

**ASSOCIAZIONE UNIVERSO BAMBINO ONLUS
LIGURIA**

PER LA PREVENZIONE E TERAPIA DELLE MALATTIE DEL BAMBINO, TUTELA DELL'IN-
FANZIA E DELLA MATERNITÀ

Sede legale: Via A. Doria n° 4 - ANDORA (SV) - Tel. e Fax: 0182/88763

Vaccinazioni di massa

I medici americani registrano ogni anno migliaia di reazioni serie ai vaccini, incluse centinaia di morti e di menomazioni permanenti. Le popolazioni completamente vaccinate sono state investite da epidemie, e i ricercatori attribuiscono dozzine di condizioni neurologiche e immunologiche croniche ai programmi di immunizzazione di massa. Vi sono centinaia di studi medici pubblicati che documentano il fallimento dei vaccini e le reazioni avverse, e dozzine di libri scritti da medici, ricercatori e scienziati indipendenti che rivelano serie lacune nella teoria e pratica dell'immunizzazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Storicamente l'omeopatia si è rivelata più efficace della medicina ortodossa, nel trattare e prevenire le malattie. Si è riscontrato che i rimedi omeopatici sono più efficaci quando vengono assunti durante i periodi di incremento del rischio, poiché non contengono sostanze tossiche, non danno effetti collaterali.

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

Articolo tratto da: NEXUS NEW TIME Edizione italiana n°15

Poliomielite

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

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

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

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

Tetano Difterite e Pertosse

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

Vaccino della Pertosse:

E' riconosciuto come il più pericoloso. Di tutte le reazioni avverse alle vaccinazioni che vengono ora riportate dal Sistema Americano di Registrazione di Eventi Avversi ai Vaccini, la stragrande maggioranza sono dovuti al vaccino DPT. Incredibile ma vero, la sicurezza del vaccino contro la pertosse non è mai stata provata prima che questo venisse iniettato a milioni di neonati. Essenzialmente il vaccino come lo conosciamo oggi non è differente dal primo lotto creato nel 1912. A quel tempo due batteriologi francesi fecero crescere il batterio della pertosse in grandi contenitori, lo uccisero con il calore, conservando questo brodo con la formaldeide e proseguendo iniettandolo a centinaia di bambini. A differenza di molti vaccini che vengono detossificati e purificati, il vaccino della pertosse contiene ancora la "cellula completa" del batterio della pertosse. Questo significa che contiene ancora endotossine e sostanze come pareti cellulari molto tossiche, che provocano febbre, interferenze con la crescita e morte negli a-

nimali di laboratorio. Per non parlare poi dell'aggiunta di un "adiuvante" un sale metallico (spesso un composto dell'alluminio) usato per aumentare l'effetto del vaccino, più un conservante (un derivato del mercurio). Questi ingredienti vengono usati a dispetto del fatto che la formaldeide sia cancerogena e che l'alluminio e il mercurio siano altamente tossici per gli esseri umani.

Vaccino anti-Epatite B:

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

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

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

Il vaccino per il morbillo collegato ad autismo:

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

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

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

Il vaccino contro la Polio, si prepara con cellule di scimmia, da cui il virus SV40 era passato nei preparati distribuiti in tutto il mondo dagli anni '50 fino al 1985.

Panorama e l'Espresso del 10/06/94

Un solo vaccino per sei malattie

Da settembre l'antipolio sarà usata sempre meno, perché sarà applicato il nuovo calendario vaccinale che prevede la somministrazione di sei vaccini con un'unica iniezione. Nell'esavalente, oltre alle quattro vaccinazioni obbligatorie contro polio, difterite, tetano ed epatite B, vi sono l'antiemofilo e l'antipertosse.

"Un'unica iniezione -commenta Il *Corriere della Sera* del 18 luglio scorso- e andrà in soffitta anche il classico antipolio orale Sabin, più protettivo ma più suscettibile a reazioni drammatiche (un caso di paralisi su 750mila)". Intanto la nuova malattia da debellare sarebbe la varicella, responsabile di aver colpito nell'ultimo anno il 50% della popolazione infantile. Tra circa un anno e mezzo, apprendiamo sem-

pre dal *Corriere*, si arriverà alla messa a punto del vaccino quadrivalente antimorbillo - antiparotite - antirosolia - antivaricella. Risulta comunque che le vaccinazioni non sono particolarmente gradite dagli italiani, visto che nonostante le pressioni e le manipolazioni dell'informazione medica, meno del 60% dei bambini vengono sottoposti alle vaccinazioni raccomandate (non obbligatorie).

Tratto da COMILVA www.comilva.org

Vaccini al mercurio

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

Tratto da COMILVA www.comilva.org

Aumentano i casi di meningite

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

Tratto da COMILVA www.comilva.org

Morte in culla e la vaccinazione DPT

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

Citiamo dal libro della Dottoressa Viera Scheibner:

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

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

Quando in Giappone, nel 1974, è stata innalzata l'età minima per ricevere la vaccinazione DTP a due anni, la morte in culla a seguito delle vaccinazioni è praticamente scomparsa ed il Giappone ha avuto, da quel periodo in poi, la mortalità infantile più bassa al mondo. Forse sarebbe il caso di valutare queste statistiche e di trarre le dovute conseguenze anche in Italia, invece di proporre, come fa il nostro ministro dalla sanità, sempre nuove forme di "protezione farmacologica". Oppure dobbiamo pensare che il nostro sistema sanitario, incluso lo stesso ministero, siano sotto l'influenza di una lobby farmaceutica così potente da considerare qualche morte "roba da poco"?

Fonti ed altre informazioni sul tema:

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

Le citazioni da noi riportate, a cura di:

ENVIRONMENT & HEALTH NEWS

www.environmenthealthzone.com

Alte informazioni sulla dannosità della trivalente DTP:

www.vaccinetwork.org/archivio/difterite/1999

www.comilva.org/documenti/nexus/n20.html

www.medicinaqualita.it/salute/sidsmorteculla.htm

Si ringrazia [La Leva di Archimede](#)

Epatite B e vaccini

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

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

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

(Fonte Istituto Superiore di Sanità - SEIEVA)

(De Lorenzo ha reso obbligatorio il vaccino; per questo ha incassato 600 milioni dalla casa farmaceutica che lo produce e per ciò è stato condannato)

• **Che cos'è l'Epatite B:**

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

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

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

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

Tratto da: *Decisiva Ricerca su inutilità e pericoli della vaccinazione obbligatoria antiepatite B*

- **Cosa contiene il vaccino:**

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

- **Tutti a scuola senza vaccinazione:**

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

- **Rischio di ammalarsi di Epatite B:**

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

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

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

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

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

- **Indirizzi utili:**

Associazione Universo Bambino: viale O. Flacco 11, 70124 Bari - tel/fax 080/5042326

Associazione vittime dei vaccini: c/o Giorgio Tremante, via Danilo Preto 8, 37133 Verona - tel 045/8402290, e-mail: giorgiotremante@tin.it

CO.M.I.L.V.A. (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà di Vaccinazione) www.comilva.org

Corrispondenza C.P. 1881, 34133 Trieste - Tel/Fax 040.393536

MIR (Dipartimento Salute e Ambiente) via Milano 65 - 25100 Brescia - tel 030/317474

VACCINETWORK (Movimento per la Libertà di vaccinazione) viale Gramsci 279 - 41100 Modena
- tel 059/310797

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

Immunosoppressione da vaccini

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

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

"Il vaccino attenuato del morbillo produce soppressione immunitaria che contribuisce ad un aumento di suscettibilità ad altre infezioni. Recentemente vaccini antimorbillo ad elevato titolo sono stati correlati a mortalità a lungo termine dei soggetti vaccinati" (Auwaeter, 1996)

Nel 1989 fu creato un tipo di vaccino per il morbillo altamente concentrato e quindi potenzialmente immunizzante più a lungo o meglio. Raccomandato dalla OMS, fu sperimentato da 1500 bambini di un quartiere di Los Angeles che su bambini del Messico, Haiti ed Africa. Fu rivelato che i bambini iniettati con tale prodotto stavano morendo in gran numero. Le bambine africane, cui nell'esperimento fu somministrata una dose doppia rispetto a quella dei bambini, avevano una mortalità significativamente maggiore di quella dei bambini. Nel 1992 l'OMS ritirò tale vaccino dal mercato.

Il super-vaccino creato per il morbillo nel 1989 risultò causare una super-soppressione (da 6 mesi a 3 anni) del sistema immunitario.

Lorenzo Acerra (Federazione del COMILVA)

Autismo da virus

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

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

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

Ricercatori del Royal Free Hospital di Londra (Wakefield, 1998 e 2000) hanno dimostrato, mediante ileocolonscopia, la presenza nell'intestino del virus latente del morbillo nel 100% dei bambini la cui regressione autistica aveva avuto inizio con reazioni avverse alle vaccinazioni.

Un altro gruppo di ricerca, quello irlandese del prof. John O'Leary, ha confermato la presenza del virus del morbillo dello stesso ceppo del vaccino nell'intestino di 24 bambini autistici su 25.

Sembra che il bambino autistico non riesca a liberarsi della presenza di tale virus vaccinale nell'organismo. Il prof. Kawashima, dell'Università di Tokio, ha trovato il virus del morbillo (del ceppo vaccinale) nel sangue di bambini che hanno avuto una regressione autistica a seguito delle vaccinazioni.

