essere vaccinato.



Gli ammaestratori nei circhi hanno due modi per insegnare agli animali a eseguire un esercizio che, altrimenti, essi non farebbero mai:

- a) dare all'animale un premio (ad esempio, un biscotto, se è un cane; una banana, se è una scimmia; un pesce, se è una foca; ecc.);
- b) infliggere all'animale riottoso una punizione.

Il meccanismo premi-punizioni sembra valere anche nel caso di quei genitori che, preoccupati circa la sicurezza o la necessità dei vaccini, non vogliono che ai loro figli (da 0 a 16 anni) siano inoculati ben 10 vaccini obbligatori (in prima lettura erano 12), più 4 fortemente raccomandati, con successivi richiami.

In Italia, per i genitori che non provvedono a far iniettare ben 10 vaccini obbligatori ai loro figli è prevista una sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 500 euro proporzionata alla gravità dell'inosservanza (es. numero di vaccinazioni omesse). La sanzione estingue l'obbligo della vaccinazione, ma non permette comunque la frequenza all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia, a meno di adempimento delle vaccinazioni. Le sanzioni attualmente previste sono più basse rispetto a quanto disposto nella bozza iniziale del provvedimento; il governo, allora, avvertiva la

popolazione con queste minacciose parole: “Se i genitori si rifiutassero di vaccinare i figli, andrebbero incontro a una serie di sanzioni molto pesanti. Chi non paga le sanzioni avrà azioni disciplinari forti. Le sanzioni – precisava l’allora ministro della Salute – erano per la polio 150 euro, 258 per l’epatite B. Ora aumentano da 10 a 30 volte, sono parecchi soldi da dare ogni anno. In questo modo, ad esempio, le sanzioni per la polio salirebbero a 1500-4500 euro, mentre quelle per l’epatite B a 2580-7740 euro. Poi stabiliremo anche la soglia della sanzione per il morbillo. Non sono sanzioni banali, ma importanti, e servono a fare da deterrente.”¹ “È ovvio – spiegava l’allora ministro della Salute – che vietando l’accesso alle scuole dell’infanzia intendiamo dare un messaggio molto forte alla popolazione e a queste coorti infantili”.² Nel testo originario del decreto era poi prevista, in caso di mancato adempimento dell’obbligo vaccinale, la segnalazione delle Asl alle PROCURE PRESSO I TRIBUNALI PER I MINORI per la pronuncia del provvedimento di decadenza dalla potestà genitoriale sui figli.

Ferdinando Imposimato (1936-2018), magistrato e presidente onorario aggiunto della Suprema Corte di Cassazione, scrisse allora al Presidente della Repubblica affinché fermasse, per incostituzionalità, il decreto sui 12 vaccini obbligatori:

“Signor Presidente Mattarella, il decreto del Consiglio dei Ministri che rende obbligatorie 12 vaccinazioni per l’iscrizione a scuola è «incostituzionale»: lede l’art. 32 della Costituzione, che stabilisce: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario». Il decreto deve essere fermato da Lei, Presidente, in base all’art. 74. È un modo per imporre tasse e oneri su famiglie meno abbienti. L’Italia è tra i dieci Paesi al mondo con mortalità infantile più bassa. Strumentalizzare il picco epidemiologico del morbillo per imporre il decreto sul vaccino obbligatorio per le famiglie è inaccettabile e incostituzionale. È una tangente legalizzata. È un fatto criminale. Ci opponiamo alle lobby farmaceutiche criminali. [...] La decisione del governo è contro i protocolli

¹ <http://www.regioni.it/sanita/2017/05/19/vaccini-sanzioni-da-migliaia-di-euro-lorenzini-azioni-forti-514546/>

² <http://www.regioni.it/newsletter/n-3165/del-19-05-2017/vaccini-arriva-un-decreto-che-li-rende-obbligatori-per-la-scuola-16656/>

europei che, in tema di prevenzione vaccinale, indicano «nell’informazione, raccomandazione, garanzie e coinvolgimento di tutti gli attori, i punti centrali di una politica efficace e concreta». Scendiamo in piazza per pacifica ma decisa forma di disobbedienza civile. No alle tangenti legalizzate.»³

In una audizione in *Commissione Igiene e Sanità del Senato* per discutere il nuovo DDL 770 sulle “Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale”, Antonio Affinita, direttore generale del *Movimento Italiano Genitori* (Moige), ha tra l’altro dichiarato: “I genitori non comprendono perché un atto sanitario come quello della vaccinazione sia stato pesantemente condizionato («se non vaccini tuo figlio, niente scuola materna» oppure «non potrai iscrivere il bambino al centro estivo o a quello sportivo»), fino all’assurdo («però se paghi una sostanziosa multa, il minore dai 6 anni in su potrà restare in classe»). Non si può fare di un atto medico un ricatto perché – ce lo insegna il consenso informato – qualsiasi terapia, farmaco o vaccinazione va compresa e scelta. In questo caso, poi, si è toccato il diritto all’istruzione e alla socialità garantiti dalla nostra Costituzione.»⁴

Ma il nuovo DDL prevede anche un sistema premiale per chi accetta di vaccinarsi, consistente nella possibilità di “aggiungere crediti agli universitari” o “punti alla patente”. Riguardo a ciò, Affinita ha detto: “I premi sono condizioni come i ricatti, oltre a essere diseducativi (il messaggio è che puoi non studiare o passare in auto con il rosso, se ti vaccini va bene tutto!), fanno a pugni con la libera adesione al trattamento sanitario.»⁵

I vaccinisti accusano il web di manipolare l’opinione pubblica con le *fake news* (=notizie false diffuse mediante la Rete) sui vaccini: “Noi con la scienza, – dicono – contro gli apprendisti stregoni del web”, oppure: “Non si possono mettere sullo stesso piano decenni di ricerca di un’intera comunità scientifica con qualcuno che ha letto una decina di articoli su internet.” Deponendo, per un attimo, il fervore quasi religioso dal quale alcuni sono animati nei confronti dei vaccini, si possono scoprire

³<https://es-la.facebook.com/FImposimato/posts/signor-presidente-mattarella-il-decreto-del-consiglio-ministri-che-rende-obbliga/10154423871561750/>

⁴ <http://blog.ilgiornale.it/locati/2018/11/21/studio-sul-vaccino-mpvr-eventi-avversi-per-4-bimbi-su-100/>

⁵ <http://blog.ilgiornale.it/locati/2018/11/21/studio-sul-vaccino-mpvr-eventi-avversi-per-4-bimbi-su-100/>

molte cose, tra cui per esempio il fatto che l'opposizione alle vaccinazioni di massa risale a tempi in cui non solo internet non esisteva, ma non esistevano neppure le automobili, la televisione, la radio, ecc.

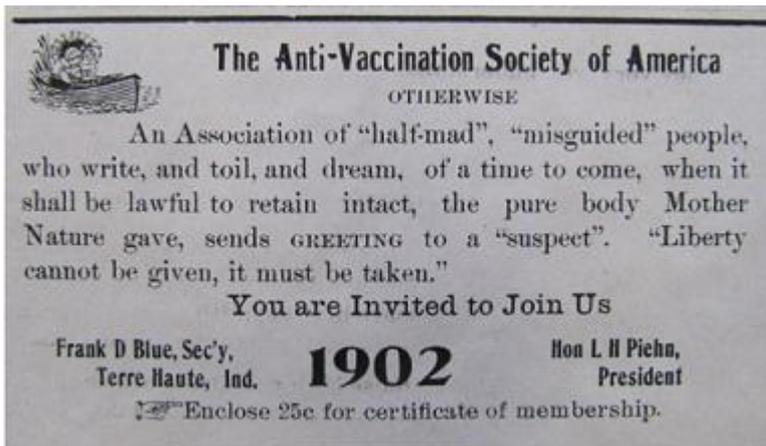
Tutti sanno che la storia della vaccinazione ha avuto inizio con il vaccino contro il vaiolo, scoperto nel 1796 da Edward Jenner, *Maestro Venerabile* della Massoneria.⁶

Ma, prima della scoperta di Jenner, la **variolizzazione** veniva praticata da molti secoli. Tale pratica consisteva nella estrazione di materiale infettivo proveniente dalle pustole di un malato di vaiolo lieve o in via di guarigione (*Variola minor*), e nel suo innesto sotto pelle alle persone sane affinché queste si contagiassero. Nel 1700 la variolizzazione era diffusa, oltre che in Cina, anche in India e nell'Impero Ottomano e, solamente più tardi, raggiunse l'Europa. I libri indicati nella nota a piè di pagina⁷ fanno luce sulla storia dei vaccini attraverso gli occhi di medici, scienziati e dati storici. Lo scopo di queste opere era quello di rispondere alla pressante domanda: “I

⁶ https://it.wikipedia.org/wiki/Edward_Jenner#Edward_Jenner_e_la_Massoneria

- 1) ⁷ *The Poisoned Needle: Suppressed Facts About Vaccination*, by Eleanor McBean, PhD, ND, 1957. <http://www.whale.to/a/mcbean.html>
- 2) *A Century of Vaccination and What It Teaches*, by William Scott Tebb, MA, MD, DPH, 1898. <https://archive.org/details/39002011125979.med.yale.edu/page/n7>
- 3) *Vaccination: Proved Useless and Dangerous. From 45 Years of Registration Statistics*, by Alfred R. Wallace, LLD DUBL., DCL OXON., FRS, etc., 1885. <https://archive.org/details/b2136140x/page/n1>
- 4) *Vaccination: Its Fallacies and Evils*, by Robert A. Gunn, MD, 1882. <https://archive.org/details/39002086341071.med.yale.edu/page/n1>
- 5) *The crime against the school child: compulsory vaccination; illegal and criminal and non-enforceable upon the people*, by Chas. M. (Charles Michael) Higgins, 1915. https://archive.org/details/crimeagainstscho00higg_0/page/n5
- 6) *Leicester: Sanitation versus Vaccination – Its Vital Statistics Compared with Those of Other Towns, the Army, Navy, Japan, and England and Wales*, by J. T. Biggs, J. P., 1912. <https://archive.org/details/leicestersanitat00biggrich/page/n7>
- 7) *The Vaccination Question*, by Arthur Wollaston Hutton, MA, 1895. <https://archive.org/details/b21994389/page/n7>
- 8) *Vaccination a delusion: its penal enforcement a crime, proved by the official evidence in the reports of the Royal Commission*, by Alfred Russel Wallace, LLD DUBL., DCL OXON., FRS, etc., 1898. <https://archive.org/details/b21356336/page/n5>
- 9) *Vaccination a Curse and Menace to Personal Liberty With Statistics Showing Its Dangers and Criminality*, by James Martin Peebles, MD, MA, PhD, 1900. <https://archive.org/details/vaccinationcurse00peeb/page/n5>
- 10) *Dr. C.G.G. Nittinger's Evils of Vaccination*, by C. Charles Schieferdecker, MD, 1856. https://archive.org/stream/drcggnittingers00schigoog/drcggnittingers00schigoog_djvu.txt
- 11) *The Vaccination Question in the Light of Modern Experience: An Appeal for Reconsideration*, by C. Killick Millard, M.D., D.Sc., 1914. <https://archive.org/details/b21357298/page/n7>
- 12) *Jenner and Vaccination: A Strange Chapter of Medical History*, by Charles Creighton, MD, 1889. <https://archive.org/details/jennerandvaccin00creigoog/page/n4>
- 13) *Horrors of Vaccination: Exposed and Illustrated. Petition to the President to Abolish Compulsory Vaccination in Army and Navy*, by Charles M. Higgins, 1919. <https://archive.org/details/39002086340891.med.yale.edu/page/n1>
- 14) *The Story of a Great Delusion in a series of matter-of-fact chapters*, by William White, 1885. <https://archive.org/details/storyofgreatdelu00whitrich/page/n7>; http://whale.to/vaccines/white_b.html
- 15) *Vaccination a Curse*, by C. W. Amerige, MD, 1895. <https://archive.org/details/39002011127306.med.yale.edu/page/n1>
- 16) *The Fallacy of Vaccination*, by Alexander Wilder, MD, 1899. <https://archive.org/details/101229606.nlm.nih.gov/page/n1>
- 17) *The Vaccination Problem*, by Joseph Swan, 1936. <http://www.whale.to/v/swan.html>
- 18) *The Fallacy of Vaccination*, by John Pitcairn, President of the Anti-Vaccination League of America, 1911. <http://www.whale.to/vaccines/pitcairn.html>
- 19) *The Case Against Vaccination*, by Walter Hadwen, JP, MD, LRCP, MRCS, LSA, 1896. <http://www.whale.to/v/hadwen.html>
- 20) *A Catalogue of Anti-Vaccination Literature*, The London Society for the Abolition of Compulsory Vaccination, 114 Victoria Street, Westminster, 1882.

vaccini sono sicuri ed efficaci?” Questo angoscioso interrogativo si aggira ancora oggi per il mondo. Nella nota sono anche segnalati i collegamenti dove questi libri di grande interesse storico possono essere letti per intero. Se si vuole conoscere la vera storia della vaccinazione, bisogna leggere questi libri e anche altri reperibili [qui](#). Si apprenderà così che l’opposizione alla obbligatorietà coercitiva della vaccinazione non è iniziata in anni recenti, ma risale a molto tempo fa.



Campagna pubblicitaria della "Anti-Vaccination Society of America" su un giornale del 1902.



Qui a lato, un raduno del 13 novembre 1919 della "Anti-Vaccination League of Canada" (Lega antivaccinazioni del Canada). "Stop al massacro di innocenti! Protesta contro la vaccinazione obbligatoria!" recitano i manifesti.

Ma torniamo ancora più indietro nel tempo, e andiamo a Leicester, in Inghilterra. Il racconto di ciò che avvenne in questa città inglese e del

movimento antivaccinista, che vi esplose nella seconda metà del XIX secolo, è in parte affidato alla Dr.ssa Suzanne Humphries, specialista in medicina interna e nefrologia, studiosa di vaccini.

