

Vescovo USA: «preferisco morire piuttosto che beneficiare di qualsiasi prodotto che utilizzi un bambino abortito»

renovatio21.com/vescovo-usa-preferisco-morire-piuttosto-che-beneficiare-di-qualsiasi-prodotto-che-utilizzi-un-bambino-abortito/

January 7, 2022

Il vescovo Joseph Strickland, della diocesi di Tyler in Texas, ha dichiarato che preferisce morire piuttosto che beneficiare di un vaccino prodotto utilizzando un bambino abortito.

Monsignor Strickland ha condiviso il suo totale ripudio dei vaccini contaminati dall'aborto in un tweet del 30 dicembre a sostegno delle posizioni di padre Mark Goring, un sacerdote con cui nel 2020 aveva discusso pubblicamente i problemi morali relativi alla questione.

«La linea di fondo è che se si utilizzano i corpi di bambini che sono stati abortiti, uccisi intenzionalmente, per costruire qualcosa che aiuti i nostri corpi, io mi oppongo e incoraggio tutti a fare altrettanto» aveva dichiarato Monsignor Strickland.

Fin dall'inizio dell'epidemia di COVID-19 sia Strickland sia Goring si sono opposti apertamente ai vaccini derivati da linee cellulari fetali.

Monsignor Strickland aveva cominciato a parlare di rifiuto del vaccino fatto con linee cellulari di feto abortito ancora a inizio 2020, quando si era lontani dalla realizzazione dei vaccini ora in distribuzione globale.

Come riportato da *Renovatio 21*, ancora un anno fa il vescovo texano aveva dichiarato su Twitter: «rinnovo la mia richiesta di rifiutare qualsiasi vaccino sviluppato utilizzando bambini abortiti (...) anche se ha avuto origine decenni fa, significa ancora che la vita di un bambino era finita prima che nascesse e quindi il suo corpo era usato come pezzi di ricambio (...)Tragicamente, le persone non sono a conoscenza o hanno scelto di chiudere un occhio sui progressi della scienza medica che consentono lo sviluppo di vaccini con l'uso all'ingrosso di corpi di bambini abortiti»

Nel recente video con il vescovo Strickland, quando padre Goring aveva sollevato il conflitto interiore di chi vuole proteggere un familiare anziano e vulnerabile dal COVID-19 e dalle sue conseguenze potenzialmente mortali, Strickland ha sottolineato che il Codice di diritto canonico afferma espressamente di essere «basato sulla salvezza delle anime», e quindi tutte le nostre decisioni dovrebbero dare la priorità a tale fine. Lo riporta *Lifesitenews*.

«Le persone non compromettano la chiamata alla vita eterna per aggrapparsi a qualche altro anno di vita qui» ha avvertito Monsignor Strickland.

Se il video di padre Goring, che Strickland ha condiviso nel suo tweet del 30 dicembre, è stato reso privato, il religioso ha pubblicato due video recenti nei quali esprime il suo fermo rifiuto dei prodotti farmaceutici contaminati dall'aborto, inclusi i "vaccini" sviluppati utilizzando cellule derivate da bambini abortiti.

Nel suo video *Tainted Pharmaceuticals* postato il 29 dicembre, con l'omelia che ha tenuto durante la Santa Messa, padre Goring ha condannato l'uso di prodotti sviluppati usando cellule di bambini abortiti come una sorta di complicità con l'uccisione di bambini.

Padre Goring ha ricordato come il re Erode, nel timore dell'ascesa del re degli ebrei che i Magi erano venuti ad adorare, ordinò l'uccisione dei bambini «a distanza»: «Egli non sentirà le grida, non vedrà il sangue. Ed è così anche per questa industria, per questo approccio che, a quanto ci viene detto, si sta espandendo: non lo vediamo, non lo sentiamo, non sentiamo le grida, ma ne siamo un po' complici».

Padre Goring ha osservato che la «narrazione» principale «era che si trattava solo di uno o due aborti avvenuti negli anni Sessanta e Settanta, ma più recentemente è stato riconosciuto che in realtà centinaia di bambini abortiti sono stati utilizzati nella produzione di farmaci ora in uso».

«Ho parlato – spiega Goring – con un medico che è molto consapevole di questa realtà dell'utilizzo di bambini non ancora nati per realizzare questi prodotti. È peggio di quanto possa immaginare. Vi risparmio i dettagli: è qualcosa di raccapricciante. È orribile. È un abominio. Dovrebbe essere bandito».

Goring suggerisce che i cristiani facciano pressione sulle aziende farmaceutiche rifiutandosi di utilizzare qualsiasi prodotto «contaminato dall'aborto».

In un altro discorso padre Goring ha sottolineato che «numerose aziende farmaceutiche sono molto felici di dichiarare che nella realizzazione dei loro prodotti non vengono fatti test sugli animali. Ma dovremmo avere lo stesso rispetto per la vita dei bambini non ancora nati. Se, come consumatori, in farmacia chiediamo di sapere se un prodotto è contaminato dall'aborto, non dovremmo essere derisi. Questa è una cosa perfettamente legittima di cui preoccuparsi».

Nel suo sermone sui farmaci contaminati padre Goring ha detto che allo stesso modo in cui le etichette avvertono i consumatori che i prodotti sono stati testati su animali o contengono componenti animali, sui farmaci dovrebbero esserci etichette che indichino se sono stati testati su linee cellulari di bambini non ancora nati.

«Voglio vedere, un giorno, un piccolo simbolo che indica che questo farmaco che sto prendendo non è contaminato dall'aborto. Perché non voglio avere niente a che fare con l'eliminazione della vita innocente di un bambino».

In una puntata del *The Bishop Strickland Show* il vescovo Strickland, che ha spesso criticato i «vaccini» Covid contaminati dall'aborto, ha recentemente evidenziato anche il fallimento dei vescovi, incapaci di compiere il loro dovere di opporsi agli obblighi totalitari di vaccinazione.

Immagine di Peytonlow [via Wikimedia](#) pubblicata su licenza Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported (CC BY-SA 3.0).

Argomenti correlati: [Featured](#)

Linee cellulari

Ma quale «vaccino bio» o «vaccino etico»? Il Novavax è testato con cellule di aborto HEK 293

R21

Pubblicato

2 mesi fa
il

23 Novembre 2021



Titolo trionfale de *Il Giornale* del 18 novembre: «Pronto il via libera a Novavax. Bio e senza effetti collaterali crolla l'ultima scusa No Vax».

Il quotidiano berlusconiano, nelle stesse ore in cui il *patron* Silvio si inietta la terza dose, non ha dubbi: «Crolla anche l'ultimo alibi dei No Vax».

L'obiezione di coscienza, che probabilmente lo stesso *Giornale* ha difeso migliaia di volte, la stessa libertà individuale, la libertà di cura sancite dalla Costituzione, sono divenute un «alibi». Prendiamone atto.

Il quotidiano berlusconiano, nelle stesse ore che patron Silvio si spara la terza dose, non ha dubbi: «Crolla anche l'ultimo alibi dei No Vax»

Sorvoliamo sulla questione, già posta nel titolo, che un vaccino proteico possa essere «bio» (!?!) e che si possa dire ora, senza sperimentazione e senza approvazione, che è «senza effetti collaterali». Di contraddizioni della logica più elementare non vogliamo occuparci più: non se ne curano i politici e gli scienziati, figurarsi i giornalisti.

Più interessante prendere la temperatura emotiva dell'operazione.

Il quotidiano milanese, un tempo alfiere di idee liberali, brinda dinanzi a quella che si prospetta come una vittoria schiacciante: «Insomma, gli unici No Vax che resteranno irrimovibili saranno quelli abbarbicati dietro le loro ideologie traballanti che danno più importanza all'andare contro il sistema che alla salute propria e delle persone che hanno vicino».

La lettura del fenomeno della dissidenza dal vaccino – centinaia di milioni di persone in tutto il mondo – si ferma qui. Ma non importa, non è nemmeno questo che ci interessa.

La storiella del vaccino «puro», che comincia ad essere propalata da qualche pro-life vaccinatore sbadato o in malafede, secondo cui questo sarebbe un «vaccino etico», qualsiasi cosa tale espressione voglia dire

La cosa che qui importa è bloccare la circolazione della storiella del vaccino «puro», che comincia ad essere propalata da qualche pro-life vaccinatore sbadato o in malafede, secondo cui questo sarebbe un «vaccino etico», qualsiasi cosa tale espressione voglia dire.

Il Novavax a inizio pandemia pareva essere finito in un listone di programmi di vaccini in preparazione che non utilizzavano cellule di aborto umano.

Nella sua produzione sarebbe usate cellule di insetto – nello specifico, di falena. Apprendiamo da aggiornamenti che nei test, invece, sarebbe usata anche la linea cellulare di feto abortito HEK-293, sulla quale sono basati anche gli altri vaccini COVID in circolazione, compreso quello russo. La stessa linea cellulare è stata utilizzata altresì da ricercatori canadesi e grandi farmaceutiche cinesi nello sviluppo dei seri anti SARS-nCoV-2.

Come riportato da *Renovatio 21*, l'imbarazzo che la presenza di simili cellule provoca è tale da essere un problema discusso in email interne del colosso farmaceutico Pfizer – questo è emerso qualche settimana fa in uno scoop di Project Veritas.

Ora, non sappiamo se la definizione di vaccino «bio» data dal *Giornale* mirasse a far pensare che non fossero coinvolte cellule di aborto. Né sappiamo come si possa definire «bio» un prodotto realizzato con cellule di insetto. Tantomeno, come si possa dire «bio» di un vaccino, per di più creato con una tecnologia avanzata completamente nuova.

Il gioco ci è chiaro. Vi sono attori del mondo cattolico, pro-vita, conservatore che agiscono per eliminare ogni ostacolo residuo che si frappone tra il deltoide della dissidenza e la siringa di Stato.

Il gioco, tuttavia, ci è chiaro. Vi sono attori del mondo cattolico, pro-vita, conservatore che agiscono per eliminare ogni ostacolo residuo che si frappone tra il deltoide della dissidenza e la siringa di Stato.

Lo stesso giuochino è stato provato con il mito del vaccino europeo CureVac, subito strombazzato come «etico» perché invece che delle cellule di feto aborti HEK-293, MRC-5, WI-38, PER.C6 etc. è preparato con la linea cellulare HeLa. Come riportato da Renovatio 21, HeLa, prima linea cellulare immortalizzata della storia, è fatta di cellule talmente mostruose da essere proposte (sul serio) come nuova specie di essere vivente.

Le cellule HeLa hanno segretamente colonizzato colture di altre cellule rendendo inservibili migliaia e migliaia di esperimenti e con essi miliardi di dollari (in pratica l'intera «guerra al cancro» dichiarata da Nixon), distruggendo altre linee cellulari in tutto il mondo (perfino nei laboratori top secret americani e russi durante la guerra fredda). Qualcuno parla delle cellule HeLa – che derivano dal cancro all'apparato riproduttivo di una donna di colore negli anni Cinquanta e che sono state prelevate, modificate e studiate senza alcun consenso né dell'interessata né della famiglia – come di una creatura letteralmente demoniaca. I danni della aggressività delle cellule HeLa sono uno degli enigmi più significativi della storia recente della Biologia.

Bene, con queste cellule ora farebbero il «vaccino etico» europeo.

Cosa ne sanno gli ex-liberali, i catto-vaccinari, i pro-vita pillonici? Nulla, e va bene così, perché il giuochino è sempre quello di lasciare che le pecore, anche le più renitenti, siano condotte dal macellaio biologico.