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

Lorenzo Acerra (Federazione del COMILVA)

www.disinformazione.it

Regole d'oro per evitare danni da vaccino

I medici devono conoscere e valutare il rischio che OGNI BAMBINO può avere in seguito alle vaccinazioni

Vaccinetwork:

I medici devono conoscere e valutare il rischio che OGNI BAMBINO può avere in seguito alle vaccinazioni

1. quando i genitori chiedono gli effetti collaterali che un certo vaccino può dare sul proprio figlio, solitamente i medici che eseguono le vaccinazioni rispondono che, in generale, quel vaccino è ben tollerato e che i rischi della vaccinazione sono inferiori ai rischi della malattia per cui si vaccina.
2. Questa, in realtà, **non è la risposta a quanto chiedono i genitori**: i genitori non chiedono, come si potrebbe fare in una discussione scientifica astratta, quali sono i rischi ed i benefici delle vaccinazioni, **chiedono qual'è il rischio delle vaccinazioni nel LORO FIGLIO**. Se, facendo un paragone con altri farmaci, noi andassimo dal nostro medico e gli chiedessimo: "dottore, lei mi ha prescritto questo farmaco. Lei sa la mia storia clinica: quali sono i rischi di questo farmaco sulla mia salute?" Di fronte a questa domanda, quale sarebbe la nostra reazione se il medico ci rispondesse: "Bene, dagli studi su popolazioni effettuati, è emerso che il suo farmaco è ben tollerato e che comunque, in ogni caso, i rischi di questo farmaco sono inferiori ai rischi della malattia che vogliamo evitare" Risponderemmo con ogni probabilità al medico: "Caro dottore, la ringrazio per le interessanti informazioni, ma Lei non ha risposto alla mia domanda: voglio **sapere quali rischi il farmaco può produrre su di me**. Se lei non è in grado di dirmelo, preferisco non assumere tale farmaco".
3. Per le vaccinazioni succede sempre questo: i medici non rispondono alle domande dei genitori per quanto riguarda il rischio dei vaccini sui **loro figli**.
4. **i medici hanno il dovere di conoscere le prevedibili reazioni dei vaccini (come di ogni farmaco) nel caso singolo?**
5. Vediamo a questo proposito cosa ha scritto **Aldo Pagni, presidente degli ordini dei medici** "il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza della natura ed effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni e prevedibili reazioni individuali" [1].

Come si vede, il testo è chiarissimo: poiché il medico ha la responsabilità di quanto prescrive, deve, nel limite di quanto è prevedibile, conoscere le possibili reazioni derivanti dalla somministrazione di **quel farmaco in quell'individuo**. Inoltre, il medico ha anche precise responsabilità legali connesse alla somministrazione dei farmaci: se il soggetto a cui è stato prescritto un farmaco sviluppa seri i effetti collaterali, causati da quel farmaco, e se questi effetti collaterali fossero stati prevedibili nel soggetto in questione, il medico che ha prescritto il farmaco può essere incriminato per lesioni colpose. Tale principio generale si applica, com'è ovvio, anche nel caso dei vaccini (che sono farmaci anti - infettivi)

[1] Aldo Pagni, presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri (tratto dalla presentazione dell'ottava edizione del repertorio farmaceutico italiano)

6. Come è possibile valutare le prevedibili reazioni di un individuo ad un farmaco ?

Anche se è vero che ogni individuo è un caso a sé, e che vi sono sempre reazioni non prevedibili, il numero e la gravità degli effetti collaterali da farmaci può essere enormemente ridotto se si applicano le regole della buona pratica clinica, e cioè se:

- a. il medico ha una conoscenza approfondita dell'individuo a cui prescrive un farmaco
 - il medico ha una conoscenza approfondita dei farmaci che prescrive
 - il medico effettua un monitoraggio attento e scrupoloso dell'azione del farmaco dopo la sua somministrazione (farmacovigilanza attiva)
 - se il medico segnala i presunti effetti collaterali da vaccinazioni (farmacovigilanza passiva): in tal modo, gli altri medici possono essere allertati ed evitare le vaccinazioni in casi analoghi

5. Come fare, in pratica?

vediamo il problema punto per punto:

a) conoscenza approfondita dell'individuo a cui si prescrive un farmaco

occorre che:

- *il medico interroghi accuratamente i genitori del bambino per sapere se nella famiglia del bambino (genitori, nonni, fratelli, zii) vi sono delle patologie ricorrenti*
- Il medico deve poi annotare questi dati (denominati **anamnesi familiare**) sulla scheda clinica del bambino.
- Il medico deve poi, prima di OGNI vaccinazione, visitare accuratamente il bambino e scrivere i risultati della visita. Questi dati vanno firmati dal medico con firma LEGGIBILE, ed accanto alla firma va messa la data (queste norme rispondono ai concetti sopra esposti: i medici hanno una responsabilità personale negli atti medici (diagnosi, terapia e prognosi) da loro compiuti).

Purtroppo, in base alle testimonianze di molti genitori, abbiamo frequentemente constatato che queste norme elementari NON sono spesso seguite: quindi è opportuno che i genitori controllino che ogni passaggio della visita e della sua descrizione sulla cartella clinica sia eseguito accuratamente: la vaccinazione è un importante atto medico, ed i passaggi precedenti sono basilari in ogni atto medico. Se i genitori notano che uno o più di questi passaggi è carente, è opportuno che lo facciano notare al medico. Nel caso che, nonostante queste motivate richieste di accuratezza medica, questi passaggi non siano eseguiti correttamente, i genitori possono RIFIUTARE la vaccinazione. Se poi l'omissione di queste procedure è continua e sistematica, si potrebbe configurare da parte del medico il reato di negligenza e imprudenza professionale.

L'anamnesi familiare è fondamentale: se per es. uno od entrambi i genitori hanno sofferto o soffrono di patologie allergiche, la somministrazione, specie se ripetuta e per via parenterale, di qualsiasi farmaco allergizzante (come sono, in misura maggiore o minore, tutti i vaccini) *aumenta notevolmente il rischio che il bambino diventi a sua volta allergico*

b) conoscenza approfondita dei farmaci che il medico prescrive

il medico deve conoscere non solo quanto vi è scritto sul foglietto illustrativo dei vaccini, ma deve anche conoscere:

1-le schede tecniche approvate dal ministero della sanità italiano:

queste schede si trovano in una pubblicazione denominata **REFI (repertorio farmaceutico italiano, giunto all'ottava edizione)**, ogni ufficio sanitario dovrebbe averne una copia: chiedete di consultarle e di fotocopiarle.

Se gli uffici vaccinazioni non hanno questa pubblicazione, questo è un fatto piuttosto grave, in quanto significa che gli operatori sanitari che vi lavorano *non consultano i dati ufficiali del ministero della sanità italiano*. Come VacciNetwork, infatti, abbiamo purtroppo dovuto constatare che abbastanza spesso *gli operatori sanitari non informano i genitori neppure degli effetti collaterali contenute nel REFI*. Se

non potete consultare il REFI, è abbastanza probabile quindi che l'informazione che vi viene data sia carente, soprattutto sugli effetti collaterali dei vaccini. In questo caso, vi consigliamo di attendere prima di procedere alla vaccinazione del vostro bambino e di richiedere ulteriormente, anche per iscritto, le schede del REFI; potete anche procurarvi questa pubblicazione autonomamente: REFI ottava edizione, CEDOF editore, corso di Porta Romana, 6 Milano

2- le schede tecniche originali approvate dalla FDA americana:

la maggior parte dei farmaci e dei vaccini sono prodotti negli USA. Negli States le schede tecniche dei vaccini e di tutti i farmaci commercializzati in America sono inserite in un volume dal titolo **Physicians' Desk Reference** e hanno circa l'**80%** di informazioni in più delle corrispondenti schede italiane: quindi i medici ed i consumatori americani possono conoscere l'**80%** degli effetti collaterali **in più** di quanto spesso conoscono i medici italiani, in base alle schede tecniche diffuse in Italia. E' quindi fondamentale che il medico usi queste schede tecniche originali. Il Physicians' Desk Reference viene pubblicato una volta all'anno. *Chiedete al medico di mostrarvi la copia del 1999 e di poter fotocopiare gli effetti collaterali del vaccino di cui state parlando.* Se il medico non usa questo libro, tenete presente che non usa una fonte di informazione basilare. E' quindi probabile che gli effetti collaterali che il medico vi comunica siano inferiori a quelli presenti su questa pubblicazione: stando così le cose, **vi consigliamo di attendere maggiori notizie prima di eseguire la vaccinazione: non è piacevole scoprire, dopo la vaccinazione, che vostro figlio ha sviluppato un effetto collaterale già noto ma che NON vi è stato comunicato!!!** Se conoscete l'inglese, potete procurarvi questo testo tramite internet ordinandolo per es. tramite **Amazon**, la più grande biblioteca virtuale al mondo (<http://www.amazon.com>). Il nome esatto è: 1999 Physicians' Desk Reference; il costo è di circa 80 dollari.

3- la letteratura scientifica internazionale sugli effetti collaterali dei vaccini:

Questa letteratura è enorme ed è impossibile per un singolo medico conoscerla tutta. La conoscenza della letteratura scientifica più aggiornata è però indispensabile quando vi siano problematiche particolari. Per esempio, questa domanda: "io ho il diabete. Mio figlio è quindi a rischio di diventare diabetico. Qualche vaccinazione è stata collegata nella letteratura scientifica ad un aumentato rischio di diabete?" richiede una ricerca ad hoc sulle banche dati biomediche (**Med-line**).