LEICESTER E IL MOVIMENTO CONTRO LA VACCINAZIONE

(1853-1889)

La vaccinazione antivaiolosa è considerata come la storia di un grande successo di eradicazione di una temibile malattia infettiva. Questo è totalmente falso, e ogni minimo beneficio potenziale (se mai è esistito) non è valso certamente a compensare il segno che questo vaccino ha lasciato sull'umanità. Il bilancio complessivo della vaccinazione antivaiolosa è stato un doloroso e terribile incubo mortale per troppi destinatari. L'eradicazione del vaiolo sarebbe avvenuta anche prima del 1979, se la vaccinazione fosse stata fermata prima.

Il *Vaccination Act* del 1853 rese obbligatoria nel Regno Unito, per tutti i bambini nati dopo il 1° agosto 1853, la vaccinazione contro il vaiolo entro tre mesi dalla nascita. I genitori che non avessero fatto vaccinare i propri figli sarebbero stati soggetti a sanzioni.

L'immagine che vedete qui sotto è oggi una prigione maschile nella città di Leicester, ma nel 1871 era la prigione in cui i padri, che si rifiutavano di far vaccinare i propri figli e non potevano permettersi di pagare le multe, venivano incarcerati per scontare le loro condanne.



HM Prison Leicester, prigione maschile situata nel centro di Leicester, in Inghilterra.

Nel 1871, la città di Leicester contava 200.000 abitanti, non aveva fognature né acqua pulita, c'erano canali di scolo per i liquami, e il tasso di copertura vaccinale era pari al **110%**. Sì, avete letto bene. A Leicester tutti erano stati vaccinati, più alcuni che furono rivaccinati per sicurezza.

Nell'anno 1871, una delle più gravi epidemie di vaiolo mai registrate si verificò durante un'epoca in cui le statistiche venivano meticolosamente

documentate, e ciò accadde dopo 33 anni di vaccinazione antivaiolosa obbligatoria. Nel 1871 si ebbero 3000 casi di vaiolo e 358 persone morirono. Fino a quel giorno i genitori, benché odiassero il vaccino e fossero terrorizzati per gli effetti avversi e la

morte dei loro figli che esso causava, avevano creduto che la malattia fosse peggiore del vaccino. Il 1871 pose fine a questa idea, e gli abitanti di Leicester cominciarono a ribellarsi e a dire: “Non abbiamo intenzione di continuare a sacrificare i nostri figli a un mortale e disgustoso vaccino, che non funziona nemmeno!” La risposta alla epidemia di vaiolo del 1871 da parte delle autorità sanitarie fu quella di emanare leggi ancora più severe e di nominare ancora più ufficiali sanitari addetti alle vaccinazioni, perché (come accade ancora oggi) il problema non veniva imputato al vaccino, ma alla popolazione che – secondo le autorità sanitarie del tempo – aveva bisogno di più dosi di vaccino.

I procedimenti giudiziari in città aumentarono da 2 nel 1869 a oltre 1100 nel 1881; in 12 anni, il totale fu di oltre 6000. Per 64 padri si aprirono le porte della prigione maschile, e a 193 famiglie furono confiscate le proprietà per pagare le multe.

Nel 1885 a Leicester ci fu una grande manifestazione contro la vaccinazione, con un numero di partecipanti compreso tra 80.000 e 100.000. L’interminabile corteo sfilò per le vie della città, ricevendo il caloroso sostegno dei cittadini lungo il percorso.

“Molti dei presenti avevano sofferto a causa delle leggi, e tutto quello che chiedevano era che in futuro, essi e i propri figli, potessero essere lasciati in pace. Vivevano per qualcos’altro in questo mondo, anziché per essere utilizzati come cavie da laboratorio al fine di eliminare una particolare malattia. Una vasta e crescente parte della cittadinanza era dell’opinione che il miglior modo per sbarazzarsi del vaiolo e di malattie simili fosse l’utilizzo di molta acqua, buon cibo, case luminose e arieggiate, assicurandosi che la giunta comunale tenesse le strade pulite e le fogne in buono stato. Se tali misure fossero state prese in considerazione, non ci sarebbe stato motivo di temere il vaiolo o qualche malattia affine; ma se queste misure fossero state trascurate, né la vaccinazione né alcun altro obbligo imposto mediante una legge del parlamento avrebbero potuto salvare la popolazione.” ([Leicester: Sanitation versus Vaccination](#), 1912)^[8] Questo libro dovrebbe essere letto e studiato in tutte le facoltà di medicina del mondo!

⁸ *Leicester: Sanitation versus Vaccination - Its Vital Statistics Compared with Those of Other Towns, the Army, Navy, Japan, and England and Wales*, by J. T. Biggs, J. P., 1912, p. 133. <https://archive.org/details/leicestersanitat00biggrich/page/132>

Entro il 1889, a Leicester, solo circa il 15% dei neonati furono vaccinati, e il numero di genitori trascinati davanti ai tribunali era così numeroso che la prigione non avrebbe mai potuto contenerli tutti. Oltre a ciò, i tribunali erano così gravemente intasati che l'audizione dei casi divenne legalmente impossibile. Come era potuto succedere tutto questo? I genitori avevano finalmente strappato via i paraocchi che il sistema sanitario pubblico aveva messo loro sugli occhi e, per una volta, avevano dato retta ai loro cuori.

Nel 1889, a Leicester, 110 distretti avevano effettivamente annullato l'obbligatorietà della vaccinazione antivaiolosa, perché il cosiddetto "movimento antivaccinista" costituiva ormai una forza unita e compatta da non sottovalutare, con oltre 100 parlamentari nella *House of Commons* (=la camera bassa del Parlamento del Regno Unito) che erano contrari ai vaccini; dunque non c'era alcun modo in cui il sistema giuridico avrebbe potuto tenere testa, in tutta l'Inghilterra, ai genitori che rifiutavano di far vaccinare i propri figli.

Abbandonata la vaccinazione e venute meno sia l'angoscia di veder soffrire e morire i propri figli a causa della stessa, sia l'ansia di essere multati o arrestati per inadempienza dell'obbligo vaccinale, i cittadini di Leicester poterono dedicare la loro particolare attenzione alla immediata notifica e isolamento (quarantena) dei casi di vaiolo, insieme alla stretta sorveglianza di coloro che fossero venuti in contatto con soggetti contagiati.⁹ Questo fu il METODO LEICESTER, alle cui misure di prevenzione quasi tutte le altre città inglesi cominciarono ad attribuire grande importanza.

Non bisogna dimenticare che queste persone vivevano in città sovraffollate, in condizioni igieniche spaventose, senza acqua pulita, senza una rete fognaria per allontanare dai centri abitati le acque putride, senza medicazioni sterili, e la scarlattina e il tifo erano temuti molto più del vaiolo. I cittadini di Leicester compresero che, se volevano eliminare il vaiolo e altre malattie infettive, dovevano migliorare le condizioni igieniche, istituire la misura della quarantena e la stretta sorveglianza dei 'contatti'.

⁹ *Leicester: Sanitation versus Vaccination*, op. cit., p. 532. <https://archive.org/details/leicestersanitat00biggrich/page/532>

NOTA – Circa 3500 anni fa, la legge di Dio prescriveva lo smaltimento dei liquami, misura igienica acquisita solo in tempi recenti dalle moderne società umane (cfr. Deuteronomio 23:12-13).



Nel Medioevo (e fino all'800 inoltrato), i vasi da notte venivano svuotati in strada, e non era infrequente per i passanti ricevere queste spiacevoli docce.

Nel Medioevo (e fino all'800 inoltrato), in Europa, le immondizie e i liquami venivano gettati nelle strade. Questa abitudine faceva proliferare mosche, topi e malattie.

Tifo, colera, lebbra e peste bubbonica uccidevano milioni di persone, e la scienza non aveva rimedi contro questi flagelli. Nei ghetti in cui vivevano gli ebrei, ciò non accadeva. Perché? Perché gli ebrei applicavano le prescrizioni igieniche contenute nella Bibbia.

Nel XIX secolo, la scienza umana scoprì che i germi sono causa di malattie. La batteriologia è una scienza piuttosto giovane. Con la scoperta della diffusibilità delle malattie infettive, fu adottata una misura di controllo chiamata *quarantena*, ossia un periodo di isolamento (in origine di quaranta giorni) di persone o animali sospettati di portare i

germi di malattie contagiose.

La Bibbia prescrisse la *quarantena* circa 3400 anni prima della scienza medica (cfr. Levitico 13:26, 31; Numeri 12:14-15; 2Cronache 26:21). Dio raccomandò al popolo d'Israele la scrupolosa osservanza delle Sue prescrizioni igienico-sanitarie (Deuteronomio 24:8).

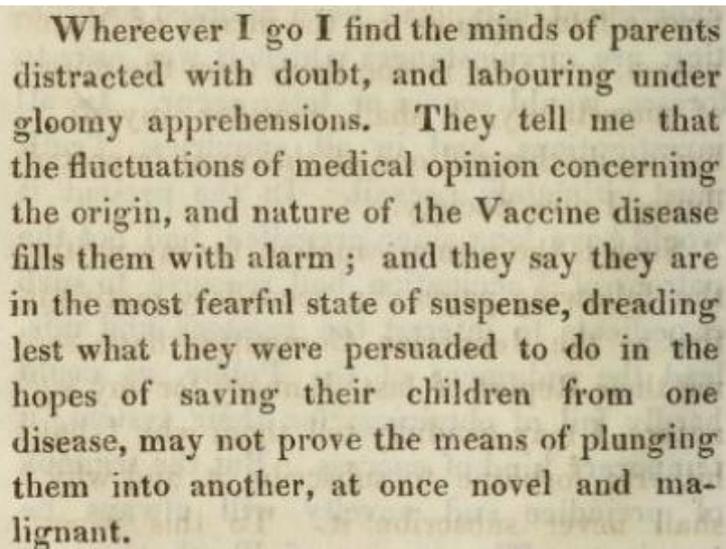
Mosè ricevette le prescrizioni igienico-sanitarie per il popolo d'Israele da una Fonte infinitamente più alta dell'uomo, da uno Scienziato la cui sapienza è infinitamente superiore a quella di tutti gli scienziati del mondo messi insieme. La Bibbia chiama questo Scienziato: DIO. Egli conosce la scienza, perché ha creato la scienza, ha creato il corpo umano, ha creato tutte le cose visibili e invisibili.

Ma il 1871 non fu l'inizio del "movimento antivaccinista". Questo iniziò poco tempo dopo che Edward Jenner era apparso sulla scena con il suo vaccino ottenuto dal pus di mucca o di cavallo, e che non conteneva nemmeno il virus del vaiolo umano.¹⁰ Jenner descrisse, infatti, tre forme di vaiolo: lo *smallpox* (vaiolo umano), che colpisce gli esseri umani; il *cow-pox* (vaiolo bovino), che colpisce le mucche da latte e

¹⁰ Il vaccino antivaioloso contiene il *Vaccinia virus*, non il *Variola virus*, che è l'agente responsabile del vaiolo umano.

contagia i mungitori; e una terza forma, lo *horse-pox* (vaiolo equino), che colpisce i cavalli. [Ma esistono anche il *monkey-pox* (vaiolo delle scimmie, che può essere trasmesso all'uomo; clinicamente può apparire simile al vaiolo umano; ha un tasso di mortalità del 10%; è presente nell'Africa centrale e occidentale, in Sudan, e soprattutto nella Repubblica Democratica del Congo dove si registra un apprezzabile incremento dei casi negli esseri umani); il *camel-pox* (vaiolo dei cammelli), ecc.]

In capo a pochi anni, i genitori erano totalmente disillusi riguardo all'efficacia della vaccinazione, come si può leggere nel libro scritto da John Birch, Esq. (titolo nobiliare in uso nel Regno Unito per indicare scienziati notevoli; chirurgo del St. Thomas' Hospital), dal titolo: *“An Appeal to the Public on the Hazard and Peril of Vaccination, otherwise Cow-pox, by the late JOHN BIRCH, ESQ., together with his Serious Reasons for uniformly objecting to Vaccination; and other Tracts by the same Author, 3rd Edition, London, 1817* (trad. “UN APPELLO AL PUBBLICO SUI RISCHI E PERICOLI DELLA VACCINAZIONE, O VAIOLO BOVINO, DEL COMPIANTO JOHN BIRCH, ESQ., INSIEME AI GRAVI MOTIVI DA LUI ADDOTTI PER OPPORSI UNIFORMEMENTE ALLA VACCINAZIONE; E ALTRI PAMPHLET DELLO STESSO AUTORE”). In questo libro, pubblicato nel 1817 (a soli 20 anni dalla introduzione del vaccino di Jenner), Birch afferma che i genitori erano (già allora) sopraffatti dall'ansia e dalla paura,



Wherever I go I find the minds of parents distracted with doubt, and labouring under gloomy apprehensions. They tell me that the fluctuations of medical opinion concerning the origin, and nature of the Vaccine disease fills them with alarm; and they say they are in the most fearful state of suspense, dreading lest what they were persuaded to do in the hopes of saving their children from one disease, may not prove the means of plunging them into another, at once novel and malignant.

conoscendo perfettamente la malattia e la morte che i vaccini stavano causando nei loro bambini perfettamente sani.¹¹

“Dovunque io vada, – scrive Birch – trovo genitori con la mente tormentata dal dubbio, ed emotivamente turbati da cupe apprensioni. Essi mi dicono che le differenti opinioni dei medici riguardo all'origine e alla natura della malattia vaccinale li riempiono di ansia; e

affermano di vivere nel più spaventoso stato di angoscia, terrorizzati dalla paura di ciò

¹¹ John Birch, Esq., *“An Appeal to the Public on the Hazard and Peril of Vaccination, otherwise Cow-pox, by the late JOHN BIRCH, ESQ., together with his Serious Reasons for uniformly objecting to Vaccination; and other Tracts by the same Author, 3rd Edition, London, 1817, p. 34.* <https://archive.org/details/appealtopublicon00birc/page/34>

che sono stati indotti a fare nella speranza di salvare i loro figli da una malattia, per farli precipitare in un'altra, al tempo stesso nuova e maligna.”



Questo era, nel 1898, un tipico braccio considerato "correttamente vaccinato". All'epoca, non c'erano medicazioni sterili. Grave era il pericolo di una disseminazione delle lesioni per autoinoculazione, soprattutto nelle regioni del volto e degli occhi.