Tanto per capirci: il mondo della pandemia è un piccolo paese, sempre i soliti volti, i soliti miliardi. Sempre le solite mostruosità biologiche

Novavax peraltro poco prima della pandemia ha siglato un accordo di licenza di ricerca per l'uso della linea cellulare EB66, derivata da embrione di oca.

Novavax, farmaceutica dello Stato americano del Maryland, ha ricevuto 1,6 miliardi di dollari dal governo USA tramite l'operazione Warp Speed, e fino a 388 milioni di dollari tramite l'organismo transnazionale Coalition of Epidemic Preparedness Innovation (CEPI), una partnership di soggetti pubblici e privati tra cui l'India, la Germania, il Giappone, la Norvegia, il Regno Unito, la UE, il Wellcome Trust (ente creato dalla società di vaccini poi fusasi con Glaxo) e, immancabili, dai coniugi Gates, che ne hanno finanziato la partenza a Davos nel 2017 con un *grant* da centinaia di milioni di dollari.

Tanto per capirci: il mondo della pandemia è un piccolo paese, sempre i soliti volti, i soliti miliardi. Sempre le solite mostruosità biologiche.

[Continua a leggere](#)

Vaccini e ricerca su tessuti fetali, il viaggio nel mondo oscuro continua

R21

Pubblicato

2 mesi fa
il

15 Novembre 2021



Renovatio 21 pubblica la traduzione di [questo articolo](#) su gentile permesso dell'autrice e di Catholic News Report. La [prima parte del saggio è stata pubblicata](#) da Renovatio 21 lo scorso 12 novembre.

Seconda parte: principi di base

«Ancora in vita nel momento in cui i ricercatori iniziano ad estrarre il tessuto».

È così che la biologa Pamela Acker ha descritto i neonati abortiti che hanno fornito i tessuti per le linee cellulari fetali.

In un'intervista del gennaio 2021 con *LifesiteNews*, la Acker ha parlato dei vaccini anti COVID-19 attualmente disponibili negli Stati Uniti, tutti coinvolti in un modo o nell'altro con linee cellulari fetali umane. Nel 2012 la Acker rinunciò al suo dottorato di ricerca piuttosto che lavorare con HEK 293, una linea cellulare immortalizzata derivata dai reni di una bambina abortita nel 1972.

Nella prima parte di questa inchiesta, ho esaminato le prove circostanziali a supporto della dichiarazione della Acker, dapprima prendendo in esame le sue fonti e in seguito facendo le mie proprie ricerche sui legami di lunga data che legano l'industria dei vaccini con l'aborto. Mi sono imbattuta in una serie di rapporti scientifici, testimonianze al Congresso, articoli di giornale e libri sulla ricerca sui tessuti fetali.

L'uso di bambini abortiti vivi ha fatto parte della ricerca e della produzione di vaccini per quasi un secolo

Ad ogni incursione nella tana del web-coniglio, mi aspettavo di trovare la prova che l'affermazione fosse semplicemente retorica sensazionalistica. Eppure, più leggevo, più mi convincevo che l'uso di bambini abortiti vivi ha fatto parte della ricerca e della produzione di vaccini per quasi un secolo.

Acker mi ha accompagnata in un viaggio nella storia dei vaccini come viene tratteggiata dalle parole dell'industria stessa. Documenti scientifici dagli anni '30 in poi documentavano aborti su aborti al servizio della ricerca sui vaccini.

Il più esplicito, un articolo del 1952 del *Canadian Journal of Medical Science*, descriveva bambini abortiti e inviati al laboratorio con i cuori ancora pulsanti. In seguito, mi servii delle fonti della Acker come punto di partenza per la mia esplorazione personale. Mi ritrovai spesso a tornare sui miei passi man mano che acquistavo familiarità con la terminologia biomedica e cominciavo a decodificare il linguaggio dei rapporti scientifici. La mia ricerca non era affatto esaustiva, ma fu sufficiente per convincermi che le affermazioni della Acker non erano per nulla esagerate.

Tuttavia, in nome dell'accuratezza giornalistica, ritornai su un elemento chiave: nessun documento indica che il bambino le cui cellule hanno dato origine a HEK 293 fosse effettivamente vivo al momento in cui i suoi reni sono stati rimossi. E volevo ancora convincermi che la breve esistenza di quel bimbo fosse stata priva di dolore.

«La cosa deve essere detta senza mezzi termini: così come non si può trapiantare un organo morto in un corpo vivo, non si può creare una linea cellulare a partire da tessuto morto»

Ma Pamela Acker fu categorica. Nonostante il mistero che avvolge le origini della HEK 293, «la cosa deve essere detta senza mezzi termini: così come non si può trapiantare un organo morto in un corpo vivo, non si può creare una linea cellulare a partire da tessuto morto».

La Acker citò il defunto medico e bioetico spagnolo Dr. Gonzalo Herranz. Deceduto il 20 maggio 2021, ex membro della Pontificia Accademia per la Vita, Herranz fu membro del Comitato Internazionale di Bioetica dell'UNESCO, consigliere del Parlamento Europeo e autore di 65 articoli di patologia. Celebre autore, conferenziere internazionale e consigliere di bioetica, era stato professore emerito di Anatomia Patologica all'Università di Navarra. In altre parole, Herranz studiava le anomalie delle cellule e dei tessuti, ed era eminentemente qualificato per affrontare questo argomento.

«Per ottenere cellule embrionali da coltivare, si deve adottare un aborto programmato, scegliendo l'età dell'embrione e sezionandolo mentre è ancora in vita per rimuovere i tessuti da porre nei mezzi di coltura»

Citato in *Vivisection or Science* dello scienziato italiano Pietro Croce, Herranz affermava semplicemente: «(...) per ottenere cellule embrionali da coltivare, si deve adottare un aborto programmato, scegliendo l'età dell'embrione e sezionandolo mentre è ancora in vita per rimuovere i tessuti da porre nei mezzi di coltura». (1)

La dichiarazione di Herranz è forse la più autorevole a sostegno del principio secondo il quale cellule vive devono provenire da corpi vivi. Ma ve ne sono altre, in particolare quella dell'embriologo americano C. Ward Kischer, che affermava in *The Media and Human Embryology* (Linacre Quarterly, Vol. 64, Issue 2, May 1, 1998), riferendosi ai trapianti di organi da bambini abortiti: «La verità è che tessuti *morti* non servirebbero a nulla. Il trapianto *deve* contenere cellule vive, e l'unico modo per esserne sicuri è ottenerle da feti *vivi*».

Riguardo alla ricerca sulle cellule fetali, Kischer ha mitigato solo leggermente la radicalità della citazione precedente: «per preservare il 95% delle cellule, il tessuto vivo dovrebbe essere prelevato entro 5 minuti dall'aborto. Già dopo un'ora le cellule continuerebbero a deteriorarsi, rendendo i campioni inutilizzabili».

«La verità è che tessuti *morti* non servirebbero a nulla. Il trapianto *deve* contenere cellule vive, e l'unico modo per esserne sicuri è ottenerle da feti *vivi*»

La finestra temporale incredibilmente breve rende questa distinzione virtualmente irrilevante, considerando il tempo supplementare necessario per operare, somministrare fluidi per la conservazione dei tessuti e rimuovere gli organi.

Alvin Wong, il cui articolo del 2006 *The Ethics of HEK 293* spinse la Acker a rinunciare alle sue ricerche di dottorato, concorda:

«Se di fatto l'embrione o il feto è ancora vivo mentre il tessuto viene estratto da esso, allora chi lo fa commette un atto di violenza ancora più grave direttamente su un altro essere umano vivente. Questo potrebbe accadere, dato che sembra essere un criterio scientifico che il tessuto sia ottenuto in uno stato vitale per essere adatto alla ricerca».

«Per preservare il 95% delle cellule, il tessuto vivo dovrebbe essere prelevato entro 5 minuti dall'aborto. Già dopo un'ora le cellule continuerebbero a deteriorarsi, rendendo i campioni inutilizzabili»

Nel corso della mia ricerca, ho discusso con il dottor Paul Byrne. Byrne è un neonatologo, ex presidente dell'Associazione Medica Cattolica, e un'autorità sulla morte cerebrale e il trapianto di organi.

«È vero – chiedi – che i campioni di tessuto per le linee cellulari fetali, per essere utilizzabili, devono essere prelevati da bambini vivi?»

«Sì» rispose Byrne.

«Quando la procedura viene avviata il bambino deve essere in vita per poter ottenere tessuto vivo... Dopo la morte, la distruzione delle cellule non è immediata: prendete lo scheletro, per esempio. Ma quando viene avviata la procedura di aborto e di dissezione per ottenere organi e tessuti da prelevare, il bambino è vivo».

Lo incalzai: «è vero che i campioni di tessuto per le linee cellulari fetali, per essere utilizzabili, devono essere prelevati da bambini vivi? Non deceduti di recente, ma vivi nel momento in cui il tessuto o gli organi vengono prelevati?»

| «il bambino è vivo quando viene sezionato per ottenere organi e tessuti»

La sua risposta: «il bambino è vivo quando viene sezionato per ottenere organi e tessuti».

Quando osservai che la terminologia medica può essere molto fuorviante, Byrne rispose asciutto: «il diavolo semina confusione. Dopo tutto, è il padre della menzogna».

Il dottor Keith Crutcher, professore di neurochirurgia all'Università di Cincinnati, affrontò l'argomento nel 1993:

«È importante riconoscere che il feto, o l'organo desiderato, deve essere vivo per servire come utile donatore di tessuti. Tuttavia esiste un certo disaccordo sul termine vivo. La definizione biologica tradizionale include i concetti di metabolismo, crescita, respirazione, ecc. Certamente, prima dell'aborto, il feto soddisfa tutti questi criteri. L'idoneità del tessuto fetale per il trapianto dipende dal modo in cui viene ottenuto. Il tessuto ideale è quello ottenuto da un feto vivo intatto». (2)

Aborti programmati

La dichiarazione di Herranz evidenziava ciò che Acker chiama la natura «programmata» dell'aborto finalizzato al prelievo di tessuti.

In generale, l'aborto con prostaglandina, introdotto all'inizio degli anni '70, ha sostituito l'isterectomia (nota anche come «mini-cesareo») come metodo “ideale” per la raccolta di tessuto fetale.

In effetti l'uso della prostaglandina per indurre il travaglio ha rivoluzionato il campo del prelievo di tessuto fetale.

Inizialmente vista come «la temuta complicazione», i ricercatori si sono presto resi conto che la nascita di un bambino vivo dopo un aborto con prostaglandina poteva essere in realtà molto conveniente

Inizialmente vista come «la temuta complicazione», i ricercatori si sono presto resi conto che la nascita di un bambino vivo dopo un aborto con prostaglandina poteva essere in realtà molto conveniente: «con le prostaglandine», dichiarò il genetista e pediatra Dr. Kurt Hirschhorn nel 1973, «si può programmare l'intero aborto, in modo che [il feto] ne esca vivo, nel senso che può sopravvivere alcune ore, o un giorno intero» (*National Observer*, 21 aprile 1973).

Tipicamente, fetocidi come la digossina, comunemente usati negli aborti tardivi, non sono impiegati quando il tessuto fetale deve essere utilizzato per la ricerca perché causano «anomala morfologia cellulare, scarsa vitalità cellulare e qualità variabile dell'RNA» (3), limitando il valore del tessuto ai fini della ricerca.