Chiedete quindi al medico se ha un collegamento internet, e se può eseguire questa ricerca su Med-line. Se non ha il collegamento, o non riesce ad eseguire la ricerca (queste ricerche richiedono tempo ed una notevole competenza specifica), *non potete essere ragionevolmente sicuri che le vaccinazioni che il medico vi propone non aumentino il rischio di diabete in vostro figlio.*

Vi consigliamo in questa situazione di non accontentarvi di rassicurazioni verbali: richiedete il testo della ricerca fatta su Med-line. *Se non riuscite ad avere questo materiale, vi consigliamo di attendere maggiori informazioni prima di vaccinare vostro figlio: è molto rischioso somministrare un farmaco se non se ne conosce la pericolosità per il **bambino** [1]*

E' possibile che il medico vi dica che alcuni organismi internazionali, es. **CDC di Atlanta (The National Prevention Agency Centers for Disease Control and Prevention)**, **OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)** ecc. hanno escluso questa possibilità.

Questa, ancora una volta, non è la risposta alla vostra domanda. Il CDC di Atlanta, l'OMS ecc. sono enti governativi o sopra-governativi. La maggior parte del materiale che producono non è pubblicato sulle riviste scientifiche e non fa quindi parte della letteratura scientifica. Inoltre, essendo organismi di nomina governativa americana (CDC) o nominati da diversi governi (OMS), la loro azione risponde principalmente ad esigenze governative ed amministrative.

Voi avete chiesto dati di letteratura scientifica: questi dati si trovano sulle riviste scientifiche, ed i riassunti (abstracts) di questi articoli si trovano sulle banche dati scientifiche. La principale banca dati biomedica è **Med-line**: chiedete quindi abstracts tratti da Med-line.

Inoltre, come documentato nella **sezione Business e Medicina** del sito Web di Vaccinetwork, il CDC di Atlanta è accusato da più fonti di avere legami con le ditte farmaceutiche che producono i vaccini: quindi il parere del CDC parrebbe influenzato dalle posizioni delle ditte farmaceutiche: *poiché l'indi-*

pendenza da interessi economici è una caratteristica di partenza per dare valore a qualsiasi dato scientifico, il parere del CDC potrebbe avere quindi un valore molto relativo.

[1]] in questi anni, VacciNetwork ha raccolto diversi casi in cui bambini, a rischio per gravi patologie, o che già avevano queste patologie (vedi la **sezione Testimonianze**, sul sito di VacciNetwork), sono stati sottoposti a vaccinazione in quanto i medici che hanno eseguito le vaccinazioni avevano verbalmente affermato che "non vi era nessuna prova scientifica che quel vaccino potesse essere anche solo sospettato di aumentare il rischio della patologia di cui era a rischio o soffriva il bambino". Purtroppo dopo la vaccinazione in numerosi casi si sono verificati effetti collaterali molto gravi, e la situazione di numerosi bambini è stata compromessa, a volte in modo irreparabile. Lo staff di Vaccinetwork ha eseguito alcune ricerche ad hoc su Med-line: praticamente in **quasi tutti** i casi in cui era stato affermato che "non c'era nulla in letteratura scientifica", con una ricerca accurata è emerso che qualche articolo, o qualche segnalazione che poteva far nascere un legittimo sospetto di pericolosità, era presente su Med-line

Per diminuire quindi la probabilità di questi disastri, in queste situazioni particolari, **PRIMA DI FAR VACCINARE VOSTRO FIGLIO, richiedete questa ricerca bibliografica. Nel dubbio, vi consigliamo di attendere maggiori informazioni prima di vaccinare: come diceva Ippocrate, il padre della medicina occidentale: "Primum, non nocere " . (Il primo dovere di un medico è quello di non nuocere, con le sue cure, all'ammalato) .**

c) monitoraggio attento degli effetti dei vaccini somministrati

L'unico sistema che si può avere per conoscere quali sono stati gli effetti di un farmaco su quell'individuo (quindi per sapere quali sono stati gli effetti delle vaccinazioni su VOSTRO FIGLIO) è quello di richiamare il paziente e controllare il suo stato di salute, dopo la somministrazione del farmaco.

Questo è quanto normalmente fanno i medici: dopo aver dato un farmaco, si mettono d'accordo col paziente per avere da lui delle informazioni su quali sono stati gli effetti del farmaco (o risentendolo per telefono, o visitandolo ecc.).

I medici che eseguono le vaccinazioni, invece, non adottano questa prassi universale: *non richiamano i genitori per avere informazioni, e non visitano i bambini, dopo aver somministrato i vaccini*. Semplicemente, rivisitano il bambino appena prima della ulteriore vaccinazione. In questo modo, *i medici vaccinatori non possono tecnicamente conoscere quali sono gli effetti dei vaccini sui bambini da loro vaccinati*: in tal modo, conoscono gli effetti in generale, *ma non conoscono gli effetti di quel vaccino su vostro figlio: è evidente che questa procedura, assolutamente scorretta infatti NON viene applicata in nessun altro campo della medicina (sarebbe come se in ospedale il medico vi prescrivesse delle cure e poi nessuno controllasse come state!!!)* espone i bambini, e fra di loro anche il vostro bambino, a potenziali e gravi rischi. Se per esempio vostro figlio è diventato asmatico in seguito alle vaccinazioni, questo fatto va segnalato sulla scheda clinica, e se (dalla conoscenza generale degli effetti del vaccino, v. sopra, e da altri casi clinici analoghi [che però devono essere monitorizzati, mentre le ASL solitamente non monitorizzano nulla] emerge che il vaccino in questione PUÒ causare od aggravare l'asma, allora la somministrazione del vaccino è potenzialmente pericolosa e il genitore può richiedere l'esonero, oppure il medico può decidere di non eseguire ulteriori vaccinazioni. Fra l'altro, è stato dimostrato che questa metodologia (detta **farmacovigilanza attiva**) evidenzia **un numero di effetti collaterali da 5a 10 volte superiore** a quanto comunemente noto con la semplice segnalazione spontanea (**farmacovigilanza passiva**) Quindi per avere una stima più attendibile sulla frequenza degli effetti collaterali delle vaccinazioni, dovete moltiplicare la frequenza degli effetti collaterali da 5 a 10: *le vaccinazioni sono da 5 a 10 volte più pericolose di quanto normalmente detto. Vi consigliamo quindi di usare la massima prudenza nel procedere con le vaccinazioni se vostro figlio NON è stato visitato dopo la prima somministrazione*. Può essere pericoloso somministrare ulteriori vaccinazioni se non è stato controllato l'effetto che hanno avuto su vostro figlio

d) segnalazione degli effetti collaterali delle vaccinazioni (farmacovigilanza passiva)

Se, dopo una vaccinazione, notate degli effetti collaterali potenzialmente attribuibili al vaccino, segnalateli al medico che ha compiuto la vaccinazione: la segnalazione dei possibili effetti collaterali è un dovere per legge, da parte del medico!

Se poi, come spesso succede, il medico si rifiuta di effettuare la segnalazione, potete segnalare l'effetto collaterale autonomamente (il modulo lo trovate sul sito Web di Vaccinetwork alla sezione Farmacovigilanza).

- La non segnalazione da parte del medico è un reato, punibile con una pena pecuniaria e nei casi gravi con l'arresto.

- Potete rivolgervi a Vaccinetwork (e-mail: legal@vaccinetwork.org) per avere istruzioni su come far valere questo vostro diritto, fondamentale per la difesa della salute di vostro figlio e di tutti i bambini.

Conclusioni:

- a. Dalla discussione precedente emerge un dato di fondo: **tutta la pratica vaccinale è nata dall'esigenza di combattere epidemie di malattie potenzialmente mortali (per es. il vaiolo)**; in questa impostazione, l'attenzione data agli effetti collaterali sul singolo bambino è quasi nulla.
- b. **Vi è oggi, in occidente, il rischio di epidemie potenzialmente mortali prevenibili con le vaccinazioni?**
Tutti i dati a disposizione concordano su un punto: questo rischio non c'è, oppure vi è un rischio remoto, non di epidemia, ma di piccoli focolai di malattie infettive, potenzialmente mortali, prevenibili con i vaccini (per es. la difterite). *Rimane il fatto che, con le normali condizioni igieniche, sono almeno 20 anni che, in occidente, anche questi piccoli focolai NON si verificano*
- c. **nelle attuali condizioni igieniche e di nutrizione, il rischio maggiore, a questo punto, è rappresentato dagli effetti collaterali delle vaccinazioni** . La pratica vaccinale corrente non è attrezzata per valutare gli effetti collaterali, soprattutto sui singoli individui. Questo espone vostro figlio ad un rischio piuttosto elevato
- d. **Da un punto di vista medico, etico e legale, i genitori hanno il diritto di sapere quali sono i prevedibili rischi a cui può andare incontro il loro figlio in seguito alle vaccinazioni**. La valutazione di questo rischio richiede però un cambiamento radicale nella cultura e nella pratica vaccinale corrente.
 - Sia attraverso strumenti conoscitivi, sia legali, i genitori e le associazioni di utenti stanno imponendo questo cambiamento: quanto prima sarà raggiunto, tanto più i nostri bambini saranno tutelati ed ogni genitore potrà fare finalmente una scelta realmente consapevole. Inoltre, in questo modo anche la conoscenza degli effetti collaterali da vaccini diventerà molto più precisa, ed anche i medici potranno svolgere meglio il loro lavoro. La situazione attuale, in cui vi è una quasi totale sottovalutazione dei danni da vaccino, *porta ad una iper-prescrizione e iper-somministrazione di vaccini, anche in situazioni in cui sono formalmente contro-indicati*: questo modo di procedere, di fatto, fa gli interessi delle ditte che producono i vaccini, e non dei pazienti o dei bambini. Crediamo che sia urgente applicare le norme di una corretta pratica clinica anche sui vaccini, in modo da eliminare, nella pratica vaccinale, le pressioni delle ditte farmaceutiche: *la salute di tutti noi, e dei nostri figli, lo richiede.*

(su "VacciNetwork" del 07.07.99)

Cosa vorremmo chiedere al nostro Pediatra

Spesso i pediatri non chiariscono bene che **sono solo quattro le vaccinazioni obbligatorie**, mentre alle altre si può benissimo dire no. Come mai?

