

GERHARD BUCHWALD

VACCINAZIONI

IL BUSINESS DELLA PAURA

Quello che ogni genitore dovrebbe sapere



CIVIS

Gerhard Buchwald

VACCINAZIONI

IL BUSINESS DELLA PAURA

CIVIS

**Centro Informazioni Vivisezioniste
Internazionali Scientifiche**

Via Motta, 51 - 6900 Massagno (Lugano)
Via Leonardo da Vinci, 26 - 20060 Vignate (Milano)
civitas@info-tel.com

Prima edizione tedesca Copyright © 1994

Prima edizione italiana settembre 2000

a cura del Civis

Seconda edizione febbraio 2003

Titolo originale: Impfen, das Geschäft mit der Angst

Unica traduzione autorizzata dal tedesco di Vera Belli e Ivalu Boi

a cura di Alessandra Chierici

Progetto grafico: Giuseppe Grilli

Foto di copertina: Dario Palma

Senza regolare autorizzazione è vietata la riproduzione

Quello che ogni genitore
dovrebbe assolutamente sapere
prima di far vaccinare
i propri figli

SOMMARIO

Prefazione di Hans Ruesch.....	9
L'autore.....	11
Introduzione.....	13
Annotazioni preliminari.....	14
Capitolo I: Malattie infettive e vaccinazioni	15
1 Generalità.....	15
2 Tipi di animali utilizzati per la produzione di sieri.....	21
3 Vaiolo.....	23
4 Tubercolosi.....	44
4a Tubercolosi in Germania.....	44
4b Tubercolosi in Austria.....	56
5 Pertosse.....	68
6 Difterite.....	72
7 Tetano.....	78
8 Poliomielite.....	84
9 Morbillo.....	90
10 Orecchioni.....	97
11 Rosolia.....	100
12 Epatite A.....	104
13 Epatite B.....	106
14 Epatite C.....	112
15 Influenza.....	112
16 Morso della zecca.....	113
17 Meningite HIB.....	117
18 Varicella.....	120
19 Rabbia.....	120
20 Afta epizootica.....	122
21 Siero contro la malaria.....	128
Capitolo II: Le cause del regresso delle malattie infettive.....	133

Capitolo III: Danni da vaccino.....	137
1 Generalità.....	137
2 Che cos'è un danno da vaccino?.....	141
3 Sintomi di un danno da vaccino.....	142
4 Definizione di encefalite postvaccinica ed encefalopatia postvaccinica.....	142
5 Descrizione clinica di un danno da vaccino.....	145
6 La richiesta di risarcimento per danni da vaccino.....	151
7 Normativa giuridica.....	154
8 Cosa dovrebbe cambiare a breve.....	155
9 Minacce e pericoli.....	158
Capitolo IV: Danni da vaccino come conseguenza dell'apporto di proteine eterologhe direttamente nell'organismo umano... 161	161
1 Conseguenze di encefalopatie minime irrisconoscibili.....	161
2 Autismo come danno da vaccino.....	161
3 Dementia infantilis (Heller) come conseguenza delle vaccinazioni (Sindrome di Heller).....	162
4 HKS (Ipercinesi).....	165
5 MCD (Minimal Cerebral Dysfunction).....	166
6 Rallentamento dello sviluppo linguistico.....	167
7 Sindrome SID (morte improvvisa ed inspiegabile del lattante)..	168
Capitolo IV: Virus estranei pericolosi.....	171
1 Il virus SV-40.....	171
2 I prioni.....	172
3 L'encefalopatia bovina spongiforme (BSE).....	173
4 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS= immunodeficienza acquisita).....	173
Capitolo VI: Danni da vaccino non individuabili.....	177
"Uova incrinare"... "uova rotte".....	177
Capitolo VII: Casi tipici di danno da vaccino.....	180
1 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antivaiole... 180	180
2 Danni da vaccino causati dal vaccino antipertosse.....	182
3 Danni da vaccino a seguito della vaccinazione antidifterica.....	189
4 Danni da vaccino causati dall'antitetanica.....	192
5 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antipoliomielite... 192	192
6 Danno da vaccino causato dal vaccino antimorbillo.....	201
7 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antitubercolare (vaccinazione BCG).....	202
8 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antirosolia.....	203
9 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antiparotite.....	203
10 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione anti-zecca.....	204
11 Danni da vaccino causati dalla vaccinazione anti-epatite A.....	211

12	Danni da vaccino causati dalla vaccinazione anti-epatite B.....	211
Capitolo VIII: Danni da vaccino		
	(la cosiddetta "disposizione potestativa").....	212
1	Diabete mellito.....	212
2	Malattie allergiche.....	213
3	Il morbo di Bechterew (spondilosi anchilosante).....	214
4	Sclerosi multipla come danno da vaccino.....	216
5	Mongolismo.....	217
Capitolo IX: Danno „indiretto“ dopo la vaccinazione antipolio.....		219
Capitolo X: Decisioni in procedimenti di diritto civile.....		220
Capitolo XI: Statistica dei danni da vaccino.....		222
Capitolo XII: Omeopatia e vaccinazioni.....		229
Capitolo XIII: Annotazioni.....		231
Capitolo XIV: Lo sviluppo negli ultimi 15 anni.....		236
Poscritto.....		247
La realtà italiana.....		249

PREFAZIONE DI HANS RUESCH

Da quando la figlia del Faraone riuscì a persuadere l'augusto Genitore che il suo piccolo Mosè le era arrivato fluttuante in un cesto di vimini abbandonato alla deriva sul Nilo, l'ingegnosità umana nel gabbare il prossimo è progredita di pari passo con la sua credulità.

Le stragi commesse nei primi anni dai vaccini di Pasteur furono presto rinchiusse nel dimenticatoio quando l'istituzione francese che stabiliva i dogmi della medicina si rese conto che sposando le teorie vaccinali di Pasteur ne sarebbero derivati guadagni infiniti a tutto il Potere medico, che poi è il Potere tout court, laddove questi verrebbero a mancare qualora si accettasse l'opinione dei suoi numerosi contestatori, capeggiati dal Dott. Béchamp. Il fatto che Béchamp fosse il più insigne medico dell'epoca laddove Pasteur non era un medico ma un chimico, non venne preso in considerazione alla luce delle promesse pecuniarie.

Questo libro del Dott. Buchwald è così voluminoso perché contiene tutto quello che gli altri medici non vi dicono delle vaccinazioni, e noi lo dedichiamo all'incalcolabile numero di esseri umani che in tenera età sono stati, e continuano ad essere, crudelmente menomati nel corpo e nell'animo da misure mediche imposte dittatorialmente dall'alto senza che ne fosse mai stata accertata l'innocuità e tantomeno l'utilità. Difatti, mentre non è mai esistita la minima prova statistico-scientifica che i vaccini preservano dalle malattie, ormai non si contano più le prove del contrario, ossia che essi possono provocare, oltre a una pletera di altri danni fisici e mentali, proprio quelle infezioni che dovrebbero prevenire. Al punto che già alcuni anni fa la stampa americana annunciò che "al giorno d'oggi l'unico modo di contrarre la poliomielite è di stare vicino a un bambino recentemente vaccinato."

Ma non è soltanto alle vittime dirette, ossia ai bambini, sovente ignari del danno subito, che questo libro è dedicato. Lo dedichiamo anche ai loro genitori, alle loro famiglie, che spesso soffrono anche più dei figli. Ne abbiamo conosciuti, in Italia e all'estero. Tra cui lo stesso autore di questo libro e la sua consorte. Nel 1958, di colpo, la vita felice della giovane coppia si trovò radicalmente sconvolta senza possibilità di far marcia indietro, alla scoperta che il vaccino che avrebbe dovuto pro-

teggere il loro vivacissimo maschietto di diciotto mesi, lo aveva invece tramutato da un giorno all'altro in un vegetale, che ancora oggi, quarantaquattrenne, va quotidianamente accudito in tutti i suoi bisogni come un neonato in fasce. Molte famiglie non reggono a una simile tragedia, si sfasciano. E a quelli che continuano a prendersene cura rimane fino all'ultimo giorno della loro esistenza l'angosciante preoccupazione di che cosa accadrà alla vittima di una falsa dottrina quando non ci saranno più i genitori a curarsene.

L'AUTORE

Dott. Gerhard Buchwald, nato nel 1920 ad Eisenberg nella Turingia, maturità conseguita nel 1939, servizio militare assolto dal 1939 al 1945. Studi: medicina presso l'Università di Königsberg e fisica presso l'Università di Danzica. Esame di laurea presso l'Università di Jena. Dottorato: Università di Amburgo. Specializzazione in apparato respiratorio riconosciuta dall'Ordine dei Medici della Bassa Sassonia.

Specializzazione in medicina interna riconosciuta dall'Ordine dei Medici dell'Assia. Inoltre, acquisizione del titolo di medico omeopatico, esperto in medicina sociale, medico specialista in cure termali riconosciuto dall'Ordine dei Medici di Monaco.

Dal 1970 al 1982 primario nella clinica Franken a Bad Steben. Dal 1982 al 1989 primario presso la Klinik am Park di Bad Steben. In pensione dal 1990.

Da quasi 40 anni è consulente medico dell'associazione per la tutela delle persone danneggiate dalle vaccinazioni. Ha raccolto una copiosa documentazione sulle malattie infettive, le vaccinazioni ed i danni causati dalle stesse, annovera attualmente circa 3000 pubblicazioni, monografie, fotocopie di pubblicazioni scientifiche e circa 50 tesi. Ha studiato un migliaio di casi di persone danneggiate dalle vaccinazioni: mantiene contatti diretti con 350 di esse.

Finora ha redatto oltre 200 monografie sui danni causati dai vaccini, ignorate nella maggior parte dei casi dalle riviste di medicina ufficiale. Di conseguenza questi lavori sono apparsi nelle riviste di medicina non istituzionalizzata e su altri organi di stampa. Ha steso circa 150 perizie per conto dei tribunali tedeschi nei processi per danni causati dalle vaccinazioni. Negli ultimi anni si è verificato un aumento delle richieste per tenere conferenze in Germania ed all'estero.

Questo libro raccoglie quasi 35 anni di esperienza professionale.

INTRODUZIONE

L'indignazione per la politica sanitaria del nostro governo, la paura dei danni causati dalle vaccinazioni ed il timore nei confronti dei medici onnipotenti si trovano nel profondo dell'anima della popolazione. E' questo il motivo per cui sono stato sempre più frequentemente invitato a tenere conferenze sul tema "Danni causati dalle vaccinazioni e vaccinazioni" presso le scuole omeopatiche, università popolari, organizzazioni di studenti di medicina, associazioni omeopatiche e della salute, associazioni per la protezione degli animali e congressi medici. Negli ultimi 10 anni, su questo argomento, ho tenuto conferenze in 120 città. Ad un anno dalla caduta del muro fui invitato a Berlino Est. Per quanto riguarda l'estero ho tenuto conferenze a Karlsbad, Vienna, Wiener Neustadt, Graz, Salisburgo, Innsbruck, Atene, Interlaken, Brescia, Trento, Milano, Villaco, Roma, Bolzano, Merano, Berna, Ginevra, Parigi, Woudschoten (Olanda), Londra, Auckland ed in altre 8 città della Nuova Zelanda.

Come mai?

Tanti anni fa conobbi Hermann Forschepiepe, il presidente del movimento tedesco della salute "Volksgesundheitsbewegung". Era un uomo energico, abile nel parlare e pieno di iniziativa, che mi interpellò per avere consigli su alcune questioni mediche. Da ciò nacque una sempre più intensa collaborazione e quando fu fondata da Hermann Forschepiepe l'associazione per la tutela delle persone danneggiate a causa delle vaccinazioni, ne diventai il consulente medico. Grazie a questa attività presi visione delle problematiche inerenti ai danni causati dalle vaccinazioni e dei destini terribili dei malati.

Nel corso degli studi universitari e nel dopoguerra avevo sentito solo benedire le vaccinazioni e parlare esclusivamente dei loro vantaggi: quindi non ero a conoscenza dell'altra parte della medaglia. A quei tempi si trattava quasi esclusivamente di

danni dovuti alla vaccinazione anti-vaiolo. L'inizio della mia attività, come consulente medico presso l'associazione per la protezione delle persone danneggiate a causa delle vaccinazioni, risale a più di 35 anni fa, nel periodo in cui, in Germania, c'erano ancora epidemie di vaiolo. Quindi era inevitabile occuparmi, oltre all'argomento "danni causati dalla vaccinazione anti-vaiolo", anche del tema "casi di malattia di vaiolo e vaccinazioni".

Ogni volta che il vaiolo compariva, i giornali si riempivano di grandi titoli in prima pagina. Allora, leggendoli, non capivo che lo scopo era quello di provocare paure tra la popolazione. Sui giornali si leggeva che si ammalavano i soggetti non vaccinati. Le epidemie duravano solitamente poco tempo e alla fine si apprendeva, dagli stessi giornali, che grazie all'immediata vaccinazione di massa era stato possibile fermare l'epidemia senza recrudescenze. I numeri relativi alle vaccinazioni di massa arrivavano ad un centinaio di migliaia di persone e venivano pubblicati sui giornali (di solito in prima pagina) con l'invito a farsi vaccinare immediatamente. In parte quelle comparse di vaiolo furono trattate anche nelle riviste mediche. Notai che - scritto da qualche parte poco in vista ed in caratteri piccoli - si ammetteva che anche le persone già vaccinate si erano ammalate. Tale fatto mi stupì molto, visto che ero stato convinto, a partire dal periodo universitario, che le vaccinazioni, ed in modo particolare quelle antivaiolose, proteggevano contro la malattia.

Annotazioni preliminari

Dal 1959 al 1966 lavoravo presso la casa di cura per malattie dell'apparato respiratorio di Ruppertshain, nel Taunus a pochi chilometri ad est di Wiesbaden. Per un puro caso riuscii ad avere in visione le cartelle cliniche di persone malate di vaiolo, curate all'ospedale di Wiesbaden alcuni anni dopo la fine dell'ultima guerra. In Germania, nel dopoguerra, ci furono 11 comparse di vaiolo e la prima risale al 1947 a Wiesbaden. La conoscenza di quelle cartelle cliniche fu l'esperienza più sconvolgente che avessi mai avuto. Le persone malate di vaiolo, e curate in quell'ospedale, non solo erano state vaccinate secondo le leggi nazionali contro il vaiolo, ma furono sottoposte anche ad un richiamo della vaccinazione quando si scoprì che nell'ospedale americano di Wiesbaden erano curati i soldati affetti da vaiolo.

Questo fatto contraddiceva del tutto quello che avevo imparato all'università ed in cui avevo creduto fino a quel momento: la vaccinazione antivaiolosa. Già anticamente si era scoperto che le persone che avevano superato una certa malattia infettiva, raramente si ammalavano una seconda volta.

Quindi si cercò di ricreare artificialmente la protezione naturale. Oggi so che durante quegli esperimenti furono commessi tanti errori fatali. Infatti molte terribili epidemie dei secoli passati non furono la conseguenza dell'attivazione di virus sconosciuti, ma, molto spesso, il risultato delle misure prese dai medici. Soltanto quando i provvedimenti sanitari venivano vietati dalle leggi cittadine e regionali le epidemie si estinguevano.

I MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI

1. Generalità

Ormai è impossibile stabilire con sicurezza il periodo in cui il vaiolo si presentò per la prima volta in Europa. Ma, già nel Medioevo, si raccontava di epidemie limitate solo alle grandi città. Dal 18° secolo abbiamo dei rapporti di epidemie di grandi dimensioni, in pochi anni con migliaia di casi di morte. In seguito si verificò una riduzione notevole della pestilenza che durò anche anni e decenni. I motivi di questi curiosi recessi erano ai tempi sconosciuti.

La storia dei danni causati dalle vaccinazioni ha inizio nel 18° secolo con una relazione di un medico greco di nome Timoni, che nel 1714 riferiva alla Società Regia delle Scienze che a Costantinopoli erano stati "trapiantati", in sua presenza, dei vaioli ad un migliaio di persone. Tale procedimento consisteva nel trasmettere ad una persona sana della materia purulenta di un malato affetto da vaiolo in forma leggera, nella speranza di provocare solo un genere attenuato di vaiolo e di ottenere, così facendo, una protezione contro il vero vaiolo. Successivamente la ferita causata dall'intervento veniva coperta con il guscio di una noce. Timoni descriveva così tale successo: "Dopo l'intervento il paziente non si sente quasi per niente male: compaiono soltanto 20 o 30 pustole piccole, sparse su tutto il corpo, che guariscono in fretta. Casi di malattie gravi oppure di morte sarebbero rari e da attribuirsi ad una contemporanea naturale infezione del vaiolo. Però tutte le persone sottoposte al nuovo procedimento sarebbero protette contro la malattia."

Pochi anni dopo la moglie dell'ambasciatore britannico, Lady Mary Wortley Montague, riferiva a Londra i motivi per i quali era stato introdotto lo stesso procedimento anche nel suo Paese. In Inghilterra avevano osservato che alcune persone si ammalavano di vaiolo in forma leggera, mentre altre per-

sone si ammalavano gravemente e morivano. In Inghilterra si seguiva il metodo creato da un gruppo di medici arabi che prelevava con un ago, da una persona leggermente ammalata di vaiolo, la materia purulenta di una pustola e la innestava nella pelle di una persona sana. Si sperava così che la persona vaccinata si ammalasse anch'essa solo in forma leggera e che, superata l'infezione, fosse protetta contro la forma pericolosa e mortale del vaiolo. Nel 1718 Lady Mary Wortley Montague aveva fatto eseguire tale procedimento sul figlio a Costantinopoli. Dopo il rientro in Inghilterra si adoperò per far introdurre nel suo Paese tale operazione facendo innestare anche la figlia. Dato che apparteneva all'alta aristocrazia britannica fungeva da esempio e contribuiva alla diffusione del metodo. Poco tempo dopo il suo rientro in Inghilterra questo procedimento era stato applicato su quasi 1000 persone. Più tardi, però, si verificarono le seguenti gravi conseguenze: tra le persone vaccinate con questo metodo non si ebbero solo forme leggere di vaiolo, ma molti casi gravi, anche molto gravi, e tanti decessi. Il metodo introdotto in Inghilterra fu chiamato "inoculazione" e successivamente anche "vaiolizzazione". Purtroppo si scoprì, più avanti, che con vaccinazioni eseguite con questo metodo non era possibile escludere decorsi gravi o addirittura mortali della malattia. Ogni persona vaccinata diventava una fonte di infezione per il proprio ambiente. Laddove veniva praticata la vaiolizzazione il numero dei casi di vaiolo aumentava di colpo. A Londra, in seguito, morirono circa 25.000 persone in più all'anno per via della vaccinazione antivaiolosa rispetto al periodo antecedente l'introduzione di questo metodo di vaccinazione.

In Germania il medico Hufeland introdusse la vaiolizzazione nel 1781 a Weimar, causando così una vasta epidemia di vaiolo con numerosi esiti letali. Anche Amburgo e Berlino nel 1794 e 1795, dopo l'introduzione di tale metodo, furono colpite da grandi epidemie di vaiolo. In seguito le città più grandi proibirono ogni tipo di vaiolizzazione o inoculazione e più tardi seguirono anche i divieti nell'ambito dei singoli Länder. Una legge dell'Assia, per esempio, stabiliva che ogni medico che avesse effettuato l'inoculazione o la vaiolizzazione doveva pagare una multa di 50 talleri imperiali.

Alla fine del 18° secolo il medico inglese di campagna, Edward Jenner, inventò un procedimento di vaccinazione, affermando che il proprio metodo offriva una protezione dalla malattia del vaiolo. Tra il popolo di campagna inglese era diffusa la convinzione che chi avesse superato la forma leggera, e non pericolosa, del vaiolo delle mucche, non avrebbe potuto contrarre la vera malattia. Per questo motivo Jenner prelevava della materia purulenta da un nodo della mano della mungitrice Sarah Nemes per iniettarlo nella pelle di diverse 'cavie umane'. Nelle ferite si formavano pustole, da cui

Jenner prelevava la materia per il proseguimento delle vaccinazioni. Jenner prelevava anche della materia direttamente dalle pustole delle mucche. Inizialmente teneva divise le vaccinazioni umane ed animali, mischiandole successivamente. Nell'anno 1790 effettuò la vaccinazione sul figlio di circa 10 mesi. Nel 1798 vaccinò un bambino di 5 anni di nome John Baker ed una donna all'ottavo mese di gravidanza. I due bambini e la signora furono le sue prime vittime. Nel caso del figlio di Jenner, dopo la vaccinazione, si arrestò lo sviluppo mentale: morì all'età di 21 anni da malato di mente. Il bambino di 5 anni, John Baker, morì poco dopo la vaccinazione. La signora in gravidanza, a partire dal 23° giorno dalla vaccinazione, non sentì più il movimento fetale e dopo altri 12 giorni partorì un bambino morto la cui pelle presentava delle bolle simili alle pustole del vaiolo.

Già allora si attribuiva alla vaccinazione la causa della morte e dell'aborto del feto, mentre non si sapeva ancora che anche il destino del figlio di Jenner fosse una conseguenza della vaccinazione. Jenner spediva il suo siero ai principati europei e nel giro di 18 mesi aveva mandato all'estero circa 20.000 dosi di vaccino. I principati a loro volta con tale vaccino effettuavano la vaccinazione soprattutto su bambini orfani per ottenere nuova materia dalle pustole che si creavano. Quest'ultima veniva successivamente esportata ed in parte resa all'Inghilterra dove Jenner la riutilizzava: quindi in Europa esisteva un completo miscuglio del siero.

Dato che Jenner inizialmente teneva separate le serie di vaccini, la mungitrice Sarah Nemes fu la prima produttrice di un siero umano. Più tardi egli usava la materia ricavata direttamente da pustole animali, tenendola inizialmente separata, ma mescolandola successivamente con le altre serie. Tale procedimento di vaccinazione veniva imitato da preti, ostetriche, parrucchieri e medici. Attraverso appelli e articoli sul giornale si chiedeva al governo l'introduzione legale dell'obbligo di vaccinazione. Già nel 1807 il Land dell'Assia, seguito dalla Baviera, introduceva, primo Land in Germania, una vaccinazione legale. Alla fine della sua vita Jenner ha visto grandi epidemie di vaiolo in Inghilterra. Si scoprì che anche le persone vaccinate con il suo metodo non risultarono protette dalla malattia. Jenner, alla fine dei suoi giorni, si sarebbe tormentato chiedendosi se il suo procedimento avesse fatto effettivamente del bene oppure un danno terrificante.

Il fallimento della vaiolizzazione venne successivamente chiamato la "prima crisi della vaccinazione del vaiolo". Il fallimento del metodo di Jenner fu definito la "seconda crisi". Nelle istituzioni per le vaccinazioni, fondate nei Länder tedeschi, venivano in particolare vaccinati bambini orfani, per utilizzarli come fornitori per ulteriori vaccinazioni. Si constatò, con orrore,

che tutti i tipi di malattie del sangue, in modo particolare la sifilide, venivano ulteriormente diffuse. Quindi si preferì passare alla produzione del siero sulla pelle dei vitelli. Presto si scoprì che anche le persone vaccinate con il siero prodotto su animali si ammalavano di vaiolo, un fatto che veniva nascosto o sminuito. Si diceva che queste persone si ammalavano soltanto in forma leggera. Per questa forma (malattia di una persona vaccinata) si trovò un nuovo nome, il termine "vaioloide". Più tardi tale periodo veniva chiamato la "terza crisi". La "quarta crisi" riguarda il periodo dopo la Prima Guerra Mondiale e la scoperta di danni cerebrali causati dalla vaccinazione. Tale scoperta venne fatta dal professor Lucksch di Praga, che ai tempi segnalava con diverse pubblicazioni scientifiche la modifica del cervello dopo la vaccinazione antivaiolosa: questo tipo di malattia venne chiamato "encefalite post-vaccinale". La "quinta crisi" venne provocata dalle nuove scoperte della virologia. Si scoprì che il siero prodotto ed utilizzato per la vaccinazione non conteneva né virus di mucca né virus umani di vaiolo, ma che era composto da virus sconosciuti, più tardi chiamati "vaccini" (Poxvirus Vaccinia). Si tratta di un virus, ai tempi sconosciuto, che non è possibile trovare in natura: un virus, quindi, che non esiste se non nelle persone vaccinate. Allora si presumeva che il siero delle mucche si fosse trasformato attraverso la coltura artificiale in un vaccino. Nasceva un dibattito tra i medici vaccinatori. I medici tedeschi dicevano che era possibile trasformare il virus delle mucche in un vaccino. Altri contestavano tale possibilità ed erano dell'opinione che si trattasse di due tipi di virus completamente differenti. Questa tesi venne sostenuta soprattutto dal francese Chauveau e con lui da tanti autori francesi ed inglesi. Oggi sappiamo che si tratta di due virus diversi e che non è possibile trasformare i virus delle mucche in un vaccino e viceversa.

Ciò significa che tutti gli "scienziati" che sostenevano di essere riusciti a trasformare il virus delle mucche in un vaccino non avevano detto la verità. Di tale vaccino, che non esiste in natura, di cui non conosciamo la provenienza e del quale siamo completamente all'oscuro, possiamo solo dire che "la sua origine sparisce nel buio del passato" e con esso abbiamo vaccinato per 100 anni i nostri figli!