Vaiolo indotto dal vaccino

Anche i medici riferivano l'insorgenza di sepsi, gravi lesioni cutanee, e vaiolo effettivo in bambini correttamente vaccinati. Nonostante ciò, il *Medical Committee of the Jennerian Society* accusò questi medici, che segnalavano i problemi causati dalla inoculazione del vaccino, di agire perfidamente e in malafede, travisando i casi, al solo scopo di suscitare nella gente pregiudizi contro la vaccinazione.¹²

Il *Medical Committee of the Jennerian Society* non rispose mai di fatto agli interrogativi posti dai

medici che si opponevano alla vaccinazione. Al contrario, i membri di questa Commissione schernivano e sputavano veleno contro chiunque dubitasse della efficacia e della bontà della vaccinazione. Per rendersi conto di ciò, basta esaminare la letteratura medica dell'epoca.

In un certo senso crudele, è confortante sapere che i medici onesti e dalla mentalità aperta del passato hanno sofferto una sorte simile a quella che soffrono oggi i medici che vengono sprezzantemente bollati come 'antivaccinisti' e subiscono la radiazione dagli Ordini professionali, e sono perfino accusati di voler fare ritornare il vaiolo.¹³

Sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità, si legge che l'ultimo caso conosciuto di vaiolo nel mondo è stato diagnosticato nel 1977 in Somalia. In realtà, l'ultimo caso di vaiolo si è verificato nel 1978, non in Africa ma in Inghilterra, precisamente a Birmingham, dove il virus del vaiolo era conservato all'interno di un laboratorio. Janet Parker, una fotografa medico del Dipartimento di Anatomia,

¹² https://www.jstor.org/stable/30072464?seq=1#metadata_info_tab_contents

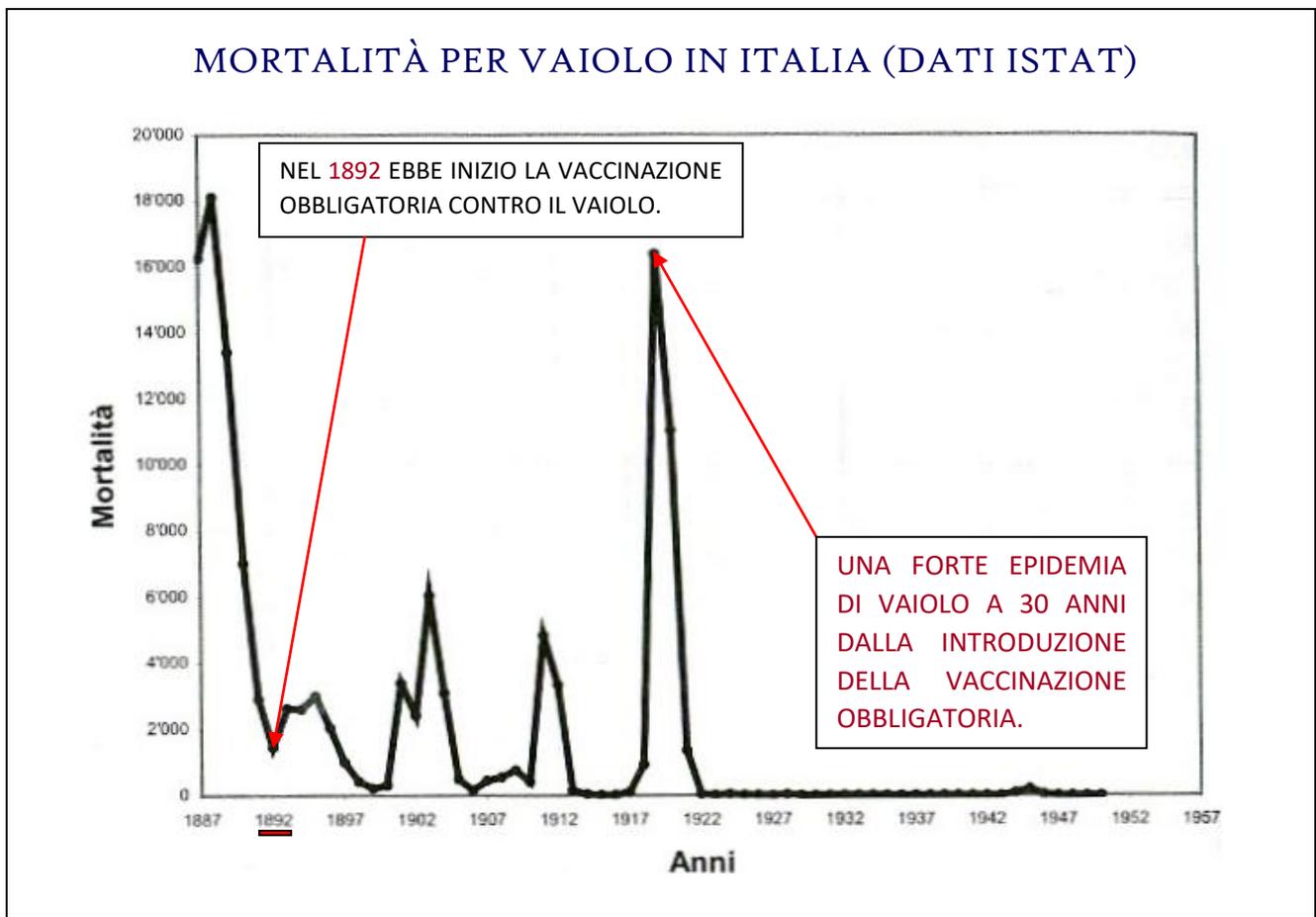
¹³ <https://www.youtube.com/watch?v=DkNmMHyWGNg>, Suzanne Humphries, "Dissolving Illusions: The Information You Wish You Had Known Before".

contrasse il virus alla *University of Birmingham Medical School* e ne morì, l'11 settembre 1978. La Parker fu l'ultima vittima al mondo del vaiolo. In seguito alla sua morte, anche il responsabile scientifico per la ricerca sul vaiolo, il professor Henry Bedson, morì suicida. Dopo queste vicende, i campioni di virus del vaiolo conservati a Birmingham furono distrutti.¹⁴

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il vaiolo ufficialmente eradicato nel 1980; pertanto, negli anni Settanta-Ottanta, la vaccinazione obbligatoria è stata ovunque sospesa.

In Italia, la vaccinazione antivaiolosa è stata sospesa nel 1977 e definitivamente abrogata nel 1981. Era stata introdotta obbligatoriamente per legge nel 1892, per tutti i bambini di due anni di età.

LA VACCINAZIONE OBBLIGATORIA DI MASSA NON EVITÒ LE EPIDEMIE CHE SI EBBERO IN ITALIA NEGLI ANNI 1901-1905, 1910-1912, E LA FORTE EPIDEMIA DEL 1918-1921.



¹⁴ https://it.wikipedia.org/wiki/Vaccino_antivaioloso#Eradicazione_del_vaiolo

La vaccinazione antivaaiolosa è obbligatoria entro il secondo anno di età e deve essere ripetuta nel semestre successivo, quando abbia avuto esito negativo.

E' pure obbligatoria la vaccinazione contro la difterite, che, di regola, si associa alla vaccinazione antivaaiolosa.

E' obbligatoria la rivaccinazione antivaaiolosa all'ottavo anno di età e ogni qualvolta sia ritenuto necessario dall'Autorità Sanitaria.

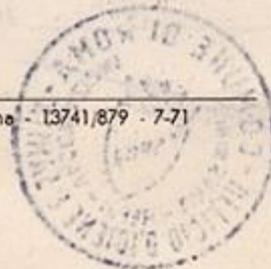
E' consigliabile la rivaccinazione antidifterica (iniezione di richiamo) intorno all'ottavo anno di età e prima di entrare in collettività giovanili (colonie, collegi, asili, scuole).

La vaccinazione antipoliomielitica è obbligatoria per i bambini entro il primo anno di età.

Il contravventore è punito con l'ammenda fino a lire 100.000 — (art. 3 — Legge 4-2-1966, n. 51. Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica).

Il relativo certificato è prescritto per l'ammissione dei bambini nelle collettività infantili.

Carpentieri, Roma - 13741,879 - 7-71



Obbligo della vaccinazione antivaaiolosa in Italia, in vigore dal 1892 fino al 1981. Data del documento: 4 febbraio 1966. Per la mancata vaccinazione, nel 1966, si dovevano pagare fino a 100.000 lire di ammenda.

QUANDO IL PRESIDENTE GEORGE W. BUSH VOLEVA VACCINARE TUTTA L'AMERICA CONTRO IL VAIOLO – Nell'articolo scientifico intitolato "[*Smallpox Vaccine: The Good, the Bad, and the Ugly*](#)" ("VACCINO CONTRO IL VAIOLO: IL BUONO, IL BRUTTO E IL CATTIVO"), pubblicato nell'aprile 2003, si legge: "Il *Vaccinia virus* può diffondersi da persona a persona, il che significa che le persone che hanno stretti contatti con i soggetti vaccinati di recente possono essere esposte al virus, con il rischio di sviluppare complicanze."

Questo interessante articolo è una delle risposte che il mondo scientifico diede al presidente George W. Bush, quando questi rivelò i piani del suo governo per proteggere la nazione dalla minaccia di un attacco di vaiolo, iniziando con le vaccinazioni per i militari, il personale medico di emergenza e il comandante in capo. "Sebbene il Presidente non stia raccomandando vaccinazioni per il pubblico in generale (o per la sua famiglia) – scrisse allora sul TIME il Dr. Sanjay Gupta, neurochirurgo statunitense – a questo punto, è noto che l'Amministrazione accumula abbastanza vaccini per iniziare a offrirli a tutti, uomini, donne e bambini entro il 2004. Queste vaccinazioni saranno volontarie, il che significa che dobbiamo decidere da soli se il piccolo ma reale rischio di complicazioni derivanti dalla vaccinazione valga il rischio considerevole di morire di vaiolo se si verifica un'epidemia. È un problema delicato, perché **questo particolare vaccino è uno dei più pericolosi della medicina**. Non contiene il virus del vaiolo [umano], ma usa una versione viva di un virus correlato, chiamato *Vaccinia*, che può farti star male e, in rari casi, ucciderti."¹⁵

Riguardo a questa faccenda, pare utile riportare quanto dichiarato dalla Dr.ssa Suzanne Humphries, quando nel 2002 le fu recapitato da parte del governo federale statunitense l'invito a vaccinarsi contro il vaiolo:

"Lasciate che vi riferisca una storia sul vaiolo che non conoscevo quando i medici in ospedale mi raccontavano sciocchezze. Ma devo iniziare dalla metà del 2002. Un giorno, ho trovato una lettera sulla mia scrivania. Non l'ho conservata, perché non avevo idea del significato che essa avrebbe assunto in seguito. La lettera era un invito

¹⁵ "[*A Smallpox Shot?*](#)" by Sanjay Gupta, TIME, Wednesday, Dec. 18, 2002. Il neretto è del redattore.

a vaccinarsi contro il vaiolo, perché i primi soccorritori e volontari si stavano facendo vaccinare, e l'ospedale aveva bisogno di medici immuni dal vaiolo che fossero in prima linea per fronteggiare le infezioni degenerate e le reazioni avverse, che coloro i quali avevano accettato di farsi vaccinare avrebbero potuto manifestare. Sebbene all'epoca io non sapessi nulla di vaccini, mi feci una risata, accartocchiai la lettera e la gettai nella spazzatura; il mio cervello razionale e il mio istinto presero a calci l'idea. Avrei dovuto vaccinarsi contro il vaiolo, allo scopo di proteggere i vaccinati dagli effetti indesiderati del vaccino? Proprio così. No, grazie!

[...] Dunque, come è nata la questione della necessità di vaccinare gli Americani contro il vaiolo nel 2003? Gli USA avevano invaso l'Iraq nel 1991, ma poi è arrivato l'11 settembre, e l'asserzione relativa ad alcune leggendarie armi di distruzione di massa fece sì che l'Iraq da Paese ex amico divenisse nemico. Quindi siamo tornati di nuovo a invadere l'Iraq; ma la CIA, non contenta di quel carico di paura, pensò a qualcosa di meglio delle armi di distruzione di massa, e annunciò che i terroristi si erano procurati delle scorte letali di virus del vaiolo, per distruggere le vite degli Americani, e ovviamente erano stati i Russi a fare questa cosa. In teoria, uno scienziato russo in precedenza stimato, che era morto e non poteva replicare, avrebbe fornito un ceppo di virus del vaiolo agli Iracheni che erano in procinto di usarlo come arma bioterroristica, e poiché la CIA, l'FBI e altri accertatori dei fatti sono sempre così attendibili e precisi nelle loro predizioni fatte con la palla di vetro, il presidente Bush decise immediatamente di vaccinare tutta l'America per impedire a tutti di essere decimati dall'arma biologica costituita dal virus del vaiolo diffuso dai terroristi iracheni. Dopotutto, che cosa poteva esserci di più semplice della vaccinazione antivaiolosa, che un tempo aveva salvato il mondo? Non è forse l'unico vaccino che abbia mai eradicato un microbo dall'umanità? Era sicuro ed efficace, non è vero? Chiunque, in passato, avesse messo in dubbio ciò, sarebbe stato tacciato di essere un ignorante antivaccinista, incapace di comprendere le acquisizioni scientifiche consolidate. Bush annunciò una campagna vaccinale su scala nazionale operante su diversi livelli, iniziando con i medici ospedalieri, e successivamente spostandosi

verso l'esterno. L'urgenza era dettata dal fatto che gli odierni cattivi stavano cercando di rendere il vaiolo ancora più micidiale e resistente al trattamento che mai.