- **Perché l'Usl spedisce ai genitori solleciti intimidatori anche per le vaccinazioni non obbligatorie?**
- Ai genitori viene spiegato che il **vaccino antitetanico**, che si somministra nei **Pronto Soccorsi** in caso di incidente, è ricavato dal plasma umano e quindi può essere infetto? I medici in questo caso, devono far firmare ai genitori un modulo dove si spiegano chiaramente questi rischi e che prevede l'assunzione di responsabilità da parte del genitore stesso. Il vaccino antitetanico somministrato negli **Uffici Vaccinazione** non è invece plasma-derivato; contiene il tossoide tetanico adsorbito con idrossido di alluminio.
- **Come mai, nonostante sia un obbligo di legge, pochissimi pediatri segnalano alla Regione i danni da vaccino?**
- **Come mai non esistono studi sugli effetti e le conseguenze delle vaccinazioni?**
- Parlando di **rosolia**; mentre la malattia, che è innocua, lascia una immunità permanente, il vaccino spesso dà immunità solo temporanea. Perché allora questa vaccinazione viene fatta in massa nelle scuole?
- Come mai tuttora **in Italia per la poliomielite si usa il vaccino vivo Sabin**, che già in altri stati è stato riconosciuto come pericolosa causa di gravi danni sui bambini? **Inoltre può causare la poliomielite paralitica che si chiama paralisi flaccida da vaccino. Mentre il Salk (vaccino a virus morto) non lo fa.**
- **Come mai non vengono mai fatte visite specifiche preventive alle vaccinazioni e non esistono test di compatibilità da eseguire prima dell'inoculazione?**
- **Mentre fino a poco tempo fa ai bambini non vaccinati non era permesso frequentare la scuola ora, con il nuovo DPR (vedi tra le novità sulla scuola) è fatta salva la frequenza scolastica e l'ammissione agli esami.** In fondo, se le vaccinazioni garantiscono immunità, i bambini vaccinati possono stare tranquilli. Se invece non la garantiscono, allora è una pratica inutile.
- **In assenza di studi controllati, i vaccini, fino a prova contraria, restano ancora oggi una pratica sperimentale. Non esiste un'informazione corretta ufficiale sugli effetti negativi dei vaccini e sull'esistenza di altri possibili interventi alternativi di profilassi. Come mai?**
- **Dai dati di altri Paesi si evince che gran parte delle malattie per cui ci si vaccina erano già diminuite prima dell'introduzione di massa dei vaccini grazie anche al miglioramento delle condizioni di vita, igieniche e di alimentazione.** Per non parlare della **peste**, che è scomparsa praticamente in tutto il mondo senza un vaccino. A questo punto si può ritenere che la pratica vaccinatoria, propagandata senza corretta informazione, sia un modo per tranquillizzare la gente e rimpinguare i portafogli delle case farmaceutiche. Cosa ne pensa?
- **Se qualche vaccino scompare dal commercio, ciò avviene sempre in sordina.** Se la gente sapesse cosa succede nei "corridoi", probabilmente sarebbe molto meno fiduciosa. Basti pensare all'antivaiolosa. Il **vaiolo** è stato dichiarato malattia completamente debellata nell'80 e l'OMS ha addirittura dichiarato pericoloso il vaccino. Ma in Italia la pratica è stata resa non obbligatoria e poi mano a mano sempre meno frequente solo a scorte di vaccino ultimate. Come lo spiega?
- Alcuni vaccini vengono stabilizzati con sostanze tossiche come la **formaldeide** e contengono, come eccipienti o adiuvanti, **idrossido di alluminio** e un derivato del mercurio, il **Thimerosal**.

Queste due sostanze hanno una comprovata azione neurotossica e allergizzante; l'**antipolio** contiene **albumina**, allergizzante; l'**antimorbillo** contiene **gelatina**, allergizzante. **Si ritiene veramente che queste sostanze non abbiano alcun effetto dannoso sull'organismo dei bambini?**

- **I medici sono in grado di spiegare com'è cambiata la memoria genetica di queste ultime generazioni di persone vaccinate?**
- Appare ormai come quasi certo che l'**ex ministro De Lorenzo nel 1991**, qualche mese prima dell'approvazione della legge che sanciva l'obbligatorietà della **vaccinazione antiepatite B**, **abbia ottenuto 600 milioni dalla casa farmaceutica produttrice del vaccino**. Inoltre De Lorenzo è stato fortemente criticato anche da illustri studiosi ed è stato accusato di aver manipolato i dati epidemiologici. Pensate ancora che l'introduzione di questa vaccinazione sia stata animata e giustificata da buoni propositi a garanzia della salute pubblica?
- **È provato da studi scientifici che nei primi mesi di vita il bambino ha più possibilità di rimanere danneggiato da sostanze tossiche somministrate per inoculazione. Infatti fino a 6 mesi non è formata la barriera ematoencefalica (il filtro delle meningi tra sangue e cervello) e quindi le sostanze tossiche somministrate arrivano direttamente al cervello e che fino a 1 anno il sistema immunitario non è maturo, quindi i bimbi sotto a 1 anno "possono" o non produrre anticorpi, o avere reazioni gravi o avere modificazioni durature del sistema immunitario.** Inoltre i vaccini somministrati nel primo anno di vita non danno l'immunità. Perché allora le vaccinazioni vengono solitamente effettuate prestissimo dopo la nascita e per di più a distanza molto ravvicinata? Che garanzie ci sono affinché questo "bombardamento" di virus non sia dannoso sulla salute dei bambini?

Una roulette russa per l'autismo: 1 su 300

*Commissione del Senato USA sulle Riforme
Palazzo del Congresso, Washington, 6 aprile 2000
Testimonianza di **Robert Meyer***

Mi chiamo Robert Meyer e da 20 anni sono al servizio dell'Aeronautica Militare degli Stati Uniti (FAA). Insieme a mia moglie Kelly sono particolarmente preoccupato per la crescente incidenza di autismo che negli ultimi anni ha raggiunto le proporzioni di un'epidemia. Nostro figlio Joshua è autistico. **Ci sono argomentazioni scientifiche sempre più evidenti secondo cui la causa della disabilità di nostro figlio risale al giorno in cui egli fu vaccinato per 8 diverse malattie in una sola seduta e tutto ciò fu fatto senza preoccuparsi che egli non stesse bene in quel momento.**

L'incidenza dell'autismo è cresciuta esponenzialmente fino al punto che un bambino su 300 è colpito, e molti dei genitori riportano storie simili alla nostra, cioè che un figlio, che precedentemente alla reazione al vaccino multiplo era felice, normale e non aveva nessun ritardo dello sviluppo, dopo l'iniezione MPR o di altri vaccini ha una fase acuta di sintomi e quindi una regressione in uno stato di isolamento e silenzio, trasformandosi in un bambino con problemi neuro-comportamentali che è molto difficile da raggiungere e che spesso può fare male a se stesso.

1 su 300: se questa fosse l'incidenza di perdita dei velivoli posseduti dagli Stati Uniti, e si fosse ipotizzato che alcuni fattori prevenibili contribuiscano a ciò, allora inizierebbe sicuramente un'indagine in merito! Ho perso gran parte della mia fiducia nel programma di vaccinazioni della nostra nazione. Nel 1987 furono introdotti, prima in Gran Bretagna e poi qui negli USA e in altre nazioni, i vaccini MPR di tre diversi produttori: Pluserix, Immravax e MMRII. Domanda: furono richieste valutazioni sulla innocuità di questi vaccini multipli che stavano per essere usati su milioni di bambini?

No. Fu solo effettuata, in seguito, una valutazione, ridicola per numero, che copriva solo le 3 settimane successive alla vaccinazione. Inoltre i risultati ottenuti da queste stesse valutazioni hanno portato al ritiro dal mercato, nel 1992, dei vaccini Pluserix e Immravax. Fu infatti dimostrata una netta correlazione tra il virus della parotite trasmesso al neonato da tali vaccini e l'insorgenza di meningite.

Siamo arrivati a sottoporre i nostri bambini a 33 vaccinazioni prima che arrivino alle scuole medie e a questo si aggiungono trattamenti medici che insieme formano una sinergia negativa con i vaccini, in particolare l'uso di antibiotici. Due distinti studi scientifici hanno rivelato antigeni al morbillo presenti nell'intestino danneggiato di questi bambini autistici. Lo stesso è stato riscontrato su mio figlio Joshua. Qualcuno dei responsabili del programma vaccinazioni dovrebbe farsi avanti ed iniziare un'indagine su questa epidemia di vittime e sofferenza. Ed invece siamo ancora davanti a nuvole di fumo che vengono usate come schermi a difesa dell'industria farmaceutica che usa persino il mercurio (elemento altamente tossico) come conservante per le vaccinazioni.