In Germania dal 1816 esiste una statistica dei casi mortali di vaiolo che dimostra che le vaccinazioni effettuate non hanno avuto alcuna influenza sul numero dei casi mortali di questa malattia. Nonostante si sia considerato l'aumento della popolazione, la curva non dimostra il recesso promesso. Da secoli si conosce l'aumento e la diminuzione dell'epidemia del vaiolo. Con l'aumento graduale dei decessi per vaiolo i medici vaccinatori richiedevano di far diventare obbligatoria una seconda vaccinazione. Quando, durante la guerra del 1870/71, si verificarono gran-

di comparse di vaiolo veniva richiesta, ancora più insistentemente, la seconda vaccinazione. Con la legge sulle vaccinazioni del Reich tedesco del 1874, entrata in vigore a partire dal 1875, la popolazione veniva obbligata ad effettuare una seconda vaccinazione all'età di 12 anni. E' stata quella la causa dell'epidemia di vaiolo nel 1870/71? Quasi tutta la popolazione era stata vaccinata per questa malattia! Tali epidemie avevano sempre inizio nei lager dei prigionieri francesi. Nonostante i soldati francesi fossero stati vaccinati contro il vaiolo, la situazione igienica dei prigionieri era talmente scarsa che l'epidemia si diffondeva anche tra la popolazione tedesca.

Alla fine della guerra i soldati francesi venivano riportati in patria e quindi negli anni 1873 e 1874 ci fu una considerevole riduzione sia dei malati di vaiolo che dei casi mortali.

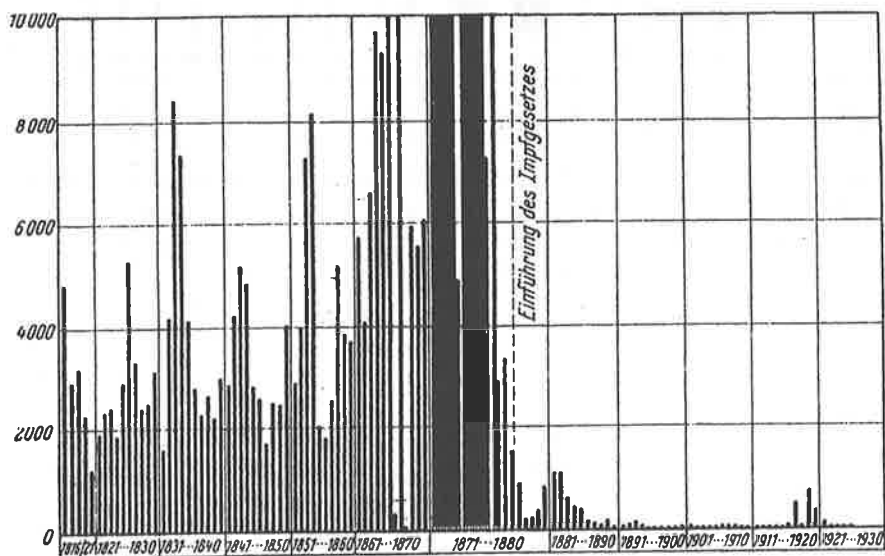


figura 1: casi mortali nel DEUTSCHES REICH, valori assoluti

Il grafico mostra una "curva" elaborata dal Ministero della Sanità del Reich. Sicuramente ogni studente ed ogni giovane medico avrà osservato questa curva con cieca fiducia. Quest'ultima dimostra - dando uno sguardo superficiale - il successo delle misure della legge: la riduzione dei casi letali di vaiolo dopo l'introduzione della vaccinazione obbligatoria. Osservando però la curva con più attenzione diventa ovvio che si tratta di un inganno ottico.

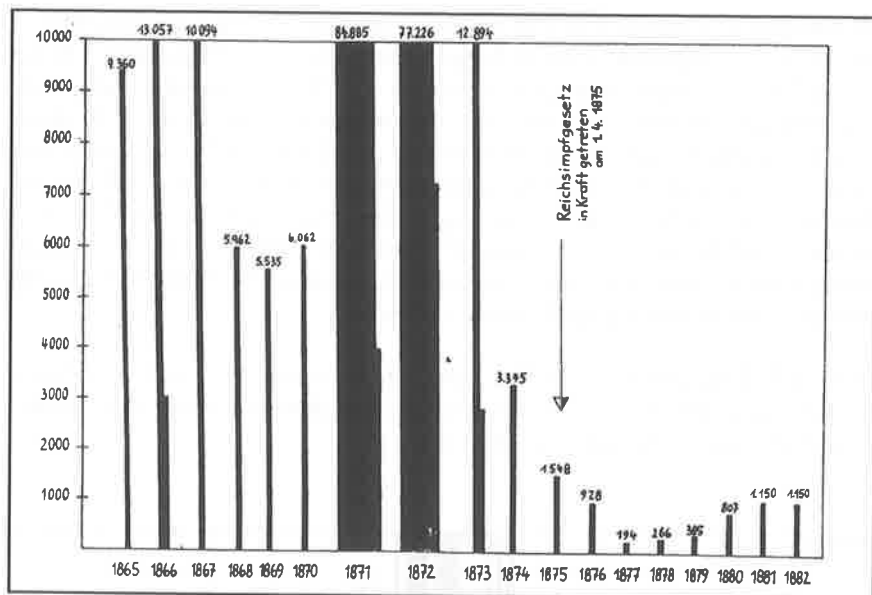


Figura 2: Casi letali di vaiolo nel DEUTSCHES REICH secondo Breger; statistica di vaiolo e vaccinazione nel manuale della lotta contro il vaiolo e la vaccinazione di Lentz e Gins, Berlino 1927

Guardando con attenzione la curva è evidente che la riduzione non ha niente a che vedere con l'introduzione della legge sulle vaccinazioni del Reich. Già prima dell'entrata in vigore della legge, 01.04.1875, i numeri dei casi letali erano inferiori a quelli dell'anteguerra.

Il paragrafo 1 della legge sulle vaccinazioni del Reich del 1884 diceva:

§ 1. Devono essere sottoposti alla vaccinazione antivaiolosa:

1. ogni bambino prima della fine dell'anno successivo al primo compleanno. Ciò significa che entro il secondo compleanno tutti i bambini venivano vaccinati. Secondo le disposizioni della legge sulle vaccinazioni del Reich dell'anno 1875, all'età di 12 anni veniva effettuata la seconda vaccinazione. Nonostante la doppia vaccinazione in Germania ci sono state comunque delle epidemie, come ad esempio in Prussia orientale e nella Sassonia. Il dott. Jürgens scriveva sul settimanale di Berlino "BERLINER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT" di epidemie di vaiolo tra gli emigrati che rientravano in patria da Wollhynien. La frase più importante delle sue analisi è la seguente: "Voglio anche ripetere che la cosiddetta vaccinazione protettiva non ha alcuna influenza sul diffondersi della malattia, dato che bambini vaccinati e non vaccinati si ammalano quasi allo stesso modo". Il dott. Schmitz segnalava le epidemie del 1943 tra i soldati tedeschi nella zona di confine greco-turca, dimostrando che anche soldati e civili ben nutriti e vaccinati si ammalavano di vaiolo. Nel suo rapporto "malattia di

vaiolo in caso di persone vaccinate" scriveva Schmitz: "Il fatto più evidente che abbiamo potuto constatare tra i nostri soldati della Wehrmacht è senza alcun dubbio che, nonostante le vaccinazioni contro il vaiolo - anche se effettuate poco tempo prima - i soldati si ammalano ugualmente." Quindi non c'è da meravigliarsi che in Germania, nel periodo del dopoguerra, si siano verificate 11 epidemie di vaiolo.

2. Tipi di animali utilizzati per la produzione di sieri

Dopo aver constatato che la produzione di sieri per il vaiolo su bambini orfani provocava la diffusione di tutti i tipi di malattie del sangue, si passava a produrre il vaccino sulla pelle dei vitelli. I vitelli venivano rasati e sull'addome si effettuavano un centinaio di tagli sulla pelle per introdurre il virus del vaiolo. Così si creava un'ampia superficie di materia purulenta destinata a produrre il vaccino del vaiolo. Successivamente gli animali venivano uccisi. Sempre più persone si rendevano conto che i bambini orfani non erano esseri umani di seconda classe che potevano essere utilizzati a scopi sperimentali.

Nascevano anche delle voci contro l'utilizzo di vitelli per la produzione dei sieri. I vitelli venivano legati nelle stalle per non potersi sdraiare. L'intero procedimento era così crudele da sollevare le proteste delle associazioni per la protezione degli animali. Inizialmente si cercò di calmare le contestazioni, come fece, per esempio, il sig. Schuhmacher, che ai tempi era relatore per le pestilenze del Ministero della Sanità tedesco, affermando che: "Il siero del vaiolo viene prodotto in colture di tessuto". Questa affermazione non era vera, dato che la produzione di sieri del vaiolo veniva regolata attraverso la legge. Il paragrafo riguardante la norma "esecuzione della legge sulle vaccinazioni" diceva come segue:

"§1 (1) Vaccinazioni contro il vaiolo sono da effettuarsi soltanto con un vaccino animale. Il vaccino deve essere procurato dagli istituti statali per le vaccinazioni."

"§1 (2) Per vaccinazioni private il vaccino può essere comperato anche in farmacia."

Tutti gli istituti per le vaccinazioni erano tenuti a rispettare tale norma e lavoravano di conseguenza.

Per ricavare e produrre gli altri sieri, che si utilizzano nei procedimenti per le vaccinazioni di oggi, servono animali oppure organi animali. Con ogni vaccinazione si inietta ad un fanciullo una quantità di virus molto più elevata rispetto a quella che il bambino svilupperebbe nel caso di contrazione di una reale malattia infettiva. Visto che i virus possono svilupparsi e mol-

tiplicarsi soltanto in sistemi vivi, solitamente la produzione dei sieri avviene utilizzando l'animale stesso, colture di cellule, uova di gallina fecondate oppure sangue di animali infetti.

La seguente tabella dà alcuni esempi:

vaccinazione	animali usati per la produzione del vaccino
vaiolo	vitelli (pelle), pecore (pelle), conigli (occhio)
tetano	cavalli
rabbia	cani, pecore, scimmie, conigli, criceti, ratti,
tubercolosi (BCG)	topi, uova di galline, uova di anatre scimmie (reni e testicoli)
poliomielite	scimmie (reni)
rosolia	conigli (reni)
morbillo	cani, porcellino d'India (reni), uova di quaglie giapponesi, embrioni di galline
pertosse	topi
influenza	embrioni di galline

tabella 1

Fonte: Dittmann, S.: *Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen*. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1981.

La protesta degli animalisti portava l'industria farmaceutica ad usare per la produzione del vaccino, dove possibile, materia non proveniente da animali. Quindi, certi vaccini venivano ricavati dalle membrane Allantois di uova di gallina. Oggigiorno l'industria farmaceutica sostiene di non utilizzare più, o quasi, gli animali per la produzione dei vaccini. L'industria farmaceutica sarebbe in grado di produrli su cellule "HeLa" oppure "HDC". Si tratta di cellule cancerose, ma che non vengono definite tali. Il nome HeLa nasce dalle iniziali della donna, Henrietta Lacks, da cui provengono le cellule estratte da carcinoma. Queste cellule vengono chiamate anche "file di cellule" oppure "linee di cellule" per nascondere il fatto che si tratta di cellule cancerose. L'industria farmaceutica non ebbe dubbi in merito e non ha mai creduto che l'aumento del cancro nei bambini potesse essere collegato all'utilizzo di queste cellule cancerose. Nel caso di vaccini prodotti da uova di gallina si calcola che per ogni vaccinazione sia necessario un uovo, cosa che indica l'elevata quantità di uova di gallina necessaria. E' comprensibile che i produttori di uova di gallina abbiano un forte interesse alla commercializzazione del maggior numero possibile di vaccini.

Ora l'industria farmaceutica dichiara che la maggior parte dei vaccini viene prodotta con tecnologia genetica. Nessuno può assicurarci che tali vaccini abbiano veramente un effetto protettivo.

All'inizio dell'isteria sulla produzione di vaccini, il prof. Herrlich, allora responsabile dell'Istituto per le Vaccinazioni di Monaco, durante il discorso tenuto alla cerimonia del governo tedesco del 6 aprile 1965, in occasione del "giorno della salute mondiale", avvertiva il pubblico di evitare troppe vaccinazioni: "Considerando il totale delle misure di protezione, la vaccinazione contro il vaiolo, la tubercolosi, difterite, pertosse, tetano e poliomielite ed aggiungendo il richiamo delle vaccinazioni, ci si chiede giustamente se tale quantità di iniezioni ed incorporazioni trovi spazio nell'organismo di un bambino e se non provochi alcun danno...". Inoltre, affermava il prof. Herrlich: "L'esperienza ci insegna che i vaccini disponibili oggi non vengono tollerati senza alcun danno da un organismo sano".

3. Vaiolo

Qui di seguito riassumiamo le 11 comparse di vaiolo nel dopoguerra in Germania.

1. Comparsa del vaiolo a Wiesbaden 1947

6 casi di malattia

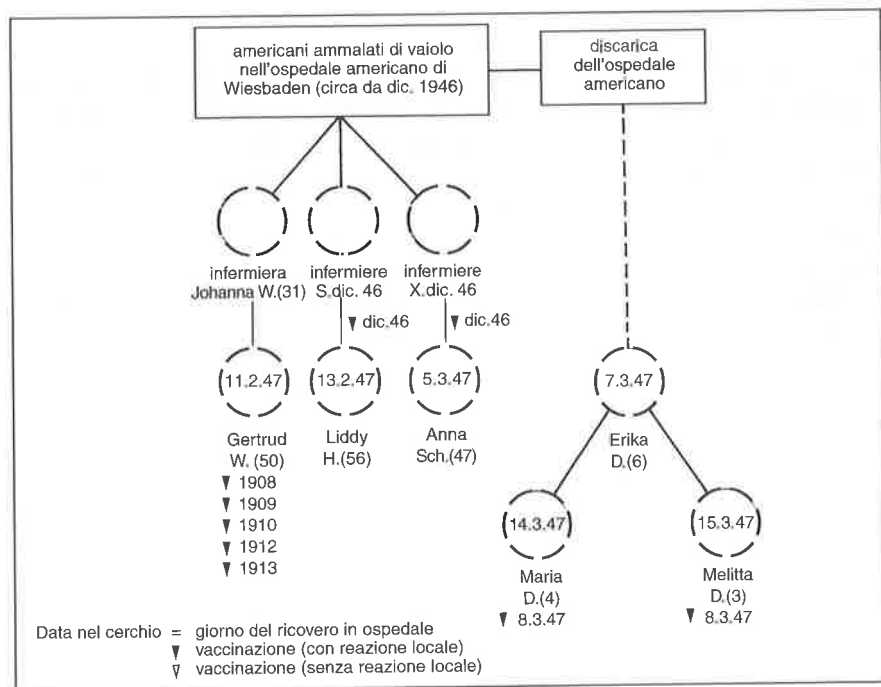


Diagramma 3. Comparsa del vaiolo a Wiesbaden 1947

L'infermiera Johanna Wittke (31) viveva con la madre, Gertrud Wittke (50), a Wallau, vicino a Wiesbaden. Ogni giorno prendeva l'autobus per andare al lavoro presso l'ospedale americano dove, dal dicembre 1946, fu incaricata di curare gli americani malati di vaiolo. Tali pazienti avevano probabilmente contratto in Africa la forma leggera di vaiolo "Alastrim". A causa del contatto quotidiano con i pazienti, l'infermiera Wittke contagiò la madre, che era stata vaccinata con successo per 5 volte durante il periodo in cui lavorava come ostetrica nelle zone orientali tedesche. La figlia Johanna invece, che per legge era stata vaccinata da bambina ed anche in età scolastica, rimase priva dei sintomi della malattia. In aggiunta, si ammalò la madre dell'infermiere tedesco che lavorava presso il reparto dei malati di vaiolo, sig.ra Liddy Hellwig (56), ed anche l'albergatrice della sua pensione, sig.ra Anna Schäler (47). L'infermiere era stato nuovamente vaccinato nel 1946 e rimase sano, ma contagiò la madre e l'albergatrice.

Sul precedente grafico, dopo l'iniziale del cognome, è indicata l'età delle persone. Dal cerchio si rileva la data in cui la persona si ammalò di vaiolo. I triangoli indicano le ulteriori vaccinazioni. Il triangolo vuoto significa una vaccinazione senza una reazione locale, mentre il triangolo nero indica una vaccinazione con reazione locale.

Oltre alle persone soprammenzionate si ammalarono anche 3 bambini profughi: Erika, Melitta e Maria Dahlke. Erika (28.4.41) e Melitta (2.1.43) erano state vaccinate, mentre la sorella minore Maria (8.3.44) non era stata vaccinata. Erika si ammalò per prima e di conseguenza furono vaccinate, l'8.3.47, Melitta per la seconda volta e Maria per la prima. Entrambe le bambine si ammalarono di vaiolo, rispettivamente 6 e 7 giorni dopo la vaccinazione. Alla comparsa del vaiolo, nel 1947 a Wiesbaden, la prima persona ad ammalarsi, l'11.2.47, fu la sig.ra Gertrud Wittke, che era stata precedentemente vaccinata 7 volte con successo.

In seguito l'infermiera Johanna Wittke e la madre emigrarono in America, mentre la famiglia Dahlke si stanziò in Canada. I dettagli menzionati qui di seguito derivano dalla corrispondenza con loro avuta.

2. Comparsa del vaiolo ad Amburgo 1957

1 caso di malattia



tecnico elettronico (28)
▼ 27.1.56

*Diagramma 4: Comparsa
del vaiolo ad Amburgo 1957*

Il vaiolo era stato importato dal tecnico elettronico (28 anni) che, secondo le cartelle cliniche, era stato vaccinato da piccolo e poi a 12 anni. Della prima vaccinazione restano ancora 4 cicatrici sul braccio destro. Prima di emigrare in India e Pakistan, fu rivaccinato il 27.1.56. Ritornato ad Amburgo il 24.4.57, proveniente dall'India, gli fu diagnosticato il vaiolo. Nonostante i numerosi contatti questo fu l'unico caso di malattia.

3. Comparsa del vaiolo a Heidelberg 1958/59

20 casi di malattia con 2 esiti mortali

Il vaiolo fu importato dal medico dott. Josef Krump (38 anni), che era stato vaccinato da piccolo, in età scolastica e per la 3a volta nel 1943. Dei 20 casi di malati di Heidelberg, la dott.ssa Maria N. non era mai stata vaccinata a causa di una malattia della pelle. Si tratta dell'unica persona, nelle epidemie del dopoguerra, che morì di vaiolo senza essere stata vaccinata.

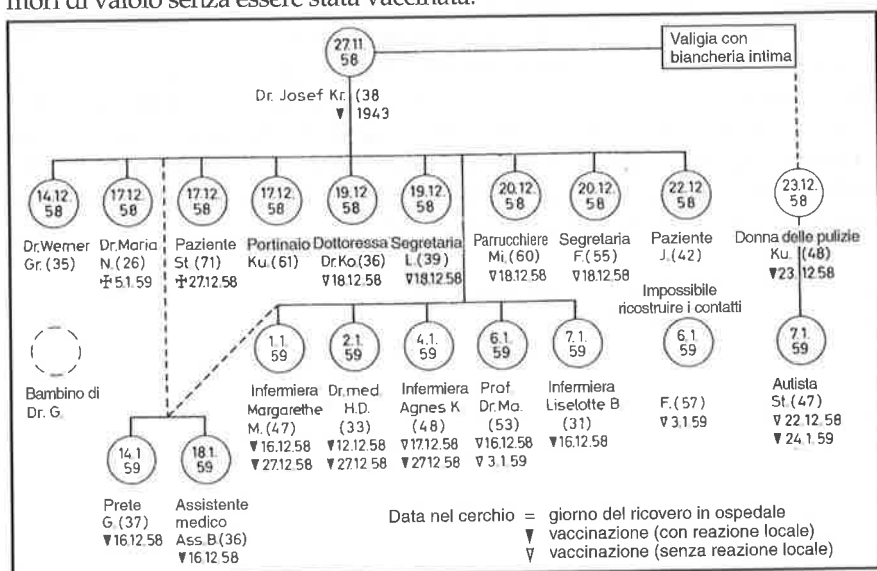


Diagramma 5: Comparsa del vaiolo ad Heidelberg 1958/59

La paziente Pat. St., 71 anni, che si trovava in cura presso l'ospedale per un male incurabile, era stata precedentemente vaccinata secondo la legge. Si ammalò di vaiolo e morì il 27.12.58 a causa del suo male incurabile, ma nella statistica ufficiale risulta come caso mortale di vaiolo. A parte la dott.ssa Maria N. tutte le 19 persone erano state vaccinate secondo la legge nazionale. Dopo il suddetto caso di vaiolo si effettuarono ulteriori vaccinazioni di massa e 14 persone, su un totale di 20 malati, furono nuovamente vaccinate. La maggior parte di tali vaccinazioni fu effettuata dal responsabile di un istituto per le vaccinazioni che sosteneva: "Tutti sanno che le vaccinazioni, seguendo tutte

le dovute precauzioni, garantiscono una protezione del quasi 100% contro le malattie". Le 14 persone, nonostante le vaccinazioni effettuate con molto scrupolo, dopo pochi giorni si ammalarono di vaiolo. Tra questi casi la vicenda del dott. D. è particolarmente istruttiva. Dato che stava per intraprendere un viaggio negli Stati Uniti, il medico si fece vaccinare il 12.12.58 contro il vaiolo, cosa che in quel periodo era ancora obbligatoria. A causa della comparsa del vaiolo, la partenza era stata rinviata. Durante la vaccinazione di massa anche il dott. D. fu nuovamente vaccinato il 27.12.58 dal summenzionato responsabile dell'istituto per le vaccinazioni. Tale vaccinazione provocò la formazione di pustole che furono giudicate come una reazione protettiva contro l'infezione del vaiolo. Dunque il dott. D. fu vaccinato "con successo" contro il vaiolo ben due volte in un solo mese. Egli si ammalò il 2.1.59, 6 giorni dopo l'ultima (e quarta) vaccinazione. Nella statistica ufficiale dei malati di vaiolo di Heidelberg furono segnalati 21 casi di malattia. Il 21° caso fu il figlio del medico Werner G. Dato che il bambino, non vaccinato, si ammalò solo in forma leggera, i medici di Heidelberg dubitarono che fosse vaiolo. Nel caso della comparsa del vaiolo a Heidelberg, si trattò, come nei successivi casi di comparse, di un'epidemia da ospedale. Non si vaccinavano le persone particolarmente deboli, cioè pazienti anziani od in stato febbrile, mentre tra le persone nuovamente vaccinate ci furono 14 casi di malattia. Durante l'epidemia di Heidelberg del 1958/59 il dott. Josef Krump, la prima persona affetta da vaiolo, fu vaccinato 3 volte con successo contro il vaiolo. Egli si ammalò il 27.11.58.

4. Comparsa del vaiolo ad Ansbach 1961

4 casi di malattia con 1 esito letale

Il vaiolo fu importato dal fotografo Kurt Eichholz, vaccinato da piccolo, in età scolastica, nel 1958 ed il 26.7.60: quindi, come minimo, 4 volte. Inizio della malattia: 18.3.61.

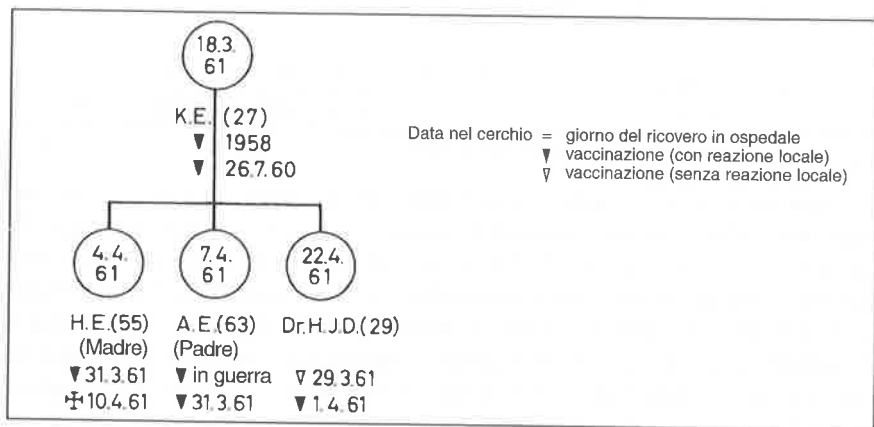


Diagramma 6: Comparsa del vaiolo a Ansbach 1961

Alla comparsa del vaiolo il medico Hans-Jürgen D. (29 anni), nel programma di vaccinazione di massa, fu vaccinato il 29.3.61. Dato che non si verificò una reazione locale, in data 1.4.61 la vaccinazione venne ripetuta "con successo". 21 giorni dopo il medico si ammalò. Il padre del fotografo non solo era stato vaccinato da bambino ed in età scolastica, ma fu vaccinato anche una terza volta durante la guerra ed una quarta volta il 31.3.63. 7 giorni dopo si ammalò di vaiolo. La madre del fotografo, vaccinata da piccola ed in età scolastica (le grandi cicatrici delle vaccinazioni erano ancora visibili), fu vaccinata il 31.3.61 per la terza volta. Passati pochi giorni si ammalò e 10 giorni dopo l'ultima vaccinazione, il 10.4.61, morì.