La rivista TIME accolse con entusiasmo la risoluzione del presidente Bush, pubblicando articoli che facevano leva sulla paura [del vaiolo], per spingere la popolazione a comportarsi da bravi cittadini. Il Dr. Sanjay Gupta, ovviamente, intervenne citando un sondaggio condotto da Robert Wood Johnson, secondo cui «la maggior parte degli Americani – due su tre – sembrano essere disposti a mettere a rischio la loro salute per proteggersi da una malattia che è del tutto teorica».¹⁶ Ci si deve domandare quale tipo di informazione sia stata data alle persone intervistate.»¹⁷

Ma, mentre al pubblico americano veniva raccontata la meravigliosa storia del vaccino antivaioloso e della favolosa campagna per l'eradicazione del vaiolo condotta dall'OMS, il prof. Thomas M. Mack dipingeva un quadro completamente diverso del vaiolo. In una riunione dell'*Advisory Committee On Immunization Practices* tenutasi presso l'Atlanta Marriott Century Center, in Atlanta, Georgia, il 19 e il 20 giugno 2002, Mack affermò che il vaiolo, anche senza la vaccinazione, si sarebbe estinto comunque, e che la cosa peggiore era vaccinare gli Americani senza disporre di VIG (*Vaccinia Immune Globulin*). Infatti, come i ricercatori devono riconoscere: “Il vaccino contro il vaiolo può essere associato a una serie di eventi avversi gravi, che spesso possono essere gestiti con le Vaccinia immunoglobuline (VIG).”¹⁸

Mack, nella sua presentazione, disse testualmente: “Voglio sottolineare l'ultima parola in questa diapositiva, che è VIG. Oggi non ho mai sentito menzionare questa parola. A mio avviso, invece, dovrebbe essere tenuta in grandissima considerazione in tutte le vostre decisioni, perché, in assenza di VIG, qualsiasi vaccinazione estensiva sarebbe estremamente pericolosa.”¹⁹

¹⁶ “[A Smallpox Shot?](#)” by Sanjay Gupta, TIME, Wednesday, Dec. 18, 2002. [NdR]

¹⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=DkNmMHYWGNg>, Suzanne Humphries, “*Dissolving Illusions: The Information You Wish You Had Known Before*”.

¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16564720>, “*Vaccinia immune globulin: current policies, preparedness, and product safety and efficacy*”, by Wittek R., Institut de Biotechnologie, Università di Losanna, CH-1015 Lausanne, Svizzera.

¹⁹ <http://www.vaclib.org/news/drmacks.htm>

Il prof. Mack descrisse anche l'ipotetico scenario che si avrebbe dopo una introduzione del virus del vaiolo a fini terroristici: "Che cosa dovremmo aspettarci se ci fosse una introduzione terroristica del virus del vaiolo? Io mi aspetterei un piccolo numero di casi. Ritengo che la diffusione del virus per via aerea sarebbe relativamente inefficiente, e non penso che si verificherebbero molti casi. Pericoloso sarebbe invece il rilascio in uno spazio chiuso, come un aeroplano."

"I casi sarebbero evidenti perché, in generale, siamo una popolazione immunosuscettibile, quindi i soggetti infettati sarebbero facilmente riconoscibili. Ma il contagio si presenterebbe relativamente limitato. Lo strumento chiave per il controllo della diffusione del vaiolo è la sorveglianza sanitaria. Ritengo che la procedura da seguire sia questa: riconoscimento iniziale dei soggetti infettati; isolamento (in piccole strutture separate e dedicate) dei casi manifesti e probabili; identificazione, follow-up e vaccinazione di eventuali contatti."²⁰

Secondo Mack, cartelloni con fotografie di casi di vaiolo florido dovrebbero essere ampiamente diffusi, affinché la collettività possa riconoscere le lesioni e segnalare i casi alle autorità sanitarie. All'inizio l'identificazione potrebbe apparire difficile, ma dopo qualche giorno le probabilità di errore diminuirebbero. Mack sostiene che l'organizzazione e l'addestramento per fronteggiare un'epidemia di vaiolo dovrebbero prendere spunto dalle misure di protezione contro gli incendi, e prosegue dicendo: "Sono dell'avviso che i medici e i lavoratori del pronto soccorso non debbano essere vaccinati a priori, come categoria, perché la probabilità di essere esposti, anche in circostanze di importazione del virus, è molto, molto piccola. E, alla fine, diventerebbe una vaccinazione di massa, che lo vogliamo o no. [...] I membri della comunità non esposti hanno un rischio trascurabile. **C'è invece un rischio sostanziale derivante dal vaccino. Il singolo vaccino vivo è più pericoloso.** [Il vaccino del vaiolo è una preparazione liofilizzata contenente un adeguato ceppo di *virus Vaccinia vivo*, ottenuto dalle lesioni cutanee prodotte dall'infezione indotta in vitelli sani.] Avremmo ancora bisogno di identificare e vaccinare i contatti. Avremmo

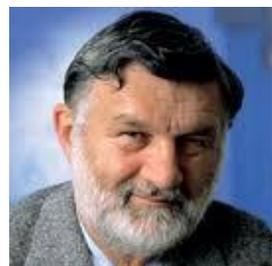
²⁰ <http://www.vaclib.org/news/drmacks.htm>

bisogno di personale e risorse per la sorveglianza sanitaria, anziché di vaccinazioni di massa. [...] **Il consenso informato** che si dovrebbe preparare per vaccinare qualcuno nel pubblico, **per essere onesto, dovrebbe dire che i pericoli** [della vaccinazione] **supererebbero i benefici.**”²¹

“Se la gente è preoccupata per il vaiolo endemico, deve sapere che il vaiolo è scomparso da questo Paese non a causa della nostra immunità di massa, ma grazie al nostro sviluppo economico. E per lo stesso motivo è scomparso dall’Europa e da molti altri Paesi. Non è scomparso in conseguenza della vaccinazione universale. **L’opzione non è la vaccinazione ad anello** [a cerchi concentrici che si allargano dal centro], **ma la sorveglianza. La vaccinazione è una questione sussidiaria.**”

“Quindi, – conclude Mack – se io fossi lo ‘zar della salute’ di New York, sapendo che un caso di vaiolo arriverà in metropolitana, preferirei impiegare i soldi per preparare gli operatori sul campo, anziché procedere a una vaccinazione di massa. Il primo inutile decesso, derivante da una complicanza della vaccinazione, comporterebbe una maggiore (non minore!) diffusione del vaiolo, perché le persone che avrebbero bisogno della vaccinazione in quella circostanza, la rifiuterebbero. La presenza di una parziale immunità di gregge non farebbe diminuire il lavoro, e potrebbe portare anche a un abbassamento della guardia.”²²

Il prof. Mack ha avvisato che un’altra campagna mondiale di vaccinazione contro il vaiolo si tradurrebbe in una sofferenza incalcolabile per decine di migliaia di persone, nonostante oggi si disponga di buone condizioni igieniche, di antibiotici, di bende sterili per coprire le lesioni, di farmaci antidolorifici, e di tutte le migliori tecnologie atte a rendere la condizione dei pazienti più confortevole.



Prof. Thomas M. Mack
MD, MPH

MA CHI È IL PROF. THOMAS M. MACK? È UN MEDICO CHE HA TRASCORSO PIÙ TEMPO DI CHIUNQUE ALTRO A LAVORARE SU POPOLAZIONI COLPITE DA EPIDEMIE DI VAIOLO. La sua esperienza maturata sul campo è tale che

nessuna delle «teste parlanti» del [CDC](#) e dell’[ACIP](#) se la sogna nemmeno. Nonostante ciò, le solide conoscenze di Mack riguardo al vaiolo non sono state

²¹ <http://www.vaclib.org/news/drmacks.htm>

²² <http://www.vaclib.org/news/drmacks.htm>

gradite dal *New England Journal of Medicine*, che sul suo sito, il 19 dicembre 2002, ha pubblicato un articolo di Mack intitolandolo “*A Different View of Smallpox and Vaccination*” (“Un diverso punto di vista su vaiolo e vaccinazione”). Diverso da che cosa? Diverso dalle principali e consolidate scuole di pensiero della comunità scientifica dominante, quella composta appunto dalle «teste parlanti».

Nel suo ben documentato articolo, Mack spiega che il vaiolo non è così contagioso come l’opinione pubblica è stata condizionata a credere. Egli scrive che il vaiolo è stato eradicato “perché la sua catena di trasmissione è intrinsecamente vulnerabile”.

“Il virus, di solito, – scrive Mack – non viene scaricato nei nuclei delle goccioline [di Flügge], ma in gocce di saliva troppo grandi per essere trasportate su lunghe distanze. Inoltre, la vitalità del virus trasmesso per via aerea viene misurata in minuti.

Il vaiolo non è così contagioso come suggerirebbe la sua reputazione. Sia nel Punjab che nel Bengala, o in Europa, il virus *Variola maior*²³ è stato quasi sempre trasmesso al capezzale della fonte, non in un luogo esterno.”

“La scomparsa del vaiolo è stata facilitata, non ostacolata, dallo sviluppo economico. – prosegue Mack – Molto prima che iniziasse il programma di eradicazione del vaiolo attuato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, e nonostante la bassa immunità di gregge, le strutture sanitarie non sofisticate e le introduzioni ripetute del virus, il vaiolo scomparve da molti Paesi mentre si sviluppavano economicamente, tra cui Thailandia, Egitto, Messico, Bolivia, Sri Lanka, Turchia e Iraq. Il più grande e più lungo focolaio nell’Europa del dopoguerra si è verificato in Kosovo, nell’angolo meno sviluppato del continente.

Negli Stati Uniti, la diffusione secondaria sarebbe probabilmente molto limitata dal nostro alto livello di alfabetizzazione, dai mezzi efficienti di comunicazione personale e pubblica, e dai servizi di sanità pubblica organizzati. Fotografie drammatiche di inconfondibili lesioni vaiolose riempirebbero i media, e i successivi pazienti infetti sarebbero riconosciuti, evitati e segnalati. I contatti cercheranno (non eviteranno) l’assistenza medica, e potrebbero essere tenuti sotto sorveglianza in modo

²³ Il vaiolo umano è una malattia infettiva causata da due varianti del virus Variola (*Variola maior* e *Variola minor*). La variante *Variola maior* è causa di manifestazioni cliniche più rilevanti ed è caratterizzata da una mortalità del 30-35%.

efficiente ovunque si trovassero. Poche nuove diagnosi sarebbero previste più di un mese dopo un'introduzione del virus.

Sebbene il virus possa essere usato come arma bioterroristica o addirittura modificato geneticamente per potenziarne la virulenza o la resistenza all'immunità indotta dal vaccino, tali variazioni non comprometterebbero la nostra capacità di limitare la diffusione secondaria. Anche se più casi fossero prodotti dalla stessa introduzione, non ci sarebbe motivo per aspettarsi che la malattia persista più a lungo, pur essendo necessarie più squadre per attuare la sorveglianza. **Il vaiolo come arma bioterroristica è equiparabile più a una granata** che a una catastrofica bomba sporca o persino a una diffusione di spore di antrace.

La nostra più grande preoccupazione dovrebbe riguardare la trasmissione all'interno degli ospedali. [...] Solo negli ospedali si è verificata una rilevante trasmissione a una certa distanza dai letti dei pazienti contagiosi. Il contatto con la biancheria infetta è stato responsabile, così come, in un caso, l'aria riciclata dalla camera di un paziente tossicologico in altre stanze. [...]

Anche dopo un'importazione del virus, **la vaccinazione di massa farebbe più male che bene.** [...] Un'introduzione terroristica del vaiolo potrebbe provocare una breve epidemia di casi e decessi, ma l'attuale politica vaccinale fornirà poca protezione, e **il costo delle morti per le complicanze del vaccino supererà qualsiasi beneficio.**²⁴

Questo importante articolo, frutto di una prolungata esperienza diretta delle dinamiche di trasmissione del vaiolo, e fonte di numerose e preziose informazioni, dovrebbe essere letto e meditato dal mainstream scientifico.

Un altro articolo degno della massima considerazione, pubblicato nel febbraio 2003 sul *Minneapolis Star Tribune*, e ripreso dal Dipartimento di Epidemiologia della UCLA (University of California, Los Angeles), ha un titolo molto significativo: ***“Doctors who treated smallpox not alarmist about disease threat”*** (“I medici che hanno curato il vaiolo non sono allarmisti riguardo alla minaccia della malattia”).

²⁴ <https://www.ph.ucla.edu/epi/bioter/differentviewspox.html>, “A Different View of Smallpox and Vaccination”, by Thomas Mack, M.D., M.P.H., Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles. In: *New England Journal of Medicine* 348 (5), 460-463, January 30, 2003. Il neretto è del redattore.

Il prof. John H. Kersey [1938-2013] (che è stato a capo del *Cancer Center* dell'Università del Minnesota, e ha eseguito con successo il primo trapianto di midollo osseo al mondo per linfoma nel 1975), il prof. Ashley T. Haase (capo del Dipartimento di microbiologia e immunologia presso l'Università del Minnesota), e il Dr. David Williams (già pneumologo presso la Mayo Clinic) facevano parte di un gruppo di medici statunitensi che hanno visto le vittime del vaiolo.

Come si legge nell'articolo sopra citato, Kersey, Haase e Williams si trovavano in Pakistan negli anni Sessanta a vario titolo:

- ✓ Kersey come giovane medico dell'esercito americano a Karachi, nel 1966;
- ✓ Haase come studente senior di medicina, quando nel 1965, nell'ambito di un programma di studi internazionali, fu inviato a Lahore, in Pakistan, per testare un nuovo farmaco per curare il vaiolo (farmaco che “spesso faceva vomitare le persone; alcune famiglie di pazienti si infuriarono e costrinsero Haase a lasciare i loro villaggi in tutta fretta”);
- ✓ Williams come medico missionario metodista di stanza in Pakistan dal 1965 sino alla fine del 1973.

Come già sostenuto dal prof. Mack, anche l'esperienza di questi medici, che hanno visto il vaiolo da vicino, suggerisce che le lesioni vaiolose sono inconfondibili, pertanto la malattia è prontamente riconosciuta, e in genere non si diffonde oltre i contatti al capezzale delle vittime, perfino nelle condizioni sanitarie del Pakistan dilaniato dalla guerra negli anni Sessanta. Haase ha detto che i casi di vaiolo erano rari, a indicare che **la malattia non si diffondeva facilmente senza un contatto prolungato e ravvicinato**. Questi medici ritengono inoltre che, in caso di attacco bioterroristico, la malattia verrebbe portata rapidamente sotto controllo negli Stati Uniti, e sottolineano che il sistema sanitario dovrebbe prepararsi, al massimo, ad affrontare un focolaio. “In quel Paese [il Pakistan] e in quella situazione sanitaria, – ha dichiarato Williams – siamo stati in grado di contenere e sradicare il vaiolo; dovremmo essere in grado, come minimo, di fare altrettanto negli Stati Uniti.”