Come avete visto sono dovuto uscire dal campo del mio lavoro e delle mie competenze (sono un ingegnere aeronautico) per approfondire il lavoro di altri, ciò a seguito di un evento catastrofico nella mia famiglia, che poi interessa la famiglia di un americano su 300.

Ero in missione a 600 miglia da casa quel giorno in cui Kelly ha portato Joshua che non stava bene da un dottore che, senza preoccuparsi che fosse malato, gli ha iniettato i vaccini, assicurando a mia moglie che erano sicuri da usare non solo su tutti i bambini sani, ma anche su quei bambini che non stanno bene. Per questo sono stato costretto a cercare di acquisire una competenza che non è la mia e approfondire le mie conoscenze sugli effetti delle vaccinazioni.

Quello che ho potuto vedere oggi davanti a questa commissione è più significativo di mille esempi. Da una parte Andrew Wakefield: "Io ho trovato significativi riscontri sulla correlazione tra autismo e vaccinazioni". Dall'altra parte Brent Taylor: "Lo ripeto: io ho dimostrato che lei non può aver trovato niente". O'Leary: "I miei studi confermano i risultati del dr Wakefield". Offit [non un ricercatore]: "Non è possibile che il dr Wakefield abbia trovato una correlazione tra autismo e vaccini, e per convincersene basta pensare alle possibili conseguenze che tale risultato comporterebbe" (??). Singh: "I risultati che ho ottenuto con il mio gruppo di ricerca confermano che tale correlazione esiste!"

Allora, alla domanda del presidente della Commissione per le Riforme, senatore Dan Burton, il dr Wakefield ha dato la sua disponibilità a portare davanti ad una commissione indipendente di ricercatori i dati della sua ricerca e la metodologia usata.

"Prof. O'Leary, sarebbe anche lei disponibile a rendere disponibili ad una commissione indipendente di ricercatori i vostri dati e metodi di studio?"

"Senza esitazione!"

"Dr Singh, sarebbe disponibile a rendere disponibili ad una commissione indipendente di ricercatori i vostri dati e metodi di studio?"

"Sicuramente."

"Dr Taylor, sarebbe disponibile a rendere disponibili ad una commissione indipendente di ricercatori i vostri dati e metodi di studio?"

"Beehhhh... non so. Dovrei chiedere cosa ne pensano i miei superiori".

Cosa c'è di più eloquente? I responsabili della salute pubblica, insieme ai commercianti di vaccini, cercano di screditare sia gli studi scientifici preliminari che suggeriscono che una tale correlazione tra autismo e vaccinazioni esista, sia i rapporti simili che giungono da decine di migliaia di genitori.

Una risposta più vicina agli interessi dei genitori sarebbe quella di condurre uno studio dettagliato sulla questione scientifica specifica. Ma non lo si fa. Ci si difende dietro un dito.

In Australia gli allevatori di cani di razza, constatando gli effetti deleteri dei vaccini sul sistema immunitario e riproduttivo, hanno chiesto e ottenuto dalle autorità sanitarie di abolirli.

Il governo giapponese nel 1991 ha rimosso l'obbligatorietà di tutte le vaccinazioni e, nel 1994, ha abolito l'uso di dieci vaccini per umani.

Qui i medici di famiglia ricevono in realtà degli incentivi per far vaccinare i loro pazienti. Per ricevere un bonus annuale, devono aver raggiunto una certa percentuale di vaccinazioni.

Aspetto una risposta da questa commissione.

Cosa dice ad un genitore alla luce delle considerazioni appena fatte? Un genitore cui non basta più la risposta "non c'è evidenza che.." alla luce dello scarso impegno e forse dolo di alcuni organismi competenti.

Cosa dice a chi richiede una valutazione dettagliata dell'effetto dei vaccini e dell'epidemia di autismo a seguito del loro utilizzo su ampia scala?

Letteratura medica: reazioni avverse ai vaccini:

Vaccini, leucemia e linfomi

- Bichel, "Linfoadenite post-vaccinale che progredisce in un caso di Hodgkin", Acta Med Scand, 1976, Vol 199, p523-525
- Stewart AM, "Eziologia della leucemia infantile", The Lancet, 16 ott. 1965, 2:789-790
- Glathe H, "Evidenza di attività cancerogena del substrato vaccinale", Development Biol Std, 1977, 34:145-148
- Bolognesi DP, "Potenziale virus della leucemia da vaccini", Canad. Research, feb. 1976, 36(2): 655-656
- Colon VF, "Necrosi vaccinale quale chiave di linfoma linfatico", Geriatrics, dic. 1968, 23:81-82
- Park-Dincsoy H, "Scomparsa dei linfociti in un caso di cancrena vaccinale", Laval Med, gen. 1968, 39:24-26
- Hugoson G, "Comparsa di leucosi bovina a seguito di vaccinazione Babesiosis", Bibl Haemat, 1968, 30:157-161
- Hartstock, "Linfoadenite post-vaccinale: iperplasia del tessuto linfoide che simula i linfomi maligni", Cancer, aprile 1968, 21(4):632-649
- Allerberger F, "Un'epidemia di linfoadenite suppurativa connessa con vaccinazioni BCG in Austria, 1990/1991", Am Rev Respir Disorder, agosto 1991, 144(2) 469
- "Tumori maligni come complicazione ritardata di vaccinazioni", Arch Derm, Vol 98, 1968

Vaccini e alterazioni cromosomiche

- Knuutila S, "Maggiore incidenza di alterazioni cromosomiche e di Sister Chromatid Exchange (SCE) in linfociti in vivo di 12 pazienti vaccinati contro la varicella", Hum Genet, 23 feb. 1978; 41(1):89-96
- Cherkezija SE, "Disfunzioni dell'apparato dei cromosomi della murena indotti per vaccinazione con un complesso di vaccini antivirali", Vopr Virusol, sett. 1979, (5):547-550

Vaccini ed autoimmunità

- "Autoimmunità indotta da vaccino", Journal of Autoimmunity 1996 Vol 9
- Romanov VA, "Ruolo dei processi autoimmuni nella patogenesi delle lesioni post-vaccinali del sistema nervoso", Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, ott. 1977, 10:80-83
- Grachev VP, "Formazione di auto-anticorpi in animali da laboratorio dopo iniezione con virus di diversa virulenza", Acta Virol (Praha), luglio 1973, 17:319-326
- Vautier G, Carty JE, "Artrite reumatoide acuta poitiva all'analisi del siero a seguito di antiepatite B", Br. J. Rheumatol., 1994; 33:991
- Movsesiants AA, "Studi sperimentali sull'abilità di diversi ceppi di virus vaccinali nell'indurre la formazione di autoanticorpi", Vopr Virusol, maggio-giugno 1975; (3):297-302
- Hassan W, Oldman R, "Sindrome di Reiter e artrite reattiva nella salute di assistenti sociali dopo le vaccinazioni", Br. Medical J., 1994, 309: 94
- Negina IP, "Formazione di auto-anticorpi a seguito della vaccinazione con diversi tipi di vaccini tifoidei", Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, maggio 1980; (5):69-72

Vaccini e diabete

- Polster H, "Diabete insipidus dopo la vaccinazione per la varicella", Z Aerztl Fortbild (Jena), 1 aprile 1966, 60:429-432
- Sinaniotis, "Diabete mellitus a seguito della vaccinazione antiparotite", Arc Dis Child, 1975, 50:749.66
- Patan, "Grave diabete mellitus post-vaccinale", Ter Arkh, luglio 1968, 40:117-118
- Classen JB, "La modalità temporale della vaccinazione ha un effetto sullo sviluppo del diabete in roditori", Autoimmunity, 1996, 24:137-145
- Classen JB, "Epidemia di diabete e vaccinazioni anti-epatite B", N Z Med J, 109(1030):366, 27 sett. 1996
- Classen JB, "Vaccinazione infantile e diabete mellitus", N Z Med J, 109(1022):195, 24 maggio 1996
- Poutasi K, "Vaccinazioni e diabete", N Z Med J., 26 luglio 1996;109(1026):283
- Dokheel TM, "Una epidemia di diabete infantile negli Stati Uniti? I dati raccolti", Diabetes Care, 1993, 16:1606-1611
- Parent ME, "Vaccinazioni con Bacille Calmette-Guerin ed incidenza di diabete mellitus a Montreal, Canada", Diabetes Care, maggio 1997; 20(5):767-772
- House DV, Winter WE, "Diabete autoimmune. Ruolo dei markers di auto-antigeni nella predizione e prevenzione del diabete mellitus," Clin Lab Med, sett. 1997, 17(3):499-545
- Zeigler M, "Auto-anticorpi nel diabete mellitus di tipo 1", Z Arztl Fortbild (Jena), agosto 1994; 88(7-8):561-5