5. Comparsa del vaiolo a Düsseldorf 1961/62 5 casi di malattia con 2 esiti letali

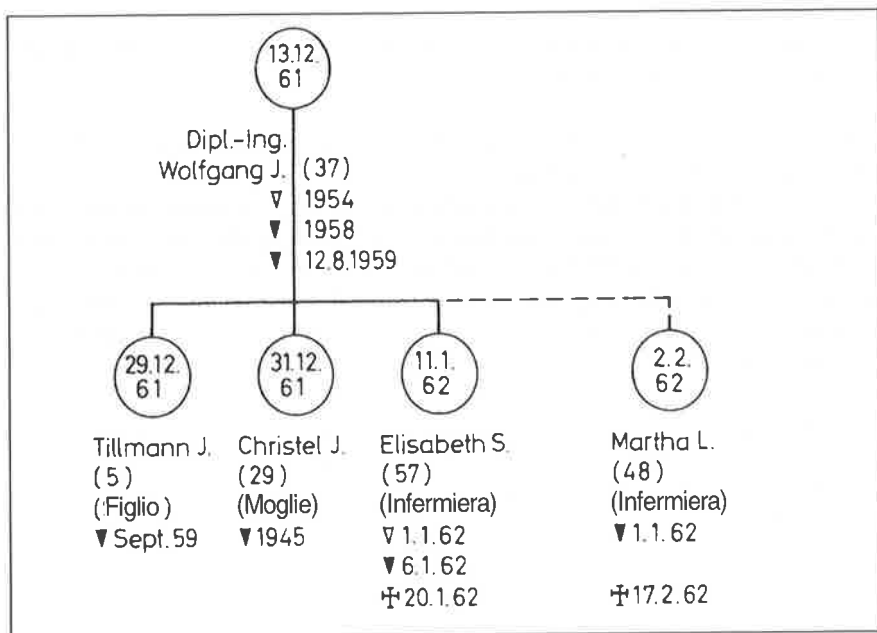


Diagramma 7: Comparsa del vaiolo a Düsseldorf 1961/62

Il vaiolo fu importato dall'ing. Wolfgang Jakobs (37 anni). Fu vaccinato da piccolo, in età scolastica, nel 1954, 1958 e il 12.8.59. Si ammalò il 13.12.61. Anche il figlio Tillmann (5 anni) si ammalò, dopo aver effettuato nel settembre del 1959, 2 anni prima, la vaccinazione obbligatoria contro il vaiolo. Anche la moglie Christel (29 anni) si ammalò, dopo essere stata vaccinata da bambina e nel 1945, all'età di 12 anni. Dopo il ricovero degli ammalati di

vaiolo in ospedale, il personale fu sottoposto alla vaccinazione, come Elisabeth Sickmann (57 anni), infermiera del reparto infettivo. A causa della sua professione dobbiamo presumere che, prima di tale vaccinazione, fosse stata vaccinata più volte di quelle dettate dalla legge, o comunque di quelle specificate nella sua cartella sanitaria, perché le richieste in merito rivolte al responsabile dell'Istituto per le Vaccinazioni di Düsseldorf ed al medico responsabile dell'ospedale non ebbero mai risposta. La mancata registrazione di una vaccinazione con un vaccino normale succede quando una vaccinazione viene ripetuta dopo solo pochi mesi, o anni, dalla precedente. Per questo motivo, in data 6.1.62, fu effettuata una rivaccinazione con un vaccino più forte (almeno la 4° vaccinazione). L'infermiera Elisabeth si ammalò e morì il 20.1.62 a causa del vaiolo, a soli 14 giorni dall'ultima vaccinazione. Anche l'infermiera Martha Lehmann (48 anni) fu vaccinata nuovamente ed anche nel suo caso si presume che fosse stata vaccinata più volte rispetto ai dati contenuti nella cartella sanitaria. L'infermiera Martha si ammalò il 2.2.62 e morì il 17.2.62.

6. Comparsa del vaiolo a Monschau-Simmerath vicino ad Aachen 1962 34 casi di malattia, 1 esito letale

Il vaiolo fu importato dal capo-reparto Josef Breuer (32 anni), che fu vaccinato 2 volte secondo le leggi nazionali ed il 29.4.60, a Madras, con il cosiddetto metodo "MULTIPLÉN PRESSURE", eseguito all'avambraccio. Successivamente si poteva leggere nella cartella clinica che non era stata rilevata una reazione locale alla vaccinazione. Quindi sembrava che il sig. Breuer non fosse stato vaccinato. Io stesso vidi la cicatrice della grande pustola sull'avambraccio. Poi si ammalò la figlia di Breuer, Waltraud (9 anni), che era stata vaccinata in età scolastica. I malati di Monschau-Simmerath, tranne poche eccezioni, furono tutti vaccinati secondo le leggi nazionali.

Una delle persone non vaccinate fu Günther Niessen (12 anni): il decorso della malattia fu talmente lieve, che il fatto di non essere stato vaccinato non venne nemmeno menzionato nella cartella clinica. Waltraud Breuer venne ricoverata all'ospedale di Simmerath il 31.1.62, prima che fossero prese delle misure di sicurezza. Dopo aver saputo dei casi di malati di vaiolo, l'1.2.62 fu effettuata la solita vaccinazione di massa sulla popolazione. Si decise di esonerare i pazienti dell'ospedale, dato che si trattava soprattutto di soggetti anziani, vaccinati tanti anni prima, che con un'ulteriore vaccinazione avrebbero avuto gravi reazioni e complicazioni. Inoltre c'era il rischio di vaccinare anche persone già infette dalla malattia, visto che le vaccinazioni, praticate durante la fase di incubazione, hanno notoriamente un decorso letale: cosa che si era verificata nel caso delle due infermiere di Düsseldorf. Sfortunatamente la paziente Anneliese Schnitzer (32 anni) chiese di essere vaccinata 5 giorni dopo il ricovero di Waltraud Breuer: cosa che

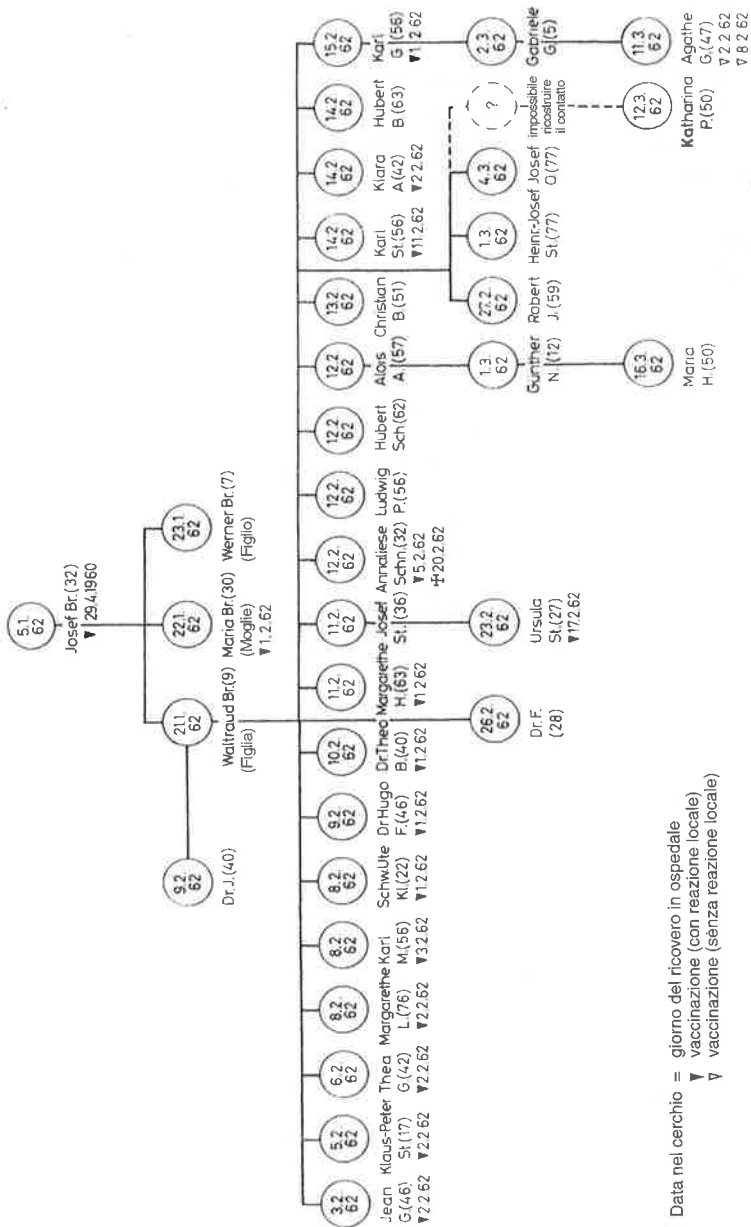


Diagramma 8: Comparsa del vaiolo a Monschau-Simmerath 1962

non poteva certo esserle rifiutata, grazie all'opinione ben radicata nei medici sull'efficacia della vaccinazione. Quindi Anneliese Schnitzer venne vaccinata il 5.2.62 con successo. Si ammalò pochi giorni dopo e morì il 20.2.62, a 15 giorni dall'ultima vaccinazione. Dei 34 pazienti, 15 furono sottoposti ad un'ulteriore vaccinazione, dopo aver saputo dell'epidemia. Quindi tali persone furono vaccinate almeno 3 volte. Nonostante ciò queste 15 persone si ammalarono di vaiolo a pochi giorni dall'ultima vaccinazione.

7. Comparsa del vaiolo a Kulmbach 1965

2 casi di malattia

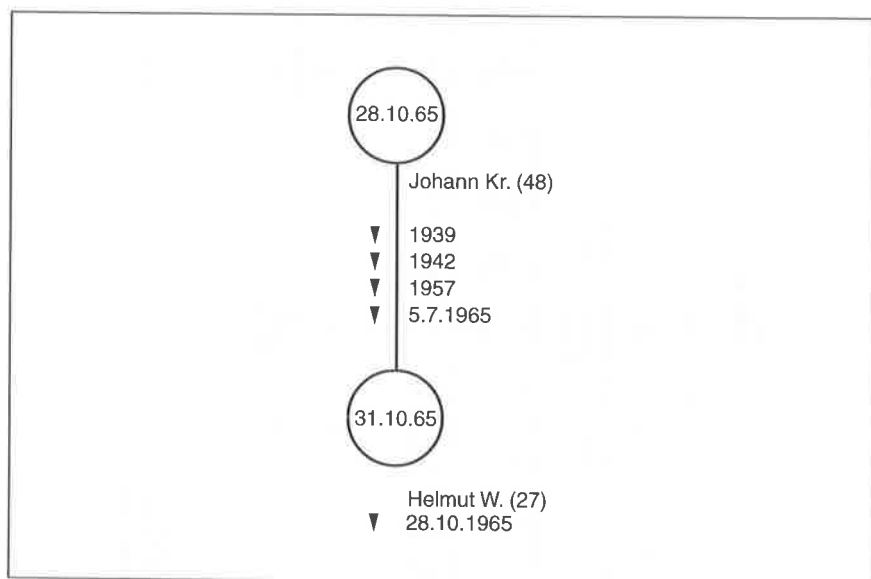


Diagramma 9: Comparsa del vaiolo a Kulmbach 1965

Importata dal capo-reparto Johann Krieger (48 anni). Egli fu vaccinato da piccolo, in età scolastica, nel 1939, nel 1942, nel 1957 ed il 3.7.65: quindi almeno 6 volte. Ritornò dall'Africa il 18.10.65, atterrando all'aeroporto di München-Riem. Dieci giorni dopo, il 28.10.65, il sig. Krieger si fece visitare dal medico di famiglia a causa di piccole pustole che si erano formate sulla fronte, dietro la nuca e sul petto. Lo stesso giorno fu confermato il sospetto di vaiolo dal referto di laboratorio. Inoltre si ammalò un collega del capo-reparto, Helmut W. (27 anni), che era stato vaccinato da bambino, in età scolastica ed il 28.10.65: quindi almeno 3 volte. Il decorso della malattia di entrambi i pazienti fu leggero. Dovrebbe essersi trattata della forma leggera di vaiolo conosciuta in Africa. Nel caso del sig. Helmut W. fu addirittura

messa in dubbio la diagnosi di vaiolo.

Il capo-reparto Krieger passò la notte presso l'ospedale dei missionari ad Ifakar in Tanzania, dove si trovavano tanti pazienti. In una stanza secondaria appartata erano ricoverati gli indigeni affetti da vaiolo, che venivano tenuti nascosti agli altri malati. Tra questi ultimi ci fu una sola infezione secondaria e cioè quella del sig. Krieger. Proprio lui era quello tra gli ospiti dell'ospedale con il maggior numero di vaccinazioni antivaiolose (6) e si ammalò ugualmente.

8. Caso del vaiolo ad Hannover 1967

Primo caso di malattia: dott. Jürgen Fischer

Nel 1967 un gruppo di medici tedeschi fece un viaggio in India, tra loro il dott. Fischer di Hannover, che successivamente mi scrisse: "Dopo le vaccinazioni obbligatorie fui vaccinato per la terza volta, 6 anni fa, a causa di un viaggio all'estero. Le successive vaccinazioni di richiamo, prima del mio viaggio in India, furono effettuate 6 mesi e 6 settimane prima della partenza: l'ultima fu la causa, per un lungo periodo, di un'erosione con alone rosso." Del gruppo dei medici tedeschi solo il dott. Fischer si ammalò. Fu l'unico a farsi vaccinare due volte prima del viaggio.

9. Comparsa del vaiolo a Regensburg 1967

Primo caso di malattia: sig.ra Anna Schmaus

Vaccinazioni: quelle obbligatorie per legge nel primo e secondo anno di vita, poi nel 1965. Inizio della malattia: 4.3.76.

10. Caso del vaiolo a Meschede

Primo caso di malattia: Bernd Klein

Vaccinazioni: due vaccinazioni previste dalla legge e poi poche settimane prima dell'inizio della malattia del 15.1.70.

Come sempre in occasione di comparse di vaiolo, anche certi ambienti di Meschede, grazie al controllo della stampa, approfittarono della paura degli esseri umani per una malattia terribile, provocando così un'isteria di massa che sconfinava nel panico. All'apice di tale azione di propaganda il giornale BILD il 2.2.70 pubblicò il grande titolo: "Bisogna vaccinare centomila persone". Avevo intenzione di far fallire il progetto di vaccinazione di massa durante la trasmissione "Report" del 2.2.70, sapendo che, durante precedenti vaccinazioni di massa dello stesso genere, furono diagnosticati gravissimi danni, in parte con malattia cronica. Ero convinto dell'inutilità di tali vaccinazioni e consapevole che tali azioni servissero solo a scopo propagandistico. Grazie alla trasmissione "Report" crollò l'azione di vaccinazione nel Sauerland e gli istituti per le vaccinazioni rimasero vuoti. Su circa 300.000 abitanti convocati per la vaccinazione si presentò meno del

10 % (circa 23.000 persone). Successivamente cosa accadde? Sui giornali non si vedevano più pubblicati annunci del genere, ma solo notizie molto fredde. Ovviamente non ci fu nemmeno un caso di malattia tra le 270.000 persone che non si erano fatte vaccinare! Tutte le persone sospettate di aver contratto il vaiolo furono immediatamente isolate e quando si venne a sapere del diffondersi della malattia furono - come al solito inutilmente - vaccinate. Nel Sauerland sparì la paura, tornarono la tranquillità e l'ordine tra la popolazione e solo 6 settimane dopo la trasmissione "Report" tutta la Germania era priva di vaiolo!

Nelle precedenti epidemie di vaiolo fu sempre ritenuta necessaria la vaccinazione di massa per evitare il diffondersi della malattia. Il fatto che, tra i 277.000 abitanti non vaccinati di Meschede, non ci fu nemmeno un caso di malattia è la prova incontestabile che tale convinzione non ha alcun fondamento scientifico.

11. Caso di malattia del vaiolo ad Hannover 1972

Nel marzo del 1972 un malato contagioso di vaiolo (iugoslavo, E. Hodzaj), nato l'1.1.48 a Trnja, nella zona del Kosovo in Serbia, visitava la città di Hannover per 12 giorni, entrando in contatto con un migliaio di persone. Essendo Pasqua, tante persone erano in viaggio. Quando si cercò di rintracciare i soggetti entrati in contatto con E. Hodzaj, fu possibile identificarli, ma non si riuscì sempre a trovarli. Soltanto 678 delle persone entrate in contatto con il malato furono messe in quarantena, tra cui 60 bambini e 120 stranieri di 12 nazioni. Nel settimanale medico "Deutsche Medizinische Wochenschrift" del 12/73 si leggeva un anno dopo: "Dato che per quasi tutte le persone il periodo di esposizione al rischio di malattia prima del 25 marzo superava i 5 giorni, la maggior parte non venne più vaccinata". Le cartelle cliniche delle persone entrate in contatto con il malato e l'importante situazione vaccinale dei bambini isolati non furono menzionate nei rapporti medici ufficiali, del resto come nei precedenti casi di comparsa del vaiolo. Bisogna quindi presumere il seguente decorso: dato che per effettuare vaccinazioni durante il periodo d'incubazione della malattia venne stabilito, nei piani di allarme vaiolo, un termine di tempo di 5 giorni (che nel caso delle persone messe in quarantena fu nella maggior parte superato), ci si attenne alle norme previste, mettendo soltanto in quarantena le persone interessate senza vaccinarle. Ciò significa che finalmente furono rispettate le mie ripetute richieste. Allo scadere dei 18 giorni di quarantena venne provato che tutte le persone erano sane e quindi furono vaccinate e dimesse. Tale vaccinazione fu assolutamente superflua. Per i sostenitori delle vaccinazioni questo servì soltanto per "rispettare la legge", non volendo ammettere che un malato di vaiolo, con oltre 900 pustole sparse sul corpo

ed entrato in contatto con un migliaio di persone, non avesse infettato nessuno e che la causa delle epidemie era da ricercarsi nelle vaccinazioni effettuate in precedenza sulle persone già infette.

A) Persone durante il periodo dell'incubazione con VACCINIA-VIRUS oppure VACCINIA-ANTIGENE

B) Persone non vaccinate durante il periodo dell'incubazione

	Düsseldorf (1961/62)	Monschau (1962)	Meschede (1970)	Totale
Numero complessivo delle persone in contatto con il malato di 1° grado	148	732	303	1183
A) vaccinati durante l'incubazione	95	442	172	709
casi di malattia	5	33	20	58
casi letali	2	1	4	7
B) non vaccinati durante l'incubazione	53	290	131	474
casi di malattia	0	0	0	0
casi letali	0	0	0	0

Tabella 2: Casi di malattia e casi letali nel Land Nordrhein-Westfalen

Fonte: Buchwald, G.: Zur Wirksamkeit der Pockenschutzimpfung. *Erfahrungsheilkunde*, pagina 148 (1973)

Solo le persone vaccinate durante il periodo dell'incubazione si ammalarono e morirono. Le persone non vaccinate non si ammalarono. La situazione immunitaria tra la popolazione tedesca di Hannover era tale da non provocare una seconda infezione. Come precedentemente menzionato, il vaiolo comparì nel periodo di Pasqua. Considerando la tendenza a viaggiare dei tedeschi, che in tale periodo interessa tutta l'Europa e tutto il mondo, lascio immaginare cosa sarebbe accaduto se si fosse trattato di cittadini tedeschi vaccinati, e quindi meno resistenti, predisposti a diffondere il vaiolo. Proprio quest'ultima comparsa di vaiolo in Germania è segno che la causa della malattia di un centinaio di cittadini tedeschi e dei 6 casi letali sta nella vaccinazione di massa dopo l'importazione del vaiolo nel Paese.

I numeri riportati nella tabella 2, del Land Nordrhein-Westfalen, sono particolarmente istruttivi.

Nei casi di comparsa del vaiolo a Düsseldorf, Monschau e Meschede ci furono in totale 1183 persone entrate in contatto con il portatore. Durante il periodo dell'incubazione ne furono vaccinate 709, mentre 474 non furono vaccinate. Tra le 709 persone vaccinate se ne ammalarono 58, di cui ne morirono 7. Delle 474 persone non vaccinate nemmeno una si ammalò e non ci fu alcun caso letale.

Allora scrissi: "Il governo tedesco dovrà occuparsi, secondo le parole del Segretario di Stato prof. dott. von Manger-König, del risarcimento dei danni per le vittime della vaccinazione antivaiolosa.

Nel caso dovesse vincere la ragione, sarebbe da sperare che l'infermiera 17enne Barbara Berndt di Meschede sia l'ultima vittima delle menzogne da parte dei medici"

Anno	Luogo	Casi di malattia	Casi letali	Importato da
1947	Wiesbaden	6		Africa (US - Kaserne)
1957	Amburgo	1		India
1958/59	Heidelberg	19	2	India
1959	Berlino (DDR)	1		India
1961	Ansbach	4	1	India
1961/62	Düsseldorf	5	2	Liberia
1961/62	Monschau	33	1	India
1965	Kulmbach	2		Africa orient.
1967	Regensburg	2		India
1967	Hannover	1		India
1970	Meschede	20	4	India
1972	Hannover	1		Jugoslavia
(?) 1974	Berlin	1		India
Totale		94	10	

Tabella 3: Casi di vaiolo in Germania

Fonte: Buchwald G.: *Impfen schützt nicht! Impfen nützt nicht! Impfen schadet!* Deutsches Journal für Homöopathie 1/89

In questi 11 casi di comparsa di vaiolo si trattò principalmente di infezioni prese in ospedale. Dei 10 casi letali solo 1 persona non era stata vaccinata: la dott.ssa di Heidelberg Maria Necas. Nessuno ha mai dubitato del fatto che il vaiolo fosse una malattia pericolosa con un alto indice di contagio. Nel caso degli altri 9 esiti letali si trattò di 4 pazienti anziani che furono ricoverati per un male incurabile e che morirono a causa di questo male, oltre ad ammalarsi di vaiolo.

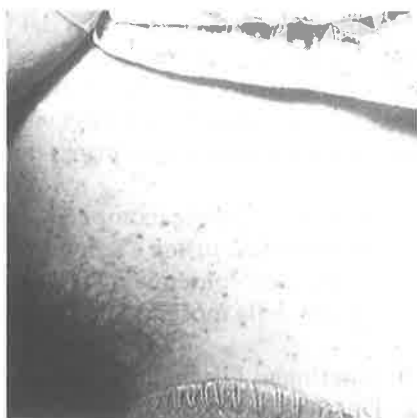
Per sottolineare la pericolosità del vaiolo e raccomandare la vaccinazione, tali casi furono registrati come casi letali di vaiolo: cosa non vera. Gli altri 5 casi furono di donne che non morirono di vaiolo. Sui loro corpi non fu trovata nessuna pustola tipica del vaiolo, ma esse morirono a causa della vaccinazione effettuata poco prima della loro morte:

- 1) Sig.ra H. Eichholz (comparsa del vaiolo ad Ansbach 1961)
Vaccinazioni: prima e seconda vaccinazione obbligatoria, la terza dopo l'inizio dell'epidemia il 31.3.61.
Giorno della morte: 10.04.61=10 giorni dopo l'ultima vaccinazione.
- 2) Infermiera Elisabeth Sickmann (57 anni) (comparsa del vaiolo a Düsseldorf 1962)
Vaccinazioni: prima e seconda vaccinazione obbligatoria, la terza dopo l'inizio dell'epidemia l'1.1.62 (senza reazione locale) e il 6.1.62 (con reazione locale).
Giorno della morte: 20.1.62=14 giorni dopo l'ultima vaccinazione.
- 3) Infermiera Martha Lehmann (48 anni) (comparsa del vaiolo a Düsseldorf 1962)
Vaccinazioni: prima e seconda vaccinazione obbligatoria, la terza dopo l'inizio dell'epidemia l'1.1.62.
Giorno della morte: 17.2.62=47 giorni dopo l'ultima vaccinazione.
- 4) Anneliese Schnitzler (32 anni) (comparsa del vaiolo a Monschau 1962)
Vaccinazioni: prima e seconda vaccinazione obbligatoria, la terza dopo l'inizio dell'epidemia il 5.2.62.
Giorno della morte: 20.2.62=14 giorni dopo l'ultima vaccinazione.
- 5) Barbara Berndt (17) (comparsa del vaiolo a Meschede 1970)
Vaccinazioni: prima e seconda vaccinazione obbligatoria, la terza dopo l'inizio dell'epidemia il 16 e 17.1.70.
Giorno della morte: 29.1.62=12 (o 13) giorni dopo l'ultima vaccinazione.

Nei casi della sig.ra Eichholz, dell'infermiera Elisabeth, della sig.ra Schnitzler e dell'infermiera Barbara Berndt non fu presente la caratteristica della malattia del vaiolo e cioè la pustola sulla pelle. La malattia incominciava con delle emorragie da tutti gli orifizi del corpo: naso, orecchie, bocca, vagina ed ano. Queste donne sono morte dissanguate in modo straziante a causa della Purpura Variolosa. Sui giornali si parlava cautamente di "vaiolo sanguinante" (Münchener Merkur "Die Pocken kamen durch den Aufzug", 13.3.70). Le foto mostrano una delle cinque donne che fu vaccinata durante il perio-



Foto a1: *Purpura Variolosa*



a2

do d'incubazione del vaiolo e che morì per questa ragione. Per periodo d'incubazione si intende il periodo che va dal momento del contagio (entrata dei virus della malattia nel corpo) al momento dei primi sintomi della malattia. Nel caso del vaiolo va da 8 a 14 giorni. Nel caso delle donne summenzionate non si trovarono pustole, ma piccole macchie rosso-blustre. Il loro corpo ha dovuto combattere due malattie: da una parte il vaiolo nel periodo d'incubazione e dall'altra parte l'infezione dovuta ai virus della vaccinazione. Ciò ha un effetto tossico sui vasi sanguigni, ovvero l'emorragia da tutti gli orifizi del corpo. Tali decorsi vengono causati dalla vaccinazione precedentemente effettuata e finiscono sempre in modo letale.