“Ora che mi occupo di cancro, – ha detto Kersey – vedo centinaia di migliaia di persone morire di cancro. Non posso immaginare che ciò accadrebbe con il vaiolo.”

Nei bassifondi di Karachi, dove Kersey si offrì volontario per prendersi cura dei pazienti, era diverso. Le condizioni di grave sovraffollamento, la malnutrizione e altri problemi di salute favorivano la diffusione della malattia. “Queste erano condizioni sanitarie straordinariamente cattive. – ha dichiarato Kersey – E il vaiolo non era l’unica minaccia. Molto più comuni erano la lebbra, la malaria, la rabbia, e la morte causata da una malattia che uccide ancora milioni di persone, la diarrea. Questo è un punto da considerare, mentre la nazione si prepara al bioterrorismo.” Kersey ha sottolineato che la minaccia bioterroristica “è importante, ma è necessario collocarla nella giusta prospettiva comune a tutti i problemi di salute. Dobbiamo essere preoccupati per l’antrace e il vaiolo? Sì. Ma non possiamo dimenticare il cancro, le malattie cardiache, i suicidi, o le morti per incidenti stradali causati dall’alcol.”

Nonostante la loro esperienza diretta maturata sul campo, nessuno ha mai interpellato il prof. Mack, né il prof. Kersey, né il prof. Haase, né il Dr. Williams, quando il governo del presidente Bush progettava di vaccinare l’America contro il vaiolo.

Il prof. George Dick (1914-1997), virologo scozzese di fama internazionale, avversò la politica della vaccinazione antivaiolosa di massa per i bambini; egli sostenne che **la vaccinazione aveva ucciso più della malattia stessa.**²⁵ Nel 1962, Dick parlò alla riunione annuale dell’*Associazione Medica Britannica* contro il programma di vaccinazione antivaiolosa imposto dal Ministro della Salute, Enoch Powell. Dick concluse che, per il vaiolo, si doveva rinunciare alla vaccinazione di massa dei bambini e fare assegnamento sul controllo epidemiologico. Ma ciò non fu fatto sino al 1971, quando Sir Keith Joseph, segretario di Stato per i servizi sociali, annunciò in una lettera indirizzata a tutti i medici generici del Regno che il programma sostenuto dal governo per vaccinare i bambini doveva essere abbandonato.²⁶

Nel panorama internazionale, l’Australia e la Nuova Zelanda furono un caso a parte, in quanto non introdussero mai un programma di vaccinazione, preferendo la **quarantena** rigorosa, e il vaiolo non divenne mai endemico in questi Paesi.²⁷

²⁵ <http://www.newulsterbiography.co.uk/index.php/home/printPerson/1766>

²⁶ <http://www.whale.to/vaccine/dick.html>

²⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7293/#47>

È risaputo, oggi, che riserve del virus del vaiolo umano sono mantenute ufficialmente solo in due laboratori, in condizioni di stretta sicurezza: uno negli Stati Uniti e uno in Russia. Non si può però escludere che esistano altri depositi di virus, in violazione di quanto prescritto dall'OMS. Allo stato attuale, – precisa l'Istituto Superiore di Sanità – non c'è nessun motivo perché la vaccinazione antivaiolosa venga reintrodotta. In ogni caso, le riserve di vaccino antivaioloso sono disponibili tramite l'OMS per l'uso immediato, sotto la direzione delle autorità sanitarie nazionali e internazionali.²⁸

Come già ricordato, la vaccinazione obbligatoria è stata sospesa a partire dagli anni Settanta in tutti i Paesi, ed è raccomandata solo per chi, lavorando in ambienti di ricerca, è a rischio di esposizione professionale. Una volta eradicato il vaiolo, i casi di malattia secondaria alla vaccinazione hanno superato quelli di contagio naturale.

Il [sito](#) dell'Istituto Superiore di Sanità fornisce interessanti informazioni sulla vaccinazione antivaiolosa, tra cui quelle riportate qui sotto, che riferiscono gli esiti dell'ondata di vaccinazioni antivaiolose negli USA, in seguito al programma speciale del governo Bush attuato nel 2002-2003. Il neretto è del redattore.

“Il vaccino antivaioloso è tuttora composto da un virus simile a quello del vaiolo, il **virus Vaccinia di origine bovina**. Il vaccino contiene il **virus vivo** e per questo la vaccinazione deve essere effettuata con molta cautela per evitare una diffusione del virus a zone del corpo lontane dal punto di inoculo. Inoltre, **il vaccino ha molti effetti collaterali**. La vaccinazione antivaiolosa garantisce una elevata immunità contro il vaiolo per 3-5 anni, dopodiché il livello di protezione decresce. Se una persona è nuovamente vaccinata, l'immunità dura più a lungo. [...] In reazione alla vaccinazione possono comparire febbre, mal di testa e irritazioni su tutto il corpo. In qualche caso però si manifestano **complicazioni gravi che possono arrivare fino alla morte**. In passato, circa 1000 persone ogni milione di vaccinati per la prima volta presentavano qualche tipo di reazione al vaccino, come **allergie o sintomi di tossicità**, o, in qualche caso, una **diffusione del virus in tutto l'organismo**. [...] In tempi più recenti si stanno studiando le correlazioni, verificate in qualche caso, tra la somministrazione del vaccino e l'emergenza di **problemi cardiaci** (attacchi di cuore

²⁸ <http://www.epicentro.iss.it/problemi/vaiolo/vaiolo.asp>

e angina). Negli anni Sessanta e Settanta, quando la vaccinazione era in uso, furono riportati rari casi di infiammazione cardiaca. Con la nuova ondata di vaccinazioni negli Stati Uniti, in seguito al programma speciale del governo Bush attuato a partire dall'autunno 2002, è stato possibile evidenziare con maggiore precisione l'esistenza di **complicazioni cardiache** conseguenti alla somministrazione del virus. Degli oltre 25 mila civili statunitensi, quasi tutti operatori sanitari, vaccinati negli ultimi mesi, poco meno di una decina ha riportato **problemi di cuore** e in due casi (a fine marzo 2003) le persone sono **morte**. Tra il dicembre 2002 e la fine di marzo 2003 sono stati vaccinati oltre 325 mila militari americani. Circa 1 su 20 mila ha manifestato problemi di infiammazione cardiaca. I problemi si sono verificati solo in persone che ricevevano il vaccino per la prima volta. [...] Dopo l'11 settembre 2001, il governo statunitense si è allertato contro il rischio di un attacco bioterroristico. Ha quindi cominciato a produrre nuove dosi di vaccino per essere in grado di immunizzare la popolazione americana nel caso di una nuova epidemia di vaiolo e, all'inizio di dicembre 2002, il presidente degli Stati Uniti George W. Bush ha offerto la possibilità ai cittadini americani che lo desiderano di vaccinarsi contro il virus del vaiolo. A fine marzo 2003, sono stati **vaccinati oltre 350.000 Americani**, tra civili appartenenti alle istituzioni sanitarie e militari impegnati in azioni di guerra in Iraq. Dopo che si sono verificati alcuni casi di **reazione alla vaccinazione**, le istituzioni sanitarie americane hanno pubblicato delle Linee Guida per dare indicazioni ai medici sull'opportunità di sospendere la vaccinazione in persone che presentano condizioni cardiache e che quindi possono correre rischi, finché gli effetti collaterali della vaccinazione non saranno esplorati più a fondo. [Ehi, aspettate un attimo!... Fatemi capire. Il primo vaccino antivaioloso è stato introdotto nel 1798, ossia 220 anni fa, e ancora non sono stati esplorati a fondo gli effetti collaterali della vaccinazione?]

L'Italia possiede oggi **5 milioni di dosi di vaccino antivaioloso** che, attraverso le diluizioni, possono arrivare a **25 milioni di dosi**. Tuttavia, **date le complicità possibili**, il ministero della Salute **sconsiglia una vaccinazione estesa alla popolazione in assenza di pericolo imminente.**” Ma la distinzione tra un pericolo concreto e un pericolo presunto è incerta e labile. Dunque, quello che oggi è

sconsigliato, per le possibili gravi complicanze, potrebbe domani essere imposto per legge, e delle possibili gravi complicanze nessuno parlerebbe più.

IL VACCINO ANTIVAIOLOSO USATO PER CURARE VERRUCHE E HERPES! –

La vaccinazione antivaiolosa è cessata negli Stati Uniti nel 1972, **ma non del tutto**, a causa di un'altra **folle pratica** che è stata denunciata dal noto virologo clinico iraniano Dr. Abbas M. Behbehani, il cui fratello maggiore è morto in conseguenza della vaccinazione antivaiolosa.

In un eccellente studio pubblicato sul MICROBIOLOGICAL REVIEWS, Dec. 1983, pp. 455-509, dal titolo *“The Smallpox Story: Life and Death of an Old Disease”* (“La storia del vaiolo: vita e morte di una vecchia malattia”), scritto dal Dr. Abbas M. Behbehani (Department of Pathology and Oncology, University of Kansas School of Medicine), l'autore ha spiegato perché ci sia voluto così tanto tempo prima che il vaccino contro il vaiolo venisse abbandonato. Sappiamo che le aziende farmaceutiche cercano sempre di trovare nuovi usi per i cosiddetti *“farmaci orfani”*, perché detestano il fatto di non ricavare profitto da farmaci in disuso. Un medicinale tolto dal mercato è sempre una tragedia per loro. **La vaccinazione contro il vaiolo avrebbe dovuto essere interrotta nel 1971, ma è continuata perché i produttori sono riusciti a convincere i medici che il vaccino antivaioloso poteva essere usato come cura per le verruche e l'herpes (sic!).** Nel 1978, furono usate per questo scopo **4,4 milioni di dosi** di vaccino antivaioloso, anche se l'esito poteva essere la morte. Questa pratica è stata finalmente interrotta nei primi anni Ottanta, ma solo dopo che il vaccino aveva causato la morte di pazienti cui era stato dato per trattare l'herpes labiale o genitale! La drammatica storia di alcuni di questi pazienti è narrata da Behbehani nel suo studio sopra citato; tra questi casi, il più triste è quello di un bimbo di soli sette mesi che morì dopo aver ricevuto il vaccino antivaioloso per curare (sic!) ulcere ricorrenti della bocca causate da herpes simplex. Il sito di inoculazione del vaccino nel bambino, che presentava una grave immunodeficienza combinata, non guarì mai e le lesioni si diffusero rapidamente. Come Behbehani racconta, nel gennaio 1983 il CDC *Immunization Practices Advisory Committee* raccomandò che il vaccino antivaioloso

fosse tolto dal mercato per uso civile, a causa delle numerose gravi e anche mortali reazioni alla vaccinazione. Successivamente, nel maggio 1983, la Wyeth Laboratories Inc. (l'unica industria farmaceutica attiva autorizzata a produrre il vaccino antivaioloso negli Stati Uniti) interruppe la distribuzione generale di vaccino antivaioloso. Tuttavia, la Wyeth (acquistata nel 2009 dalla Pfizer) continuò a produrre il vaccino per il Dipartimento della Difesa statunitense.²⁹

IL VAIOLO È ANCORA TRA NOI? – Il vaiolo delle scimmie (in lingua inglese: *monkey-pox*) può manifestarsi con una sintomatologia simile a quella del vaiolo umano. L'agente eziologico è un virus del genere *Orthopoxvirus*, famiglia *Poxviridae*, un virus simile al *Variola* (il virus del vaiolo umano) e al *Vaccinia* (il virus utilizzato per il vaccino antivaioloso). Negli esseri umani, le caratteristiche cliniche del vaiolo delle scimmie sono simili a quelle del vaiolo umano.



A sinistra, bambina affetta da vaiolo umano (*Variola major virus*).
Sopra, lesioni da vaiolo delle scimmie umano (*Monkey-pox virus*).

Circa 12 giorni dopo l'esposizione, la malattia si manifesta con febbre, cefalea, dolori muscolari, mal di schiena, linfonodi gonfi, malessere generale, spossatezza. Nell'arco di 1-3 giorni (talvolta anche di più) dall'insorgenza della febbre, il paziente sviluppa un'eruzione cutanea pustolare, che appare solitamente prima sul volto ma a volte anche su altre parti del corpo. Le lesioni si sviluppano in

²⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC281588/pdf/microrev00019-0005.pdf>

diverse fasi, prima di formare la crosta e cadere. La malattia generalmente dura da due a quattro settimane. In Africa, il vaiolo delle scimmie è fatale in circa il 10% delle persone che contraggono la malattia. La mortalità per il vaiolo umano (*Variola maior*) era di circa il 30% dei casi.

È possibile la trasmissione interumana del virus del vaiolo delle scimmie: lo si sospettava già in base a un'epidemia scoppiata nel 1997 nella provincia del Kasai Orientale (Repubblica Democratica del Congo), ed è poi stato confermato da uno studio epidemiologico ad hoc.³⁰ [Qui](#) si può leggere un recente rapporto del CDC sulla emergenza del vaiolo delle scimmie umano in Africa occidentale e centrale. “Dal 2016 – si legge nel rapporto – casi di *monkeypox* sono stati segnalati e confermati nella Repubblica Centrafricana (19 casi), nella Repubblica Democratica del Congo (1000 casi segnalati all'anno), in Liberia (2 casi), in Nigeria (80 casi), nella Repubblica del Congo (88 casi), in Sierra Leone, e un focolaio si è verificato in Camerun in scimpanzé in cattività. Con 80 casi confermati, la Nigeria sta vivendo il più grande focolaio documentato di *monkeypox* umano nell'Africa occidentale. L'emergere di casi è una preoccupazione per la sicurezza sanitaria globale.”³¹

Si ritiene che la patologia si stia diffondendo tra le persone non più immunizzate dalla vaccinazione contro il vaiolo umano.³² In realtà, la guerra civile e la dislocazione della popolazione possono costringere gli abitanti a consumare carni di scimmie, scoiattoli e altri roditori. Considerati gli intensi flussi migratori dall'Africa verso l'Europa, è lecito domandarsi se non sia vicino il giorno in cui sarà ripristinata in Europa la vaccinazione antivaiolosa obbligatoria di massa. Nel frattempo, l'Istituto Superiore di Sanità ci informa che “è in corso di valutazione il ruolo potenziale del vaccino per il vaiolo nei pazienti esposti al vaiolo delle scimmie”.³³

Il governo del presidente George W. Bush rinunciò al programma di vaccinare tutta la popolazione americana contro la minaccia di un attacco bioterroristico di vaiolo, e ciò avvenne non a causa della opposizione degli antivaccinisti, ma piuttosto perché il

³⁰ <https://reliefweb.int/report/central-african-republic/monkeypox-central-african-republic>

³¹ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6710a5.htm>

³² https://it.wikipedia.org/wiki/Vaiolo_delle_scimmie

³³ <http://www.epicentro.iss.it/focus/monkey/generale.asp>

mainstream scientifico manifestò al governo la propria contrarietà a riesumare una vaccinazione che aveva seminato nel mondo, con i suoi terribili effetti collaterali, dolorose infermità e morte. Sì, la ‘meravigliosa’ vaccinazione antivaiolosa aveva fatto questo! Fu proprio quando il presidente Bush annunciò alla nazione il nuovo programma di vaccinazione antivaiolosa di massa, che il mainstream scientifico non potè nascondere la verità su questa ‘stupenda’ e tanto decantata vaccinazione.