Allergie e reazioni anafilattiche a vaccini

- "Reazioni allergiche a vaccini anti-tetano, difterica, influenza e poliomielite", *Annals of Allergy*, Vol. 20, 1962
- "Anafilassi dovuta a vaccinazioni", *Can Med Assoc J.*, vol 134, feb. 1986
- Bernard JG, "Complicazioni alla vaccinazione e reazioni cutanee allergiche in individui giovani", *Rey Corps Sante Armees*, feb. 1962; 3:35-46
- Smith RE, "Reazioni allergiche ai materiali di immunizzazione in bambini ed approccio alla diagnosi", *Ann Allerg*, dic. 1965; 23:600-603
- Erdmann G, "Allergia alla vaccinazione", *Muenchen Med Wachr*, 16 giugno 1961; 103:1217-1219 & 103:1256-1259
- Kreinin LS, "Effetto allergizzante sugli organi respiratori della vaccinazione con aerosol e delle rivaccinazione contro tifoide e tetano", *Zh Mikrobiol*, agosto 1968, 45:130-132
- Fedotova AM, "La patogenesi di manifestazioni di allergie non specifiche durante le vaccinazioni", *Pediatr*, gen. 1967; 46:56-60
- D'Iakova RM, "Reazioni allergiche in bambini", *Pediat Akush Ginek*, gen.- feb. 1966, 1:20-21
- Isacson P, "Reazioni allergiche associate a vaccini virali", *Prog Med Virol*, 1971, 13:239-270
- Kantchourine, AK, "Ruolo di reazioni allergiche ritardate nella patogenesi delle complicazioni post-vaccinazione tifica", *Rev Franc Allerg.*, gen.-marzo 1969, 9:19-24.
- Bawa YS, Wahi PL, "Encefalomieliti allergiche derivanti da vaccinazioni: rapporto di 10 casi", *Indian J Med Sci*, Apr 1961;15:290-297
- Nazareth B, "Reazioni sistemiche allergiche ai vaccini giapponesi per l'encefalite", *Vaccine*, maggio 1994, 12(7):666
- Ehrengut W, "Allergia vaccinale, vaccinia sistemica e vaccinia ulcerosa", *Presse Med*, 4 luglio 1964, 72:1957-1958
- Koval'skala S, "Proprietà anafilattogene di vaccini aDT, PDT e aPDT", *Zh Mikrobiol*, gen. 1969; 46:65-71
- Egorova NB, "Reazioni anafilattiche e titoli di antigeni a seguito di vaccinazione anti-tetano", *Zh Mikrobiol*, aprile 1968, 45:63-68
- Ovens H, "Anafilassi dovuta a vaccinazioni nello studio medico", *Can Med Assoc J*, 15 feb. 1986, 134(4):369-370
- James LP, "Anafilassi sistemica fatale", *NEJM*, 19 marzo 1964; 270:597-603
- Proctor JW, "Reazione Anafilattoide a BCG intralesionale", *The Lancet*, 15 luglio 1978, 2(8081):162
- Kelleher PC, "Reazione anafilattoide dopo vaccinazione tifoide", *Am J Med*, dic. 1990, 89(6):822-824
- Leung AK, "Anafilassi al vaccino DPT", *J R Soc Med*, feb. 1985; 78(2):175

Vaccini e demielinizzazione

- "Sclerosi multipla e vaccinazioni", *British Medical Journal*, aprile 1967
- Nadler JP, "Sclerosi multipla e vaccinazione antiepatite B", *Clin Infect Dis*, 1993; 17: 928-29
- Herroelen L, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B", *The Lancet*, 9 nov. 1991, 338(8776): 1174-1175
- Paradiso G, "Neuropatia multifocale demielinizzante a seguito di vaccino anti-tetano", *Medicina (B Aires)*, 1990, 50(1):52-54
- Kaplanski G, Retornaz F, Soubeyrand J, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B e HLA haplotype." *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, giugno 1995; 58(6):758-759
- Matyszak MK, Perry VH, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito risposta di ipersensibilità ritardata nel tempo al bacillo Calmette-Guerin", *Neuroscience*, feb. 1995; 64(4):967-977
- Tornatore CS, Richert JR, "Demielinizzazione del CNS correlata con il vaccino anti-rabbica", *The Lancet*, 2 giugno 1990; 335(8701): 1346-1347
- Adams JM, "Neuromielite ottica: grave demielinizzazione a seguito di vaccinazione anti-varicella", *Rev Roum Neurol*, 1973, 10:227-231

Vaccini, convulsione ed epilessia

- Hirtz DG, Nelson KB, Ellenberg J H, "Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", *Pediatr* 1983 Jan; 102(1):14-18
- Cherry JD, Holtzman AE, Shields WD, Buch D, Nielsen, "Vaccinazione da prtosse e caratteristiche dei primi attacchi epilettici in neonati e bambini," *J Pediatr*, giugno 1993; 122(6): 900-903
- Coplan J, "Attacchi epilettici a seguito di vaccinazioni," *J Pediatr*, sett. 1983;103(3):496
- Barkin RM, Jabhour JT, Samuelson J S, "Vaccinazioni, epilessia e conseguenti valutazioni," *JAMA*, luglio 1987; 258(2): 201
- Griffin MR, "Rischio di attacchi epilettici a seguito di vaccino morbillo- parotite- rosolia", *Pediatrics*, nov. 1991; 88(5): 881-885

- Griffin MR, "Rischio di epilessia ed encefalopatia a seguito di vaccinazione con il vaccino difteria- tetano- pertosse", JAMA, marzo 1990; 263(12): 1641-1645
- Cizewska S, Sluzewski W, "Vaccinazioni e attività epilettica seguita con EEG", Neurol Neurochir Pol., sett.- dic. 1981, 15 (5-6): 553-557
- Huttenlocher PR, Hapke RJ, "Valutazione di epilessia intrattabile nell'infanzia", Ann Neurol, nov. 1990; 28(5):699-705
- Blumberg DA, "Gravi reazioni associate al vaccino difteria- tetano- pertosse: dettagliato studio di bambini con epilessia, episodi ipotonici iporesponsivi, elevati febbri e pianto continuo", Pediatrics, giugno 1993; 91(6): 1158-1165
- Baraff LJ, "Neonati e bambini con convulsioni ed episodi ipotonici-iporesponsive a seguito di vaccinazione anti-difterica- tetano- pertosse", Pediatrics, giugno 1988; 81(6):789-794
- Jacobson V, "Relazione della vaccinazione anti-pertosse sulla comparsa dell'epilessia, convulsioni febbrili ed infezioni del sistema nervoso centrale: uno studio epidemiologico", Tokai J Exp Clin Med 1988;13 Suppl: 137-142
- Ballerini, Ricci B, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni, con particolare riferimento alle sindromi epilettiche", Riv Neurol, luglio-agosto 1973, 43:254-258
- Wolf SM, Forsythe A, "Epilessia e ritardo mentale a seguito di attacchi febbrili nell'infanzia," Acta Paediatr Scand, marzo 1989; 78(2):291-295
- "Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", J. of Pediatrics, Vol 102, n.1

Vaccini e danni neurologici

- Nedar PR, Warren RJ, "Patologie neurologiche riportate a seguito di vaccinazioni per il morbillo", Ped., 1968, 41:997-1001
- Biron P, Montpetit, Infante-Rivard C, Lery L, "Miastenia grave a seguito di anestesia generale e antiepatite B", Arch Intern. med 1988; 148: 2685
- Landrigan PJ, Whitte J, "Patologia neurologica a seguito della vaccinazione del morbillo", JAMA, 26 marzo 1973, v223(13):1459-1462
- Turnbull HM, "Encefalomielite a seguito della vaccinazione", Brit Jour Exper Path, 7:181, 1926
- Kulenkampff M, "Complicazioni neurologiche del vaccino anti-pertosse", Arch Dis Child, 1974, 49:46
- Strom J, "Ulteriori casi di reazioni avverse a vaccini tripli, specialmente di natura cerebrale", Brit Med Jour, 1967, 4:320-323
- Berg JM, "Complicazioni neurologiche della vaccinazione anti-pertosse", Brit Med Jour, 5 luglio 1958; p 24
- Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo la vaccinazione", Pediatria, giugno 1969; 48:20-24
- Ehrengut W, "Conseguenze delle vaccinazioni sul sistema nervoso centrale", Lancet, 31 maggio 1986; 1(8492): 1275-1276
- Provvidenza G, "Un caso di benigna atassia acuta del cervelletto nell'infanzia", Arch Ital Sci Med Trop, 43:189-194, aprile 1962
- Katsilambros L, "Il fenomeno di apatia in uomini ed animali dopo l'iniezione di virus in dosi molto elevate", Rev Med Moyen Orient, 20:539-546, nov.- dic. 1963
- Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo le vaccinazioni", Pediatria, giugno 1969; 48:20-24
- Badalian LO, "Lesioni vaccinali del sistema nervoso in bambini", Vop Okhr Materin Dets, dic. 1959, 13:54-59
- Lorentz IT, "Polineuropatia sensoria post-vaccinale con mioclonus", Proc Aust Ass Neurol, 1969, 6:81-86
- Trump RC, White TR, "Atassia del cervelletto presumibilmente dovuta al vaccino del morbillo", JAMA, 1967, 199:165-166
- Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione al morbillo", Inter Symp, Brussels, 1978, Development Biol Std, Vol 43, 259-264
- Finley KH, "Patogenesi di encefalopatia causata da vaccinazioni, Variola e morbillo", Arch Neur and Psychologist, 1938; 39:1047-1054
- Froissart M, "Acuta meningoencefalite immediatamente dopo la vaccinazione antinfluenzale", Lille Med, ott. 1978, 23(8):548-551
- Pokrovskaja N, "Complicazioni neurologiche in bambini a seguito di vaccinazioni alla varicella", Pediatria, dic. 1978, (12):45-49
- Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito di vaccinazioni al morbillo. Valutazione dei casi tra il 1971 e il 1977", Monatsschr Kinderheilkd, gen. 1979, 127(1): 23-28
- Naumova RP, "Encefalite che si sviluppa a seguito delle vaccinazioni senza una reazione locale della pelle", Vrach Delo, luglio 1979, (7):114-115
- Goswamy BM, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione alla varicella", J Ass Phys India, gen. 1969, 17:41-43
- Schchelkunov SN, "Il ruolo dei virus nell'induzione di encefalomielite allergica", Dokl Akad Nauk SSSR, 1990, 315(1): 252-255