La foto sottostante mostra una bambina che fu vaccinata secondo le leggi nazionali e che, nonostante ciò, si ammalò di vaiolo.



Foto b1: *Waltraud B (vaccinata)*



b2



Foto c1: Gabriele G. (non vaccinata)



c2

Sopra si vede la sua amica (Gabriele G., foto c1 e c2), che è una dei bambini non vaccinati. Facendo il confronto tra le due foto si può vedere che la bambina vaccinata si ammalò di vaiolo in modo più grave rispetto all'amica non vaccinata.



Foto d: Gabriele G. e Waltraud B. (foto scambiate)

La foto 'd' dimostra come procede la medicina ortodossa quando i fatti reali non corrispondono ai concetti ritenuti validi dalla stessa. Infatti sono state scambiate le foto per far credere che la bambina vaccinata si fosse ammalata in maniera più leggera rispetto a quella non vaccinata. In realtà

si trattò del contrario: la bambina non vaccinata (Gabriele Gillesen) si ammalò in modo più leggero. Nel suo caso le pustole confluivano una nell'altra per cui le venne bendata la mano destra. Lei era stata contagiata dal padre (J. B.).

In occasione della trasmissione televisiva "Report" del 2.2.70 a Stoccarda avevo esortato la popolazione a non farsi vaccinare. Come conclusione dissi che l'infermiera Barbara Berndt di Meschede morì a causa della vaccinazione effettuata poco tempo prima e non per via della malattia. In seguito a ciò, il 6.2.70, apparve un articolo sulla rivista "Die Welt" scritto dal giornalista medico, nel frattempo defunto, dott. Friedrich Deich, il cui vero nome era dr. Wehren, con il titolo: "Il caso Buchwald e le conseguenze. L'abolizione della vaccinazione obbligatoria aumenterebbe considerevolmente i casi mortali". In seguito scrisse: "Il medico specialista dell'apparato respiratorio, dott. Gerhard Buchwald, durante la recente trasmissione "Report" (ARD) sosteneva che l'infermiera Barbara Berndt di Meschede morì a causa delle conseguenze della vaccinazione e non per via della malattia stessa. Si apprende ora da Düsseldorf che il medico ufficiale dott. Richter, che ordinò tale vaccinazione, farà causa al dott. Buchwald".

Si trattò delle solite minacce - il medico ufficiale dott. Richter rinunciava a farmi causa, dato che le mie affermazioni corrispondevano alla verità.

Dopo l'ultima guerra, apparivano sui nostri giornali non solo notizie sulle varie epidemie di vaiolo, ma veniva riportato anche il cosiddetto programma della WHO relativo all'eliminazione del vaiolo. Il sig. Herrlich ("Das medizinische Prisma" 4, pagina 20, 1969, C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim am Rhein) scrive:

"Quando l'11° congresso della WHO, a Minneapolis nel 1958, concordò di combattere globalmente il vaiolo, si pensò soltanto ad un programma di vaccinazioni che si sarebbe dovuto concludere nel giro di 4 anni. In occasione del 18° e 19° congresso del gennaio 1967 fu prolungato tale termine a 10 anni, a causa del fallimento delle misure sanitarie e del riconoscimento realistico delle difficoltà in merito. Oggi ci troviamo al 3° anno del prolungamento di tale termine. Secondo un rapporto proveniente dall'India, dell'agosto 1967, fino ad oggi si sono eseguite in totale 537 milioni di vaccinazioni contro il vaiolo su una popolazione complessiva di 511 milioni. Nonostante il numero impressionante di vaccinazioni effettuate in India nel 1967, ci fu, a parte l'anno 1963, l'epidemia più grave di vaiolo con 60.000 casi di malati accertati. Possiamo fare soltanto supposizioni sulla causa di tale fallimento. Sicuramente una cattiva organizzazione ed un vaccino scadente avranno inciso, ma non saranno stati gli unici fattori responsabili di questo fallimento. Probabilmente si tratta di problemi sociologici, come per

esempio il rifiuto religioso e la mancata informazione, che devono ancora essere risolti.”

La WHO pubblicò una propria rivista che apparve in lingua inglese e francese e che si chiamò “Weekly epidemiological record”. Nelle edizioni di allora si può leggere che la WHO non aveva mai sostenuto che le vaccinazioni di massa erano state la chiave del successo. Anzi, la WHO notò che nei periodi in cui si incrementarono le vaccinazioni aumentò considerevolmente l’infezione del vaiolo. Già prima del piano per l’estirpazione del vaiolo, lo Stato indiano cercò di “sterminare” il vaiolo attraverso le vaccinazioni di massa effettuate negli anni 1952, 1957, 1958, 1963, 1967, 1973 e 1974 (alle quali la Germania aveva contribuito con diversi milioni di marchi).

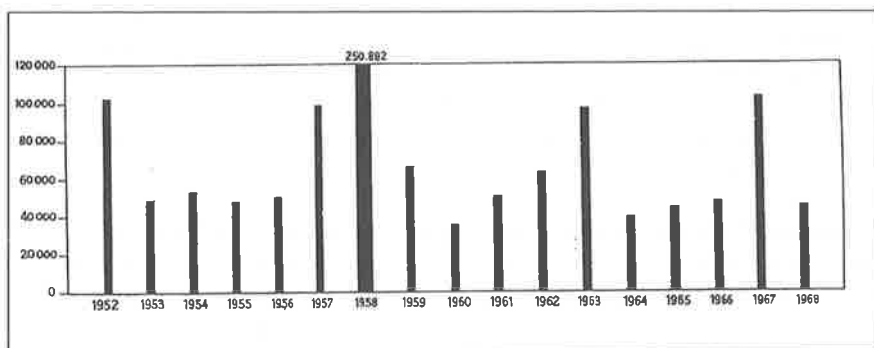


Grafico 10: Casi di vaiolo in India, Indonesia e Pakistan - 1952-1966: *Epidemiological and Vital Statistics Report* - 1967-1968: *World Health Statistics Report* Vol. 22, n. 4 1969
(Ente Nazionale di Statistica di Wiesbaden)

In seguito alle vaccinazioni di massa ci fu sempre un aumento dei casi accertati di vaiolo. La WHO aveva tratto le conclusioni da tale insuccesso e quindi da quel momento in poi applicava un cosiddetto programma “modificato”. “Modificato” significa che si rinunciò ad una vaccinazione di massa incontrollata. Si dava più importanza ad una precisa vigilanza, un corretto isolamento dei malati, la quarantena delle persone infette (in piccoli gruppi) e la disinfezione di tutti gli oggetti entrati in contatto con i malati di vaiolo. Con tali misure di sicurezza fu possibile far sparire il vaiolo dalla faccia della Terra in poco tempo. Solo dopo aver compreso tale nesso, ed agito di conseguenza, il programma dell’estirpazione del vaiolo “modificato” portò al successo.

Grazie a due trasmissioni televisive della rete tedesca “Süddeutscher Rundfunk Stuttgart”, e cioè “Report” del 2.2.70 e “Pro und Contra” del 5.2.70, sostenute dalla mia pubblicazione “Encefalite postvaccinica ed encefalopatia postvaccinica” (Med. Welt 22, pagina 1, 697 (1971), in Germa-

nia si fece più attenzione per quanto concerne le vaccinazioni dei neonati. I genitori che non desideravano far vaccinare i loro bambini non venivano più chiamati dalla polizia ed in casi di bambini non completamente sani si posticipava la vaccinazione. Su invito del Ministero Tedesco della Famiglia e della Salute di Bonn (Commissione Anti-epidemie e dell'Igiene), il 10.7.73 tenevo un discorso dal titolo "La vaccinazione con il Vaccinia-virus effettua veramente una protezione individuale contro l'infezione con il virus Variola-vera?" Questo discorso contribuiva ad incrementare il rifiuto nei confronti della vaccinazione fino a quando, nel 1983, fu del tutto abrogato l'obbligo della vaccinazione. A partire dal 31.1.70 i neonati non furono più vaccinati contro il vaiolo ed intorno all'anno 1975/76 gli istituti "Aiuto alla vita" scoprirono che il numero dei casi registrati di bambini malati di mente era diminuito. Dalle esperienze degli anni precedenti era noto che in tutto il territorio tedesco si doveva calcolare un certo numero, che fu quasi sempre lo stesso, di nuovi casi di bambini malati di mente. Gli istituti si erano abituati a tali numeri, calcolati in base all'esperienza acquisita. Negli anni summenzionati questi numeri si abbassarono notevolmente. Per quale motivo?

Con la fine della vaccinazione antivaiolosa sui neonati (1970) si notò, alcuni anni dopo (1975-1976), che erano scomparse nei bambini le malattie mentali, causate da un danno cerebrale provocato dalla vaccinazione antivaiolosa, effettuata in età neonatale: un periodo in cui un danno causato dalla vaccinazione non viene scoperto o può essere individuato molto difficilmente.

Nella letteratura scientifica si discuteva sulla causa della riduzione inspiegabile dei bambini malati di mente. La medicina ufficiale non trovò il motivo, nonostante la spiegazione sia molto semplice: con l'inizio della regressione delle vaccinazioni dei neonati si riduceva anche il numero dei casi di encefalopatia post-vaccinale, causata dalla sieroprofilassi e non subito riconoscibile dopo la vaccinazione. Questi casi si scoprono soltanto all'età di 3 o 4 anni, cioè nel periodo in cui si possono notare difetti cerebrali, dato che lo sviluppo fisico del bambino procede senza disturbi. Spesso il danno cerebrale si fa notare soltanto per via di uno sviluppo linguistico insufficiente oppure la completa incapacità di parlare.

Si riuscì a stabilire il numero non ufficiale dei casi di danni cerebrali causati dalla vaccinazione calcolando la differenza tra i numeri dei casi registrati all'istituto "Aiuto alla Vita" di Marburg prima del 1975 e quelli dopo il 1976. Anche se allora certi ambienti si rifiutavano di crederci, in Germania non esisteva più un motivo ragionevole per continuare ad insistere con le vaccinazioni obbligatorie per legge. La vecchia legge del

Reich sulle vaccinazioni del 1875 non venne del tutto cancellata, ma, a causa dell'elevato numero dei danni da vaccinazione, in data 31.1.1975 venne inizialmente eliminato ufficialmente l'obbligo della prima vaccinazione per i neonati. Successivamente venne promulgata una nuova legge chiamata "Legge sulla vaccinazione anti-vaiolo". Nel § 1 (1) si leggeva: "Bisogna vaccinare contro il vaiolo le seguenti persone..." e quindi vennero elencati 4 gruppi di persone che dovevano sottoporsi alla vaccinazione:

- a) i bambini vaccinati con successo entro il dodicesimo anno di età
- b) il personale ospedaliero
- c) il personale ambulatoriale
- d) il personale prescelto per i "piani di allarme vaiolo".

Il 23.9.1977 il Consiglio Federale fece richiesta alla Dieta Federale di una nuova legge sulla vaccinazione per escludere anche i bambini di 12 anni ed il personale ospedaliero dall'obbligo della vaccinazione, mentre la vaccinazione doveva essere mantenuta per il personale ambulatoriale e singole persone prescelte. Finalmente la Dieta Federale completò l'opera annullando, il 27.11.1982, l'obbligo delle vaccinazioni promulgando così una legge che annullava "la legge sulla vaccinazione anti-vaiolo". Tale legge entrò in vigore l'1.7.1983.

Sostenere che in Germania non c'era più alcun obbligo di vaccinazione non è però del tutto vero. Alcuni anni fa fu introdotto "l'esame preventivo" su tutti i bambini, pagato dalla mutua. Tutte le mamme ne fecero uso, convinte di fare del bene ai loro bambini. Invece non sapevano che i pediatri avevano ricevuto istruzione di chiedere ad ogni visita la cartella delle vaccinazioni e di vaccinare immediatamente i bambini che non erano stati sottoposti alle vaccinazioni consigliate. Tali esami preventivi, quindi, erano solo un pretesto per portare i bambini dal pediatra.

E' sempre un fatto imbarazzante quando, in una città, si verificano casi di malattie infantili e magari bambini non vaccinati rimangono sani, mentre quelli vaccinati si ammalano (imbarazzo che si può evitare vaccinando tutti quanti i bambini). Oggigiorno si trovano degli annunci a pagina intera sulle riviste in cui l'industria farmaceutica sostiene che, grazie alle vaccinazioni, è stato possibile eliminare definitivamente il vaiolo nel mondo. Tale tesi fu sostenuta, ad esempio, dal dott. J. Scholtholt dell'Associazione Federale dell'Industria Farmaceutica, durante la trasmissione televisiva ZDF "Streitfreie Tierversuche", il 3.3.1991 alle ore 22.30. In queste comunicazioni della stampa si trova, ogni tanto, anche la foto

"Questo cuoco si chiama Ali Moaw Maalin. Egli si ammalò di vaiolo nel 1977. Quando guarì dopo alcune settimane non ci fu più alcun malato di vaiolo in tutto il mondo.

Grazie ai vaccini, la cui qualità viene continuamente controllata sugli animali, sono stati sterminati i virus del vaiolo."

(Testo dell'annuncio dell'industria farmaceutica)



Foto e: L'ultima persona malata di vaiolo al mondo.

dell'ultimo uomo al mondo che si ammalò di vaiolo, un cuoco ospedaliero di Merca, vicino a Mogadiscio, in Somalia:

Però si nascose sempre che, alla comparsa del vaiolo nella zona di Ali Moaw Maalin, egli fu vaccinato e che, nonostante la vaccinazione, si ammalò di vaiolo. Tuttavia il prof. Gladtko, nell'articolo "Un'atrocità", *Deutsches Aertzteblatt* 87, Edizione 51/52, 24.12.1990/37, pag. C-2369, sostenne: "Le ultime importazioni del vaiolo, come per esempio a Meschede, portarono ad avere delle vittime soltanto in casi di persone non immuni, quindi non vaccinate. Oppure diceva: "Grazie ai vaccini, la cui qualità viene continuamente controllata sugli animali, sono stati sterminati i virus del vaiolo".

Quando esplose la polemica, per l'eventuale abolizione dell'obbligo di vaccinazione, si poteva leggere alcuni annunci strani sui giornali e sulle riviste, come per esempio nel "*Medical Tribune*", edizione 49 (1985):

VACCINAZIONE ANTI-VAIOLO

Avverte il prof. Nasemann dell'Università Dermatologica di Amburgo-Eppendorf, in occasione del 26° congresso dell'Associazione dei Dermatologi Tedeschi: "Eliminare del tutto la vaccinazione anti-vaiolosa è una grossa imprudenza".

Tre anni dopo si legge su NATUR 11/88, pagina 107:

“Nell’autunno di quest’anno il prof. Theodor Nasemann, dermatologo di Amburgo, dichiarava che si poteva parlare apertamente delle controindicazioni della vaccinazione anti-vaiolo, soltanto nel momento in cui non veniva più praticata. Tra tali controindicazioni non ci sono soltanto diagnosi neurologiche, come meningiti, ma anche malattie della bile, un’incurabile allargamento dei bronchi e soprattutto la degenerazione delle cicatrici delle vaccinazioni in tumori maligni.

La prima vittima della vaccinazione, di cui venni a conoscenza, fu Peleg Conklin. La sua tomba si trova in un cimitero a Fort Hill, Huntington, Long Island NY, USA. L’incisione dice:

“In memory of Peleg, Son of Thomas & Mary Conklin, who died of the Smallpox by Inoculation. Jan. 27th, 1788. Aged 17 Years.”



La foto venne pubblicata sulla rivista “The Lancet”, vol. 348, pagina 302 (18.9.1996).

Come potete notare, l’azione fatale dei medici vaccinatori non si estendeva soltanto in Europa, ma anche in America, dove si effettuarono gli stessi terribili metodi di vaccinazioni.

4. Tubercolosi

In breve:

malattia infettiva, diffusa nel mondo, con decorso cronico, il 90 % delle tubercolosi primarie sono tubercolosi dei polmoni. Periodo d'incubazione: 4-6 settimane. Il decorso dipende dalla quantità e dalla virulenza dei virus e dalla forza (resistenza, immunità) dell'organismo. La frequenza dipende principalmente da fattori sociali. Il vaccino BCG (Bacillus Calmette-Guérin) è ricavato da batteri della tubercolosi dei vitelli, indeboliti nella loro virulenza tramite colture su uova. Una dose di vaccino da 0,1 ml contiene da 100.000 a 180.000 batteri. Non è stata provata l'efficacia della vaccinazione.

4.a. Tubercolosi in Germania

La tubercolosi viene causata da un "bastoncino" a prova di acido (microbacterium tuberculosis). La via infettiva principale non è, secondo me, quella dell'apparato respiratorio, come da sempre si sostiene, ma piuttosto attraverso il latte. Io ho lavorato per decenni in cliniche per malattie di usura delle articolazioni. Il fatto sorprendente era che nei pazienti più anziani si trovavano nella zona dell'addome sulle vertebre lombari un'alta percentuale di linfonodi. Si tratta del "bacillo di Koch" che, attraverso il latte, entra nel nostro organismo e viene catturato dai linfonodi, causando-

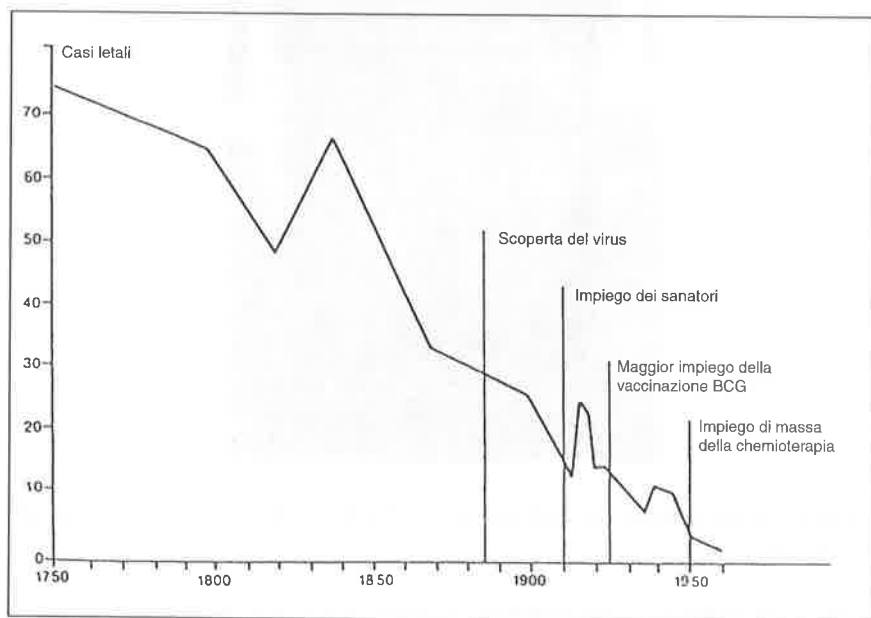


Diagramma 11: Mortalità di tubercolosi in Germania dal 1750 al 1950

Fonte: Weise, H.-J.: Epidemiologie der Infektionskrankheiten in der Bundesrepublik. Die gelben Hefte 1 (1984)5

ne la calcificazione. Tali linfonodi calcificati non si trovano in persone nate dopo il 1965.

A quanto io sappia, in Germania e quindi in tutta l'Europa centrale, si trovano oggi soltanto bovini senza tubercolosi. Tale infezione, trasmessa tramite l'apparato respiratorio, oppure attraverso il latte (e quindi la zona dell'addome), si ferma allo stadio dell'attacco delle ghiandole linfatiche quasi nella metà delle persone affette da tubercolosi. Se ciò degenera in una vera tubercolosi dipende molto dallo standard sociale del singolo individuo e dell'intera popolazione. Sulla gravità della malattia influiscono, inoltre, l'età, la virulenza dei batteri ed il periodo in cui la persona assorbe il "bacillo di Koch". Un fattore decisivo è lo stato dell'immunità della persona infetta. Più forte è la condizione fisica e psichica dell'individuo più efficacemente può reagire al pericolo di un'infezione della tubercolosi. Siamo in possesso di dati più remoti su questa malattia.

La curva della mortalità di tubercolosi in Germania dal 1750 al 1950 mostra che, nell'anno 1750, su 10.000 persone decedute, 71 morirono a causa della tubercolosi. Questo numero - come si vede dalla curva - diminuì continuamente e nel 1955 scendeva a 5 casi letali di tubercolosi. La curva è stata fornita dal prof. Weise dell'Ufficio d'Igiene di Berlino, il quale sostiene che la scoperta del virus della tubercolosi nel 1875, l'introduzione della vaccinazione BCG, la fon-

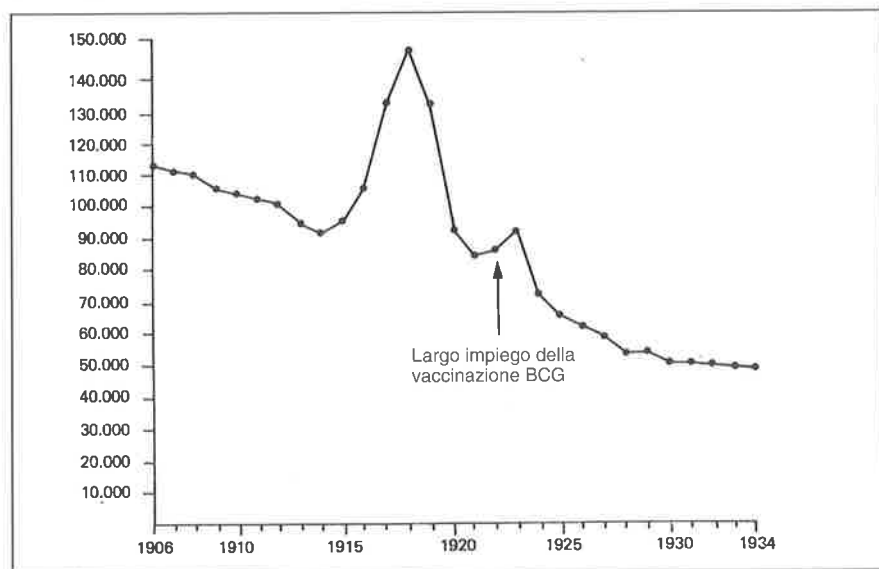


Diagramma 12: Casi letali di tubercolosi 1906-1934
Fonte: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppo VII D

dazione di sanatori ed il largo utilizzo di cure medicinali moderne non avevano alcuna influenza sull'epidemia. Ciò significa che, anche se non fosse stato fatto nulla contro la tubercolosi, la situazione sarebbe uguale.

La curva statistica dei casi letali di tubercolosi dal 1906 al 1934 (diagramma 12, pagina 45) mostra il suo apice durante il periodo della Prima Guerra Mondiale. Il punto mediano, invece, risale al periodo in cui venne impiegata maggiormente la vaccinazione contro la tubercolosi, chiamata BCG. Come potete rilevare dalla curva, l'introduzione di tale vaccinazione non comporta nessuna modifica del decorso della malattia. L'aumento dei casi di malattia, dopo l'introduzione della vaccinazione, vale anche per le altre vaccinazioni. Il diagramma mostra i casi di malattia ed i casi mortali di tubercolosi a partire dal 1950. I valori per i casi di malattia si vedono a sinistra, mentre quelli dei casi letali a destra (vedi diagramma 13).

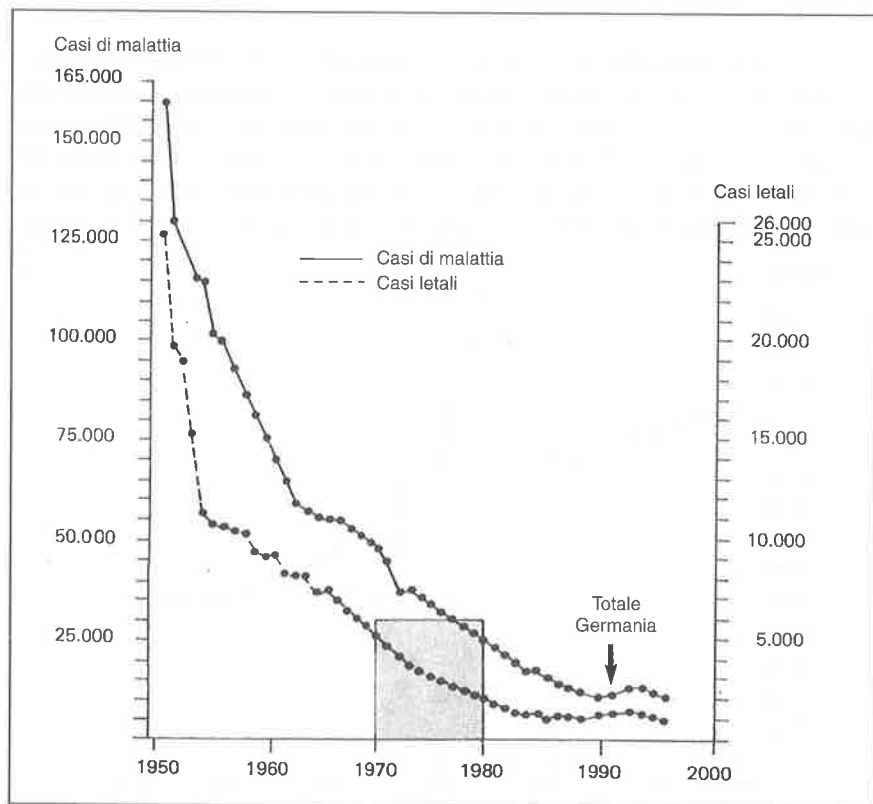


Diagramma 13: Casi di malattia e casi letali di tubercolosi dal 1949
Fonte: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppo VII D

E' stato evidenziato in grigio il periodo dal 1970 al 1980 (cosa che ritroverete su tanti dei successivi grafici). Il campo grigio indica una vasta sperimentazione di massa effettuata dall'Ufficio d'Igiene tra gli anni 1970 e 1980, che consisteva in quanto segue.