► EFFETTI INDESIDERATI LIEVI DELLA VACCINAZIONE ANTIVAIOLOSA: formazione di lesioni satelliti, febbre, dolori muscolari, linfadenopatia regionale, affaticamento, cefalea, nausea, eruzioni cutanee, dolore al sito di vaccinazione.

► GRAVI EVENTI AVVERSI ASSOCIATI ALLA VACCINAZIONE CONTRO IL VAIOLO comprendono: la morte, la **vaccinia progressiva** (o **vaccinia necrosum** o **vaccinia gangrenosa** o **vaccinia disseminata**), l'**eczema vaccinatum**, l'**encefalite post-vaccinale**, l'**autoinoculazione involontaria**, la **vaccinia generalizzata**.

Qui, qui, qui, qui e qui (da diapositiva 65 a 87), alcune immagini di gravi e gravissime reazioni avverse al vaccino antivaioloso.

■ L'**ECZEMA VACCINATUM** può essere grave o fatale, specialmente nei bambini piccoli. La morte è solitamente causata da una vasta diffusione virale, squilibrio di liquidi ed elettroliti, sepsi batterica.



Bimbo di otto mesi che ha sviluppato l'**eczema vaccinatum**, dopo aver acquisito il virus da un fratello recentemente vaccinato contro il vaiolo (1969).

■ L'**AUTOINOCULAZIONE**

INVOLONTARIA del virus è l'evento avverso più comune associato alla vaccinazione contro il

vaiolo. Si è verificata a un tasso di 529 casi per milione di vaccinati, in uno studio del 1968. L'autoinoculazione accidentale generalmente si verifica quando una persona trasferisce il virus del vaccino dal sito di vaccinazione a un'altra zona del corpo, di solito gli [occhi](#) (con il rischio di cicatrici corneali), la bocca, il naso o i genitali.

■ La **VACCINIA PROGRESSIVA** (conosciuta anche come **VACCINIA NECROSUM** o **VACCINIA GANGRENOSA** o **VACCINIA DISSEMINATA**) è definita come una replicazione incontrollata del virus Vaccinia nel sito di vaccinazione, che porta a una lenta e progressiva necrosi del tessuto circostante. Lesioni necrotiche satelliti si sviluppano e, alla fine, il virus del vaccino può essere trovato in altri tessuti e organi. Il trattamento con VIG (*Vaccinia Immune Globulin*) e tiosemicarbazone, alla fine degli anni Sessanta e Settanta, ridusse il tasso di mortalità per la vaccinia progressiva dal 100% al 33% circa. Rimozione del tessuto necrotico o amputazione chirurgica possono fornire qualche beneficio.



Questa atroce immagine mostra un bimbo colpito da **vaccinia progressiva o gangrenosa**, in seguito a vaccinazione antvaiolosa.

(L'uso dell'immagine è fatto in modo da non suggerire che il licenziante avalli il presente scritto.)

[Qui](#) è descritto un caso di **VACCINIA PROGRESSIVA** avvenuto nel 1982 nello Stato del Michigan, in seguito a vaccinazione contro il vaiolo in una donna di 61 anni con una storia di due anni di herpes genitale ricorrente; la donna aveva ricevuto una vaccinazione contro il vaiolo per curare l'herpes!

[Qui](#) è descritto un caso di **VACCINIA PROGRESSIVA** avvenuto nel 2009 in un giovane militare sano di 20 anni, che aveva ricevuto una vaccinazione contro il vaiolo (ACAM2000® Acambis Inc., Cambridge, Massachusetts) in conformità con la politica di vaccinazione contro il vaiolo

del Dipartimento della Difesa statunitense. Si precisa che Acambis Inc. è una società di vaccini che sviluppa nuovi vaccini per affrontare nuove rilevanti esigenze mediche. Il vaccino ACAM2000® è un vaccino vivo contro il vaiolo (*Vaccinia virus*).

■ L'**ENCEFALITE POST-VACCINICA** (un caso ogni 10.000 vaccinati circa) è una nevrassite demielinizzante che spesso porta alla **morte**, specialmente nei neonati e nei bambini piccoli. I tassi di mortalità segnalati vanno dal 9% al 40%. Spesso i pazienti sopravvissuti hanno **sequele neurologiche permanenti**. Il trattamento con VIG ha poco o nessun effetto.

■ La **VACCINIA GENERALIZZATA** (241 casi per milione di vaccinati) consiste nell'ampia diffusione di lesioni causate dalla disseminazione ematogena del virus dopo la vaccinazione.³⁴

Se il vaccino contro il vaiolo ha fatto rabbridire il mainstream scientifico nel 2002-2003, all'udire che il governo Bush aveva deciso di intraprendere una campagna di vaccinazione antivaiolosa di massa e stava preparando vaccini da somministrare a ogni cittadino americano, possiamo immaginare come dovevano inorridire, a Leicester, i genitori di quei bambini cui veniva iniettato del pus di mucca (o di cavallo) brulicante di virus! Il mainstream scientifico dell'epoca liquidò come "spazzatura isterica" la montagna di prove sulla pericolosità del vaccino jenneriano esposta da scienziati, uomini di cultura, politici, e dalle centinaia di migliaia di genitori che nel 1889, con disperata determinazione, alla fine riuscirono ad abbattere

l'obbligatorietà della vaccinazione antivaiolosa.

A LATO, prelievo da una mucca della "linfa" vaccinica (liquido contenuto nelle vescicole che compaiono sul tegumento dei bovini infettati dal vaiolo vaccinico), usata per la vaccinazione antivaiolosa (1870).

SOTTO, una mammella di mucca con pustole di vaiolo bovino.



³⁴ Edward A. Belongia, MD and Allison L. Naleway, PhD, "Smallpox Vaccine: The Good, the Bad, and the Ugly", *Clinical Medicine & Research* 2003 Apr; 1(2): 87-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069029/>

La cancellazione dell'obbligo vaccinale nel 1889, a Leicester, ebbe luogo semplicemente perché i genitori dei bambini danneggiati o uccisi dal vaccino antivaioloso ne avevano avuto abbastanza. Essi erano divenuti coraggiosi, avevano fatto udire il loro grido accorato, e avevano votato per quei politici che erano disposti ad ascoltarli. La rivoluzione contro la vaccinazione obbligatoria avvenne in un'era in cui internet, l'automobile, la radio, la televisione, le conferenze non esistevano, e le persone lavoravano dodici ore al giorno, sette giorni alla settimana. In Inghilterra milioni di persone, che ricordavano i nomi e i volti di migliaia di bambini gravemente e permanentemente danneggiati o deceduti a causa della vaccinazione antivaiolosa, unirono i loro sforzi, e oltre 100 parlamentari nella *House of Commons* sostennero il diritto dei genitori alla obiezione di coscienza contro la vaccinazione obbligatoria.



All'epoca c'erano centinaia di medici e avvocati che denunciavano la vaccinazione contro il vaiolo, sia negli Stati Uniti che in Inghilterra, come l'eminente medico e scrittore britannico **CHARLES CREIGHTON** (1847-1927), molto apprezzato per i suoi importanti contributi allo studio della storia medica; egli aveva scritto innumerevoli articoli per l'Enciclopedia Britannica, così gli fu chiesto di scrivere la sezione dedicata alla vaccinazione contro il vaiolo ([qui](#) si può leggere per intero l'articolo

scritto da Creighton nel 1888 per l'Enciclopedia Britannica, in cui mise in dubbio l'efficacia della vaccinazione jenneriana). Creighton espresse le sue opinioni non ortodosse e impopolari anche nei suoi libri intitolati: "[*The natural history of cow-pox and vaccinal syphilis*](#)" ("La storia naturale del vaiolo bovino e della sifilide vaccinale") (1887), e "[*Jenner and vaccination: a strange chapter of medical history*](#)" ("Jenner e la vaccinazione: uno strano capitolo della storia medica") (1889), in cui denunciò i disastri causati dalla vaccinazione antivaiolosa.



Dr. Charles Creighton

Le informazioni di cui Creighton poteva disporre, per scrivere la sezione sulla vaccinazione nella Enciclopedia Britannica, erano talmente ambigue che egli fu costretto a scavare personalmente i dati originali, portando a un'estesa revisione della letteratura scientifica disponibile. La sua conclusione fu che i vaccini jenneriani non erano affatto utili e non avrebbero impedito il vaiolo.

Evidentemente gli editori della Enciclopedia Britannica avevano scelto l'uomo sbagliato per scrivere quel capitolo.

Anche se il Dr. Creighton venne inserito nella 'lista nera' e fu ostracizzato dalla classe medica, la sua presenza a Londra dal 1881 al 1918 tenne a bada l'Inquisizione medica, e probabilmente permise di salvare migliaia di vite umane. Creighton visse in solitudine i suoi ultimi anni, ma – ci auguriamo – almeno soddisfatto per aver avuto il coraggio di dire la verità, nonostante il prezzo che dovette pagare.

Nel 1887, al Dr. **EDGAR M. CROOKSHANK** (1858-1928), medico e microbiologo inglese che a quel tempo era professore di patologia e batteriologia presso il *King's College London*, fu chiesto da parte del governo di indagare su una epidemia di vaiolo nel Wiltshire. Sir James Paget, illustre patologo inglese, attirò l'attenzione di Crookshank sul lavoro di Creighton ("*The natural history of cow-pox and vaccinal syphilis*") che era stato appena pubblicato, evidentemente sperando che Crookshank lo confutasse; ma i risultati delle laboriose indagini di quest'ultimo contenuti in due

corposi volumi intitolati “*History and Pathology of Vaccination*” (“Storia e patologia della vaccinazione”) ([volume 1](#), [volume 2](#), 1889), lo portarono ad affermare che il merito dato alla vaccinazione apparteneva piuttosto all’adozione di misure igienico-sanitarie e all’isolamento dei casi (quarantena), e che nulla avrebbe fatto più onore alla professione medica che rinunciare alla loro fede nella vaccinazione. Com’era prevedibile, anche il lavoro di Crookshank fu messo nel dimenticatoio dalla professione medica.

Sir **GRAHAM S. WILSON** (1895-1987), insigne e autorevole batteriologo, scrisse nel 1966 il libro “[The hazards of immunization](#)” (“I rischi della immunizzazione”). **QUESTO STUDIO HA UN’IMPORTANZA INCALCOLABILE, BENCHÉ SIA (VOLUTAMENTE) IGNORATO DALLA CLASSE MEDICA.** Il Dr. Wilson volle precisare che non sarebbe mai stato in grado di scrivere il suo libro, se l’ex direttore di un’azienda farmaceutica (che produceva vaccini) non gli avesse donato – in punto di morte e quando non aveva ormai nulla da perdere – una grande quantità di dati da lui raccolti riguardanti vari disastri causati dalle vaccinazioni. Wilson spiega così la scelta di scrivere il suo libro:

“Avevo in mente da molto tempo l’idea di scrivere su questo argomento. Nel 1959 il Dr. R. A. O’Brien,³⁵ che per molti anni prima della seconda guerra mondiale era stato direttore dei *Wellcome Physiological Research Laboratories* di Beckenham, mi scrisse dall’Australia, dove era andato a vivere dopo la pensione, offrendomi un mucchio di documenti che aveva raccolto su vari disastri associati alla vaccinazione. Sebbene molti di questi dati fossero stati pubblicati in diverse lingue, in diversi Paesi e in tempi diversi, alcuni erano inediti; così ho pensato che l’operazione di esaminarli e raccogliarli tutti in un unico volume avrebbe potuto avere un valore storico. Mentre ero direttore del *Public Health Laboratory Service*, non avevo tempo per fare questo lavoro, ma dopo essere andato in pensione nel 1963 presi in mano il progetto e cominciai a lavorarci su.”³⁶

³⁵ Il Dr. R. A. O’Brien entrò a far parte dello staff dei *Wellcome Physiological Research Laboratories* di Beckenham nel 1910 e ne divenne direttore nel 1914; andò in pensione alla fine del 1940.