- Walker AM, "Eventi neurologici a seguito di vaccinazione anti- difterica- tetano- pertosse", *Pediatrics*, marzo 1988; 81(3):345-349
- Shields WD, "Correlazione tra vaccinazione anti-pertosse e comparsa di patologie neurologiche: uno studio epidemiologico," *J Pediatr*, nov. 1988; 113(5):801-805
- Wilson J, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni DPT nell'infanzia", *Arch Dis Child*, ott. 1973; 48(10): 829-830
- Iakunin IA, "Complicazioni del sistema nervoso nei bambini a seguito di vaccinazioni preventive", *Pediatrics*, nov. 1968; 47(11):19-26
- Greco D, "Studio con controllo su encefalopatie associate con la vaccinazione anti-difterica e tetano in Campania, Italia," *Bull World Health Organ* 1985; 63(5):919-925

Le malattie che i vaccini dovrebbero prevenire, vengono anche indotte dai vaccini !

- Nkowane, "Poliomielite paralitica associata a vaccini, USA, 1973- 1984", *JAMA*, 1987, Vol 257:1335-1340
- Quast, "Malattia simile a parotite indotta da vaccini", 2nd Int Symp on Immun, Development Bio Stand, Vol 43, p269-272
- "Vaccinazioni associate con poliomielite", *The Lancet*, marzo 1994, Vol. 343
- "Poliomielite ed inoculazione profilattica contro difteria, pertosse e varicella", *The Lancet*, dic. 1956, p. 6955
- (Vaccinazioni DPT e della varicella aumentano l'incidenza di polio)
- Green C, "Un caso di epatite associato a terapia con Etreinate e vaccino anti-epatite B", *Dermatologica*, 1991, 182(2):119-120
- Shasby DM, "Epidemia di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", *NEJM*, marzo 1977, 296(11): 585-589
- Tesovic G, "Meningite asettica a seguito di vccino per morbillo, parotite e rosolia", *The Lancet*, 12 giugno 1993, 341(8859):1541
- Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccinazione", *West J Med*, ott. 1976, 125(4):266-270
- Malengreau M, "Ricomparsa di infezione da morbillo, parotite e rosolia a seguito di vaccinazioni: gli adolescenti dovrebbero essere rivaccinati?" *Pediatric*, 1992; 47(9):597-601
- Basa SN, "Poliomielite paralitica a seguito di vaccinazione DTP. una rassegna di 16 casi", *J Indian Med Assoc*, 1 feb 1973, 60:97-99
- Landrigan PJ, "Morbillo in bambini dell'Illinois precedentemente vaccinati", *Ill Med J*, aprile 1974, 141:367-372
- Na, "Poliomieliti associate a vaccinazioni", *Med J Aust*, ott. 1973, 2:795-796
- Pathel JC, "Tetano a seguito di vaccinazione per la varicella", *J Pediatr*, luglio 1960; 27:251-263
- Favez, G, "Grave infezione tubercolotica a seguito di revaccinazione da varicella", *Praxis*, 21 luglio 1960; 49:698-699
- Quast U, Hennesen, "Malattia simile a parotite indotta da vaccino", *Intern Symp on Immunizations, Development Bio Stand*, Vol 43, p 269-272
- Forrest JM, "Rosolia undici mesi dopo la vaccinazione", *The Lancet*, 26 agosto 1972, 2:399-400
- Dittman S, "Morbillo atipico dopo vaccinazione", *Beitr Hyg Epidemiol*, 1989, 1, 25:1-274 (939 ref)
- Sen S, "Poliomielite in bambini vaccinati", *Indian Pediatr*, maggio 1989, 26(5): 423-429
- Arya SC, "Fallimento dell'anti-epatite B", *Vaccine*, aprile 1989, 7(2): 164-165
- Lawrence R, "Rischi di Zoster dopo vaccinazione da varicella in bambini con leucemia", *NEJM*, 3 marzo 1988, 318(9): 543-548

Inefficacia dei vaccini

- Hardy GE, "Fallimento del programma di vaccinazione delle scuole nell'arrestare una epidemia cittadina di morbillo", *Amer J Epidem*, marzo 1970; 91:286-293
- Waters VV, "Fattori di rischio per il morbillo in una popolazione vaccinata", *JAMA*, 27 marzo 1991, 265(12): 1527
- Cherry JD, "Uno studio clinico e sierologico di 103 casi di fallimento del vaccino del morbillo", *J. Pediatr*, maggio 1973; 82:801-808
- "Indagine dell'epidemia di morbillo in una popolazione scolastica totalmente vaccinata con analisi sui titoli di antigeni prima e dopo la rivaccinazione", *Pediatr Infec Dis Journal*, 1993, 12
- "Perdita degli elevati livelli di antigeni creati con il vaccino del morbillo", *The Lancet*, 1992, Vol 340
- "Fallimento nel piano di eradicazione del morbillo", *Arch Intern Med*, 1994, vol 154
- "Un'epidemia di morbillo in un college dove bisogna vaccinarsi prima dell'iscrizione", *Am J of Pub Health* Vol 81 no 3
- "Epidemia grave di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", *American Journal of Epidemiology*, 1989, Vol 129, n.1
- "Insistente epidemia di morbillo nonostante prevenzione e misure di controllo appropriate", *American Journal of Epidemiology*, Vol 126, n.3

- Jilg W, "Fallimento della vaccinazione anti-epatite B", Dtsch Med wochenschr, 12 ott. 1990; 115(41):1514-1548 & Dtsch Med Wochenschr, 16 nov. 1990, 115(46):1773
- Plotkin SA, "Fallimento a proteggere del vaccino del morbillo", J Pediatr, maggio 1973; 82:798-801
- Bolotovskii V, "Incidenza di morbillo tra bambini specificatamente vaccinati", ZH Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, 1974; 00(5):32-35
- Landrigan PJ, "Morbillo in bambini precedentemente vaccinati nell'Illinois", Ill Med J, aprile 1974; 141:367-372
- Strebel P, "Un'epidemia di pertosse in una comunità urbana altamente vaccinata", J Trop Pediatr, marzo 1991, 37(2): 71-76
- Gilchrist A, "Vaccinare non significa sempre immunizzare", Med J Aust, 6 maggio 1991, 154(9):638
- Daniel JC, "Il paradosso del polio: uno dei due vaccini antipolio é stato largamente abbandonato negli USA, l'altro é la causa principale della malattia stessa", Science, aprile 1986, p 37-39
- Forrest JM, "Fallimento della vaccinazione per la rosolia nel prevenire tale infezione", Med J Aust, 15 gen. 1977; 1(3): 77
- Coles FB, "Una epidemia di influenza A (H3N2) in pazienti ricoverati in cliniche con un programma di vaccinazioni a tappeto", J Am Ger Sociologist, giugno 1992, 40(6):589-592
- Hartmann G, "Insuccesso della vaccinazione anti-epatite B", Dtsch Med Wochenschr, 17 maggio 1991, 116(20): 797
- Buddle BM, "Fallimento dei vaccini e contagio da virus", Am J. Vet Research, feb. 1984, 45(2):263-266
- Mathias RG, "Pertosse nonostante la vaccinazione", Can J Pub Health, marzo-aprile 1978; 69(2):130-132
- Osterholm MT, "Inefficacia del vaccino Haemophilus b nel Minnesota", JAMA, 9 sett. 1988; 260(10): 1423-1428
- Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccino", West J Med, ott. 1976, 125(4):266-270

Vaccini e SIDS (morte infantile improvvisa nella culla)