Prima del 1970 le vaccinazioni erano effettuate per la maggior parte dall'Ufficio d'Igiene. In tale periodo la lobby farmaceutica faceva in modo che "l'affare delle vaccinazioni" fosse gestito direttamente dai medici generici ed in particolare dai pediatri.

Dopo le esperienze negative con la vaccinazione obbligatoria antivaioiosa, si cercò di evitare un nuovo obbligo di vaccinazione. Attraverso gli esami di prevenzione, che erano già stati programmati a quei tempi, si cercava di far sorvegliare i bambini dal pediatra e di ottenere la vaccinazione completa di tutti i fanciulli. Ciò fu necessario per evitare che in caso di epidemie - sempre temute da parte dei medici vaccinatori - si ammalassero le persone vaccinate invece delle persone non vaccinate.

Quando fu noto che le vaccinazioni, in seguito ad accordi contrattuali, a partire dal 1980 sarebbero passate ai medici generici (o di famiglia) ed in modo particolare ai pediatri, l'Ufficio d'Igiene volle un'ultima volta dimostrare la sua competenza effettuando, dal 1970 al 1980, le ultime vaccinazioni di massa. I summenzionati campi grigi sui grafici indicano il periodo delle vaccinazioni di massa. Tutte le curve dimostrano che tali vaccinazioni

	Difterite	Pertosse	Tetano	Tubercolosi	Morbillo	Rosolia
1970	742.383	186.354	975.249	499.029		
1971	653.752	197.433	866.389	497.371		
1972	881.097	310.764	993.643	510.588	30.352	
1973	935.014	321.964	1.069.528	390.857	16.936	
1974	848.039	275.069	1.023.379	415.501	12.468	
1975	643.835	119.233	784.462	152.018	4.410	
1976	717.982	40.212	839.857	5.273	7.588	60.376
1977	582.574	8.888	690.806	13.710	15.188	389.796
1978	588.868	6.702	712.129	101.075	15.409	316.596
1979	589.494	24.628	703.555	154.945	33.404	330.023
1980	580.906	3.895	690.905	155.881	43.709	328.847
Totali	7.763.944	1.495.142	9.349.902	2.896.248	179.464	1.425.628

Tabella 3: Vaccinazioni effettuate dalla Previdenza della Salute pubblica in Germania dal 1970 - 1980
Fonte: Bundesgesundheitsblatt 26, pagina 148/1983

non hanno modificato in alcun modo il percorso del grafico: non si nota un'accentuazione della tendenza decrescente che indicherebbe una veloce diminuzione dei casi di malattia. Al contrario, le curve diventano più piatte ed irregolari e quindi dimostrano che le vaccinazioni di massa ebbero piuttosto un'influenza negativa sul decorso dell'epidemia.

Esistono ancora i dati precisi di tale vaccinazione di massa pubblicati nel "Bundesgesundheitsblatt" ed accessibili a tutti. Grazie a questi dati si possono anche calcolare approssimativamente i costi dell'operazione.

La tabella 3 dimostra con quale insistenza l'Ufficio d'Igiene effettuò l'ultima vasta azione di vaccinazioni dal 1970 al 1980.

Difterite	8,40 DM	$7.763.944 \times 8,40$ DM	=	65.217.129,60 DM
Pertosse	11,95 DM	$1.495.142 \times 11,95$ DM	=	17.866.896,90 DM
Tetano	4,48 DM	$9.349.902 \times 4,48$ DM	=	41.887.560,96 DM
Tubercolosi	38,75 DM	$2.896.248 \times 38,75$ DM	=	112.229.610,00 DM
Morbillo	35,82 DM	$179.464 \times 35,82$ DM	=	6.428.400,48 DM
Rosolia	27,75 DM	$1.425.628 \times 27,75$ DM	=	39.561.127,00 DM

Tabella 4: La tabella indica il costo approssimativo delle vaccinazioni: dai prezzi di vendita dei singoli vaccini usati soltanto dall'Ufficio d'Igiene si può calcolare un totale di DM 25.744.611,35 all'anno.
Fonte: Rote Liste.

La tabella sopra rivela quanto vennero a costare le vaccinazioni: circa 280 milioni di marchi furono letteralmente sprecati dalla mutua e si trattò dei soldi dei contribuenti!

Dalla fine dell'ultima guerra i casi letali di tubercolosi diminuirono continuamente di anno in anno. Tale regresso viene evidenziato dalla seguente curva statistica inerente ai casi letali di tubercolosi dal 1949 al 1965. Si nota che il regresso e l'appiattirsi della curva si verificò a partire dal 1953, grazie all'impiego massiccio della vaccinazione BCG (diagramma 14).

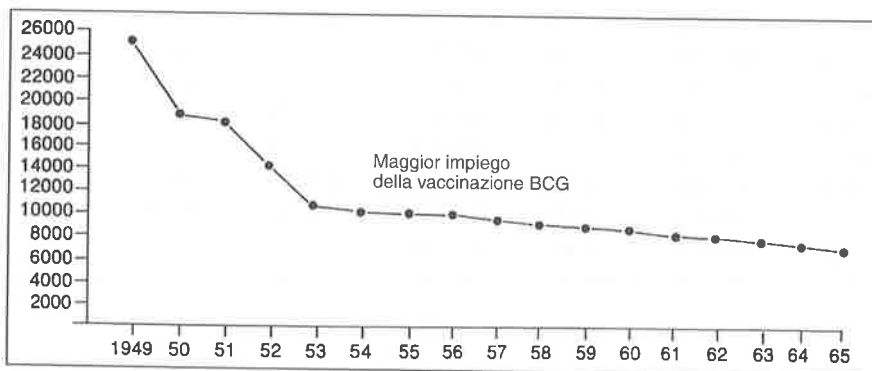


Diagramma 14: casi letali in Germania dal 1949 al 1965

Fonte: Statistisches Bundesamt

Qui di seguito viene indicato un ulteriore regresso della mortalità per tubercolosi dal 1966 al 1995.

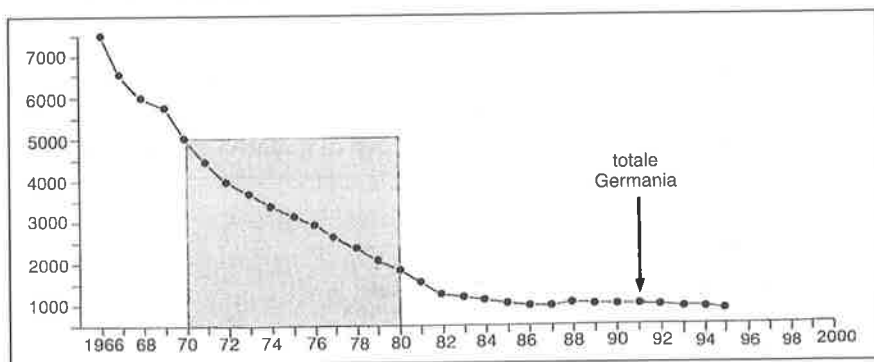


Diagramma 15: Casi letali di tubercolosi in Germania dal 1966 al 1995
Fonte: Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Il prossimo diagramma mostra i casi di ricaduta della tubercolosi dal 1949 al 1995. Come potete vedere, la tubercolosi in tanti anni diminuì circa del 10%. I 160.000 casi di ricaduta nell'anno 1949, e per i 40 anni seguenti, si ridussero, nell'anno 1990, a circa 10.000 casi. L'aumento nell'anno 1991 (vedi diagramma 17) venne causato dall'ingresso di 5 nuovi Länder nella vecchia Repubblica Federale Tedesca. Quando in una nazione di 64 milioni di abitanti si aggiungono 16 milioni di nuovi individui, le statistiche dei casi di malattia, e dei casi letali, automaticamente indicano valori maggiori.

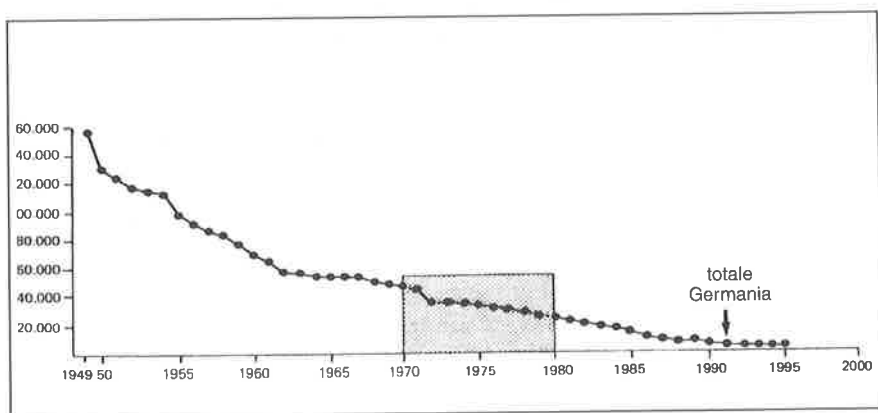


Diagramma 16: Incremento dei malati di tubercolosi in Germania dal 1949 al 1995
Fonte: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppo VII D

Modificando il criterio, come nella curva statistica dei nuovi casi di malattia dal 1980 al 1995, tale incremento diventa ancora più evidente.

Durante l'ultimo secolo la diagnosi "tisi" significava, in quasi tutti i casi, una condanna a morte: cioè il numero degli ammalati era uguale al numero dei casi letali. Nell'anno 1901, nel Deutschen Reich, ci furono 117.596 casi letali di tubercolosi. Come per tutte le malattie infettive i numeri statistici dei malati e dei morti diminuirono di anno in anno. I diagrammi mostrano - a parte i due apici durante il periodo delle guerre - che a partire da questo secolo ci fu una chiara regressione sia dei casi di malattia che dei casi letali.

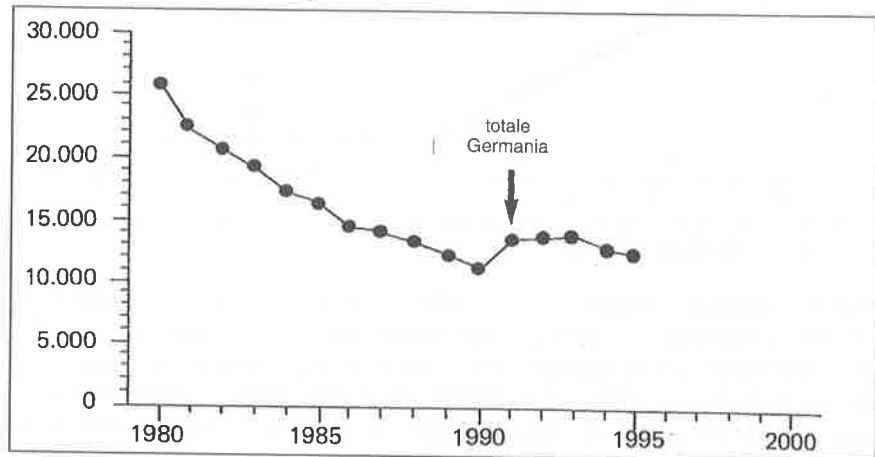


Diagramma 17: Incremento dei malati di tubercolosi in Germania dal 1980 al 1995

Fonte: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppo VII D

Quando nel 1946, su 160.000 casi di ricaduta, si verificarono 45.000 casi letali, il rapporto era di 4:1: ovvero ogni 4 malati si verificava un caso letale, mentre 3 persone guarivano. I casi letali vennero causati soprattutto dalle forme gravi di malattia (tubercolosi miliare e meningite tubercolare), ma proprio queste diminuirono più velocemente rispetto alla tubercolosi "normale". Ciò aumentava ulteriormente le probabilità di sopravvivenza. I nuovi Länder federali, nel 1989, non solo portarono nel nostro Stato 16 milioni di nuovi cittadini, ma anche i loro malati. L'aumento minimo nei diagrammi riuscì ad equilibrarsi dopo circa 3 anni ed il regresso, sia dei casi di malattia che dei casi letali, proseguì. Per l'anno 1994 furono dichiarati, dall'Istituto Federale delle Statistiche di Wiesbaden, 14.000 casi di ricaduta con 1.014 esiti letali: in pratica nel 1994, su 14 pazienti, un malato moriva e 13 guarivano. A quel punto ero curioso di sapere se e quando in Germania, che conta circa 80 milioni di abitanti, il numero dei casi letali sarebbe stato inferiore a 1000. Nel giugno del 1996 chiamai l'Istituto di Wiesbaden ed ebbi la risposta che i dati non erano ancora pervenuti, mentre a luglio mi dissero che i dati non erano ancora completi e nell'agosto dello stesso anno mi risposero che mancavano i dati di un Land federale. Finalmente, a settem-

bre, ebbi la lieta notizia che i casi letali di tubercolosi dell'anno 1995 ammontavano soltanto a 935.

Riassumendo: i casi letali di tubercolosi nel 1901 furono 117.596 e nel 1995 furono 935! Il merito di questo regresso fu dei nostri contadini e della legislazione sociale: per questo un avvenimento di tale importanza non fu riportato né dalla televisione, né dalla radio e nemmeno dai giornali. Ciò dimostra l'assurdità che viene oggi effettuata sui bambini, sotto forma di test di tubercolosi, radiografie (che hanno più svantaggi che vantaggi) e di vaccinazioni. La tubercolosi è una malattia sociale con un suo proprio ritmo. Fino a quando la popolazione tedesca sta bene come oggi, il regresso - nonostante tutte le assurde misure di sicurezza - continua ad esistere. L'ultimo diagramma sulla tubercolosi dimostra il regresso sia dei

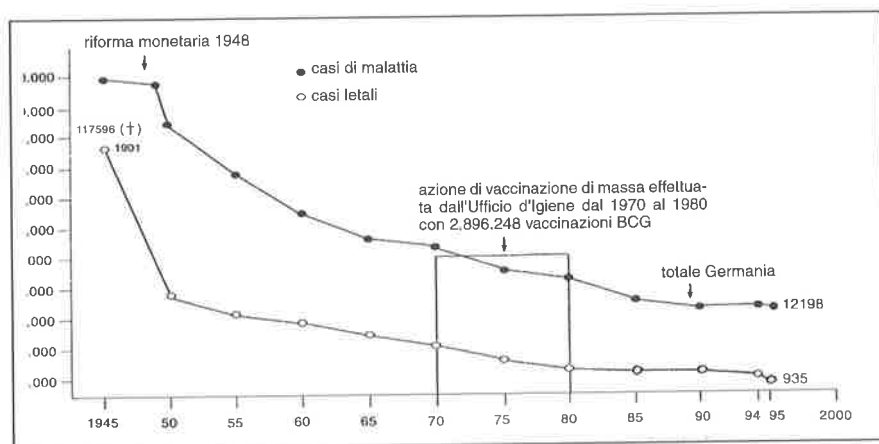


Diagramma 18a: Casi di malattia e ricaduta e casi letali di tubercolosi a partire dal 1945

Fonte: Statistisches Bundesamt Wiesbaden

casi di malattia che dei casi letali dalla fine dell'ultima guerra.

Durante la mia attività presso le grandi cliniche per malattie polmonari si notavano pazienti che, nonostante la vaccinazione BCG, si ammalavano di tubercolosi. Questo fatto ci stupì molto, visto che avevamo imparato all'università che le vaccinazioni proteggono contro le malattie e quindi credevamo che la vaccinazione BCG desse una protezione contro la tubercolosi. Un fatto ancora più stupefacente era che la forma di tubercolosi riscontrata nelle persone vaccinate non si distingueva affatto dalla forma contratta dalle persone non vaccinate. Quindi, piano piano, si ammetteva che la vaccinazione BCG non proteggeva le persone dall'infezione, bensì dalle complicazioni della malattia, come per esempio la meningite tubercolare oppure la tubercolosi miliare. Per rendere credibile questa ipotesi si diceva

che tali forme di tubercolosi non si verificavano da tanti anni.

La curva 18b, proveniente dall'Inghilterra, dimostra che questa spiegazione non corrisponde alla verità. Voglio mettere in chiaro che in questo caso si tratta di pertosse e non di tubercolosi, ma i rapporti in essa indicati valgono per tutti i tipi di vaccinazione. La linea tratteggiata si riferisce ai casi gravi e, senza alcun dubbio, i casi letali sono casi gravi. La linea continua indica i casi di pertosse. Come si può rilevare dal grafico, in un primo momento, i casi gravi diminuirono e successivamente ci fu un regresso dei casi di malattia. Anche nel caso della tubercolosi avvenne lo stesso: il fatto che dal 1950 al 1980 non si verificarono quasi più casi di meningite tubercolare, né di tubercolosi miliare, non è la conseguenza dell'aumento delle vaccina-

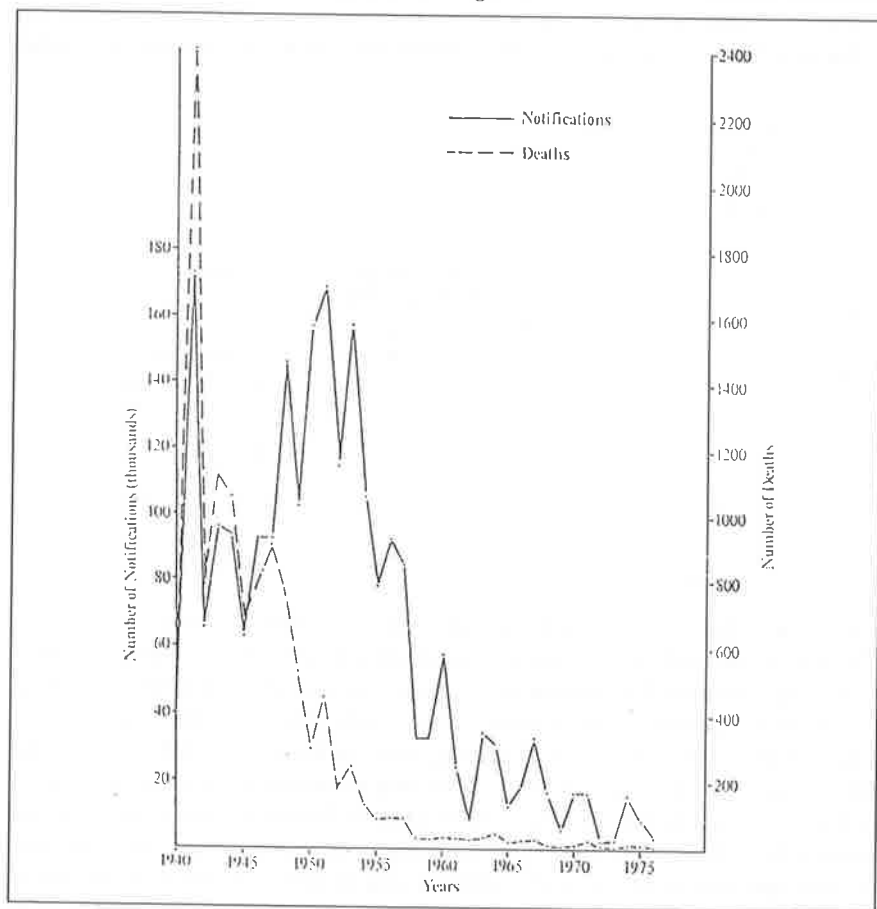


Diagramma 18b: Casi di malattia e casi letali di pertosse in Inghilterra dal 1940 al 1975

Fonte: Elvengut, Wolfgang: *Riflessioni sul rapporto britannico riguardante la vaccinazione anti-pertosse* Bundesgesundheitsblatt 20 (1977) pagina 397

zioni BCG, ma la conseguenza del regresso della tubercolosi in generale. Nel 1989, in tutta la Germania, furono registrati 1066 casi letali causati da tutte le varie forme di tubercolosi. Tra questi non ci fu nemmeno un paziente in età infantile oppure adolescente, ma si trattò di persone di età superiore ai 25 anni. Quindi, già basandosi su questa situazione dell'epidemia, si può constatare che la vaccinazione BCG, effettuata sui fanciulli tedeschi, è stata del tutto superflua.

Il BCG è un siero di un virus della tubercolosi bovina e quindi si tratta di germi vivi, indeboliti artificialmente. Il nome della vaccinazione BCG significa "Bacillus-Calmette-Guérin" ed in Germania si utilizzò la linea 1331 "Kopenhagen". Si effettuò la vaccinazione con 0,1 ml del siero BCG. Furono escluse dalla vaccinazione le persone che nell'anamnesi risultavano aver contratto la tubercolosi, persone con reazione positiva al test alla tubercolina oppure donne in stato di gravidanza. Per evitare che una persona si ammalasse di tubercolosi prima della vaccinazione, quest'ultima veniva effettuata sui neonati il giorno dopo la nascita. Tale provvedimento è inutile ed altamente rischioso, dato che, in un paese come il nostro dove la tubercolosi non ha più un ruolo importante, non si riscontrano da anni gravi forme di tubercolosi nei bambini. I nostri funzionari hanno scoperto il regresso della tubercolosi, iniziando una polemica sulle cause e discutendo le seguenti tre teorie:

a) Teoria del contagio

Tale teoria si diffondeva con la scoperta del "bacillo di Koch" nel 1882 da parte di Robert Koch. Si cercò quindi di isolare gli ammalati nelle case di cura per evitare il contagio. Le persone convinte di questa teoria attribuirono il regresso della malattia a tali misure di sicurezza. Non ci fu invece nessuna spiegazione per il regresso avvenuto circa 130 anni prima della scoperta del "bacillo di Koch".

b) Teoria della resistenza

I sostenitori di tale teoria attribuirono la comparsa della tubercolosi alla predisposizione ereditaria: le persone con tale predisposizione morivano, quelle meno predisposte si ammalavano, mentre quelle non predisposte rimanevano sane. I rappresentanti di tale tesi accusarono addirittura i sostenitori della teoria del contagio di ostacolare il processo di selezione naturale attraverso le misure di sicurezza (cure per malati di tubercolosi, sanatori, ecc.).

c) Gli igienisti sociali pensarono che il fattore principale della malattia si basasse sulle circostanze sociali dell'individuo e che il regresso sarebbe stato possibile grazie al miglioramento delle condizioni sul lavoro, nelle abitazioni, all'alimentazione più completa.

Negli ultimi tempi girano voci sulla ricomparsa della tubercolosi. Dicono

che, dal 1990 al 1991, ci fosse stato un aumento considerevole dei casi di malattia ed anche dei casi letali. Controllando i dati messi a disposizione dall'Istituto Statistico Federale, sembrerebbe un'opinione credibile. Secondo le statistiche di Wiesbaden, nel 1990, ci furono 11.000 casi di malattia all'anno, mentre per l'anno 1991 furono registrati 13.000 casi di malattia. C'è però un altro motivo per questo aumento: i numeri dell'anno 1990 riguardano la vecchia Repubblica Federale Tedesca con gli 11 Länder, mentre nell'anno 1991 si aggiunsero, per la prima volta, i dati dei 5 Länder annessi e quindi bisogna calcolare il numero dei 13.000 casi di malattia in rapporto ad una popolazione maggiore: cioè 80 milioni di abitanti. Considerando che alla vecchia Repubblica Federale si sono aggiunti 16 milioni di abitanti, il numero dei 13.000 malati conferma il continuo regresso della tubercolosi.

A questo punto desidero spiegare l'origine dei dati statistici, così spesso menzionati in questo libro: già durante il periodo "imperiale" si stabilirono delle leggi per combattere le malattie pericolose, ma la situazione del dopoguerra, con l'aumento smisurato di casi di malattia e di casi letali dovuti a malattie infettive, richiedeva una misura unica di sicurezza per tutta la Germania. Dopo lunghe discussioni, nell'anno 1961, venne proclamata la legge federale contro le epidemie. Il paragrafo 3 di tale legge si suddivide in 5 capitoli, di cui il primo comprende le malattie più pericolose, che richiedono l'immediata denuncia in caso di sospetto, di reale comparsa e di morte. Il capitolo 2 comprende le malattie infettive meno pericolose, di cui bisogna denunciare i casi di comparsa e di morte, mentre il capitolo 3 si riferisce alle malattie con minore pericolosità, di cui devono essere denunciati soltanto i casi letali. A questa categoria appartengono, per esempio, l'influenza virale, la pertosse, il morbillo, l'infezione puerperale e la scarlattina. Hermann Forschepiepe, allora presidente dell'Associazione dei Danneggiati dalle Vaccinazioni, fece di tutto per far mettere anche un capitolo per l'obbligo di denuncia dei danni derivati dalle vaccinazioni, però senza successo.

Ora ogni Land ha creato il proprio Istituto Statistico, come quello di Wiesbaden, da dove arrivano per la prima volta, a seguito della legge summenzionata, dati precisi ed affidabili. Tutti i dati menzionati, prima di tale periodo, sono soltanto delle stime oppure numeri inventati. Solo in alcuni casi di malattie infettive, come ad esempio la tubercolosi oppure la difterite, sono disponibili dei vecchi dati statistici, soprattutto inerenti ai casi letali. Con l'entrata in vigore della legge federale contro le epidemie probabilmente nessuno prese in considerazione un fatto: tutte le malattie infettive mostravano un regresso talmente uguale che era possibile calcola-

re quando la curva statistica, relativa ai primi 10 anni, avrebbe raggiunto il punto zero.