In una e-mail alla dottoressa Kristina Howard della FDA riguardante il tessuto fetale per la ricerca sui topi umanizzati, Perrin Larton della Advanced Bioscience Resources si lamenta del fatto che «questa settimana abbiamo avuto quattro casi di 21 settimane a cui era stata iniettata la digossina il mercoledì, quindi il tessuto è inutilizzabile». (4)

La Acker è stata criticata per aver dichiarato senza mezzi termini che gli aborti per l'approvvigionamento di tessuto fetale avvengono tramite taglio cesareo. Il punto rimane: ciò che lei ha descritto è una procedura standard, descritta ripetutamente nei rapporti scientifici. L'isterectomia, l'aborto indotto o il D&X (Dilatazione ed Estrazione) (5), che è anche indicato da eufemismi come «dilatazione» e «visualizzazione ecografica in tempo reale», hanno tutti in comune lo stesso obiettivo: consegnare un feto intatto con organi freschi.

Si potrebbe sostenere che in un aborto D&X gli organi non vengono rimossi mentre il bambino è vivo. Vero: il D&X, conosciuto anche come aborto a nascita parziale, rasenta l'infanticidio uccidendo il bambino mentre è ancora parzialmente nel canale uterino.

Tuttavia, come per altri aborti per il recupero di organi vitali, l'aborto D&X è parte integrante del processo di recupero dei tessuti, tanto che si può dire che il feto viene ucciso dal processo stesso di raccolta.

Questo si applicherebbe anche al metodo più comunemente usato per l'aborto del secondo trimestre (6), la D&E (Dilatazione ed Evacuazione), conosciuta anche come aborto per smembramento.

Sebbene sia considerato – per ovvie ragioni – meno ideale per il recupero di organi, è comunque usato. La ragione è semplice: è molto raro che un abortista «induca la morte del feto» prima di eseguire un D&E. E nelle parole del fornitore di tessuto fetale James Bardsley, «abbiamo bisogno di tessuto abbastanza fresco. Dobbiamo processare il tessuto entro pochi minuti dal momento della morte». (7)

Secondo le conclusioni legislative di una legge redatta dal Bioethics Defense Fund (BDF):

«Il prelievo di organi, tessuti e cellule da bambini non nati la cui morte è direttamente causata dall'aborto indotto viola la regola del donatore deceduto... perché (a) i bambini non ancora nati sono vivi quando le decisioni sul riposizionamento del feto e sul punto di schiacciamento vengono prese da chi pratica l'aborto con l'obiettivo di ottenere cuore, polmoni, fegato, cervello e altri tessuti e organi fetali intatti; e (b) il riposizionamento del feto e lo schiacciamento sopra e sotto il torace per ottenere organi, tessuti e cellule fetali intatti è esso stesso la causa della morte dell'essere umano dal quale gli organi vengono poi raccolti». (8)

La vicepresidente della BDF, Dorinda Bordlee, mi esortò a effettuare ricerche più approfondite sull'aborto per smembramento, come esempio particolarmente brutale di aborto programmato per la raccolta di tessuto fetale.

«Il feto, in molti casi, muore esattamente come un adulto o un bambino: dissanguato a morte mentre viene smembrato... arto per arto». Il giudice della Corte Suprema Anthony Kennedy aggiungeva che talvolta è ancora possibile rilevare per ultrasuoni un battito cardiaco nel feto «allorché ampie parti ne sono state rimosse»

Nel farlo, sono rimasta sconcertata nel leggere la cruenta descrizione del giudice della Corte Suprema Anthony Kennedy: «il feto, in molti casi, muore esattamente come un adulto o un bambino: dissanguato a morte mentre viene smembrato... arto per arto». Kennedy aggiungeva che talvolta è ancora possibile rilevare per ultrasuoni un battito cardiaco nel feto «allorché ampie parti ne sono state rimosse». (9)

Per spiegarlo in raccapricciante dettaglio: gli organi fetali destinati alla ricerca (cioè il trapianto in topi umanizzati, o la coltura per la creazione di linee cellulari) possono anche essere ottenuti da feti vivi che vengono abortiti tramite D&E (aborto con smembramento). Il processo abortivo è organizzato in modo da non danneggiare gli organi desiderati.

È da qui che provengono le linee cellulari fetali. Non dobbiamo lasciare che la nostra repulsione stenda un velo mentale sui certi atroci dettagli, a scapito della nostra comprensione.

Paralleli con il dono di organi

Per tornare al principio secondo il quale cellule vive devono provenire da organismi vivi, uno sguardo al trapianto di organi aiuterà a capire.

I tessuti e gli organi per la ricerca sono soggetti agli stessi fattori che influiscono sugli organi per i trapianti: vale a dire la salute del donatore, la vitalità degli organi e il tempo di transito dal donatore al laboratorio o al ricevente. (10)

Le questioni in gioco nel trapianto di organi vitali sono così complesse che gli organi vitali sono generalmente recuperati da donatori cerebralmente morti il cui cuore batte ancora.

Consideriamo ora la donazione di organi da donatori che soddisfano la definizione tradizionale di morte: i cosiddetti donatori DCD (Donor after Cardiac Death, o Donatore dopo Arresto Cardiaco). La letteratura medica pullula di discussioni sulla donazione di organi da donatori DCD: non è una questione semplice, né dal punto di vista medico né da quello etico.

In effetti, nulla è semplice nel prelievo di organi per la ricerca o il trapianto. La finestra in cui recuperare organi vitali da donatori DCD dopo il ritiro dal supporto vitale è estremamente stretta; la procedura richiede una grande quantità di preparazione e una tempistica precisa, troppo complessa da dettagliare qui. In breve, il paziente è preparato per l'intervento chirurgico quando il supporto vitale viene ritirato, e il team operativo è pronto, gli occhi sull'orologio, a rimuovere gli organi vitali entro pochi minuti dalla morte cardiaca.

A causa della controversia che circonda l'HEK 293, creata a partire da cellule epatiche, diamo un'occhiata in particolare al dono di reni. Tra gli organi vitali, il rene ha una finestra di viabilità pre-ricerca o trapianto più ampia.

Tuttavia, dire che un rene può sopravvivere per un lungo periodo di tempo al di fuori dal corpo non significa dire che può rimanere in un cadavere privo di battito cardiaco per un lungo periodo di tempo ed essere ancora utilizzabile per il trapianto. Al contrario, il rene deve essere prelevato entro pochi minuti dalla morte cardiaca, e devono essere prese particolari precauzioni per conservarlo. Senza alcun intervento, comincia a subire un danno ischemico causato dall'ipossia (danno dovuto alla mancanza di ossigeno) anche prima che il cuore smetta di battere completamente. (11)

Anche i tessuti di organi non vitali, come le retine fetali (in un feto di 18 settimane) usate per la linea cellulare PER.C6, devono essere raccolti a meno di un'ora dalla morte se si vuole che sopravvivano in coltura. Si ritorna al principio enunciato dal Dr. Paul Byrne:

«Dopo la morte di un individuo, inizia una costante distruzione, disintegrazione, corruzione dei suoi resti mortali. Non può essere fermata. Gli organi, i tessuti e le cellule si disintegrano a ritmi diversi... Quando un organo, un tessuto o delle cellule sono utilizzati per il trapianto o la coltura o la replicazione di tessuti, c'è sempre la necessità di fornire dell'ossigeno per mantenerli in vita dall'inizio della procedura fino al momento del prelievo del tessuto dell'organo o delle cellule...» (12)

Per i nostri scopi, dobbiamo supporre che il neonato consegnato vivo dopo l'aborto sia equivalente al donatore DCD.

Tuttavia, è ingenuo pensare che lo stesso standard di cura si applichi alla piccola non-persona umana, all'aborto. Dobbiamo quindi ammettere un probabile scenario in cui gli organi sono rapidamente estratti da un bambino ancora in vita.

Ipotermia e «oculato raffreddamento»

Durante la mia ricerca, a volte mi sono trovata a ripercorrere i passi di altri. Un certo numero di ricercatori pro-vita hanno accuratamente documentato l'uso di feti vivi pre-viabili nella ricerca. Anche se ero tentata di fare affidamento solo sulle loro ricerche, quando possibile cercai le fonti originali.

Questo approccio portò i suoi frutti quando tentai di rintracciare l'origine di un'affermazione citata spesso dell'immunologo e bio-etico australiano Peter McCullagh. Il libro di McCullagh del 1987 *The Foetus as Transplant Donor* («Il feto come donatore di organi», ndr) è fuori stampa e quasi impossibile da trovare. Ormai disperavo di trovarlo quando un amico ne dissotterrò una copia per me.

Ironia della sorte, non ho mai trovato la citazione in questione. Tuttavia, il libro di McCullagh, documentato in modo impeccabile, confermò molte delle mie conclusioni, a partire dai parallelismi tra il trapianto di organi e la ricerca sui vaccini.

McCullagh trova sospetto che i rapporti scientifici non descrivano in dettaglio cosa succede al feto nato vivo nei minuti che intercorrono «tra l'espulsione e la sperimentazione», quando «a sopravvivenza del feto dopo l'isterectomia... potrebbe ragionevolmente essere dell'ordine di ore piuttosto che di secondi».

Vi si narra la storia dell'uso del tessuto fetale nella ricerca sui vaccini, è descritto l'uso dell'aborto per prostaglandina e dell'isterectomia per ottenere tessuto fresco per la coltura cellulare, ed è documentato l'uso di neonati vivi e pre-viabili nella ricerca. McCullagh trova sospetto che i rapporti scientifici non descrivano in dettaglio cosa succede al feto nato vivo nei minuti che intercorrono «tra l'espulsione e la sperimentazione», quando «a sopravvivenza del feto dopo l'isterectomia... potrebbe ragionevolmente essere dell'ordine di ore piuttosto che di secondi». (13)

Ma McCullagh fa un ulteriore passo avanti. I bambini prematuri, dice, presentano una straordinaria tolleranza all'ipotermia. Inoltre, «i segnali vitali del feto *ex utero* sono molto più sensibili alle influenze esterne rispetto ai segnali vitali negli adulti della stessa specie».

E prosegue:

«Qualsiasi raffreddamento del feto... tenderà a ridurre il deterioramento dei tessuti fetali. Inoltre... diminuirà la rilevabilità di eventuali segni vitali che erano in evidenza al momento del parto. Potrebbe non essere irragionevole suggerire che, in alcune circostanze, un oculato raffreddamento di un potenziale donatore (forse come risultato di una "negligenza benigna") potrebbe convenientemente soddisfare un doppio intento». (14)

In altre parole, il raffreddamento (anche quello che potrebbe avvenire in sala parto) sopprime i segni vitali del neonato, e tuttavia, per lo stesso motivo, ne prolunga la vita.

McCullagh cita uno studio del 1961 in cui 23 neonati abortiti prematuri sono stati studiati a varie temperature. A temperatura corporea normale (37 gradi Celsius) i neonati sono sopravvissuti per circa 3 ore. Tuttavia, riducendo la temperatura corporea a 4 gradi

Celsius «il tempo di sopravvivenza aumentava di altre 1-2 ore». (15)

Mentre leggevo tutto questo, mi tornò in mente la dichiarazione della Acker, «il bambino non era morto quando lo misero nel frigorifero». Potevo ancora sentire il tono leggermente esasperato della sua voce. Mi aveva appena letto un articolo del 1952 sulla coltivazione del virus della polio, che descriveva feti di 12-18 settimane di gestazione, abortiti e poi conservati per una successiva dissezione.