- Na, "Vaccinazione DPT e morte improvvisa infantile in Tennessee", USA Dept HEW, MMWR Report, 23 marzo 1979, vol 28(11): 132
- Arevalo, "Necrosi vaccinale: rapporto di un caso fatale", Bol Ofoc Sanit Panamer, agosto 1967, 63:106-110
- Connolly JH, Dick GW, Field CM, "Un caso di vaccinia progressiva fatale", Brit Med Jour, 12 maggio 1962; 5288:1315-1317
- "Caratteristiche di morti infantili improvvise (SIDS) post-vaccinazione DPT", Neurology, aprile 1986
- Aragona F, "Insufficienza adrenale acuta fatale causata da apoplezia bilaterale delle ghiandole adrenali a seguito di vaccinazioni anti-polio", Minerva Medicolegale, agosto 1960; 80:167-173
- Moblus G, "Riscontri anatomici patologici in casi di morti a seguito delle vaccinazioni da polio e DPT", Dtsch Gesundheitsw, 20 luglio 1972, 27:1382-1386
- Na, "Vaccinazioni e morti improvvise", The Lancet, 25 sett. 1982
- "Mortalità infantile a seguito di vaccini con elevati titoli di morbillo", The Lancet, Vol 338, 1991
- Goetzeler A, "Encefalite fatale da vaccinazione anti-polio", Muenchen Med Wschr, 22 giugno 1961, 102:1419-1422
- Fulginiti, V, "Sindrome di morte infantile improvvisa, vaccinazioni anti-difterica- tetano e pertosse e visite dal dottore: casualità, correlazione e causa ed effetto?", Pediatr Infect Disorder, gen.-feb. 1983, 2(1): 7-11
- Baraff LJ, "Possibile associazione temporale tra vaccino anti- difteria- tetano- pertosse e SIDS, morte infantile improvvisa", Pediatr Infect Disorder, gen.- feb. 1983, 2(1): 5-6
- Reynolds E, "Risultato fatale di un caso di eczema da vaccinazione", The Lancet, 24 sett. 1960, 2:684-686
- Apostolov, "Morte infantile dopo ipertermia da vaccinazione", J Clin Path, marzo 1961, 14:196-197
- Bouvier-Colle MH, "Confronto di mortalità tra i due sessidopo vaccinazione al morbillo", Rev Epidemiol Sante Publique, 1995; 43(1): 97
- Stewart GT, "Morti infantili dopo vaccino triplo", The Lancet, 18 agosto 1979; 2(8138): 354-355
- Flahault A, "Sindrome di morte infantile improvvisa e vaccinazioni anti-difterica, tetano, pertosse e polio", The Lancet, 12 marzo 1988; 1(8585):582-583
- Mortimer EA, "DTP e SIDS", Am J Public Health, agosto 1987; 77(8):925-926

Vaccini e sordità

- Kaga, "Perdita totale unilaterale di funzioni uditive e vestibolari quali complicazioni da vaccinazione al morbillo", Int J Ped Oto, feb. 1998, 43(1):73-73
- Nabe-Nielsen W, "Sordità totale unilaterale come complicazione della vaccinazione MPR (morbillo- parotite- rosolia)", Scan Audio Suppl, 1988, 30:69-70
- Hulbert, "Perdita di udito bilaterale a seguito di vaccinazione a morbillo e rosolia in un adulto", NEJM, luglio 1991, 11; 325(2):134
- Healy, "Vaccino della parotite e sordità", Am J Disorder Child, giugno 1972; 123(6):612

- Jayarajan Sedler, "Perdita di udito a seguito di vaccinazione al morbillo", J Infect, marzo 1995; 30(2):184-185
- Pialoux P, "Vaccinazioni e sordità", Ann Otolaryng (Paris), dic. 1963, 80:1012-1013
- Angerstein W, "Danno all'udito e all'equilibrio a seguito di vaccinazioni", Gesundheitswesen, maggio 1995, 57(5): 264-268
- Brodsky S, "Perdita di udito sensorio-neuronale a seguito di vaccinazione al morbillo", Int J Ped Oto, nov. 1985; 10(2):159-163
- Koga, "Sordità acuta bilaterale a seguito di vaccinazione MPR", Nippon Jibiin Gakkai Kai, agosto 1991; 94(8): 1142-5
- Seiferth LB, "Sordità a seguito di anti-polio orale: rassegna e casi clinici", HNO, agosto 1977; 25(8): 297-300

Vaccini e disfunzioni renali

- Jacquot C, "Rischio renale nelle vaccinazioni", Nouv Presse Med, 6 nov. 1982, 11(44):3237-3238
- Tan SY, "Glomerulonefrite associata a vaccinazione", BMJ, 23 gen. 1993, 306(6872):248
- Pillai JJ, "Coinvolgimento renale in associazione con varicella post-vaccinazione", Clin Infect Disorder, dic. 1993, 17(6): 1079-1080
- Eisinger AJ, "Disfunzione renale acuta dopo TAB e vaccinazione anti-colera", Br Med Journal, 10 feb. 1979, 1(6160):381-382
- Silina ZM, "Cause di complicazioni renali postvaccinali in due neonati", Pediatria, dic. 1978, (12):59-61
- Na, "Albuminurie", Concours Med, marzo 1964, 85:5095-5098
- Oyril A, "Possono le vaccinazioni danneggiare i reni?", Clin Nephrol, 1975, 3(5):204-205
- Mel'man Nia, "Lesioni renali dopo l'uso di vaccini", Vrach Delo, ott. 1978; (10): 67-9
- Silina EM, "Alcune patologie dei reni in bambini nel primo anno di età a seguito di vaccinazione da varicella e somministrazione di vaccino anti-difterite- pertosse- tetano", Vopr Okhr Materin Det, marzo 1968; 3(3):79-80

Vaccini e patologie della pelle

- Illingsworth R, "Rash cutanei dopo vaccino triplo", Arch Dis Child, sett. 1987; 62(9):979
- Lupton GP, "Lupus eritematoso discoide causato da vaccinazione alla varicella", J Am Acad Dermatol, ott. 1987; 17(4):688-690
- Kompier AJ, "Alcune malattie della pelle causate dal virus vaccinale [varicella]", Ned Milt Geneesk T, 15:149-157, maggio 1962
- Weber G, "Lesioni della pelle a seguito delle vaccinazioni", Deutsch Med Wschr, 88:1878-1886, S7, sett. 1963
- Copeman PW, "Complicazioni cutanee da vaccinazioni alla varicella", Practitioner, 197:793-800, dic. 1966
- Denning DW, "Rash cutanei dopo vaccino triplo", Arch Disorder Child, maggio 1987, 62(5): 510-511

Manca qualche altro organo?

Cuore

- "Complicazioni miocardiche delle vaccinazioni", Annals of Clinical Research 1978 Vol 10
- Perez Diaz R, "Pericardite post-vaccinazione: 2 casi clinici", Rev Cuba Med, 1:49-54, luglio- agosto 1962
- Larbre F, "Miocardite acuta fatale a seguito di vaccinazione da varicella", Pediatrie, apr.-maggio 1966, 21:345-350
- "Morte improvvisa tra reclute finlandesi [a seguito di danni cardiaci da vaccini]", British Med Journal, 1976

Vaccini e Polmoni

- Chudwin DS, "Coinvolgimento dei polmoni in vaccinia progressiva", West J Med, maggio 1981, 134(5):446-448

Vaccini e Fegato

- Lilic D, "Disfunzione al fegato e anticorpi al DNA dopo la vaccinazione anti-epatite B", The Lancet, 5 nov. 1994, 344(8932):1292-1293

(L'antipatite B é data per proteggere il fegato dalla malattia, giusto? Ebbene causa anche danni al fegato!)

Vaccini ed Occhi

- Goldman A, "Reazione vaccinale oculare", Med J Aust, 30 nov. 1968, 2:921-922

- Rennie AG, "Ocular Vaccinia", The Lancet, 3 agosto 1974, 2:273-275

Altre voci

- Cockwell P, Allenm MB, Page R, "Vasculite correlata al vaccino dell'epatite B", Br. Med Journal, 1990, 301: 1281
- Fried M, Conene D, Conzelmann M, Steinemann E, "Uveite a seguito di anti-epatite B", The Lancet, 1987; 2: 631-32
- Wise RP, Kiminyok P, Salive ME, "Perdita di capelli dopo vaccinazioni di routine", JAMA, 1997; 278: 1176-78
- Stickl H, "Valutazione del danno vaccinale", Med Welt, 14 ott. 1972, 23:1495-1497
- Sterler HC, "Epidemie di ascessi da streptococco gruppo A a seguito di vaccinazioni DTP", Pediatrics, feb. 1985, 75(2):299-303
- DiPiramo D, "Formazioni di ascessi al sito dell'inoculazione del bacillo Calmette-Guerin (BCG)", Riv Med Aeronaut Spaz, luglio- dic. 1981, 46(3-4):190-199
- Goolsby PL, "Eritema nodoso a seguito di vaccino anti-epatite B Recombivax", New Engalnd J. Med., 1989, 321: 1198-99
- Caileba A, "Shock associato a sindrome di coagulazione intravascolare disseminata a seguito di iniezione di vaccino DT.TAB", Presse Med, 15 sett. 1984, 13(3):1900
- Na, Deutsch J, "Cambiamenti di temperatura dopo vaccinazione tripla nell'infanzia", Padiatr Grenzgeb 1976;15(1):3-10
- (Considerando che la tiroide controlla il nostro metabolismo basale sembrerebbe che i vaccini alterano, deprimendola, l'attività tiroidea).
- "Reazioni avverse associate con i vaccini infantili diversi da pertosse e rosolia", JAMA, Vol 271, n.20
- "Danni da vaccino", The Lancet, gen. 1997, v.1
- "Pratiche di vaccinazioni di pediatri e loro correlazione con i livelli di immunizzazione", Arch Pediatr Adolesc med, Vol 148, feb. 1994
- "Depressione della sensibilità al tubercolino a seguito di vaccinazione al morbillo", American Review of Respiratory Diseases, 1964 Vol 90
- "Sintomi comuni dopo vaccinazioni DTP e antipolio", Arch Dis in Child, ott.-dic. 1991, vol 66
- "Dermatomirosite e vaccinazioni", The Lancet, maggio 1978
- "Gli enormi costi delle cause di compensazione aumentano il prezzo dei vaccini infantili", The Lancet, giugno 1986, p.1339
- "Complicazioni delle vaccinazioni", Ped in Review, Vol 18, N.2, 1997
- "Vaccinazioni ripetute: possibili effetti avversi", Annals of Intern. Med, 1974, 81; 594-600