La medicina ortodossa non fece quasi mai uso dei dati dell'Istituto Statistico Federale. Quindi, negli anni successivi, ogni volta che appariva una malattia infettiva era possibile "inventare" dei dati statistici, sviluppare ed introdurre una vaccinazione dopo l'altra. Probabilmente tali dati non vennero mai pubblicati da nessuna parte, dato che dal loro andamento si sarebbe scoperto l'inutilità dell'introduzione delle varie vaccinazioni. Il caso della tubercolosi fu un esempio tipico. I primi tentativi di vaccinazione contro la tubercolosi furono effettuati da Robert Koch con la tubercolina, che si componeva di tossine sciolte e materiale di decomposizione dei batteri tubercolotici. L'utilizzo di tale metodo peggiorava però lo stato della malattia e quindi fu abbandonato. Nel 1921 fu introdotta la vaccinazione BCG (*Bakterium-Calmette-Guérin*) che consisteva in batteri vivi della tubercolosi bovina. Verso il 1930 anche questa fu sospesa.

Durante e dopo l'ultima guerra ci fu un aumento di malati di tubercolosi per cui venne reintrodotta la vaccinazione BCG. Quando non si poté più nascondere il fatto che anche le persone vaccinate contro la tubercolosi si ammalavano, nel 1977 si passò dal siero "Göteborg" ad uno più forte chiamato "Kopenhagen". A Berlino ed a Württemberg furono effettuate, in modo particolarmente intenso, le vaccinazioni con questo siero. Quando furono segnalate ulcere suppuranti e profonde nel punto della vaccinazione, il siero venne momentaneamente ritirato e non si effettuarono più le vaccinazioni sui neonati. Fino a quel momento, infatti, si vaccinavano con il BCG i neonati durante i primi giorni di vita, all'insaputa dei genitori. Non c'è alcun dubbio che tale vaccinazione non proteggeva le persone dall'infezione della vera tubercolosi.

Dalla Scandinavia risultano le seguenti complicazioni causate dalla vaccinazione BCG:

1. ascesso nel punto della vaccinazione e sulla pelle
2. danni agli occhi
3. gonfiore dei linfonodi ed arrossamenti
4. infiammazioni purulente dei linfonodi
5. danni al sistema osseo, come osteite e osteomielite (suppurazione delle ossa) soprattutto nelle ossa tubolari lunghe. Possono essere danneggiate anche diverse ossa oppure le costole.

L'intervallo tra la vaccinazione e la manifestazione dei danni è in media di circa 12 mesi, ma anche di soli 6 mesi oppure diversi anni. Sono noti dei casi in cui l'osteomielite fu scoperta soltanto a sei anni dalla vaccinazione.

6. Ci fu anche riferito di casi in cui le ulcere si estendevano su tutto il corpo e dove tutti gli organi erano interessati dalla tubercolosi (la cosiddetta generalizzazione), nella maggior parte dei casi con esito letale.
7. I casi di lesioni mentali, causate dalla vaccinazione BCG, non sono stati finora "ufficializzati" come danni riconducibili alla vaccinazione.

Durante la polemica sull'efficacia della vaccinazione BCG, la WHO effettuò un'ampia sperimentazione in India, facendo vaccinare un grande numero di persone con BCG e non facendo vaccinare un gruppo di altrettante persone. Tra le persone vaccinate ci furono molti più casi di tubercolosi rispetto a quelle non vaccinate.

Grazie alla pubblicazione dell'esito della sperimentazione, nell'anno 1975 fu ritirato il cosiddetto "consiglio ufficiale" della vaccinazione BCG.

L'esito della sperimentazione effettuata dalla WHO in India, così inequivocabile e convincente, è perfettamente noto ai pediatri tedeschi, ma, nonostante ciò, essi vogliono reintrodurre la BCG come "vaccinazione consigliata".

Come si può rilevare dalle curve statistiche, la vaccinazione di massa non ebbe alcuna influenza sul numero dei casi mortali.

Con la vaccinazione anti-tubercolosi (BCG) vacciniamo quindi le persone contro una malattia che diminuisce, nel nostro paese, anno per anno del 10% e che non ha un ruolo importante. Se non esiste la possibilità di essere contagiati, la vaccinazione è del tutto superflua.

Una cosa inconcepibile è la seguente: nonostante la STIKO (Commissione per le vaccinazioni) abbia eliminato, dall'elenco ufficiale delle vaccinazioni consigliate, la BCG, cioè la vaccinazione anti-tubercolosi, in Germania si usa, ancora oggi, vaccinare il neonato il giorno dopo la nascita - anche se i genitori sono contrari. Conseguentemente, nel caso di complicazioni, non è più responsabile lo Stato, ma il medico vaccinatore. Come si può rilevare dal diagramma 19, a questa disgrazia si deve aggiungere anche il caos sui "consigli ufficiali" per via delle differenze legislative tra i Länder federali.

4.b Tubercolosi in Austria

A causa dello scandalo della vaccinazione BCG del 1990/91, in Austria si fa più attenzione alla tubercolosi. Quello che è stato detto, sulle circostanze delle vaccinazioni, della Germania vale anche per l'Austria.

A partire dal 1880, e fino alla fine della Prima Guerra Mondiale, in Austria si verificavano ogni anno 20.000 casi letali di tubercolosi.

Successivamente ci fu un continuo regresso della malattia, come si può rilevare dalla curva statistica n. 20, valida fino al 1980.

Vaccinazione contro	Hamburg	Bremen	Berlin	Schleswig-Holstein	Niedersachsen	Hessen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Baden-Württemberg	Bayern
tubercolosi	●	3	3	1/3	2/3	3	●	1/3	1/3	3	1/3
difterite	4/10	9	10	4/10	4/9	10	4/10	10	4/10	4/10	10
tetano	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
pertosse	8	11	8	11	11	8	4/8	8	8	11	8
poliomielite	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
morbillo	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	5
orecchioni	5	6	5	5	6	5	5	5	●	5	5
rosolia	12/15	12/15	12/15	12	12	14/16	13/16	14/16	13/16	12/15	12
influenza	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
rabbia	●	●	●	●	17	●	●	17	17	●	●

Diagramma 19: Vaccinazioni ufficialmente consigliate nei Länder federali (1.1.1979)

Fonte: Bundesgesundhbl. 22 n. 8 del 12. Aprile 1979, pagina 147

Spiegazioni:

cerchio pieno nero: consigliata a tutta la popolazione

cerchio pieno a metà: consigliata secondo gruppi di età

cerchio vuoto bianco: consigliata solo a gruppi particolari della popolazione.

Le cifre riportate nei cerchi indicano:

1. solo per i neonati
2. per tutti i bambini ed adolescenti negativi al test alla tubercolina fino al compimento dei 18 anni
3. per le persone negative al test alla tubercolina, che sono esposti in modo particolare al contagio della tubercolosi (a Brema fu precisato "per persone che non possono escludere un'alta probabilità di contagio")
4. per bambini tra il 3° ed il 4° mese di vita
5. per bambini che hanno compiuto 1 anno di vita
6. per bambini a partire dal 15° mese di vita
7. scartata
8. per bambini fino al compimento del 2° anno di vita
9. per bambini fino al compimento del 10° anno di vita
10. per ragazzi fino al compimento del 12° anno di vita
11. solo per casi a rischio (neonati presso luoghi collettivi o che si trovano in situazioni sociali precarie) durante il 1° anno di vita con un richiamo entro il 2° anno di vita
12. per ragazze a partire dal compimento del 12° anno di vita
13. per ragazze da 10 - 14 anni di vita
14. per ragazze da 10 anni fino alla pubertà
15. per donne in età fertile
16. per donne che, per motivi di lavoro, sono in continuo contatto con i bambini (per esempio maestre d'asilo e delle scuole elementari, infermiere)
17. per gruppi di persone particolarmente a rischio.

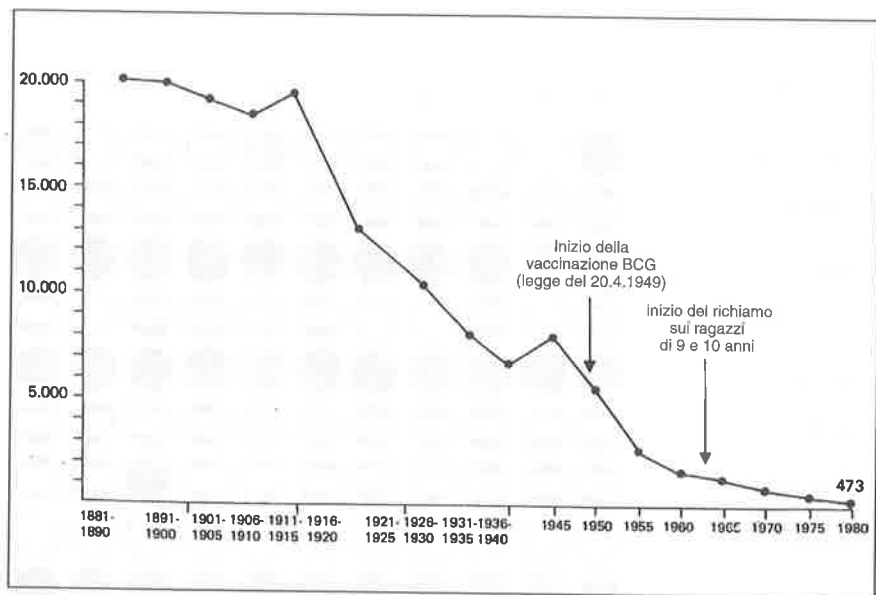


Diagramma 20: Casi letali di tubercolosi in Austria dal 1890 - 1980

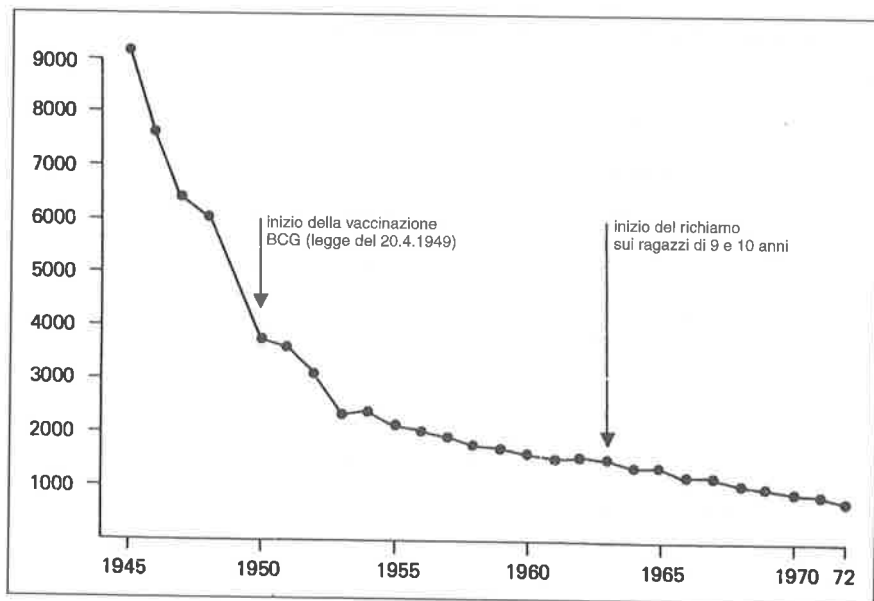


Diagramma 21: Casi letali di tubercolosi in Austria dal 1945 - 1972

Fonte: Junker, E.: Problematik der BCG-Impfung. Mitt. der österr. San. Verw. 75, pag. 3 (1974)

Per sottolineare tale regresso, vi illustriamo il diagramma n. 21, che comprende il periodo che va dal 1945 al 1972. I due diagrammi mostrano che dalla fine del secolo (20.000) fino al 1950 (5.000) i casi letali, senza la vaccinazione BCG, diminuirono in modo considerevole

Su entrambi i grafici viene indicato l'inizio della vaccinazione dovuta alla legge del 20.4.1949 ed è subito evidente che i risultati ottenuti sono negativi. Il calo ripido della curva statistica viene interrotto e l'andamento diventa quindi più piatto, dato che le persone vaccinate, che erano state infettate dalla tubercolosi e che in normali condizioni avrebbero superato l'infezione, ora si ammalavano realmente: il loro

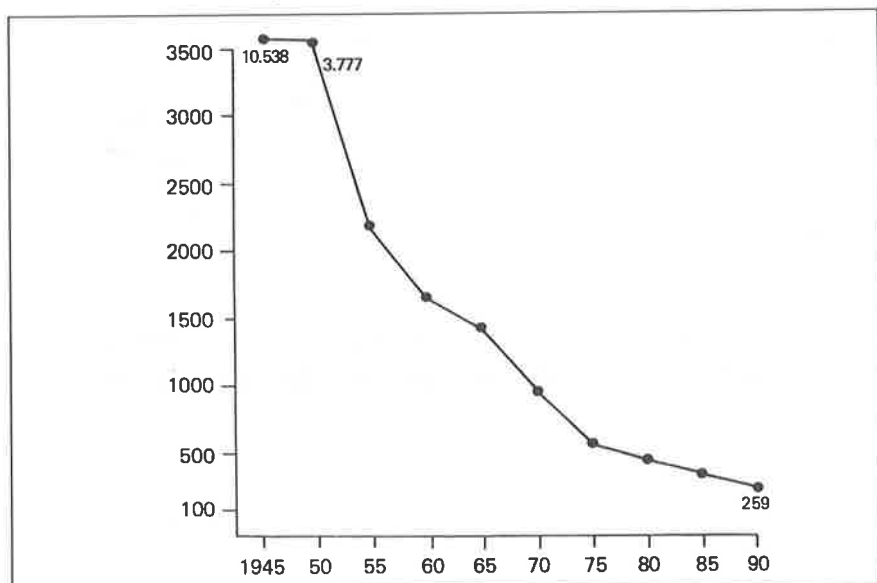


Diagramma 22: Casi letali di tubercolosi in Austria dal 1945 - 1990

Fonte: Junker, E.: BCG-Impfung aus heutiger Sicht. Mitt. der österr. San. Verw. 91, pag. 305 (1990)

corpo, ovvero il sistema immunitario, doveva difendersi dalla seconda malattia infettiva (la vaccinazione).

Ciò significa che tra le persone vaccinate con BCG, che si sarebbero poi ammalate di tubercolosi, tante avrebbero superato l'infezione senza vaccinazione: in pratica sarebbero rimaste sane. Per questo motivo, non solo in Austria, ma anche in Germania (e ciò vale anche per altre malattie infettive) le curve statistiche del regresso della malattia, dopo la vaccinazione, diventano più piatte e ritardano il raggiungimento del punto zero. I richiami della vaccinazione (vedi diagramma n. 21). I diagrammi della vaccinazione (vedi diagramma 21) non comportano per il paziente nessun effetto, né positivo né negativo, ma solo un vantaggio per l'industria farmaceutica ed i medici vaccinatori.

Anche i diagrammi n. 22 (intervalli di 5 anni) e n. 23 confermano ancora

una volta, sotto un altro aspetto, il regresso dei casi letali di tubercolosi, passando da 20.000 casi (diagramma n. 20) a 259 casi nel periodo che va dall'inizio del 1900 fino al 1990 (diagramma n. 22). Le vaccinazioni hanno quindi

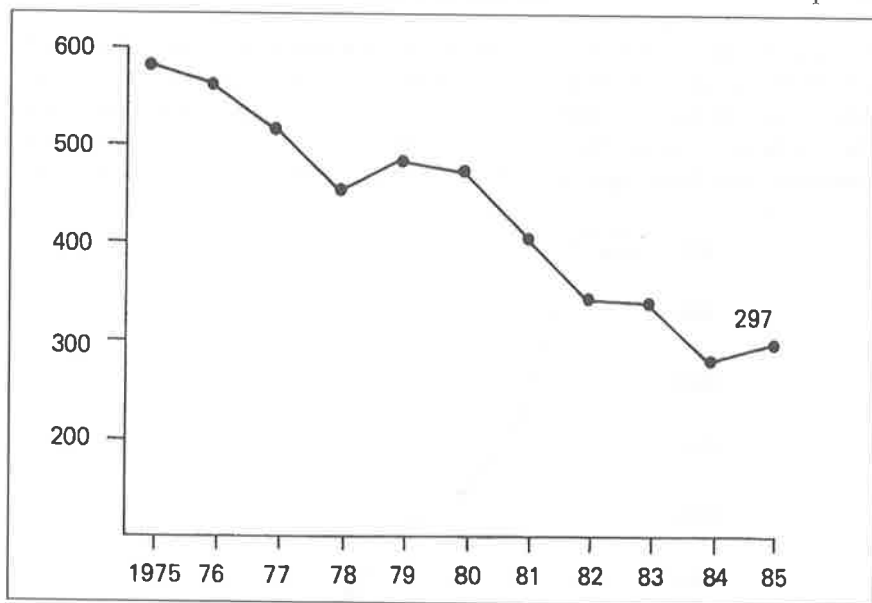


Diagramma 23: Casi letali di tubercolosi in Austria dal 1975 - 1985

Fonte: Matschek, L.: Die Tuberkulosesituation in Oesterreich im Jahre 1985. Mitt. der österr. San. Verw. 89, pag. 1 (1988)

un effetto frenante sul regresso dell'epidemia (diagramma n. 26).

Il grafico inerente alla mortalità causata dalla tubercolosi nei bambini austriaci, fino al 14° anno di vita, nel periodo 1945-1970 (diagramma n. 24), è altrettanto istruttivo.

La curva statistica mostra un regresso, anno dopo anno, dei casi letali nei bambini, stabilizzandosi poi su valori molto bassi verso l'anno 1957. Se fosse possibile fermare la vaccinazione BCG in Austria, dopo quello che è accaduto nell'anno 1990, la curva raggiungerebbe velocemente il punto zero. Dopo i vari diagrammi sui casi letali della tubercolosi, nel diagramma 25 vi mostriamo la curva statistica inerente alla situazione dei casi di malattia in Austria.

Da questo diagramma si può rilevare che i casi di tubercolosi in Austria sono quasi irrilevanti. Se, per esempio, nel 1985 ci furono 2873 casi di malattia, con 350 casi letali (secondo Junker: "BCG-Impfung aus heutiger Sicht"), si può calcolare approssimativamente che su 8 persone malate di tubercolosi, 7 superavano l'infezione e 1 persona moriva.

Subito dopo l'ultima guerra il rapporto fu di 1:2 e quindi, su 2 persone, ne

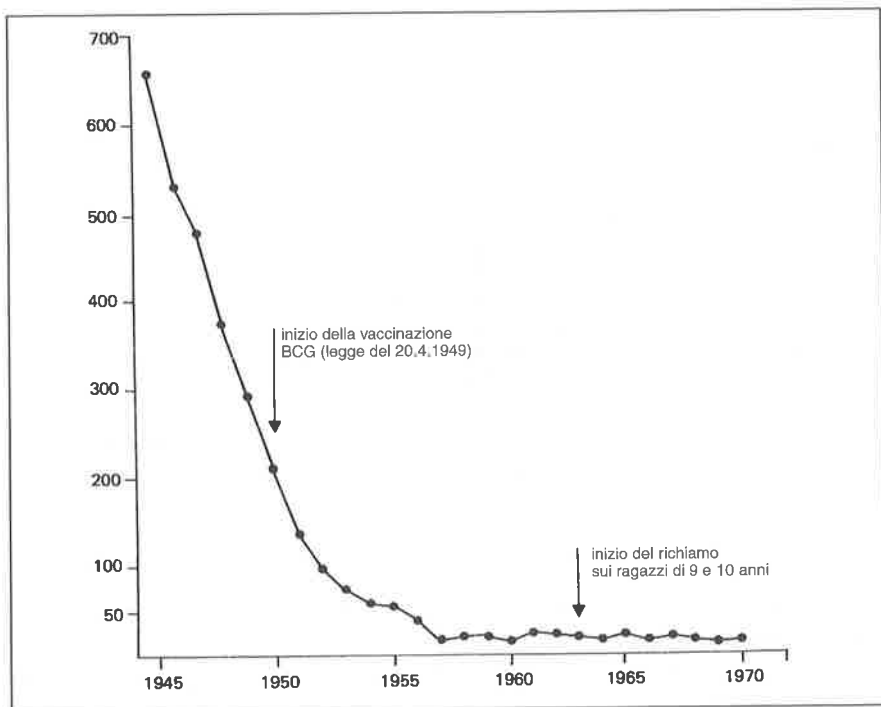


Diagramma 24: Casi letali di tubercolosi in Austria; bambini da 0 a 14 anni, 1945 - 1970
 Fonte: Junker, E.: BCG-Impfung - Kritische Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten von heute.
 Mitt. der österr. San. Verw. 74, pag. 3 (1973)

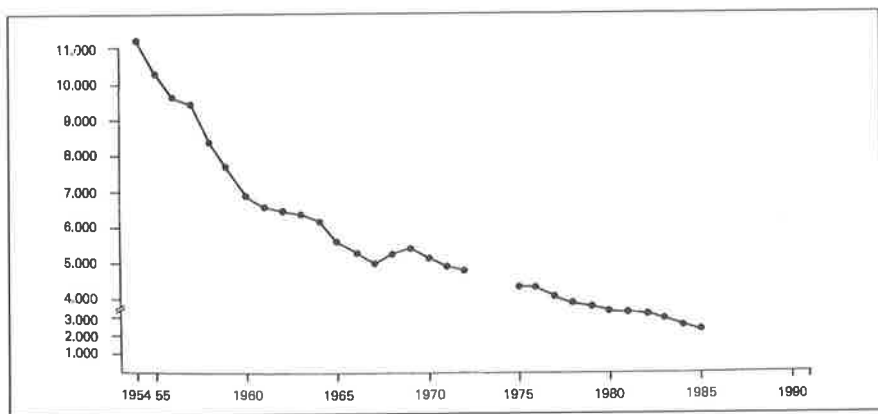


Diagramma 25: Nuovi casi di malattia di tubercolosi in Austria dal 1954 - 1972 (e dal 1975 - 1985 secondo Matschel, L.: Die Tuberkulosesituation in Oesterreich im Jahre 1985. Mitt. der österr. San. Verw. 89, pag. 1 (1988)
 Fonte: Junker, E.: Problematik der BCG-Impfung. Mitt. der österr. San. Verw. 75, pag. 3 (1974)

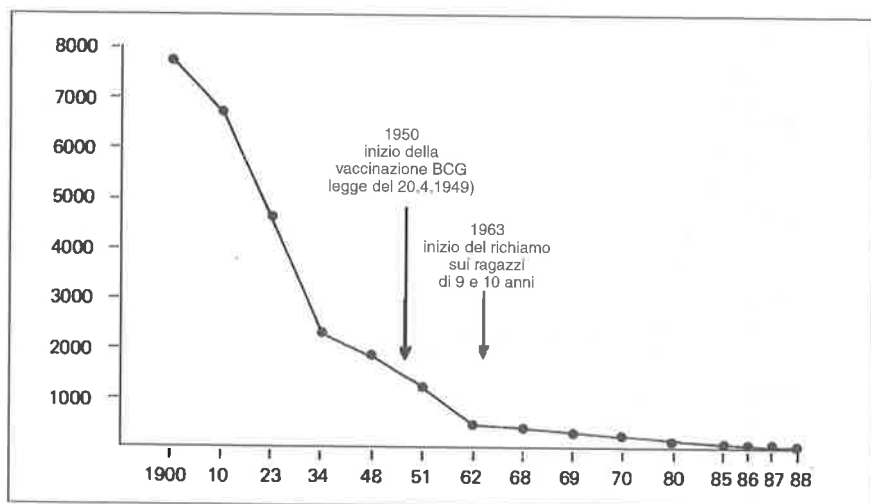


Diagramma 26: Casi letali di tubercolosi a Vienna dal 1900 - 1988

Fonte: Junker, E.: BCG-Impfung aus heutiger Sicht, Mitt. der österr. San. Verw. 91, pag. 305 (1990)

moriva una. Spesso le grandi città hanno un effetto negativo sui casi di tubercolosi, come mostrano i 3 grafici n. 26, 27 e 28 relativi alla città di Vienna. La curva statistica mostra il regresso a partire dal XX° secolo e sottolinea, nello stesso tempo, l'effetto frenante della vaccinazione BCG.

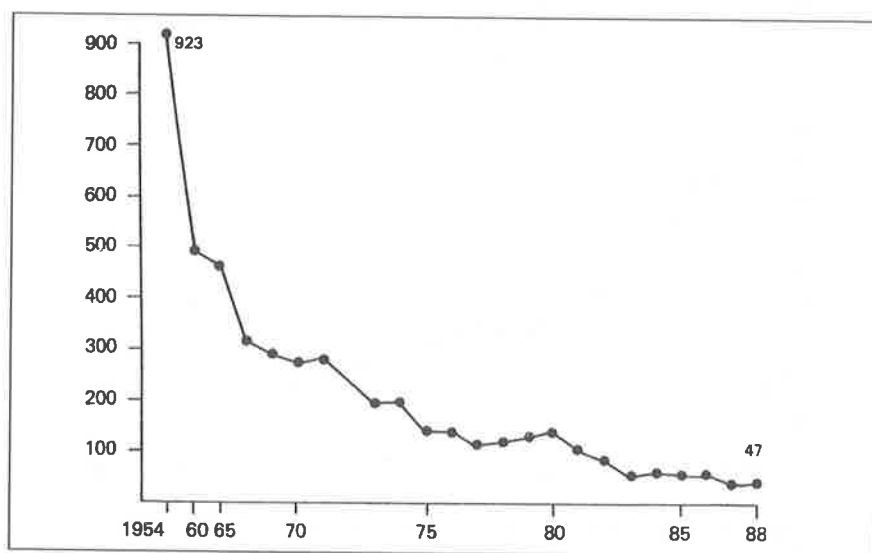


Diagramma 27: Casi letali di tubercolosi a Vienna dal 1954 - 1988

Fonte: Junker, E.: Zur Epidemiologie der Lungenerkrankungen in Wien, Mitt. der österr. San. Verw. 91, pag. 1 (1990)

Durante gli ultimi decenni, grazie al miglioramento della qualità della vita, i casi letali sono passati dai 923 dell'anno 1954 ai 47 dell'anno 1988, segnando un importante regresso. Il grafico (diagramma n. 28) inerente ai casi di malattia a Vienna mostra il regresso rapido della tubercolosi fino all'anno 1965 (eliminazione della tubercolosi bovina e quindi della fonte di infezione nella zona addominale). Nonostante un rallentamento, nell'anno 1965 si raggiunse comunque, nel giro di 25 anni, un dimezzamento dei casi di malattia. Nell'anno 1965 ci furono circa 1.000 casi di malattia che diminuirono fino ai 515 casi dell'anno 1988. 515 casi di malattia e 47 casi letali (diagramma n. 27) significano che, su 10 persone infette, 9 superarono la malattia e guarirono.