Ora capivo perché era così sicura:

«Quando possibile, l'embrione veniva rimosso dal sacco amniotico in condizioni sterili, trasferito su un telo sterile e tenuto a 5° C fino alla dissezione; di solito la dissezione veniva effettuata da 1 a 3 ore dopo l'isterectomia, ma in un'occasione il virus è stato propagato con successo nei tessuti di un embrione che era stato conservato complessivamente per 24 ore a 5° C». (16)

La difficoltà di determinare la morte in un neonato prematuro abbinata alla tentazione di prolungare la sua vita a scopo di ricerca, come suggerito nella citazione di cui sopra, costituisce l'argomento più convincente di McCullagh contro la raccolta di tessuto fetale.

È molto probabile che l'estrazione del tessuto fetale avvenga il più delle volte mentre il bambino sopravvissuto all'aborto è ancora in vita. Questa conclusione è basata sull'evidenza di ciò che è stato praticato in passato, come documentato in articoli scientifici, e sulle condizioni necessarie per il buon esito della coltura cellulare o della donazione di organi.

Aggiungete a questo l'eccezionale tolleranza di un neonato prematuro alla temperatura ambiente, e si ha una situazione complessa che non può, in buona coscienza, essere ignorata.

Il mito dell'immortalità

La mia conversazione con la Acker e la successiva ricerca avevano modificato in profondità molte delle mie supposizioni. Tuttavia, dato che alcune linee di cellule fetali, incluse le HEK 293, sono immortalizzate, possiamo supporre che il loro uso non aumenterà la domanda di nuovi tessuti?

Potrebbe effettivamente diminuirla?

Se riusciamo a fare astrazione delle circostanze che accompagnano la creazione di una linea cellulare, sarebbe consolante poter pensare che tale deplorabile evento non si ripeterà.

È importante notare che molti vaccini sono derivati da linee cellulari fetali umane che *non* sono immortali. I vaccini comuni per polio, ROR, varicella e altri sono derivati da WI-38 e MRC-5, nessuno dei quali è immortale, anche se è vero che possono produrre un numero quasi illimitato di cellule da una singola fonte.

Per quanto riguarda le cosiddette linee cellulari immortalizzate, Acker dice che il termine «immortale» è fuorviante:

«Anche se queste cellule sono dette “immortalizzate”, una tale linea cellulare non è immortale, anche se ha una durata di vita indefinita: una durata di vita più lunga delle colture cellulari primarie. Se prendi delle cellule direttamente da me e non le immortalizzi, queste sopravviveranno in una piastra di Petri per un breve periodo di tempo. Se le immortalizzi, vivranno per un gran numero di colture cellulari, ma non vivranno per sempre. Alla fine moriranno e non sarete più in grado di sottocoltivarle. E a quel punto avrete bisogno di un'altra linea cellulare».

Per quanto riguarda la HEK 293, usata nella produzione di vaccini e una miriade di altri prodotti, Acker dice «è stata un'immortalizzazione particolarmente riuscita. Alcune [linee cellulari] hanno una durata di vita più lunga di altre, proprio come alcuni esseri umani hanno una durata di vita più lunga di altri.... Si dà il caso che questa sia stata una linea di grande successo».

Anche se molti prendono alla lettera il concetto di «immortalità» della linea cellulare, gli scienziati riconoscono che il termine non deve essere inteso in senso letterale.

Il biologo cellulare e pioniere dei vaccini Leonard Hayflick (responsabile del ceppo di cellule fetali umane WI-38), ammise che «le cosiddette linee cellulari “immortali”, come HeLa, che sono state coltivate continuamente per decenni, ma mai studiate come colture isolate, non possono essere considerate immortali» (17), e aggiunse che «più recentemente è stata formulata una presunzione di immortalità per le cellule staminali embrionali, ma la prova che queste cellule possono essere riprodotte continuamente per anni, con mantenimento delle proprietà normali, anche in assenza di ricombinazione genetica, deve ancora essere dimostrata».

Ed entrambi i tipi di linee cellulari, dice la Acker, possono «accumulare mutazioni dopo essersi replicate *in vitro* nel tempo».

Quindi c'è una continua richiesta di linee cellulari fetali umane, sia a termine che immortalizzate. «Finché continueremo a usare cellule fetali abortite nei vaccini – prevede Acker – ciò contribuirà a creare una domanda di ulteriori linee di cellule fetali abortite. Le persone che affermano che non sarà così, fanno prova di ingenuità sul tipo di scienza in questione».

A riprova di quanto sopra, la Acker attirò la mia attenzione su una nuova linea cellulare fetale umana. Walvax-2, creata in Cina a causa dell'età e della diminuzione della fornitura della linea cellulare MRC-5, ha comportato nove aborti. Alla fine, una bambina di tre mesi di gestazione ha fornito le cellule. Il travaglio è stato indotto per fornire un feto intatto. La letteratura sulla ricerca nota che è stata usata l'induzione del travaglio e i «tessuti dei feti appena abortiti sono stati immediatamente inviati al laboratorio per la preparazione delle cellule». (18)

L'industria dell'aborto e i suoi alleati sono fiduciosi: prevedono nei prossimi anni una crescita costante della domanda di tessuto fetale.

«Gli scienziati sono sicuri che il tessuto fetale è la chiave per una medicina maggiormente preventiva, per nuovi vaccini e per la messa a punto di trattamenti per le patologie più devastanti del giorno d'oggi; la ricerca continua, e il suo corso è influenzato dalle minacce sanitarie globali»

«Gli scienziati sono sicuri che il tessuto fetale è la chiave per una medicina maggiormente preventiva, per nuovi vaccini e per la messa a punto di trattamenti per le patologie più devastanti del giorno d'oggi; la ricerca continua, e il suo corso è influenzato dalle minacce sanitarie globali».

Alla luce della pandemia dei nostri giorni, questa dichiarazione suona come una profezia. È tratta dal rapporto *amici curiae* del 2016 nella causa della National Abortion Federation contro il Center for Medical Progress di David Daleiden. (19)

Reinventare la ruota e alternative etiche

Da decenni i cattolici sono alle prese con la questione dei vaccini derivati da linee di cellule fetali umane. Eppure le alternative etiche sono ancora pateticamente scarse.

La Acker ne attribuisce la causa in parte al fatto che in questo campo ad un approccio basato su tentativi ed errori.

Da decenni i cattolici sono alle prese con la questione dei vaccini derivati da linee di cellule fetali umane. Eppure le alternative etiche sono ancora pateticamente scarse

«Quando si fa ricerca sui vaccini, non c'è una formula standard per crearne uno nuovo. Non è come se stessi stabilendo, per dire, i principi fondamentali della ricerca medica. Stai solo provando qualcosa per vedere se funziona. Se qualcosa funziona in una linea di cellule di feti abortiti, allora è meglio usare una linea di cellule di feti abortiti, perché ha già funzionato. Usare linee cellulari di origine etica spesso significa reinventare la ruota. Dal punto di vista di un ricercatore ateo, ciò non ha alcun senso».

Tuttavia, la Acker sente che c'è anche un'altra ragione. Anni fa, in quanto ricercatrice posta di fronte ad un dilemma etico, i documenti della Chiesa – in particolare l'enciclica *Dignitas Personae* del 2008 – le hanno fornito una guida sicura. «In *Dignitas Personae* la Chiesa è stata molto chiara: i ricercatori non possono usare queste cellule. Non è complicato. È tutto lì».

La biologa ritiene che le recenti dichiarazioni del Vaticano siano meno utili:

«Questo è uno dei problemi principali di alcune delle recenti dichiarazioni sui vaccini da parte del Vaticano: non si rivolgono alle persone che possono effettivamente fare la differenza; cercando solo di dare indicazioni al cattolico medio. È una soluzione di ripiego, perché quando il cattolico medio accetta tranquillamente l'uso di questi vaccini, anche se poi manifesta qualche tipo di protesta verbale o scritta, in realtà le sue azioni parlano molto più forte delle sue parole».

Un'opportunità unica

D'altra parte, Acker vede la situazione attuale come un'opportunità unica.

Solo pochi anni fa, l'uso di cellule fetali abortite nella produzione di vaccini era a malapena riconosciuto. Oggi, sta finalmente ottenendo attenzione.

«Il vaccino COVID ha fatto saltare il coperchio dell'industria delle cellule fetali abortite. Ora molte persone che non hanno mai sentito che ci sono cellule fetali abortite nei vaccini, ne sono consapevoli».

Dice:

Fino a poco tempo fa, le voci pro-vita che sostenevano che i vaccini sono derivati da linee cellulari fetali erano liquidate come folli allarmismi

«Questo è probabilmente il vaccino che ha ottenuto la maggiore attenzione in termini di processo di produzione, perché, per così dire, viene creato sotto i nostri occhi. Tutti aspettavano con il fiato sospeso il vaccino che avrebbe messo fine ai lockdown e alla pandemia. Prima, si entrava nello studio del medico per ottenere un vaccino... e non si pensava veramente alla sua provenienza. [Con lo sviluppo dei vaccini COVID-19] ci sono stati aggiornamenti in tempo reale in termini di test di sicurezza ed efficacia: è tutto molto più trasparente. Penso che questo sia davvero utile. Sta rendendo le persone consapevoli che la ricerca sui vaccini è un'area che presenta una quantità di problemi».

La Acker inoltre riconosce il ruolo degli sforzi di organizzazioni come Children of God for Life, che fin dal 1999 ha lanciato l'allarme sulla produzione di vaccini.

Negli ultimi mesi ci siamo abituati a leggere di linee cellulari fetali, sia nella stampa religiosa che in quella secolare. Eppure, fino a poco tempo fa, le voci pro-vita che sostenevano che i vaccini sono derivati da linee cellulari fetali erano liquidate come folli allarmismi. Non sorprende che anche le denunce di coloro che sospettano che la storia sia ancora più oscura siano state liquidate con un'alzata di spalle.

Anche se molti prodotti oltre ai vaccini si basano su linee di cellule fetali, la situazione di oggi è unica in quanto un prodotto viene sollecitato sull'intera popolazione.

In un'industria che di solito ha pochi concorrenti, decine di vaccini COVID-19 sono attualmente in produzione, altri sono in sviluppo e vaccini di richiamo sono all'orizzonte.

Abbiamo l'opportunità di effettuare un cambiamento. Ma se i pronunciamenti morali sono progettati per calmare le coscienze piuttosto che suscitare un'indignazione morale ben informata, non si può dar torto all'industria dei vaccini per il fatto di ignorarli

In definitiva, l'industria dei vaccini, come ogni altra industria, è fatta per fare soldi. Se il consumatore fa pressione, i produttori di vaccini ascolteranno. Abbiamo l'opportunità di effettuare un cambiamento. Ma se i pronunciamenti morali sono progettati per calmare le coscienze piuttosto che suscitare un'indignazione morale ben informata, non si può dar torto all'industria dei vaccini per il fatto di ignorarli.

Il demone meridiano

Guardare in faccia gli aspetti più orribili della ricerca sui feti ci aiuta a svegliarci sia intellettualmente che emotivamente.

Ciò che motiva la Acker è che «la gente è totalmente desensibilizzata all'orrore intrinseco dell'aborto».

Abbiamo bisogno di riconoscere onestamente lo spregiudicato rapporto di lunga data che lega l'industria dei vaccini con l'aborto, la sua continua dipendenza dal tessuto fetale abortito, e ai metodi barbari comunemente usati per procurarsi quel tessuto. Dobbiamo continuare a fare domande.