³⁶ Graham S. Wilson, “*The hazards of immunization*”, University Of London, The Athlone Press, 1967. http://www.whale.to/c/wilson_vac.haz.pdf

“La pratica della vaccinazione – afferma Wilson – fu eseguita per circa cento anni prima che la sua teoria fosse compresa, e prima che la natura e la causa dei rischi che ne conseguono cominciassero a essere rilevate. Durante questo periodo, si sviluppò una forte opposizione verso la vaccinazione [...]; ma negli ultimi anni l’opposizione alla vaccinazione di massa è sorta da una fonte ben diversa, cioè da operatori scientifici mossi non da suggestioni ma da prove concrete. IN UN QUALSIASI PAESE VERAMENTE DEMOCRATICO, L’OPPOSIZIONE E LA LIBERTÀ DI ESPRIMERE OPINIONI CONTRARIE A QUELLE DELLA MAGGIORANZA SONO IL SOFFIO DELLA VITA, ed è assolutamente salutare per le prassi adottate da lungo tempo il fatto di essere sottoposte, ogni tanto, a un esame critico per evitare che il peso precedentemente accumulato possa oscurare la necessità della loro cessazione. Il mio scopo in queste lezioni non è quello di combattere o di passare dalla parte degli antivaccinisti, né di assumere qualsiasi atteggiamento partigiano, ma piuttosto quello di cercare di presentare, in modo equilibrato e onesto, le informazioni che abbiamo sui rischi che riguardano la vaccinazione contro il vaiolo e l’immunizzazione contro altre malattie.”³⁷

Il Dr. Wilson aggiunge: “La triste cronaca che presento degli incidenti legati all’immunizzazione e le modalità con cui essi sono sorti sarà ben lungi dall’essere esaustiva. Anche se avessi avuto il tempo di esaminare tutta la letteratura scientifica al riguardo, non sarei stato sicuramente in grado di fornire un resoconto completo. Ciò è dovuto principalmente al fatto che UN GRAN NUMERO DI INCIDENTI – TEMO CHE SIANO LA MAGGIORANZA – NON SONO MAI STATI RIPORTATI DALLA STAMPA, SIA PER PAURA DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO, SIA PER NON DARE AGLI ANTIVACCINISTI UN’ARMA, o per qualche altra ragione. [...] Il defunto Dr. J. R. Hutchinson del Ministero della Salute ha raccolto dati su incidenti mortali da immunizzazione durante gli anni della guerra, ed è stato così gentile da mostrarmeli. Quando li ho visti, sono rimasto veramente sorpreso di conoscere il gran numero di persone nella popolazione civile e militare che erano morte, a

³⁷ Graham S. Wilson, “*The hazards of immunization*”, University Of London, The Athlone Press, 1967. http://www.whale.to/c/wilson_vac.haz.pdf. Il maiuscolo è del redattore.

quanto pare, in seguito a tentativi di immunizzazione contro una malattia o un'altra. Eppure solo pochissimi di questi dati sono stati pubblicati su riviste mediche. Quando si considera che la documentazione raccolta dal Dr. Hutchinson copriva solo quattro o cinque anni ed era limitata alla Gran Bretagna, e che in altri Paesi – in Europa, Asia, Africa, America e Australia – probabilmente si stava verificando la stessa percentuale di incidenti, e inoltre, che tali incidenti sono probabilmente avvenuti negli ultimi sessanta o settant'anni, ci si rende conto che solo una piccolissima parte di essi può essere stata descritta nella letteratura medica mondiale.”³⁸

“Infine, – conclude Wilson – non ho parole per esprimere adeguatamente la mia gratitudine nei confronti del Dr. R. A. O'Brien che, molto tempo dopo il suo collocamento a riposo dalla direzione dei *Wellcome Physiological Research Laboratories* di Beckenham, mi ha consegnato una preziosa serie di documenti che egli non aveva la forza di gestire e senza i quali il presente libro non sarebbe mai stato scritto.”³⁹

La FDA (ente governativo statunitense che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici) afferma che nessun dubbio è ammissibile riguardo alla sicurezza dei vaccini, a causa della necessità di assicurare che tutti i vaccini vengano utilizzati nella massima misura possibile. E i medici sono fortemente condizionati a credere e ad affermare che le reazioni vaccinali siano una semplice coincidenza.

Un articolo sulle vaccinazioni scritto dal Dr. **CHARLES CYRILL OKELL** (1888-1939), pubblicato il 1° gennaio 1938 nientemeno che sulla prestigiosa rivista *Lancet*, ha uno strano titolo che suona come una parabola: “*Grains and Scruples*” (“Grani e Scrupoli”); in esso Okell, tra l'altro, afferma:

“Quando Jenner e Pasteur svilupparono il concetto di immunizzazione artificiale, fecero qualcosa di più di una scoperta scientifica, essi **fondarono una fede** [...].

³⁸ Graham S. Wilson, “*The hazards of immunization*”, University Of London, The Athlone Press, 1967. http://www.whale.to/c/wilson_vac.haz.pdf. Il maiuscolo è del redattore.

³⁹ *Ibidem*.

Abbiamo assistito a molti cambiamenti significativi nell'approccio al vaccino contro il vaiolo. Oggi, quasi nessuno raccomanda la vaccinazione [antivaiolosa] obbligatoria, che un tempo godeva invece in tutta la società di un grande sostegno, pari a quello per il suffragio universale. D'altra parte, noi ci vergogniamo di abbandonare completamente questo concetto, per il timore che, se lo facessimo, in futuro un'epidemia potrebbe dimostrare che ci siamo sbagliati. Preferiamo lasciare che le vaccinazioni obbligatorie muoiano di morte naturale, e ci sentiamo sollevati dal fatto che l'opinione pubblica non sia così curiosa da richiedere un'indagine. Nel frattempo, la nostra attenzione si concentra su altre nuove forme di vaccinazione. [...]

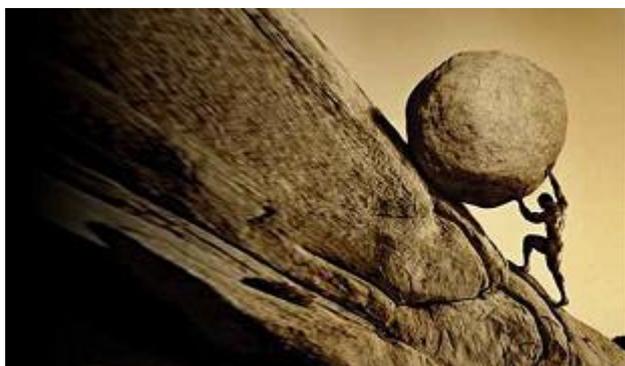
[L]a vaccinazione di intere masse è stata condotta con fervore quasi religioso. [...] Certo, non è possibile effettuare vaccinazioni su larga scala senza propaganda, ma QUANTO È PERICOLOSO MESCOLARE LA PROPAGANDA CON I FATTI SCIENTIFICI! SE DICESSIMO APERTAMENTE TUTTA LA VERITÀ, CI SAREBBE DA DUBITARE DEL FATTO CHE LE PERSONE SI PIEGHEREBBERO ALLE VACCINAZIONI. [...]

QUANDO SI INIETTA QUALCOSA IN UN INDIVIDUO SANO, SI CALPESTA SEMPRE IL GHIACCIO SOTTILE. La maggior parte dei pazienti è disposta a correre il rischio, ma il desiderio più grande delle persone sane è quello di mantenere il proprio stato di salute. Se li metti fuori combattimento mentre cerchi di proteggerli da una malattia, non puoi sapere quale prezzo dovrai pagare per questo. Gli incidenti e gli errori inevitabilmente accadono e, quando si verificano, quella che potrebbe essere una lezione altamente istruttiva è solitamente soppressa o distorta [...].

Il rischio di un incidente deve rimanere uno dei problemi di tutti i tipi di vaccinazione. Alla fine, solo la persona che si sottopone alla vaccinazione ha il diritto morale di decidere se il gioco vale la candela. Potrebbe non avere una conoscenza sufficiente per prendere questa decisione, ma il rischio è – in un modo o nell'altro – principalmente una questione personale e un problema che riguarda solo quella particolare persona.

Il graduale aumento del numero dei vaccini contro un numero crescente di malattie ci porta rapidamente a un punto in cui abbiamo troppe cose tra cui scegliere. Dovrei essere vaccinato contro il vaiolo, la difterite e la febbre tifoide (scelta standard), oppure dovrei scegliere tra un vaccino antinfluenzale (secondo il nuovo metodo), o contro il raffreddore comune (secondo il vecchio metodo), e la scarlattina? Dovrei [...] proteggermi contro l'ornitosi e la tularemia, o magari prepararmi per un fantastico viaggio decidendo di essere vaccinato contro la febbre maltese, la febbre della Rift Valley, e la febbre delle Montagne Rocciose? È abbastanza chiaro che, se non voglio tatuarmi con iniezioni dalla testa ai piedi o avere un'eruzione come un camaleonte, allora a un certo punto dovrò fermarmi. Il rischio di contrarre anche la più comune di queste malattie è di solito piccolo – più piccolo di quello che si corre nel cercare di raggiungere l'altro lato della strada principale della città nel suo punto più trafficato.

Saremo mai in grado di eliminare le malattie umane attraverso la vaccinazione di



massa? Finché questa follia è molto popolare, possiamo vaccinare mille o diecimila persone, ma prima o poi il fervore religioso se ne andrà, [...] e il masso spinto da Sisifo ancora una volta rotolerà verso il basso, e noi ci ritroveremo esattamente al punto di partenza.

La vaccinazione dovrebbe certamente rimanere una questione di rischio personale, non pubblico, una questione che ognuno deve risolvere solo per ragioni personali, proprio come accade nel caso dei pericoli che minacciano la persona, delle sue paure e dei suoi pregiudizi.”⁴⁰

“PERSUADERE INVECE DI INFORMARE” – Il Dr. Robert M. Jacobson è attualmente il direttore medico del *Population Health Science Program*, ma è stato precedentemente il presidente del *Department of Pediatric and Adolescent Medicine* presso la Mayo Clinic, e professore di pediatria presso la *Mayo Clinic School of*

⁴⁰ Charles Cyrill Okell, “Grains and Scruples”, *Lancet*, volume 231, No. 5966, 1 January 1938, pp. 48-49. Maiuscoletto e neretto sono del redattore.

Medicine a Rochester, Minnesota. Egli vede regolarmente giovani pazienti come membro della *Division of Community Pediatric and Adolescent Medicine*. La sua area di ricerca è la VACCINOLOGIA, con particolare attenzione alla distribuzione, alla efficacia e agli effetti indesiderati dei vaccini.

Durante una [conferenza](#) (min. 50:35-51:33), la Dr.ssa Suzanne Humphries ha mostrato alcune diapositive PowerPoint usate dal Dr. Jacobson (uno dei leader promotori delle vaccinazioni negli USA) per una sua presentazione (presso la *Mayo Clinic*) in cui egli impartisce ai medici istruzioni su come comportarsi con i genitori che esitano a far vaccinare i propri figli.

<p>Approaching the Vaccine-Hesitant Parent using C-A-S-E</p> <hr/> <p>Robert M Jacobson, MD, FAAP Professor of Pediatrics, Mayo Clinic</p>	<p>CDC Information</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none">• Don't plan on printing and giving to parents• Don't plan on emailing them the links• Instead read and remember to make your CASE
--	---

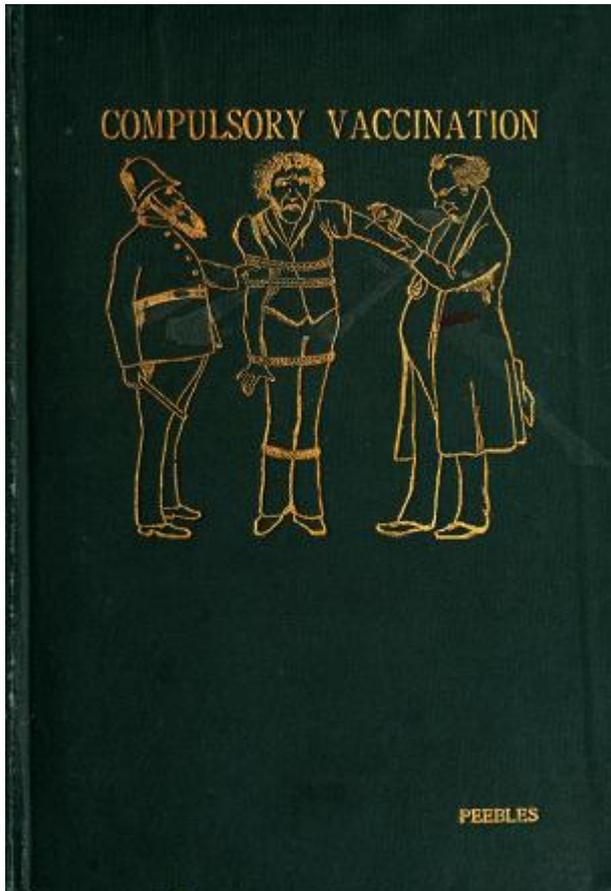
Summary

- Persuade rather than inform
 - CASE
 - Corroborate → About Me → Science → Explain/Advise
 - Aristotelian Rhetoric
 - Pathos → Ethos → Logos → Pathos
- Know your sources of information
 - ACIP and its recommendations
 - CDC and its resources

La frase che spicca su tutte le altre è questa: **“PERSUADE RATHER THAN INFORM”** (“PERSUADERE INVECE DI INFORMARE”). Più chiaro di così!

CATENE, MANGANELLO, LANCETTE DA VACCINAZIONE – Nella pagina seguente è riprodotta la copertina di un libro scritto e pubblicato nel 1900 dal Dr. James Martin Peebles (1822-1922), il cui titolo recita così: “*Vaccination a Curse and Menace to Personal Liberty, With Statistics Showing Its Dangers and Criminality*”

(“VACCINAZIONE: UNA MALEDIZIONE E UNA MINACCIA ALLA LIBERTÀ PERSONALE, CON LE STATISTICHE CHE MOSTRANO LA SUA PERICOLOSITÀ E IL SUO CARATTERE CRIMINOSO”).



L’illustrazione stampata sulla copertina del libro raffigura un uomo incatenato, il quale viene tenuto a bada da un minaccioso poliziotto che impugna un manganello, mentre un medico gli pratica sul braccio la vaccinazione antivaiolosa con la “linfa” (liquido biologico preparato con pus di mucca).

Qui sotto, alcuni brani tratti dalla prefazione del libro.

“La pratica della vaccinazione, promossa e incoraggiata a ogni piè sospinto dalla professione medica e, grazie alla complicità della politica, resa obbligatoria dallo Stato, non è diventata soltanto la principale minaccia e il più grave pericolo per la salute della nuova generazione, ma anche il

coronamento dell’oltraggio fatto alla libertà personale del cittadino americano.

L’occasione immediata, che mi ha spinto a prendere la penna contro questo terribile male della medicina dei nostri tempi, è stata la chiusura delle scuole pubbliche in San Diego, California (febbraio 1899), per tutti quei bambini che non hanno esibito un certificato di vaccinazione. [...]

L’opinione pubblica non è informata; le famiglie non hanno prestato a questa faccenda l’attenzione che, come genitori e tutori di bambini piccoli, hanno il solenne dovere di dare. Pubblico questo libro per aprire loro gli occhi, per risvegliare le loro coscienze, e per rivelare loro un nemico crudele e insidioso che essi sono stati indotti a considerare un amico.”