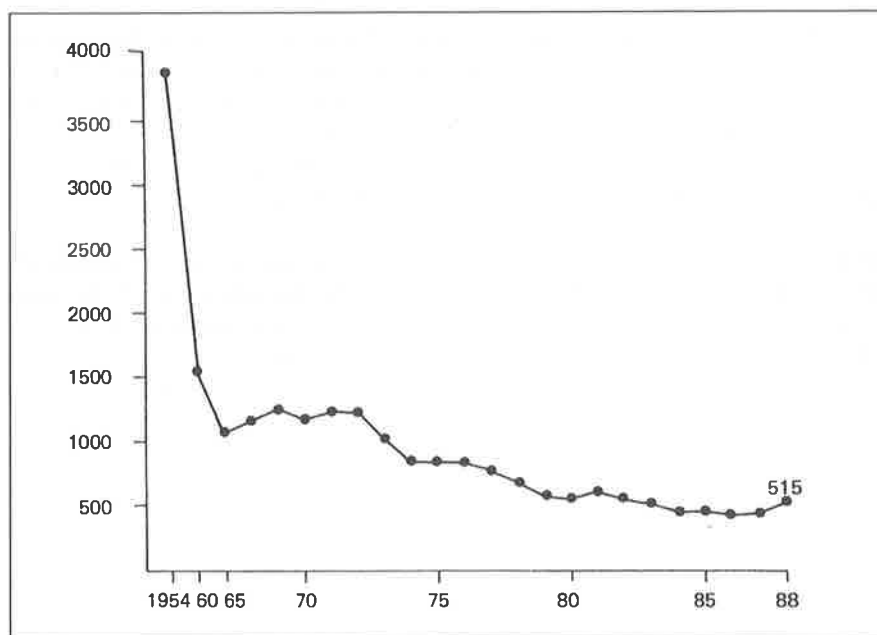


Diagramma 28: Casi di malattia di tubercolosi a Vienna dal 1954 - 1988

Fonte: Junker, E.: *Zur Epidemiologie der Lungenerkrankungen in Wien. Mitt. der österr. San. Verw. 91, pag. 1* (1990)

Una diminuzione di tali proporzioni implica, in generale, un andamento più lieve della malattia. Il regresso delle epidemie, in particolare della tubercolosi, dipende esclusivamente dal miglioramento della situazione sociale ed igienica. La tubercolosi, come il vaiolo, la pertosse e la difterite, è una conseguenza delle cattive condizioni di vita ed è per questo che le epidemie aumentano considerevolmente durante il periodo della guerra. Una volta superata la miseria, diminuiscono contemporaneamente le malattie e, se la situazione sociale rimane abbastanza stabile, non c'è da temere una ricomparsa

dell'epidemia. E' innegabile che nessuna generazione, in Austria, Germania ed in tanti altri paesi europei, ha conosciuto il benessere come oggi giorno. La storia della vaccinazione BCG ebbe, nella fase iniziale, un episodio drammatico: la disgrazia delle vaccinazioni di Lubecca. Tra il 10 dicembre 1929 ed il 30 aprile 1930 a Lubecca vennero vaccinati con il siero BCG, per tre volte e per via orale, 251 neonati, su 412, nei primi 10 giorni di vita. Di questi neonati ne morirono 72, dai 2 ai 5 mesi dopo la vaccinazione, a causa di: tubercolosi generalizzata, meningite tubercolare, peritonite tubercolare, blocco intestinale e altri tipi di tubercolosi. I 72 neonati morirono tutti ancor prima di compiere un anno di vita, tranne uno che morì più tardi. 135 bambini vaccinati si ammalarono di tubercolosi, mentre 44 vaccinati diventarono positivi alla malattia senza ammalarsi. Nessuno dei 161 bambini, nati nello stesso periodo a Lubecca e non vaccinati, si ammalò di tubercolosi nei primi 3 anni di vita. Nella maggior parte dei casi la malattia si manifestò, inizialmente, nel tratto gastrointestinale ed in alcuni casi, secondo la dose del siero somministrato per via orale, anche nell'apparato respiratorio (probabilmente a causa dell'inalazione) oppure in forma di disturbi del timpano.

Dal 12 ottobre 1931 fino al 6 febbraio 1932 si svolse, davanti al Tribunale Penale di Lubecca, il processo contro il prof. Deyke ed i suoi collaboratori (il laboratorio Deyke aveva prodotto il siero). Con 70 udienze, di cui una ebbe luogo nel laboratorio stesso, si cercò di arrivare al verdetto. Per i primi 3 mesi si ascoltarono i periti e si lessero le perizie mediche, trasformando così il tribunale in un foro medico. I periti dovevano stabilire se il siero BCG fosse stato alterato a causa delle condizioni non idonee di coltura del siero nel laboratorio di Lubecca, provocando così un aumento della virulenza, oppure se il siero fosse stato contaminato, per via di una negligenza, con batteri umani TB virulenti. Non ci fu risposta al quesito. Delle 16 colture del laboratorio di Lubecca sottoposte a controllo, 11 corrispondevano al BCG, mentre 3 mostravano le caratteristiche di una serie umana virulenta, il cosiddetto "Kehl-Stamm". Dall'anno 1927 all'anno 1933 furono pubblicati dei rapporti, provenienti soprattutto dagli Stati Uniti e dal Canada, inerenti all'instabilità del BCG.

Il tribunale condannò il prof. Deyke a 1 anno e 10 mesi di reclusione ed i suoi collaboratori a 15 mesi di prigione. Il processo per l'accertamento delle cause della tragedia di Lubecca era al centro dell'attenzione del mondo medico, e non medico, di numerosi paesi del mondo e la tragedia influi, per oltre 10 anni, sulle sorti della vaccinazione BCG. In un rapporto si legge: "Le norme di controllo e di sicurezza, imposte dalla WHO ed elaborate sulla base del processo di Lubecca, furono le premesse per la produzione e l'utilizzo sicuro dei sieri BCG. Con quasi 50 anni di esperienza con la vacci-

nazione BCG, dopo la tragedia di Lubeca, possiamo constatare che la stessa fa parte ormai della categoria di vaccinazioni più sicure tra quelle esistenti". Qui si capisce la tattica tedesca che consiste nell'esaltare il siero, nel minimizzare gli effetti collaterali (danni) e nel negare, se non nascondere, gli aspetti negativi.

Non fu possibile, invece, negare lo scandalo delle vaccinazioni in Austria, tra gli anni 1990/91. In quasi tutti i paesi europei la vaccinazione anti-tubercolosi BCG, visto che è del tutto inutile, è stata abbandonata da anni, mentre in Svezia, dal 1985, è addirittura vietata! L'Austria, invece, fu un'eccezione. In un primo momento, nel 1990, il Ministero della Sanità austriaco aveva deciso di non consigliare più la vaccinazione BCG. A causa del ridotto utilizzo del siero, la ditta BCG-Berna sospendeva la produzione del siero "BCG-Merieux", perché il mercato austriaco, molto piccolo, non prometteva più alcun guadagno. Successivamente l'Istituto Sieroterapico del gruppo francese "Pasteur" fornì, all'inizio del marzo 1990, il siero "BCG-Pasteur", facendo presente che, per le ordinazioni successive, avrebbe potuto fornire soltanto un siero BCG di un'altra serie.

Sull'impiego di tale siero la WHO aveva espresso dei dubbi, considerandolo idoneo solo per le vaccinazioni nei paesi del terzo mondo. In Austria, secondo il Ministero della Sanità, questo nuovo siero faceva parte dei vaccini "non permessi". Grazie alle pressioni dei pediatri austriaci favorevoli alla vaccinazione, si trovò, nel paragrafo 12 della legge sulle vaccinazioni, una via di scampo: tale paragrafo dice, infatti, che per scongiurare gravi danni alla salute si poteva sbloccare un farmaco privo di autorizzazione. Il 31 luglio 1990 il reparto 11 del Ministero della Sanità austriaco diede il nulla osta per l'utilizzo del siero BCG proveniente da un'altra serie. Sul foglio illustrativo di questo nuovo vaccino francese fu indicata la dose di 0,05 ml, mentre sulla confezione stessa venne menzionata, come al solito, la dose di 0,1 ml. Questo fatto sfuggì al Ministero della Sanità e quindi la maggior parte dei bambini - probabilmente per una questione di abitudine - fu vaccinata con la solita dose di 0,1 ml: cioè con la doppia dose!

Presto si ebbero le prime relazioni sulle conseguenze. Inizialmente i linfonodi potevano gonfiarsi in modo considerevole e, se necessario, gli enti sanitari consigliavano di farli togliere con intervento chirurgico, per tenere sotto controllo l'infezione. Successivamente bisognava sottoporsi ad una cura di farmaci normalmente utilizzati in casi di tubercolosi (Isoniazide). A partire da quel periodo, in Austria, ad un numero non noto di neonati furono tolti i linfonodi sotto anestesia totale, con tutti i rischi che ciò comportava. Quindi seguiva la cura con i farmaci. Negli ultimi tempi si riportano casi di neonati vaccinati che si sono successi-

vamente ammalati di tubercolosi e che sono stati curati nelle cliniche universitarie. Altri bambini hanno accusato difetti all'apparato respiratorio e blocchi respiratori con danni cerebrali irreversibili.

Nel novembre del 1990 questo siero fu tolto dal mercato. Si venne a sapere che ne furono somministrate almeno 5.000 dosi. I pediatri, in parte, si procuravano il siero direttamente in farmacia. A causa del nome molto simile (siero: "BCG-Pasteur intradermal P-Vaccine"), tante volte fu dato loro erroneamente il farmaco "Immun BCG-Pasteur F", che fu iniettato ai neonati nella solita dose di 0,1 ml. Questo farmaco però è utilizzato nella cura del cancro e viene iniettato nella vescica dei malati, mentre i medici austriaci lo usavano come vaccino! Tale fatto rappresenta per l'Austria una vicenda alquanto vergognosa, dato che un eccellente esperto di tubercolosi, il dott. Ermar Junker dell'Ufficio d'Igiene della città di Vienna, per oltre 20 anni nei suoi lavori precisi ed incontestabili, continuò a proclamare l'inutilità e l'inefficacia della vaccinazione BCG, chiedendone la sospensione. Per anni i pediatri e l'industria farmaceutica hanno guadagnato tanti soldi grazie ad un metodo, la cui inutilità fu confermata, senza alcun dubbio, già 20 anni prima! In un giornale si leggeva che in Austria prima deve accadere qualcosa per far succedere qualcosa...

Dal 31.5.1991 al 1.6.91, all'albergo "Bayerischer Hof" di Monaco, ebbe luogo una conferenza organizzata dalla Croce Verde tedesca. I discorsi dei relatori sono stati raccolti in un libro, redatto dal prof. H. Spiess di Monaco e dal prof. G. Maass di Münster, dal titolo "Neue Schutzimpfungen - Impfeempfehlungen, Aufklärung - Widerstände". In occasione di questa conferenza fu dichiarato che la vaccinazione BCG sarebbe stata riammessa come "vaccinazione ufficialmente consigliata" e quindi, a partire da luglio 1991, i neonati sarebbero stati vaccinati con il siero BCG il primo giorno dopo la nascita, senza chiedere l'autorizzazione ai genitori.

Alla summenzionata conferenza di Monaco partecipavano anche dei pediatri austriaci: facevano credere che gli avvenimenti relativi allo scandalo in Austria fossero un atto doloso della stampa e sostenevano che si verificarono soltanto alcuni lievi casi di linfadenite. Il consigliere aulico, dott. Ermar Junker, mi riferì, in una lettera inviata il 13 agosto 1992: "Secondo le mie personali informazioni, fino a luglio 1991, sono stati denunciati al Ministero della Sanità 411 casi di complicazioni dopo la vaccinazione BCG". Tuttavia, un articolo sul giornale "Die Presse" del 19 febbraio 1991 parlava di un "tipico errore tecnico medico". Il ministro della Sanità Ettl proclamò poi il risarcimento dei danni per i bambini vaccinati per errore con il farmaco anticancro. Per concludere questo capitolo e sottolineare l'assurdità della vaccinazione BCG, vi mostriamo una curva statistica dei casi letali di tubercolosi della città di Vienna (vedi diagram-

ma n. 29). Secondo questa statistica, a Vienna, nell'anno 1900, morivano di tubercolosi 1.800 bambini. Questo numero terrificante diminuiva di anno in anno, fino a raggiungere il punto zero nei successivi 50 anni. Quando nel 1950, a Vienna, ci furono 2 casi letali, si tornò ad effettuare la vaccinazione BCG: dato che la curva statistica dell'anno successivo - come previsto - raggiunse il punto zero, si dichiarò che il risultato positivo era dovuto alla vaccinazione BCG.

Tale regresso dei casi letali si spiega come segue: nell'anno 1900 furono registrati 1.800 casi letali di tubercolosi. 70 anni dopo: 0 casi letali. Il Ministero della Sanità di Vienna, nell'aprile del 1994, in un articolo apparso sulla rivista "Gesundheits-Wesen", pagina 208, confermava che la paura di un contagio della popolazione, da parte dei lavoratori stranieri, era infondata. Diceva inoltre che "nonostante l'incidenza della tubercolosi tra i lavoratori stranieri e le loro famiglie sia doppia rispetto a quella della popolazione indigena, la tubercolosi ha avuto un continuo regresso, negli ultimi anni, in Svizzera ed in Germania. La paura iniziale che un numero elevato di stranieri, presenti nel nostro Paese, potesse causare epidemie non ha trovato alcuna conferma".

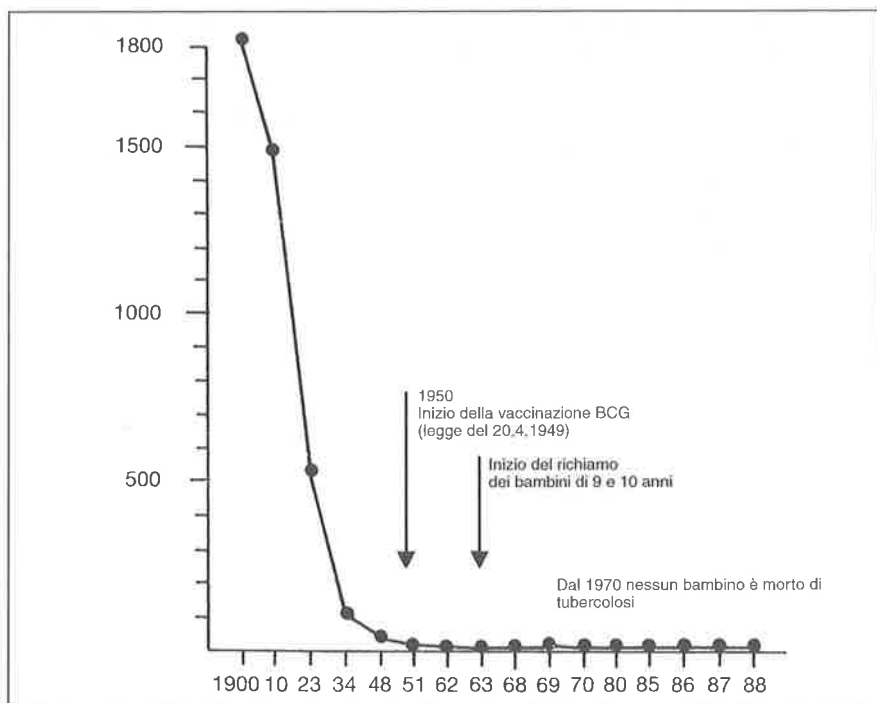


Diagramma 29: Casi letali di tubercolosi a Vienna, bambini da 0 a 10 anni.

Fonte: Junker, E.: "BCG-Impfung aus heutiger Sicht. Mitt. der österr. San. Verw. 91, S. 305 (1990)

5. Pertosse

Riassunto:

Virus: *Bordetella pertussis*

Periodo d'incubazione: 7-10 giorni, raramente oltre 2 settimane.

Malattia infettiva con forti attacchi di tosse. Il 10% appare in età neonatale, l'80% in età prescolastica.

In Germania il siero della pertosse esiste soltanto combinato con quello della difterite e del tetano ("DPT"). Con ogni dose vengono iniettati circa 9-11 miliardi di batteri di *B. pertussis* inattivati.

La causa di tale malattia è il virus *Bordetella pertussis*, un coccobacillo gram negativo. La malattia si può curare, ad esempio, con una dose giornaliera di Eritromicina, utilizzando 50 mg per ogni kg di peso corporeo. Inoltre l'antibiotico aiuta ad attenuare gli attacchi di tosse. Se oggi un bambino per oltre 3 settimane ha la tosse, bisogna prendere in considerazione l'eventuale contrazione della pertosse e curarlo di conseguenza. In Germania, i casi di malattia della pertosse sono diventati sempre più rari e, data la sua forma leggera, nell'anno 1961 fu tolto l'obbligo di denuncia dei casi di malattia: tutti i dati inerenti a casi di malattia di pertosse non sono dati ufficiali, ma soltanto numeri immaginari.

Anche se non si possono rilevare dati certi sui casi di malattia, i casi letali dovevano comunque essere denunciati e quindi dalle curve statistiche di mortalità si può anche dedurre il decorso dei casi di malattia. La curva statistica dei casi letali di pertosse, dal 1970 al 1995, mostra che da circa 2 decenni solo 15 casi all'anno hanno conseguenze mortali. L'Istituto Federale Statistico di Wiesbaden, per l'anno 1995, non denuncia, per tutta la Germania (quindi per 80 milioni di abitanti), nemmeno un caso letale di pertosse.

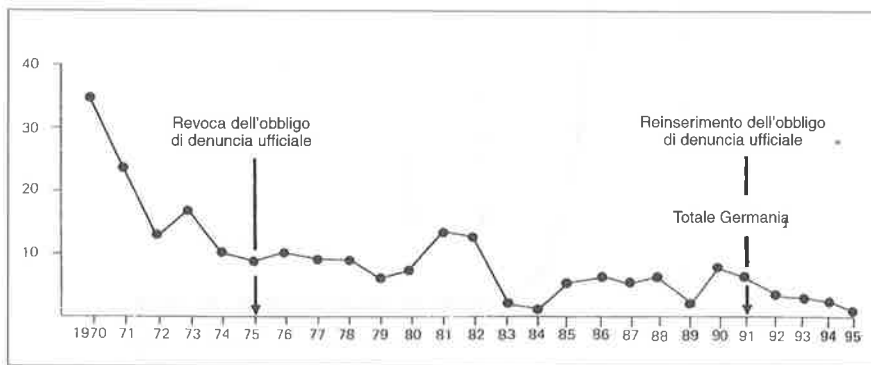


Diagramma 30: Casi letali di pertosse in Germania

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden, Gruppo VIID

Il diagramma indica, come è già noto per altre malattie infettive, una curva con un tipico andamento ondulato. Il tracciato si riferisce ai casi letali di vaiolo (la curva in questo caso serve soltanto per indicare questa "onda").

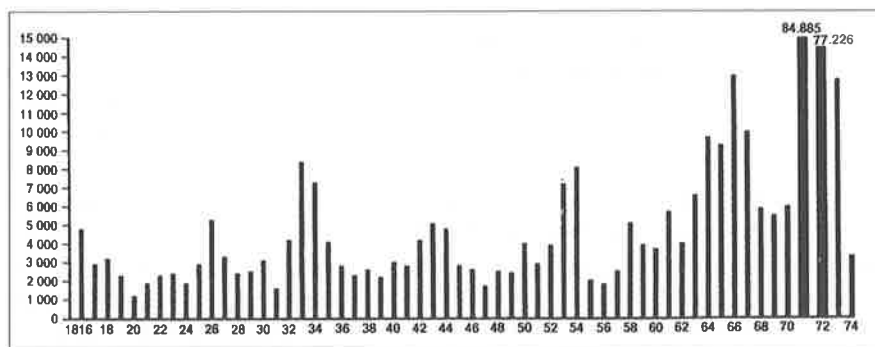


Diagramma 31: Casi letali di vaiolo nel Deutsches Reich dopo l'introduzione dell'obbligo di vaccinazione nei Länder tedeschi

Fonte: Lentz u. Gins: Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung

La stessa cosa si verifica con la pertosse. Naturalmente l'andamento ondulato sul diagramma si fa più evidente quando si tratta di valori che raggiungono le migliaia (come nel caso del vaiolo) e non, come in questo caso, dell'ordine di decine. Quando, nel 1981 (vedi diagramma n. 30), ci fu un aumento della pertosse, i giornali pubblicavano avvertimenti alla popolazione sul ritorno della pertosse, chiedendo il reinserimento della "vaccinazione consigliata".

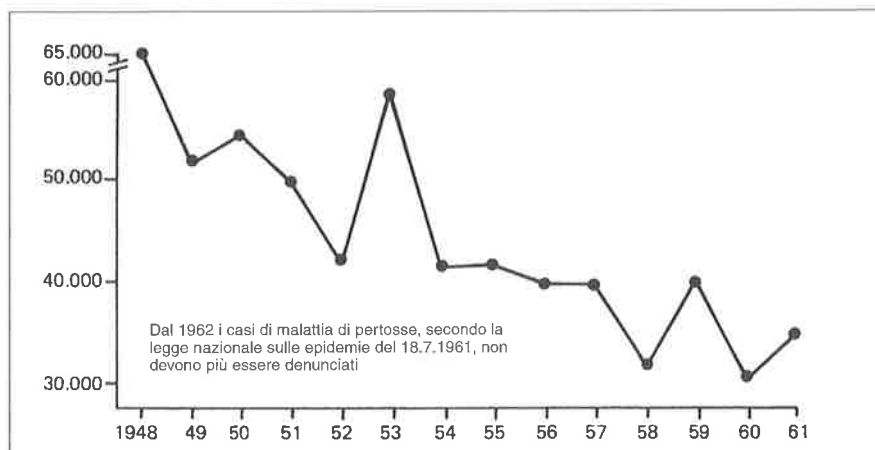


Diagramma 32: Casi di malattia di pertosse in Germania dal 1948 al 1961

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden, Gruppo VIID

In base agli esami, la ricerca e le pubblicazioni del prof. Ehrengut, nell'anno 1975, la vaccinazione contro la pertosse fu tolta dalla lista delle "vaccinazioni consigliate". Il prof. Ehrengut, a partire dal 1969, aveva fatto notare la pericolosità della vaccinazione contro la pertosse, attraverso numerose pubblicazioni scientifiche. Dopo l'anno 1980 venivano pubblicati dei lavori che chiedevano il reinserimento della vaccinazione contro la pertosse come "vaccinazione consigliata" (ad esempio l'articolo sui giornali di Stickl e Pachler: "Die Keuchhustenepidemie seit 1978 und die Indikation zur Pertussis-Impfung", Monatsschr. Kinderheilkd. 132, S. 493 (1984)). In questo articolo gli autori riportano il risultato di un'indagine effettuata nel 1980 su 5.485 bambini ricoverati: 2.614 di età inferiore ai 12 mesi (47,6%). Di questi ultimi 438 erano stati vaccinati contro la pertosse, ma si ammalarono ugualmente. Stickl e Pachler dovevano ammettere: "Inoltre il siero della pertosse, in quasi tutti i casi, comporta una serie di effetti collaterali nei neonati e raramente si verificano addirittura delle complicazioni con danni irreversibili... La bassa mortalità della pertosse è molto evidente...". Nonostante questo l'articolo conclude con la frase: "Una profilassi efficace contro la pertosse, nell'attuale situazione epidemiologica, è comunque necessaria." In quel periodo il prof. Ehrengut, essendo ancora un membro della STIKO, era sicuramente a conoscenza della pericolosità della vaccinazione anti-pertosse. Prima che la STIKO potesse prendere una decisione in merito, le presunte pericolose vaste epidemie della pertosse stavano già scomparendo.

Successivamente in Germania, nell'anno 1990, ci fu un nuovo aumento dei casi di pertosse. Il numero dei casi letali si alzava da 2 dell'anno 1989 a 8 dell'anno 1990, restando invariati, sempre in tutta la Germania, anche nel 1991. Nel frattempo il prof. Ehrengut era andato in pensione e quindi non era più membro della STIKO, lasciando così i medici primari delle cliniche pediatriche come unici membri della Commissione. Ciò significa che sono rimasti medici con poca conoscenza dei danni causati dalle vaccinazioni e che vivono grazie anche alle vaccinazioni. Si spiega così perché, nel 1991, la vaccinazione anti-pertosse sia stata reinserita nella lista delle "vaccinazioni consigliate".