«La gente è totalmente desensibilizzata all'orrore intrinseco dell'aborto»

Qualche settimana fa, il nostro parroco ha fatto un sermone sull'accidia, o indifferenza, talvolta chiamata il «demone meridiano». Per cullarci nella sonnolenza del mezzogiorno, ha detto, il diavolo a volte ci abbandona a noi stessi. Si aggira dietro le quinte, lasciandoci derivare indolenti in un tranquillo oblio. Perché quando le brave persone si trovano faccia a faccia con il vero volto del male, questo le scuote dalla loro indifferenza. E questa è l'ultima cosa che il diavolo vuole.

Ecco perché, per il diavolo, è importante che ci distacchiamo emotivamente, un'espressione accuratamente scelta dopo l'altra. Linee storiche di cellule fetali. Due aborti volontari. Migliaia di generazioni di distanza. Vecchie linee cellulari. Linee cellulari fetali, non tessuto fetale. Abortito volontariamente. Connessione remota e indiretta. Legame distante.

Se ci fermassimo a riflettere, riconoscessimo e affrontassimo apertamente la realtà del grave male al prezzo del quale così spesso sono stati acquistati i nostri vaccini, tutto potrebbe cambiare.

Abbiamo bisogno di riconoscere onestamente lo spregiudicato rapporto di lunga data che lega l'industria dei vaccini con l'aborto, la sua continua dipendenza dal tessuto fetale abortito, e ai metodi barbari comunemente usati per procurarsi quel tessuto.

Posso capire che non si voglia schiacciare sotto un senso di colpa coloro che sono a grave rischio di coronavirus. Ma quelli che possono far sentire la loro voce, vale a dire vescovi, bioeticisti, teologi morali, dovrebbero porre domande e sventolare una grossa bandiera con su scritto «pericolo!» quando si tratta della partnership vaccino/aborto.

Dovremmo essere infuriati, e imbarazzati, che l'establishment scientifico abbia condotto ricerche spesso inaudite, proprio sotto il nostro naso, per quasi un secolo.

E dovremmo avere paura, molta paura, di ritrovarci in compagnia di coloro che, per riprendere le parole di padre Richard John Neuhaus, «guidano professionalmente l'Impensabile nel suo passaggio attraverso il Discutibile sulla strada per diventare il

Giustificabile, fino a quando si sia finalmente definitivamente insediato come Ineccepibile».

Monica Seeley

Traduzione di Roberto Bonato

NOTE

- 1) Pietro Croce, *Vivisection or Science*, pp. 99-108, Zed books, 2000.
- 2) Crutcher, Keith A., «Fetal Tissue Research: The Cutting Edge?», *Linacre Quarterly*, Vol. 60: n. 2, articolo 4.
- 3) Noah Gimbel, «Fetal Tissue Research and Abortion: Conscriptio, Commodification, and the Future of Choice», *Harvard Journal of Law and Gender*, Vol. 40, inverno 2012.
- 4) Edie Heipel, «Federal Government Caught Buying 'Fresh' Flesh Of Aborted Babies Who Could Have Survived As Premies», *The Federalist*, aprile 15, 2021.
- 5) Legge sul divieto di aborto parziale del 2002: udienza davanti alla sottocommissione sulla costituzione della commissione sulla magistratura, Camera dei rappresentanti, 107° Congresso, seconda sessione, su HR 4965, 9 luglio 2002.
- 6) <https://www.prochoiceamerica.org/state-law/louisiana/>
- 7) Gina Kolata, «*Miracle or Menace?*», *Redbook*, Sept. 1990.
- 8) Dorinda Bordlee, «Post-Abortion Organ Harvesting Ban: BDF Model Bill Enacted» (23 giugno 23 2016)
- 9) Giudice della Corte Suprema Anthony Kennedy, opinione dissenziente in *Stenberg v. Carhart*, giugno 2000.
- 10) McCarthy, Janine, Edward LeCluyse, Sharon Presnell, Gina Dunne Smith, Timothy L. Pruett, Ann Lam, Elizabeth Baker, Thomas Buersmeyer, and Kristie Sullivan, «Increasing the Availability of Quality Human Tissue for Research», *ALTEX – Alternatives to Animal Experimentation* Vol. 37, n.4, 2020
- 11) Luciano De Carlis, Riccardo De Carlis, Paolo Muiesan, «Past, Present and Future of Donation after Circulatory Death in Italy», 12 marzo 2019.
- 12) Peng-Yi Zhou, Guang-Hua Peng, Haiwei Xu, Zheng Qin Yin, «c-Kit+ cells isolated from human fetal retinas represent a new population of retinal progenitor cells», *Journal of Cell Science*, 2015.
- 13) Peter J. McCullagh, *The Foetus as Transplant Donor: Scientific, Social and Ethical Perspectives*. John Wiley and Sons, 1987
- 14) *Ibid.*, p. 115

15) S. Kullander and B. Sunden, «On the survival and metabolism of normal and hypothermic pre-viable human fetuses», *Journal of Endocrinology*, Vol. 23, prima edizione, settembre 1961.

16) Thomas H. Weller, John F. Enders, Frederick C. Robbins and Marguerite B. Stoddard; «Studies on the Cultivation of Poliomyelitis Viruses in Tissue Culture: I. The Propagation of Poliomyelitis Viruses in Suspended Cell Cultures of Various Human Tissue»; *Journal of Immunology*, 1952.

17) Leonard Hayflick, «The Illusion of Cell Immortality», *British Journal of Cancer*, novembre 2000.

18) Bo Ma, et al., «Characteristics and Viral Propagation Properties of a New Human Diploid Cell Line, Walvax-2, and its suitability as a candidate cell substrate for vaccine production», College of Life Sciences, Wuhan University, 2015.

19) Memoria *Amici curiae* a sostegno della causa della National Abortion Federation contro David Daleiden, Center for Medical Progress, Biomax Procurement Services, LLC e Troy Newman e Center for Medical Progress, 7 giugno 2016.

[Continua a leggere](#)

Eugenetica

Vaccini e ricerca su tessuti fetali, viaggio in un mondo oscuro



Pubblicato

2 mesi fa

il

12 Novembre 2021



Renovatio 21 *pubblica la traduzione di [questo articolo](#) su gentile permesso dell'autrice e di Catholic News Report*

Prima parte: le prove circostanziali

«I bambini sono ancora vivi nel momento in cui i ricercatori cominciano ad estrarre i tessuti».

Questa scioccante affermazione di Pamela Acker, autrice ed ex ricercatrice nel campo dei vaccini, ha suscitato un'enorme impressione. La sua intervista su *LifesiteNews*, una discussione sulla ricerca sui tessuti fetali e lo sviluppo dei vaccini, ha rapidamente generato un'ondata di reazioni e di articoli.

Il podcast della conversazione con il direttore di *LifesiteNews* John-Henry Westen affronta la storia delle linee cellulari fetali HEK 293 e PER.C6, entrambe coinvolte a diverso titolo nello sviluppo di tutti i vaccini anti COVID-19 attualmente disponibili negli Stati Uniti.

Ma con il passare delle settimane, mano a mano che ondate di discussioni successive si richiudevano su di essa, l'intervista è scomparsa nelle acque profonde di internet. Sull'argomento dei vaccini anti-COVID, teologi e bioeticisti hanno continuato ad operare sottili distinzioni tra produzione e test, e a discutere di gradi di cooperazione con il male, senza alcun riferimento alle dichiarazioni della Acker, che sono state in gran parte ignorate, come si farebbe con un'osservazione di pessimo gusto sfuggita in compagnia di gente ben educata.

Credo che sia arrivato il momento di esaminare da vicino la brutale affermazione che ha messo l'uditorio tanto a disagio. Una riflessione si impone: è evidente che non c'è bisogno di chiederci perché una tale affermazione risulti così sconvolgente. Ma allora perché non le è stata data più attenzione?

C'è stato chi ha pensato che concentrarsi sulle piccole vittime della testimonianza della Acker potesse distogliere la discussione dal principio secondo il quale ogni vita umana è sacra. Un bambino è un bambino indipendentemente dallo stadio in cui le sue cellule o i suoi organi possono essere prelevati: *in utero* o *ex utero*, viabile o non-viabile, prima o dopo la morte.

Ci possono essere ragioni ancora più profonde dietro al rifiuto di affermazioni che ci parlano di bambini vivisezionati. Perché, se sono vere, possono sconvolgere il delicato equilibrio dei nostri calcoli morali

D'altra parte, molti erano restii a citare le dichiarazioni della Acker senza ulteriori indagini. Affermazioni esagerate possono danneggiare la propria credibilità. E quando si vuol assumere una posizione di superiorità morale, essere credibili è essenziale.

Ma ci possono essere ragioni ancora più profonde dietro al rifiuto di affermazioni che ci parlano di bambini vivisezionati. Perché, se sono vere, possono sconvolgere il delicato equilibrio dei nostri calcoli morali.

Dopo tutto, ormai l'argomento è stato risolto, in un modo perfettamente chiaro, che ci rassicura, e che tranquillizza le nostre coscienze.

Sensazionalista o testimone credibile?

Le linee cellulari sono create coltivando le cellule in modo tale che continuino a crescere e moltiplicarsi in provette da laboratorio, a volte per lunghi periodi di tempo.

Ammetto di essermi sentita molto meglio quando ho letto che anche se alcuni vaccini sono sviluppati utilizzando linee cellulari fetali, esse risalgono a molto tempo fa.

Create negli anni '70 e '80, esse hanno ormai una connessione molto remota con i bambini che hanno fornito le cellule da cui provengono. Ci è stato detto che le linee cellulari fetali umane HEK 293 e PER.C6 hanno richiesto solo due aborti. Inoltre, poiché queste due linee cellulari sono immortalizzate, ci viene ripetuto che tale infelice evento non dovrà mai più ripetersi.

È tutto molto ben presentato. Come ci si può agitare tanto per due aborti avvenuti decenni fa, di fronte alla possibilità di salvare milioni di vite?

Così, anche se in linea di principio ero fortemente contraria ai vaccini non etici, tale questione non suscitava in me una forte risposta emotiva. Di certo, non il terremoto interiore che provai quando lessi per la prima volta il titolo: «I bambini non nati usati per lo sviluppo dei vaccini erano vivi al momento dell'estrazione dei tessuti». Il mio primo pensiero fu che un titolo così sensazionalista aveva interesse a basarsi su fonti molto

solide. Alla ricerca di tali fonti, lessi la trascrizione del podcast della Acker dell'11 gennaio 2021, così come gli articoli successivi in cui affrontava le critiche e le ulteriori domande generate dall'intervista. In seguito, parlai con lei per discuterne più in dettaglio.

Volevo andare a fondo di quella sola, scioccante, affermazione; premere «pausa» e zoomare, per così dire. E poi porsi la domanda: si tratta di qualcosa che dovremmo ignorare con un'alzata di spalle? Ha un'attinenza morale con il problema in questione? Si tratta solo di retorica sensazionalista? Nell'esaminare questa eventualità, non ci stiamo forse solo infliggendo un inutile disagio su un argomento che è già stato chiarito in modo per noi perfettamente soddisfacente?

Biologa ed ex ricercatrice nel campo dei vaccini, la pacata Pamela Acker è una candidata improbabile al ruolo di sensazionalista. Non è nemmeno un'anti-vax per partito preso. Al contrario, alla base della sua carriera scientifica ci fu il desiderio di creare vaccini di origine etica. A tal fine, ha conseguito una laurea in biologia, è stata coinvolta in ricerche di biologia presso la Washington University di St. Louis, ha brevemente lavorato allo sviluppo di farmaci presso la Pfizer, e ha ottenuto un master in biologia presso la Catholic University of America.