“Da molti anni sono a conoscenza della eroica lotta sostenuta dai riformisti in Inghilterra per l’abrogazione dell’obbligo vaccinale, lotta che ha portato migliaia di poveri lavoratori a essere multati e incarcerati. In tutti i Paesi caldi, la principale

modalità di vaccinazione è quella «da braccio a braccio», a causa del comportamento incontrollabile e incerto del comune pus putrido di vitello. [Il metodo “[da braccio a braccio](#)” comportava la vaccinazione di un individuo e, non appena la pustola contagiosa si era formata, il suo trasferimento a un altro individuo, quindi a un altro ancora, ecc. Questo procedimento era usato come forma di trasporto vivente del vaccino; tuttavia era molto pericoloso a causa della possibilità di diffondere altre malattie, come l’epatite, la sifilide, e la lebbra. NEL 1861, 41 BAMBINI ITALIANI CONTRASSERO LA SIFILIDE DOPO ESSERE STATI VACCINATI CON IL METODO “DA BRACCIO A BRACCIO.”] Questa modalità [di vaccinazione] ha diffuso la sifilide e la lebbra tra le popolazioni indigene delle Isole Sandwich e delle Indie Occidentali Britanniche, fino a minacciarne l’estinzione. Ciò nonostante, i medici cacciatori di onorari esercitano continue pressioni sul parlamento per ottenere leggi più severe e coercitive, con le quali poter infliggere e reiterare questo degradante rito sui nativi indifesi, allo scopo di incrementare i loro profitti.”⁴¹

Riguardo alla diffusione della lebbra causata dalla vaccinazione antivaiolosa, si può leggere [qui](#) il libro di William Tebb pubblicato nel 1893, intitolato “*Leprosy and Vaccination. The recrudescence of leprosy and its causation. A popular treatise*” (“Lebbra e Vaccinazione. La recrudescenza della lebbra e le sue cause. Un trattato popolare”).

DISTRUGGERLO? NO, MEGLIO TENERLO. NON SI SA MAI! – Edward Jenner, considerato il padre della immunizzazione, aveva detto: “L’annientamento del vaiolo, la più terribile piaga della specie umana, deve essere il risultato finale di questa pratica (la vaccinazione).” Nel 1980, a tutto il mondo parve evidente che le parole di Jenner si fossero finalmente avverate, quando l’Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarò ufficialmente che il vaiolo umano era stato eradicato. Nonostante ciò, il virus del vaiolo umano (*Variola virus*) non è stato distrutto, e – come si è già sottolineato nel corso di questo studio – riserve di virus del vaiolo

⁴¹ James Martin Peebles, “*Vaccination a Curse and Menace to Personal Liberty, With Statistics Showing Its Dangers and Criminality*”, Battle Creek, Mich.: The Temple of Health Publishing Co., Upton Court, 1900. <https://archive.org/details/vaccinationcurse00peeb/page/n11>

umano vengono mantenute ufficialmente in due laboratori: uno negli Stati Uniti e uno in Russia.

Ma c'è di più. Il 13 luglio 2018, la società farmaceutica statunitense SIGA Technologies Inc. (che si occupa di biodifesa, e commercializza soluzioni farmaceutiche per il vaiolo, l'Ebola, la dengue, la febbre di Lassa, e altri agenti patogeni letali) ha annunciato che la FDA (*Food and Drug Administration*) ha approvato il primo trattamento per il vaiolo: il nome della molecola antivirale è TECOVIRIMAT, dotata di attività contro il genere *Orthopoxvirus*, al quale sono associate malattie come il vaiolo umano (*smallpox*), il vaiolo bovino (*cowpox*), il vaiolo equino (*horsepox*), e il vaiolo delle scimmie (*monkeypox*).

Sul sito web della società SIGA Technologies, si legge che “l’approvazione da parte della FDA convalida questa nuova terapia contro il vaiolo come un’importante contromisura medica, in risposta a un potenziale focolaio di vaiolo”.⁴²

Il TECOVIRIMAT può essere assunto per via orale; esso agirebbe impedendo al virus di uscire da una cellula infetta, prevenendo così la diffusione del virus all’interno del corpo.

CERTO, È BEN STRANO IL FATTO DI AVER SVILUPPATO E RESO DISPONIBILE SUL MERCATO UN FARMACO CHE SERVE A TRATTARE UNA MALATTIA CHE DIAMO PER SCOMPARSA DALLA FACCIA DELLA TERRA! Ma il virus del vaiolo umano non è stato distrutto. Tutt’altro. Esso viene accuratamente preservato e mantenuto in vita. Per quale scopo? Per colpire, in caso di guerra, le popolazioni civili? Una volta gli obiettivi erano militari. “Oggi, in qualunque parte del mondo, la guerra è diretta verso i civili. – afferma il generale Fabio Mini – Sembra una cosa assurda? No. [...] Le strutture colpite sono le case, non le rampe dei missili. Gli obiettivi sono le persone.”⁴³ E poi, finché la minaccia del vaiolo umano esiste, si possono obbligare le popolazioni civili di intere nazioni a essere vaccinate. Nel frattempo, continuano a verificarsi casi di infezione secondaria e terziaria da *Vaccinia virus*, dopo contatti con soggetti vaccinati contro il vaiolo. Così, nel marzo **2007**, un bimbo di due anni dell’Indiana e

⁴² <https://investor.siga.com/news-releases/news-release-details/us-food-and-drug-administration-approves-siga-technologies>

⁴³ <https://www.youtube.com/watch?v=BZ94LKHv-mk>

sua madre hanno contratto dal rispettivo padre e marito un'infezione da virus del vaccino.⁴⁴ Il bambino ha sviluppato l'eruzione tipica su oltre l'80% del corpo, dopo essere entrato in stretto contatto con suo padre, che era stato vaccinato di recente contro il vaiolo prima di essere dispiegato all'estero dall'esercito degli Stati Uniti. Infatti – come si è detto nel corso di questo studio – l'esercito degli Stati Uniti ha ripreso le vaccinazioni contro il vaiolo nel 2002. Altri casi di infezione secondaria e terziaria da virus del vaccino si sono verificati nel **2010** e nel **2012**, in seguito a rapporti sessuali con militari statunitensi vaccinati di recente contro il vaiolo.^[45; 46]



Oggi, le vaccinazioni dei membri dell'esercito non avvengono più nel modo illustrato in questo quadro ("Séance de Vaccination au Val-de-Grâce en 1913"), opera del pittore francese Alfred Touchemolin, che ha documentato come avvenivano le vaccinazioni nei primi anni del 1900 presso l'ospedale militare Val-de-Grâce di Parigi.

Come si può vedere nell'immagine qui sopra riprodotta, legato sul tavolo c'era un vitello ammalato di vaiolo vaccino; un medico immergeva una lancetta⁴⁷ nelle sue pustole e con questa inoculava una piccola quantità di siero nel braccio dei militari. Questi sono alcuni risultati della vaccinazione jenneriana sui membri dell'esercito, durante la prima guerra mondiale: "*The Report of the Surgeon General of the Army* (1919), vol. I, pagina 37, fornisce il numero di ricoveri negli ospedali durante l'anno 1918, a causa della vaccinia (malattia da vaccinazione), pari a 10.830. *The Report of*

⁴⁴ https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5619a4.htm?s_cid=mm5619a4_e

⁴⁵ https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5925a2.htm?s_cid=mm5925a2_w

⁴⁶ <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6208a2.htm>

⁴⁷ *Lancetta*, strumento chirurgico costituito da una piccola lama triangolare munita di un'adatta impugnatura, che viene usato per eseguire piccole incisioni cutanee.

the Surgeon General of the Army (1918) fornisce il numero di ricoveri ospedalieri durante l'anno 1917, a causa della vaccinazione combinata antivaiolosa e antitifica, pari a 19.608. Qui scopriamo che, in soli due anni di guerra e in un solo esercito, ci furono oltre 30.000 soldati ricoverati a causa della vaccinazione e delle sue complicazioni. Ciò non tiene conto delle migliaia di persone gravemente malate ma non in condizioni così critiche da essere ricoverate in ospedale, né i casi di malattia cronica che si svilupparono in seguito, come risultato degli effetti cumulativi dei veleni provenienti da vaccini e farmaci.”⁴⁸

DALLA MERAVIGLIA... AL TERRORE – Benché la vaccinazione antivaiolosa avvenga oggi con modalità diverse rispetto al passato, utilizza pur sempre il *Vaccinia virus*, che è vivo. L'allarme lanciato dagli scienziati nel 2002-2003, all'annuncio della ripresa della vaccinazione antivaiolosa negli Stati Uniti, dovrebbe far riflettere, perché tutti questi esperti sono assolutamente favorevoli ai vaccini:

“Il *Vaccinia virus* può diffondersi da persona a persona, il che significa che le persone che hanno stretti contatti con i soggetti vaccinati di recente possono essere esposte al virus, con il rischio di sviluppare complicanze.”⁴⁹

“È un problema delicato, perché questo particolare vaccino è uno dei più pericolosi della medicina. Non contiene il virus del vaiolo [umano], ma usa una versione viva di un virus correlato, chiamato *Vaccinia*, che può farti star male e, in rari casi, ucciderti.”⁵⁰

Il giornalista Vittorio Zucconi, in relazione alla campagna vaccinale antivaiolosa di Bush, scrisse: “Vaiolo: in italiano arcaico «vaiuolo», in inglese moderno «terrore», come quello scatenato dalla campagna di vaccinazione lanciata da George Bush in un'America che da 30 anni ne aveva dimenticato l'esistenza, come tutti noi.”⁵¹

Perché mai la “meravigliosa” vaccinazione antivaiolosa che un tempo avrebbe salvato il mondo, la madre di tutte le vaccinazioni, il più grande successo di eradicazione di una malattia nella storia umana, la più grande scoperta medica fatta

⁴⁸ *The Poisoned Needle: Suppressed Facts About Vaccination*, by Eleanor McBean, PhD, ND, 1957.

⁴⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069029/>

⁵⁰ “[A Smallpox Shot?](#)” by Sanjay Gupta, TIME, Wednesday, Dec. 18, 2002.

⁵¹ <https://www.frasicelebri.it/frasi-di/vittorio-guido-zucconi/>

dall'uomo e il cui scopritore è celebrato da oltre 200 anni come il più grande benefattore dell'umanità, suscita **terrore** al solo evocarne il nome?

Nel 1944 George Bernard Shaw scrisse: “Il risultato non è – come i Jenneriani hanno profetizzato – lo sterminio della razza umana a causa del vaiolo; al contrario, adesso ci sono più persone uccise dalla vaccinazione che dal vaiolo.”

Shaw aveva ragione? Se esperti e gente comune, al solo sentire nominare la vaccinazione antivaiolosa, oggi provano **terrore**, ... beh, sembra proprio che avesse ragione.



CONCLUSIONE – Gli uomini sono spesso pieni di menzogne, inganni e tradimenti (Geremia 9:3-9). Noi – come popolo – tendiamo a seguire le bugie, perché di solito queste ci dicono ciò che vogliamo sentire e non ciò che dobbiamo ascoltare (2Tessalonicesi 2:9-12). Dal momento che la scienza umana è una produzione dell'uomo, dovremmo aspettarci che essa sia esatta e infallibile? Consideriamo le parole di Carl Sagan (1934-1996), astronomo e divulgatore scientifico molto popolare:

“La scienza prospera sugli errori, rimuovendoli uno a uno. Si traggono continuamente false conclusioni, ma con riserva. Le ipotesi vengono elaborate in modo tale da poter essere smentite. La scienza brancola e barcolla verso la comprensione.”

In altre parole, Sagan afferma che la scienza umana non ha la verità in questo momento né la possederà in futuro; tuttavia gli uomini credono che la scienza si stia avvicinando sempre di più alla verità. E questo dovrebbe ispirare fiducia?

L'apostolo Paolo parla di persone che “**stanno sempre lì a imparare, senza poter mai giungere alla conoscenza della verità**” (2Timoteo 3:7-9), e prosegue dicendo che tali individui si oppongono alla verità, “**ma non andranno molto avanti, perché la loro stoltezza sarà manifesta a tutti**” (2Timoteo 3:8-9). Si tratta di falsi maestri, che sono

rifiutati da Dio e che saranno respinti dalle persone non appena queste apriranno gli occhi sulle loro palesi menzogne.

Pur essendo trascorsi circa venti secoli da quando l'apostolo Paolo rivolse la seguente esortazione a Timoteo, suo fedele collaboratore nell'opera di evangelizzazione, essa mantiene tutta la sua validità e attualità, e rappresenta una visione lungimirante:

“O Timoteo, [...] evita i discorsi vuoti e profani e le argomentazioni contrastanti di **quella che è falsamente chiamata scienza**, professando la quale, alcuni si sono sviati dalla fede.” (1Timoteo 6:20-21)



- “IN UN QUALSIASI PAESE VERAMENTE DEMOCRATICO, L’OPPOSIZIONE E LA LIBERTÀ DI ESPRIMERE OPINIONI CONTRARIE A QUELLE DELLA MAGGIORANZA SONO IL SOFFIO DELLA VITA...” (SIR GRAHAM S. WILSON)
- ART. 21 DELLA COSTITUZIONE ITALIANA: “TUTTI HANNO DIRITTO DI MANIFESTARE LIBERAMENTE IL PROPRIO PENSIERO CON LA PAROLA, LO SCRITTO E OGNI ALTRO MEZZO DI DIFFUSIONE.”
- ART. 19 DELLA DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI UMANI: “OGNI INDIVIDUO HA DIRITTO ALLA LIBERTÀ DI OPINIONE E DI ESPRESSIONE INCLUSO IL DIRITTO DI NON ESSERE MOLESTATO PER LA PROPRIA OPINIONE E QUELLO DI CERCARE, RICEVERE E DIFFONDERE INFORMAZIONI E IDEE ATTRAVERSO OGNI MEZZO E SENZA RIGUARDO A FRONTIERE.”

(© Riproduzione riservata - Dr. Orietta Nasini - Dicembre 2018)

[https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Dissipare%20le%20illusioni%20\(Storia%20della%20vaccinazione\).pdf](https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Dissipare%20le%20illusioni%20(Storia%20della%20vaccinazione).pdf)