Fu durante il suo dottorato alla Catholic University che la Acker si trovò faccia a faccia con la realtà della ricerca sulle cellule fetali. Con sua grande costernazione, apprese che il progetto di ricerca a cui stava lavorando come parte dei suoi studi di dottorato utilizzava la HEK 293.

La linea cellulare fetale HEK 293 è derivata dalle cellule renali di un bambino abortito nei Paesi Bassi nel 1972. Questa linea cellulare è definita *immortalizzata* perché le cellule possono dividersi apparentemente indefinitamente. È stata creata dal biologo Frank Graham a partire da cellule coltivate dal suo socio di ricerca, Alex Van der Eb. Al giorno d'oggi HEK 293 è praticamente onnipresente, usata in fase di sviluppo o test di numerosi prodotti farmaceutici e anche di prodotti più banali come additivi alimentari.

Tuttavia, la maggior parte delle persone probabilmente riconosce questa sigla a causa delle controversie etiche che circondano i vaccini COVID-19 prodotti da Pfizer, AstraZeneca e Moderna.

Discutendo l'origine della HEK 293 in una testimonianza del 2001, Van der Eb dichiarò:

«Il rene del feto, la cui storia familiare è sconosciuta, è stato ottenuto probabilmente nel 1972. La data precisa non è più nota. Per quanto posso ricordare il feto era completamente normale. Non aveva niente di anomalo. Le ragioni dell'aborto mi erano sconosciute. Probabilmente all'epoca le conoscevo, ma tutte queste informazioni sono andate perdute». (1)

Dopo aver letto l'articolo del 2006 di Alvin Wong «*The Ethics of HEK 293*» (2), Acker giunse alla conclusione che la sua coscienza non le avrebbe permesso di partecipare a delle ricerche che facessero uso della linea cellulare fetale HEK 293. Il suo direttore di ricerca non era disposto a venire incontro alle sue convinzioni, e così i suoi studi di dottorato furono interrotti. L'incidente fu all'origine di periodo di riflessione da parte della

Catholic University, che emise una moratoria temporanea sugli studi che coinvolgevano linee cellulari fetali, e la Acker divenne *persona non grata* presso i suoi colleghi del programma di dottorato che furono costretti ad interrompere temporaneamente le loro ricerche.

Oggi la Acker è insegnante e autrice di *Vaccination: a Catholic Perspective* (Kolbe Center for the Study of Creation, 2020) [a breve in uscita di italiano presso la casa Fede & Cultura, ndr]. Il libro è descritto come una risorsa che «affronta tutti i possibili aspetti controversi sui vaccini, qualcosa che un qualsiasi genitore cattolico potrebbe mettere in mano al proprio medico curante per sapere cosa ne pensa».

Il background della Acker le conferisce un punto di vista prezioso, persino unico, sull'etica dello sviluppo dei vaccini. Conosce il suo argomento dall'interno, aggiungendo la prospettiva di una scienziata a quella di una cattolica fervente.

Nel podcast di un'ora dell'11 gennaio 2021, John-Henry Westen e Pamela Acker hanno discusso una varietà di argomenti legati ai vaccini. Ma è la dichiarazione della Acker che interviene a circa metà dell'intervista che ha eclissato il resto della discussione. Questo, ha detto, è quello che è successo per procurarsi le cellule per le linee cellulari come HEK 293:

«Questi bambini vengono fatti nascere con parto cesareo. I bambini sono ancora vivi quando i ricercatori iniziano ad estrarre i tessuti; al punto che il loro cuore sta ancora battendo, e generalmente non viene somministrato loro alcun anestetico, perché questo altererebbe le cellule che i ricercatori stanno cercando di estrarre. Quindi, prelevano questo tessuto, mentre il bambino è ancora in vita e soffre orribilmente... tutto ciò rende il procedimento ancora più sadico»

«Questi bambini vengono fatti nascere con parto cesareo. I bambini sono ancora vivi quando i ricercatori iniziano ad estrarre i tessuti; al punto che il loro cuore sta ancora battendo, e generalmente non viene somministrato loro alcun anestetico, perché questo altererebbe le cellule che i ricercatori stanno cercando di estrarre. Quindi, prelevano questo tessuto, mentre il bambino è ancora in vita e soffre orribilmente... tutto ciò rende il procedimento ancora più sadico».

Date le credenziali di Acker, sapevo che non potevo semplicemente liquidare tutto ciò come una semplice congettura. Ma volevo esaminare le sue fonti di prima mano. Nulla di ciò che avevo letto fino ad allora sulle implicazioni morali delle linee cellulari fetali e del vaccino COVID faceva menzione di qualcosa del genere riguardo all'origine di queste linee cellulari. In effetti, la maggior parte dei resoconti sembrava deliberatamente distaccata, e tutti concordavano sul fatto che se ne sapeva molto poco, al di là dei semplici fatti.

Qualsiasi aborto è un crimine orribile, non importa quale sia lo stadio di sviluppo del feto, non importa quali siano le circostanze. Tuttavia, c'era qualcosa di particolarmente atroce in quello che veniva descritto questa volta, e il termine «sadico» impiegato dalla Acker sembrava il più adatto a descriverlo.

Vaccini, aborto ed eugenismo

La Acker mi assicurò che, lungi dall'essere semplici illazioni, le sue affermazioni si basavano su una solida conoscenza della scienza, dell'industria dei vaccini e della storia di tale industria. Nel corso di una cupa conversazione telefonica, passammo in rivista le sue fonti. Molte erano citazioni di prima mano provenienti dalla letteratura medica e scientifica. Gran parte delle sue ricerche storiche, la Acker le deve all'associazione Children of God for Life, che dal 1999 raccoglie informazioni sui vaccini che usano linee cellulari fetali.

Insieme, abbiamo esplorato il lato oscuro e disturbante della ricerca sui vaccini, iniziando negli anni '30 e concentrandoci sul capolavoro della storia della vaccinazione: il vaccino antipolio di Salk e Sabin.

La letteratura medica dall'inizio alla metà del 20° secolo era sorprendentemente schietta e trasparente sui propri metodi. La Acker iniziò con una citazione che proveniva direttamente da un documento di Albert Sabin (1906-93), uno dei pionieri della vaccinazione. Sabin, e con lui tutti gli scienziati impegnati nella ricerca di vaccini virali dovevano affrontare una sfida: a differenza dei batteri, i virus non possono riprodursi da soli e richiedono cellule viventi da infettare. L'uso di soggetti animali come le scimmie comportava il rischio di contaminazione; perciò i ricercatori si orientarono verso il tessuto fetale umano.

Sabin, e con lui tutti gli scienziati impegnati nella ricerca di vaccini virali dovevano affrontare una sfida: a differenza dei batteri, i virus non possono riprodursi da soli e richiedono cellule viventi da infettare. L'uso di soggetti animali come le scimmie comportava il rischio di contaminazione; perciò i ricercatori si orientarono verso il tessuto fetale umano

Sabin descrive così le prime, critiche fasi della sua ricerca sul vaccino antipolio:

«Si tentò un nuovo approccio con l'uso di embrioni umani di 3 o 4 mesi, ottenuti in condizioni sterili via parto cesareo (gli autori sono grati al Dr. Lance Monroe, del Bellevue Hospital, per i 2 embrioni umani usati in questa indagine). Il cervello e il cordone ombelicale, i polmoni, i reni, il fegato e la milza sono stati conservati in frigorifero, e frammenti di questi tessuti sono stati prelevati per la preparazione del mezzo ad intervalli di 3 giorni». (3)

Espressi sorpresa per questa citazione del 1936, ovvero molto prima che l'aborto fosse legale negli Stati Uniti. Acker mi fece notare che il riferimento al Bellevue Hospital, una struttura di New York per «donne pazze e deboli di mente», era significativo. Questo, insieme al riferimento al parto cesareo (pudicamente chiamato anche «isterectomia addominale» nella letteratura medica) rendeva chiaro che «tutto ciò era legato al movimento eugenetico».

Già nel 1931, 38 stati americani avevano adottato il modello di legge sulla sterilizzazione eugenetica, rendendo obbligatoria la sterilizzazione di coloro che erano ritenuti inadatti a procreare. Sebbene all'epoca l'aborto fosse illegale negli Stati Uniti, esisteva un doppio

standard legale per coloro che il movimento eugenetico considerava «deboli di mente», e per tali donne spesso gli aborti erano praticati contemporaneamente alla sterilizzazione.

Acker aggiunse poi sommessamente: «Stavolta spero di non mettermi a piangere mentre leggo». Da un rapporto del *Canadian Journal of Medical Science*, questa citazione risale al 1952:

Sabin, 1936: «Si tentò un nuovo approccio con l'uso di embrioni umani di 3 o 4 mesi, ottenuti in condizioni sterili via parto cesareo (gli autori sono grati al Dr. Lance Monroe, del Bellevue Hospital, per i 2 embrioni umani usati in questa indagine). Il cervello e il cordone ombelicale, i polmoni, i reni, il fegato e la milza sono stati conservati in frigorifero, e frammenti di questi tessuti sono stati prelevati per la preparazione del mezzo ad intervalli di 3 giorni»

«Embrioni umani di età compresa tra i due mesi e mezzo a cinque mesi di gestazione sono stati ottenuti dal dipartimento ginecologico del Toronto General Hospital. Sono stati posti in un contenitore sterile e prontamente trasportati al laboratorio di virologia dell'adiacente Hospital for Sick Children. Non sono stati utilizzati campioni macerati e in molti degli embrioni il cuore batteva ancora al momento della consegna al laboratorio». (4)

Anche qui, un legame con l'eugenetica: il reparto maternità del Toronto General Hospital era un tempo diretto dalla rinomata eugenista Dr. Helen MacMurchy (1862-1953), che definì la politica eugenetica canadese che sarebbe continuata per decenni. Era un luogo dove le donne considerate inadatte ad essere madri venivano sterilizzate e i loro bambini abortiti, al fine di prevenire un'altra generazione di «deboli di mente».

Proseguendo il nostro excursus, Acker citò un articolo del 1952 sulla propagazione dei virus della mielite polmonare:

«[I tessuti] sono stati ottenuti in condizioni sterili al momento di un'isterectomia addominale praticata per ragioni terapeutiche. Sono stati utilizzati embrioni di 12-18 settimane di gestazione. Raramente i tessuti sono stati ottenuti da feti nati morti o da neonati prematuri durante l'autopsia... Negli esperimenti sulla propagazione prolungata del virus sono stati utilizzati tre tipi di materiali embrionali: elementi di pelle, tessuto connettivo e muscolare; tessuto intestinale; tessuto cerebrale. I tessuti embrionali sono stati preparati nel modo seguente. Quando possibile, l'embrione è stato rimosso dal sacco amniotico in condizioni sterili, trasferito su un telo sterile e mantenuto a 5° C fino alla dissezione». (5)

La terminologia medica può occultare la cruda realtà. «Sta forse dicendo – chiesi con orrore – che questi bambini tra i 3 e i 4 mesi e mezzo di gestazione sono nati vivi, ed erano ancora vivi quando sono stati mandati al laboratorio, e...?» Acker finì la mia frase: «... e sono stati messi in un contenitore sterile e spediti in un laboratorio. E poi sono stati sezionati».

Poi precisò: «La rimozione dei loro organi è stata probabilmente la causa immediata della morte, anche se probabilmente, data la loro età gestazionale, sarebbero morti comunque». Alla mia domanda: «Come si può parlare di aborto? Questo è infanticidio. O peggio: vivisezione», rispose: «È un eufemismo. Un termine che non deve evocare l'idea della brutalità di quello che sta succedendo».

«Proprio come non si può trapiantare un organo morto in un corpo vivo, non si può creare una linea cellulare a partire da tessuto morto. Questo bambino non era morto quando l'hanno messo nel frigorifero».

La Acker proseguì: «Proprio come non si può trapiantare un organo morto in un corpo vivo, non si può creare una linea cellulare a partire da tessuto morto. Questo bambino non era morto quando l'hanno messo nel frigorifero». Il processo di approvvigionamento di tessuto fetale umano «deve essere fatto in modo metodico per ottenere il tipo di tessuto — tessuto vivo — che si rivelerà efficace per questo tipo di ricerca». Non si trattava di casi isolati, ma di «parte integrante della ricerca medica portata avanti negli anni '50 e '60».

Generalmente, gli aborti spontanei non sono una buona fonte di tessuto fetale, spiegò la Acker, perché il bambino spesso muore in un momento imprecisato prima del parto. Quindi è altamente improbabile che un aborto spontaneo possa fornire il tessuto fresco necessario per una coltura cellulare di successo, e «se anche le altre condizioni fossero riunite, è assolutamente inconcepibile pensare di ottenere il consenso della madre in un tale frangente». È altresì probabile che un'anomalia genetica, una malattia o una contaminazione batterica rendano inadatto il tessuto fetale proveniente da un aborto spontaneo.

Per il loro lavoro pionieristico sul metodo della coltura dei tessuti nella ricerca sui vaccini, questi scienziati ricevettero il premio Nobel nel 1954. Nel suo discorso di accettazione, Thomas Weller ammise di «pescare nel torbido», usando «intestino, fegato, reni, surrene, cervello, cuore, milza e polmoni» fetali per coltivare il virus della polio.

Non c'era bisogno che la Acker continuasse ad elencare altri cruenti dettagli. Decisi di andare a cercarli io stessa, e li trovai senza troppe difficoltà.

Il primo era del 1969, da un rapporto sullo sviluppo del vaccino contro la rosolia di Stanley Plotkin e colleghi:

«Le colture da espanto sono state realizzate a partire dagli organi sezionati di un particolare feto abortito a causa della rosolia, il 27° nella nostra serie di feti abortiti... Il feto è stato abortito chirurgicamente 17 giorni dopo la malattia materna [rosolia] ed immediatamente sezionato». (6)

Lo stesso articolo notava che il vaccino contro la rosolia risultante «fu testato sugli orfani di Philadelphia». Uno sfacciato legame con l'eugenetica è il filo rosso che percorre tutta la ricerca sui vaccini del 20° secolo. Plotkin, noto come il «padrino dei vaccini» per il suo lavoro sul vaccino contro la rosolia, espresse la sua filosofia in una lettera del 1973 al *New England Journal of Medicine*:

Stanley Plotkin: «La questione è se dobbiamo far eseguire esperimenti su adulti pienamente funzionanti, e su bambini che hanno il potenziale di fornire un vero contributo alla società, o se dobbiamo eseguire studi iniziali su bambini e adulti che sono umani solo nella forma esterna, ma non nel potenziale sociale»

«La questione è se dobbiamo far eseguire esperimenti su adulti pienamente funzionanti, e su bambini che hanno il potenziale di fornire un vero contributo alla società, o se dobbiamo eseguire studi iniziali su bambini e adulti che sono umani solo nella forma esterna, ma non nel potenziale sociale». (7)

In linea con questa filosofia, la domanda di brevetto di Plotkin per il vaccino intranasale contro la rosolia rivela che egli lo testò su bambini handicappati mentali, handicappati “ortopedici”, orfani e sordi, prima di testarlo su bambini in età scolare. (8)

Almeno 99 aborti volontari sono riportati per la ricerca e produzione del vaccino contro la rosolia di Plotkin: 32 da linee di cellule fetali che fallirono, e 67 da tentativi di isolare il virus della rosolia (9). Il ceppo del virus risultante prese il nome dalla serie di tentativi: «RA 27/3» sta per «*rubella abortus*, ventisettesimo feto, terzo estratto di tessuto». (10)

Se Plotkin dettagliava metodicamente gli aborti coinvolti nel suo lavoro, le fonti successive erano meno esplicite, «piene di opacità», nelle parole della Acker. Dopo la sentenza del 1973 *Roe v. Wade* [la sentenza della Corte Suprema USA che diede il via libera all’aborto nel Paese, ndr), non c’era motivo di supporre che l’establishment scientifico avrebbe improvvisamente sviluppato un rispetto per la vita umana che era totalmente assente fino a poco prima.

Tuttavia, dopo decenni di ricerca fetale finanziata a livello federale, all’inizio degli anni ’70 alcuni orribili rapporti giunsero all’attenzione del pubblico: ricerche su bambini abortiti vivi in Svezia; bambini che si muovevano ancora messi sotto ghiaccio a Pittsburgh per essere spediti al laboratorio; dissezione di un bambino vivo a fini sperimentali a Yale.

Il clamore suscitato condusse ad una moratoria sulla ricerca sui tessuti fetali per i trapianti che rimase in vigore per oltre quindici anni; tuttavia, altre aree di ricerca sui tessuti fetali continuarono indisturbate. (11)

Nella tana del coniglio

Mi restavano ancora molte domande, e così mi sono infilata nella tana del web-coniglio. E proprio di una tana si trattava, un mondo oscuro che mi lasciava esausta dopo ogni sconvolgente incursione. Un rapporto di ricerca portava ad un altro. Mi divenne chiaro quanto poco sapessi in realtà sull’industria dell’aborto.

Mi trovai a girovagare tra realtà che semplicemente non volevo conoscere, che non volevo vedere e che poi avrei voluto dimenticare. Alcuni corridoi si diramavano nel triste catalogo dei metodi e dei protocolli di aborto e di approvvigionamento di tessuti; parecchi si aprivano sul mondo della donazione di organi e dei trapianti. Spesso, svoltando un

angolo scoprivo che qualcuno era passato di là prima di me; infatti era chiaro che altri per molti anni avevano fatto ricerche e scritto con dovizia di particolari sul tema della ricerca sui tessuti fetali e sull'industria dei vaccini.

Ciò che non capivo era la ragione per la quale le loro ricerche (ben documentate, basate sui resoconti dell'industria stessa, non su congetture o vaghe dicerie) non fossero più conosciute, anche tra persone ardentemente pro-vita e per altro ben informate.

La brutale franchezza di certi rapporti di ricerca sui tessuti fetali, anche quando l'establishment scientifico agli inizi degli anni '70 si fece più reticente sull'argomento, era spesso surreale. Non tutti i casi che ho trovato riguardavano la ricerca sui vaccini, ma tutti avevano un filo conduttore comune: pratiche mediche estremamente dolorose effettuate su bambini vivi sopravvissuti all'aborto.

In questo universo parallelo, i giornali riportavano in termini espliciti la vivisezione fetale, come in questo articolo del *San Francisco Chronicle*, del 19 aprile 1973, intitolato «Operazioni su feti vivi»:

«Il dottor Jerald Gaull, durante i suoi periodici viaggi in Finlandia, inietta una sostanza chimica radioattiva nei fragili cordoni ombelicali dei feti appena rimossi dal ventre delle loro madri durante gli aborti. Il feto in ogni caso è troppo prematuro per poter sopravvivere, ma nel breve periodo in cui il suo cuore batte ancora, Gaull, capo della ricerca pediatrica al New York State Institute for Basic Research in Mental Retardation a Staten Island, li opera per rimuovere il cervello, i polmoni, il fegato e i reni per esaminarli»

«Il dottor Jerald Gaull, durante i suoi periodici viaggi in Finlandia, inietta una sostanza chimica radioattiva nei fragili cordoni ombelicali dei feti appena rimossi dal ventre delle loro madri durante gli aborti. Il feto in ogni caso è troppo prematuro per poter sopravvivere, ma nel breve periodo in cui il suo cuore batte ancora, Gaull, capo della ricerca pediatrica al New York State Institute for Basic Research in Mental Retardation a Staten Island, li opera per rimuovere il cervello, i polmoni, il fegato e i reni per esaminarli».

L'articolo proseguiva:

«Il dottor Robert Schwartz, capo del reparto di pediatria al Cleveland Metropolitan General Hospital, si reca in Finlandia per uno scopo simile. Dopo il parto di un feto, mentre è ancora collegato alla madre dal cordone ombelicale, preleva un campione di sangue. Poi, dopo aver tagliato il cordone, "il più rapidamente possibile", il dottore opera su questo essere abortito per rimuovere altri tessuti e organi».

Così argomentava Gaull: «Più che essere immorale fare quello che cerchiamo di fare, è immorale, ed è una terribile perversione dell'etica, gettare questi feti nell'inceneritore come si fa di solito, invece di trarne qualche informazione utile».

L'articolo, che discuteva le potenziali restrizioni di finanziamento per tali ricerche, era adamantino sulla realtà che descriveva e sulla mancanza di una giustificazione morale.

L'argomento delle potenziali restrizioni sui finanziamenti richiese un viaggio attraverso un altro lungo corridoio, fiancheggiato da articoli, *paper* accademici e testimonianze al Congresso sulla ricerca sui tessuti fetali e sui problemi etici che ne derivano. Mi parvero rivelatrici le discussioni sulle restrizioni federali proposte.

Un articolo del 1988 sull'*Hastings Journal* partiva dall'assunto che il prelievo di tessuti da feti vivi e non-viabili fosse già praticato:

«Forse la restrizione federale più pertinente è il divieto di qualsiasi tipo di ricerca su un feto vivo non-viabile ex utero che interromperebbe prematuramente la vita del feto. Questo divieto può essere significativo perché la procedura richiesta per rimuovere il tessuto cerebrale fetale da espiantare accelererebbe la morte di un feto vivo. Quindi, se una simile restrizione fosse imposta agli espianti di tessuto fetale, proibirebbe la rimozione di tessuto cerebrale fetale e, potenzialmente, di altri tipi di tessuto, da feti vivi *non-viable*». (12)

Un rapporto del 1976 della casa farmaceutica Batelle-Columbus Laboratories riconobbe il ruolo della ricerca su feti vivi in quattro processi medici: amniocentesi, sindrome da stress respiratorio e (ciò che è significativo per questo articolo) i vaccini contro la rosolia e l'Rh: «È evidente da uno studio dello sviluppo dei quattro casi selezionati... *che la ricerca su feti umani vivi ha giocato un ruolo significativo in ognuno di essi*» (13). Il rapporto raccomandava di non imporre restrizioni a tale ricerca.

A questo punto del mio vagabondaggio nella tana del coniglio, lottavo ancora con uno straniante senso di irrealtà. Forse stavo fraintendendo qualcosa. *Ricerca su feti umani viventi? Non ci sono leggi su questo genere di cose?*

Si fa un gran parlare delle restrizioni sull'uso e la ricerca sui feti negli Stati Uniti. Tuttavia, mentre le restrizioni federali negli Stati Uniti vanno e vengono a seconda di chi occupa la Casa Bianca, è chiaro che la ricerca su feti vivi non-viabili continua, con lo scopo di ottenere campioni di tessuto più freschi possibile, per trapianti o ricerche. Ciò può avvenire senza finanziamenti federali, andando all'estero, o semplicemente facendo calare il silenzio su quei pochi minuti critici tra il parto del bambino e il momento in cui il tessuto viene inviato al laboratorio. Come dice la giornalista Suzanne Rini nel suo libro del 1993 *Beyond Abortion: A Chronicle of Fetal Experimentation*,

«I ricercatori... che ricevono tessuti dall'isterectomia e dagli aborti al secondo trimestre con metodi noti per far partorire bambini in vita, dichiarano troppo sbrigativamente che i loro tessuti provengono da "feti morti". Esiste uno stadio intermedio di cui sono pochi a parlare». (14)

La sociologa britannica Julie Kent, discutendo la ricerca sui tessuti fetali nel Regno Unito, dice che una «*non-conformità autorizzata* caratterizza le pratiche attuali...» (15). Questa sembra essere la situazione anche negli Stati Uniti.

Tale non-conformità autorizzata può arrivare fino ai vertici, come evidenziato da un'indagine sul traffico di feti umani che ha coinvolto la Food and Drug Administration. Tra il 2012 e il 2018 la FDA ha speso migliaia di dollari per ottenere tessuto di fegato e

timo per la ricerca sui topi umanizzati. Centinaia di pagine di email, ottenute dal gruppo di responsabilità legale *Judicial Watch*, documentano accordi per procurarsi tessuto fetale umano, di età gestazionale da 16 a 24 settimane, da consegnare «fresco, spedito sotto ghiaccio». (16)

D'altra parte, esistono indubbiamente degli standard industriali: standard di «buona pratica clinica», «buone pratiche di fabbricazione» (GMP) e simili.

Ma mi sono presto resa conto che queste hanno unicamente lo scopo di proteggere il consumatore e assicurare la purezza del prodotto finale; non hanno nulla a che fare con la protezione del feto. Le parole «immediatamente sezionato» e «fresco» apparivano frequentemente, di solito alla voce «materiali e metodi». Di nuovo, l'intento era quello di rassicurare il consumatore che il prodotto non fosse contaminato.

Il linguaggio del Cappellaio Matto

«Non comprendo che vuoi dire» disse Alice. «Certo che non lo comprendi!» — disse il Cappellaio, scuotendo il capo con aria di disprezzo. (17)

Il vocabolario della ricerca scientifica e medica è a dir poco eufemistico. Come Alice quando tenta di capire il Cappellaio Matto, può succedere che il profano legga i resoconti di ricerca e non si renda conto di ciò che viene veramente descritto. Per esempio, *isolare* significa *tagliare*, così come *dissociare*. Anche quando si tratta di non umani, la letteratura è riluttante ad usare certi termini. Perciò un ratto femmina incinta, dopo aver subito la rimozione dell'utero sotto anestesia, viene *sacrificata*, non *uccisa*.

Il vocabolario della ricerca scientifica e medica è a dir poco eufemistico... Per esempio, *isolare* significa *tagliare*, così come *dissociare*. Anche quando si tratta di non umani, la letteratura è riluttante ad usare certi termini. Perciò un ratto femmina incinta, dopo aver subito la rimozione dell'utero sotto anestesia, viene *sacrificata*, non *uccisa*.

Così, rimasi perplessa da un rapporto della rivista *Liver Transplantation* («Trapianto di fegato», ndr) che dettagliava una tecnica per ottenere cellule epatiche fetali. Lo studio in questione «è stato eseguito con tessuti donati da 15 aborti medicalmente selezionati». L'articolo descriveva «l'incannulamento della vena porta fetale con tecniche di microchirurgia e la successiva perfusione vascolare *in situ* di FF [fegati fetali] umani a 18 settimane di gestazione e oltre» (18). Quindi proseguiva nella descrizione dettagliata della procedura di dissociazione dei tessuti e la successiva rimozione del fegato.

I miei sospetti furono confermati da una voce in un libro di testo, che descriveva più accuratamente la procedura come un «metodo di perfusione *in vivo* in cinque fasi mediante incannulazione della vena ombelicale per isolare cellule epatiche da feti alla fine del secondo trimestre». (19)

Tradotto: dopo l'aborto, il tessuto epatico è stato rimosso da 15 bambini vivi. La locuzione *in vivo* («sul vivente») permette di confermare che la microchirurgia e il prelievo di tessuto epatico sono eseguiti su bambini vivi.

Sebbene la procedura sia stata eseguita per ottenere cellule per il trapianto di cellule epatiche, e non per la coltura cellulare, la logica era esattamente la stessa: ottenere il tessuto più fresco possibile.

A questo punto della mia ricerca, l'incredulità prese il sopravvento. Semplicemente, non potevo credere a quello che stavo leggendo online. Pochi click, e possedevo la mia copia di *Hepatocyte Transplantation*, dove a pagina 283 trovai la descrizione della procedura *in vivo*, con foto a colori a pagina 288.

Per i non-scienziati, leggere le ricerche su non umani può essere illuminante. Così, leggendo un rapporto di ricerca sulle cellule staminali cardiache in cui cuori fetali umani sono stati collegati a un dispositivo Lagendorff (che può mantenere artificialmente in funzione un cuore al di fuori del corpo) non capii da subito che questi cuori devono provenire da soggetti vivi. Dopo aver letto di cuori estratti da ratti vivi e anestetizzati per una procedura simile, è diventato chiaro che i ratti ricevono l'eutanasia dopo, e non prima, della procedura. (20)

I rapporti sull'estrazione di tessuti da animali da laboratorio generalmente riportano la morte dell'animale, e se questa è avvenuta prima o dopo l'estrazione dell'organo. A volte forniscono i dettagli di come l'animale è stato ucciso. I rapporti sui neonati umani non menzionano i segni di vita nel feto abortito, né descrivono la sua morte. Ci si potrebbe chiedere perché la morte del feto non sia registrata, specialmente dal momento che un aborto è stato organizzato per consegnare un feto intatto.

Eppure gli studi sui neonati al secondo trimestre indicano che la durata mediana della sopravvivenza fuori dall'utero, senza intervento, è di circa un'ora. Uno studio britannico su 1306 nati vivi tra le 20 e le 23 settimane di gestazione riportava che mentre «molti sono morti entro pochi minuti dal parto», a 20 settimane il tempo mediano di sopravvivenza era di 80 minuti; a 23 settimane, era di 6 ore (questo studio ha escluso 437 bambini che sono sopravvissuti all'interruzione della gravidanza). (21)

L'industria dei vaccini intrattiene da lunga data una sconvolgente connessione con l'industria dell'aborto, e a tutt'oggi questa connessione resta profonda

Per riassumere: l'industria dei vaccini intrattiene da lunga data una sconvolgente connessione con l'industria dell'aborto, e a tutt'oggi questa connessione resta profonda.

Al pubblico vengono spesso ammannite confortanti mezze verità, o viene coscientemente indotto a credere a torto che gli aborti che ci hanno dato i nostri vaccini attuali non fossero che un'aberrazione, o un modo per trarre un motivo di speranza a partire da una tragedia inevitabile.

Eppure, alcune voci insistenti si ostinano a ripetere che la realtà è molto più cupa. Si tratta forse di affermazioni esagerate?

Il fatto che dei bambini siano deliberatamente abortiti in modo da produrre un feto intatto e vivo è indiscutibile, e supportato dalla letteratura medica dagli anni '30 ad oggi.

Il fatto che gli scienziati non abbiano avuto scrupoli a sezionare bambini ancora vivi per scopi di ricerca è anche documentato.

È probabile o addirittura indiscutibile che questa azione brutale abbia portato alla creazione delle linee cellulari usate per gli attuali vaccini? La Acker ed altri esperti sostengono di sì, basandosi sul semplice principio secondo il quale le cellule vive per le linee cellulari non possono essere derivate da un corpo morto.

Posso provarlo? Non senza alcuna ombra di dubbio.

Eppure è chiaro che la ricerca su bambini vivi non desiderati – «non-persone umane» – è andata avanti per molti anni e continua ancora oggi.

Le prove sono lì per chi vuole vederle.

Monica Seeley

Traduzione di Roberto Bonato

NOTE

1) Alex van der Eb, Testimonianza davanti al comitato consultivo sui vaccini e sui prodotti biologici correlati, 16 maggio 2001

2) Alvin Wong, MD, «*The Ethics of HEK 293*», *The National Catholic Bioethics Quarterly*, Volume 6, numero 3, autunno 2006

3) Albert B Sabin, Peter K. Olitsky, «*Cultivation of Poliomyelitis Virus in vitro in human embryonic tissue*» *Proceedings of the Society for Experimental Biology and medicine*, 1936, 34:357-359)

4) Joan C. Thicke, Darline Duncan, William Wood, A. E. Franklin and A. J. Rhodes; «*Cultivation of Poliomyelitis Virus in Tissue Culture; Growth of the Lansing Strain in Human Embryonic Tissue*», *Canadian Journal of Medical Science*, Vol. 30, pp 231-245, 1952

5) Thomas H. Weller, John F. Enders, Frederick C. Robbins and Marguerite B. Stoddard; «*Studies on the Cultivation of Poliomyelitis Viruses in Tissue Culture : I. The Propagation of Poliomyelitis Viruses in Suspended Cell Cultures of Various Human Tissue*», *Journal of Immunology*, 1952

6) «G. Sven, S. Plotkin, K. McCarthy, «*Gamma Globulin Prophylaxis; Inactivated Rubella Virus; Production and Biological Control of Live Attenuated Rubella Virus Vaccines*», *American Journal of Diseases of Children* Vol. 118, agosto 1969

7) Lettera al direttore, «*Ethics of Human Experimentation*», Dr. Stanley Plotkin, *New England Journal of Medicine*, #593, 1973

8) U.S. Patent Application, «*Intranasal immunization against rubella*», 1968

9) «*Aborted Fetal Cell Line Vaccines And The Catholic Family, A Moral and Historical Perspective*», Children of God for Life

10) S.A. Plotkin et al., «*Attenuation of RA 27/3 Rubella Virus in WI-38 Human Diploid Cells*», *American Journal of Disabilities of Children* 110.4 (ottobre 1965): pp 381-382.

11) Dal brief *amici curiae* a sostegno della causa della National Abortion Federation contro David Daleiden, Center for Medical Progress, Biomax Procurement Services, LLC, e Troy Newman e il Center for Medical Progress, 7 giugno 2016

12) Mark W. Danis, «*Fetal Tissue Transplants: Restricting Recipient Designation*», *Hastings Law Journal*, 7-1988

13) Batelle-Columbus Report. Appendice a «*Research on the Fetus*»

14) Suzanne Rini, *Beyond Abortion: A Chronicle of Fetal Experimentation*, TAN Books, 1993.

15) «*Julie Kent et al, Forgotten Fetuses – A Sociocultural Analysis of the Use of Fetal Stem Cells*». <https://www.york.ac.uk/res/sci/projects/res340250002kent.htm#abstract>

16) Edie Heipel, «*Federal Government Caught Buying 'Fresh' Flesh Of Aborted Babies Who Could Have Survived As Preemies*», *The Federalist*, 15 aprile 2021

17) Lewis Carroll, *Alice's Adventures in Wonderland*, capitolo 7, «*A Mad Tea Party*»

18) Bruno Gridelli et al., «*Efficient Human Fetal Liver Cell Isolation Protocol Based on Vascular Perfusion for Liver Cell-Based Therapy and Case Report on Cell Transplantation*», *Liver Transplantation*, Ottobre 2011.

19) *Hepatocyte Transplantation*, parte di *Methods in Molecular Biology* series, n. 1506, novembre 2016.

20) Center for Medical Progress, PPFA v. CMP Trial Summary

21) PI McFarlane, S Wood, J Bennett, «*Non-viable delivery at 20–23 weeks gestation: observations and signs of life after birth*» *BMJ Journals, ADC Fetal and Neonatal Edition*, Vol. 88, n.3

Continua a leggere