Il diagramma n. 33, casi letali di pertosse dal 1946 al 1995, dimostra che la pertosse in realtà non ha più un peso rilevante, visto che la malattia, molto temuta nel passato, al giorno d'oggi non esiste quasi più. I casi gravi di pertosse portavano alla morte, ma dalla curva statistica si rileva che da 20 anni i casi letali si sono ridotti molto. Si prevede, per il periodo dal 1990 al 1995, un regresso dei casi di pertosse e quindi bisogna aspettarsi grandi articoli di giornali sulla "eccellente efficacia" della vaccinazione, nuova-

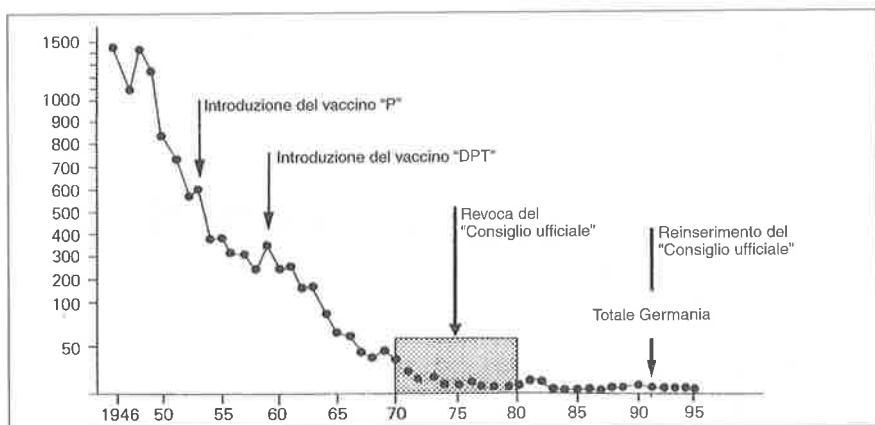


Diagramma 33: Casi letali di pertosse in Germania

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden, Gruppo VIII

mente effettuata nel frattempo. Inoltre la curva statistica mostra un regresso continuo dei casi letali a partire della fine della guerra. Dal 1946 al 1952 i casi mortali si erano ridotti da 1500 a 500. Resta il fatto che né l'introduzione del singolo vaccino "P" nel 1953, né quella del vaccino combinato contro la difterite, pertosse ed il tetano, chiamato "DPT", hanno avuto un'influenza rilevante sulla tendenza della curva statistica, dato che rimane invariata, o addirittura più piatta, dal momento dell'introduzione dei vaccini summenzionati. I campi grigi sul diagramma mostrano l'azione della vaccinazione di massa dal 1970 al 1980: mentre il grafico segnava un calo della malattia, ci fu un ristagno del regresso.

Dato che le malattie infettive rispecchiano lo standard sociale, igienico ed il grado di civilizzazione di un paese, bisognerebbe trovare curve statistiche simili anche nei paesi strutturati in modo analogo a quello della Germania. Tale nesso si può mostrare chiaramente con l'esempio della Svizzera (vedi diagramma n. 34).

In Svizzera nell'anno 1910 ci furono più di 600 casi letali di pertosse. Dato che il paese, in entrambe le guerre mondiali, aveva mantenuto una posizione neutrale, la curva statistica del regresso dei casi letali non si era interrotta nemmeno durante il periodo bellico. Anno dopo anno diminuivano i casi letali di pertosse. Nel 1945 si raggiunse il numero "100" ed in quell'anno iniziarono lentamente le prime vaccinazioni, causando un'interruzione della favorevole tendenza al regresso. La curva statistica diventava più piatta, continuando comunque, nonostante le misure mediche, la sua discesa verso il punto zero. Questo punto zero si sarebbe potuto raggiungere, sen-

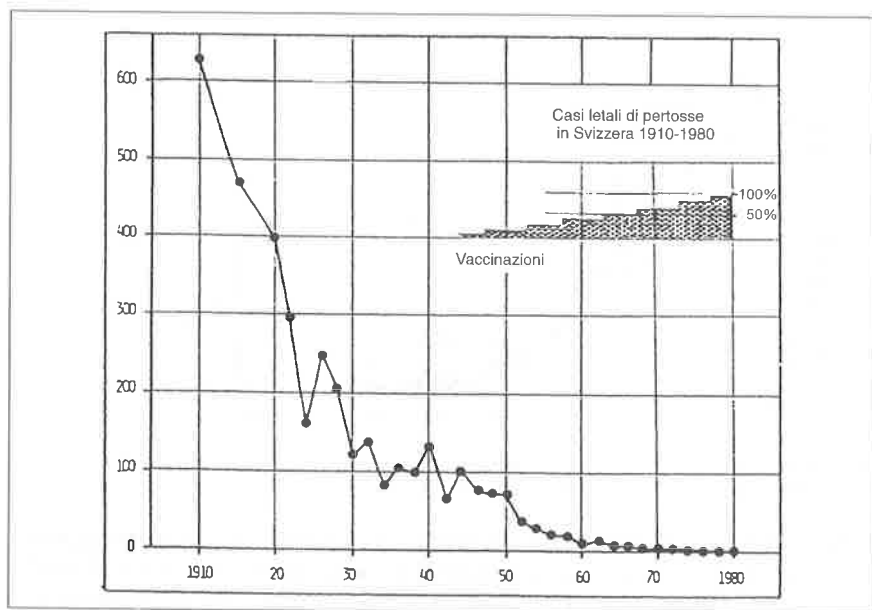


Diagramma 34: Mortalità della pertosse in Svizzera: oltre 600 casi letali all'inizio del secolo, nessun caso letale negli ultimi 5 anni. Il regresso più evidente è avvenuto prima delle vaccinazioni di massa, effettuate sui neonati.

Fonte: Tönz, O.: Keuchhustenimpfung; *Therapeut. Umschau* 40 (1983), S. 203

za le vaccinazioni, probabilmente nell'anno 1950, mentre in realtà arrivò con un ritardo di venti anni.

A partire dal 1970 nessun bambino svizzero è più morto di pertosse. Questo fatto viene festeggiato dai cosiddetti "scienziati" come conseguenza della vaccinazione di massa dei bambini svizzeri.

6. Difterite

Riassunto:

Virus: *Corynebacterium diphtheriae*.

Si tratta di una malattia contagiosa acuta, caratterizzata da un effetto locale e danni secondari di una esotossina.

Effetto locale: formazione di pseudo-membrane fibrinose sulla mucosa respiratoria e sulla pelle.

Effetto secondario: danno al tessuto miocardico e nervoso, paralisi dei muscoli

Periodo di incubazione: 2-7 giorni

Spesso le epidemie di difterite hanno un andamento "ondulato" di cui non si conoscono le cause. Nei periodi privi di epidemie i portatori d'infezione sono circa l'1%, mentre durante le epidemie diventano circa il 50%.

Sono note due forme della malattia: la forma benigna e la forma maligna. Siero: tossina di difterite modificata, isolata e pulita, resa non tossica e trattata con formaldeide.

Dose per la vaccinazione: 0,5 ml = 75 IE tossoide difterico, in combinazione con il vaccino contro il tetano e la pertosse soltanto 50 IE. Dal 1984 esiste un siero per adulti che contiene soltanto 5 IE di tossoide difterico in combinazione con il vaccino contro il tetano.

La difterite viene causata dal *Corynebacterium diphtheriae*, un bacillo gram positivo con l'estremità a forma di clava. Il periodo d'incubazione di solito va da 2 a 4 giorni, raramente fino ad una settimana. Nel 19° secolo la difterite era una malattia molto diffusa con un'alta percentuale di mortalità. Nel 1883 morirono 75.000 persone, nella maggior parte bambini.

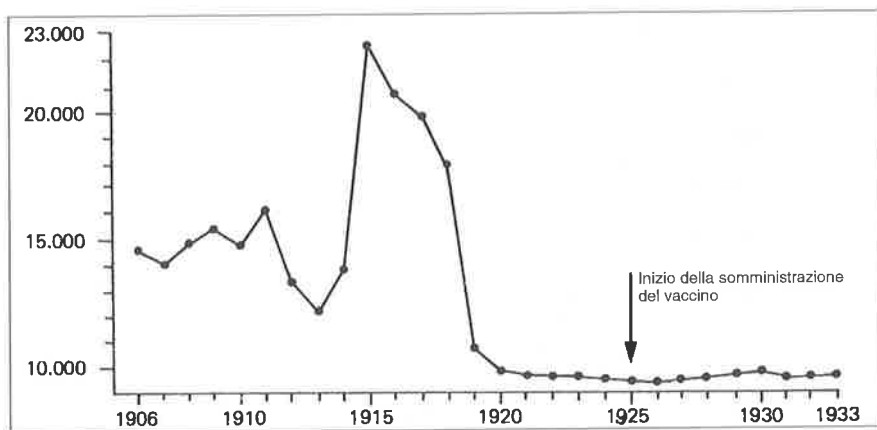


Diagramma 35: Casi letali di difterite dal 1906 al 1933

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

La curva statistica mostra che nel periodo precedente la Prima Guerra Mondiale ci furono circa 15.000 casi letali di difterite all'anno. Durante il periodo della guerra il numero, come avviene per quasi tutte le malattie infettive, aumentò considerevolmente. Alla fine della Prima Guerra Mondiale ci fu un rapido calo dei casi letali di tubercolosi e dal 1920 si verificò una riduzione continua annua fino al 1925, quando fu iniziata la vaccinazione. Da quel momento i casi letali di difterite aumentarono, cosa che si può notare dall'innalzamento della curva statistica. Come si spiega l'aumento dei casi letali, che può essere **provato in tanti altri casi di malattie infettive**, dopo l'introduzione della **vaccinazione**? Quando si parla di una malattia come la difterite, ai tempi così **frequente, con molta probabilità** anche i bambini con la malattia in fase d'incubazione (quindi tra il contagio ed il manifestarsi dell'infezione) erano sottoposti a vaccinazione. Il periodo d'incubazione della difterite va tra i 2 e 7 giorni. Se un bambino viene vaccinato in

questo periodo, il suo organismo deve difendersi da due malattie: da un lato la difterite in fase d'incubazione, dall'altro lato l'infezione artificiale causata dalla vaccinazione. Proprio questi bambini si ammalano gravemente, diventano altamente contagiosi ed infettano altri bambini, causando un rialzo della curva statistica.

Purtroppo l'Istituto Federale Statistico di Wiesbaden non fornisce i dati sui casi letali della difterite per il periodo dal 1939 al 1948: esistono soltanto a partire dal 1948 (vedi diagramma n. 36). Allora morirono di difterite 1.146

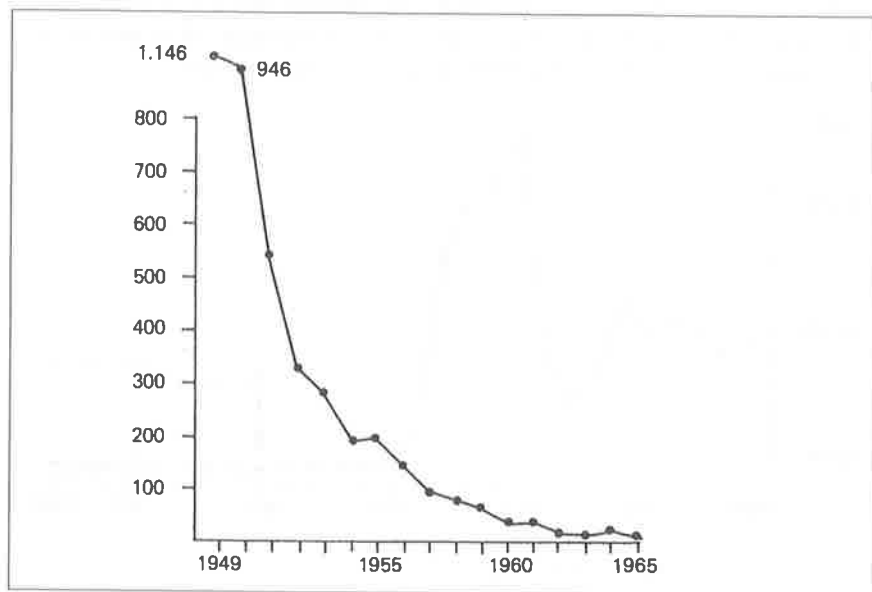


Diagramma 36: Casi letali di difterite dal 1949 al 1954

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden

persone e già questo numero indica il regresso notevole della malattia: nel periodo precedente la Prima Guerra Mondiale c'erano circa 15.000 casi letali, tra le due guerre la mortalità si aggirava intorno a 5.000 - 10.000 casi e nel 1949 poco più di 1.000. Nel periodo successivo ci fu un rapido calo dei casi letali di difterite e 8 anni più tardi erano soltanto 100 i casi letali di difterite all'anno.

Ed il regresso continuò. 10 anni più tardi, all'incirca a partire dal 1965, i casi letali di difterite si aggiravano tra i 5 e i 15 all'anno. Dopo aver dimostrato l'andamento dei casi letali di difterite, i successivi diagrammi indicheranno l'andamento dei casi di malattia della difterite.

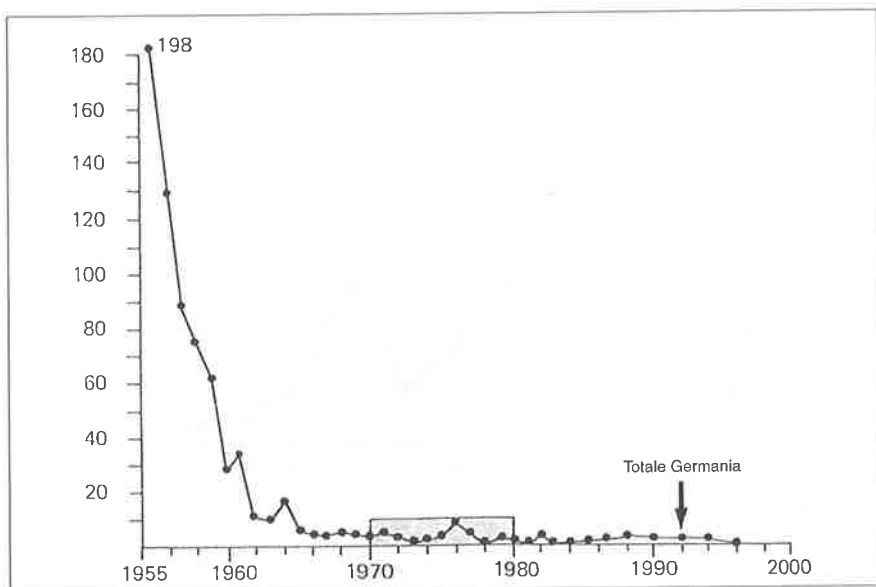


Diagramma 37: Casi letali di difterite a partire dal 1955

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

Mentre nel 1950 si ammalarono di difterite 42.500 persone, nel corso di soli 10 anni il numero si riduceva a 2.500 casi all'anno (vedi diagramma n. 38). Nel 1962 si raggiungeva il numero 800 e nel 1972 si denunciarono soltanto 35 casi di malattia (vedi diagramma n. 39 e 40).

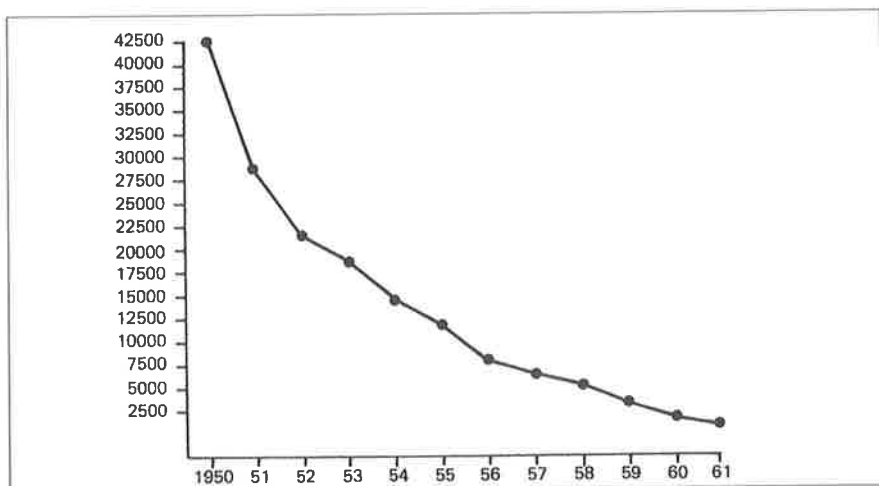


Diagramma 38: Casi di malattia di difterite in Germania dal 1950 - 1961

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

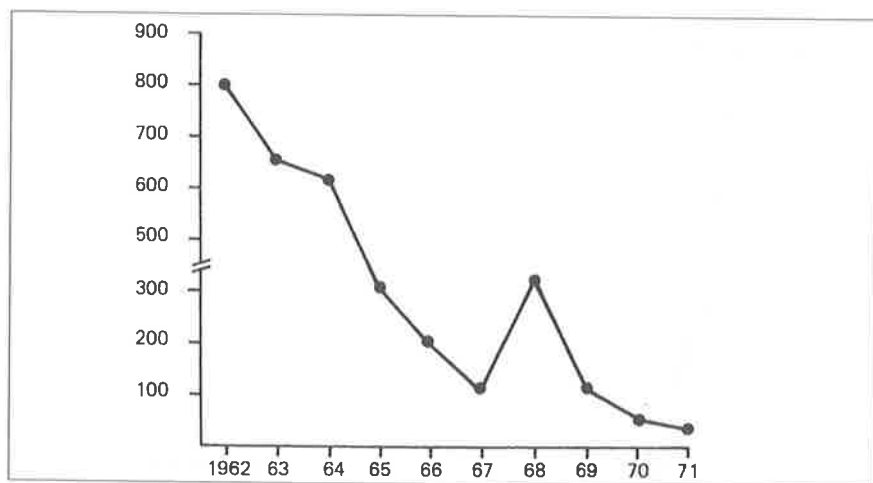


Diagramma 39: Casi di malattia di difterite in Germania dal 1962 - 1971

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

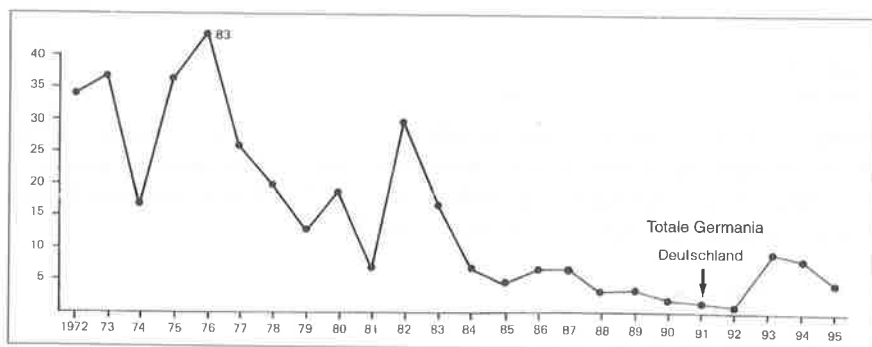


Diagramma 40: Casi di malattia di difterite in Germania

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

A partire dal 1972 si nota un ulteriore regresso della malattia, però con un andamento della curva statistica un po' movimentato (causato dalle vaccinazioni di massa in Germania dal 1970 al 1980). Dall'anno 1984 la curva diventa più tranquilla ed i casi di malattia sono circa 5 all'anno. Nel 1990 si registrò un solo caso letale di difterite e nella Germania riunita, nel 1992, ci fu un solo caso di malattia.

Il danno causato dalla vaccinazione, non solo al singolo individuo ma anche alla situazione generale delle epidemie, si può dimostrare, in modo impressionante, con l'esempio della difterite. Dal grafico n. 41, a prima vista, si nota lo stesso rapido regresso che abbiamo già osservato nel caso delle altre malattie infettive.

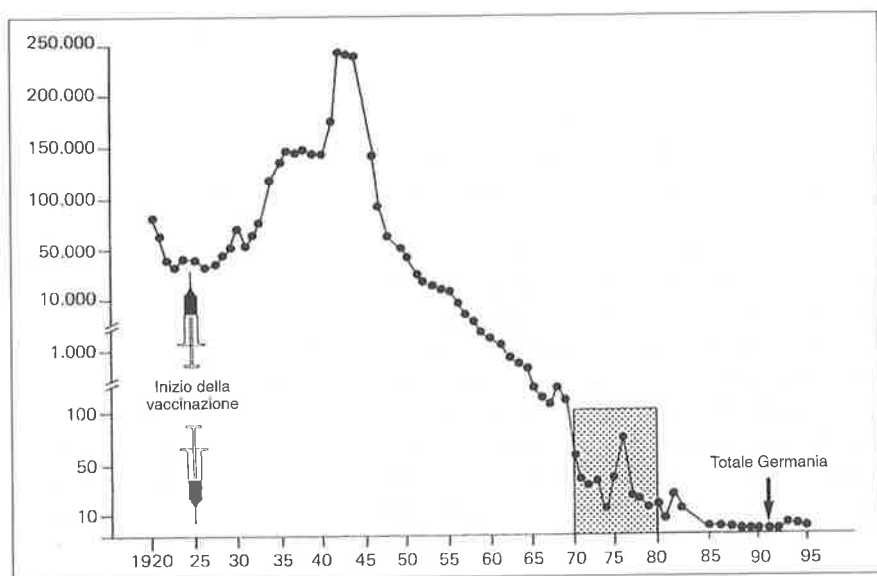


Diagramma 41: Casi di malattia di difterite
Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden

I casi di malattia di difterite erano diminuiti, a partire dall'anno 1918 e negli anni seguenti, da 100.000 a 25.000. Nell'anno 1925 fu introdotta la vaccinazione contro la difterite con una forte propaganda e molti si fecero vaccinare. In seguito il numero dei malati di difterite aumentò senza sosta. Nel 1945 si raggiungeva l'apice con 250.000 casi all'anno, per poi scendere velocemente, dopo la guerra: teniamo presente che in tempo di pace si effettuavano solo poche vaccinazioni o non se ne effettuarono affatto. In questo caso si può vedere nuovamente che la miseria, la fame ed anni di carestia sono un terreno fertile per le malattie infettive, come abbiamo potuto constatare osservando l'andamento delle curve statistiche del vaiolo, della tubercolosi e della pertosse.

Anche nel caso della difterite le vaccinazioni di massa, effettuate dal 1970 al 1978, non ebbero un'efficacia notevole. Al contrario il regresso, fino a quel momento registrato, venne interrotto, la curva statistica divenne inquieta dimostrando, dal 1980 al 1985, un'inversione di tendenza. Negli Stati Uniti i produttori di sieri furono giudicati responsabili dei danni causati dalle vaccinazioni. Dato che in America il valore della salute umana è di gran lunga superiore a quello della Germania, i risarcimenti dei danni, a cui vennero condannati i produttori di sieri, erano di milioni di dollari. Per questo motivo tanti piccoli produttori di sieri fallivano o dovevano chiudere. I maggiori produttori di sieri, in gran parte, aumentarono il prezzo del

vaccino prevenendo il costo dell'eventuale risarcimento: i prezzi divennero quindi molto alti negli Stati Uniti. Non stupisce che la ditta SmithKline Beecham abbia spostato la sua attività in Germania, dato che qui i risarcimenti dei danni causati dalle vaccinazioni vengono pagati dallo Stato. Questa azienda, durante una campagna propagandistica, giustificava la necessità delle vaccinazioni anti-difterite in Germania sostenendo che proprio qui si fosse verificata un'epidemia con casi letali ed aggiungeva che anche in Svezia ci sarebbe stata una simile epidemia. Verificando questa supposizione si scoprì che in Germania, nel febbraio 1989, fu segnalata la morte per difterite di un bambino di un anno, non vaccinato. I particolari di questo caso venivano descritti dall'Ufficio d'Igiene di Reutlingen in un articolo sul "Deutsches Aertzblatt" con il titolo "Comparsa di difterite a Reutlingen". In tale articolo si leggeva ripetutamente che il bambino in questione proveniva da un "istituto comunitario", senza approfondire la questione. Consultando il rapporto inerente alla comparsa della difterite in Svezia si notava che il titolo (tradotto dallo svedese) era: "Comparsa di difterite tra gli alcolisti svedesi". Quindi, in entrambi i casi, si può parlare di gruppi emarginati della società. Il bambino di Reutlingen non era un bambino cresciuto e protetto da un nucleo familiare sano: era un bambino cresciuto in un "istituto comunitario". I casi di difterite in Svezia erano circoscritti all'ambiente degli alcolisti. Questo fatto, secondo me piuttosto importante, veniva ovviamente del tutto omissso durante la propaganda sulle vaccinazioni anti-difterite della ditta SmithKline Beecham.

7. Tetano

Riassunto:

Virus: *Clostridium tetani*

Malattia infettiva acuta, causata dalla tossina dei bacilli del tetano: provoca rigidità spasmodica dei muscoli.

Periodo d'incubazione: 4-14 giorni, raramente diversi mesi.

I cavalli possiedono, nel tratto intestinale, grandi quantità di germi vegetativi dei bacilli del tetano, che si possono moltiplicare soltanto in condizioni anaerobiche (senza ossigeno): quindi, in casi di ferite fortemente sanguinanti, non si può mai contrarre il tetano. Il siero contiene 50 dosi letali di tossina, disintossicata con formalina.

Tra gli additivi: idrossido di alluminio e acido solforico. Somministrazione di base tra il 10° ed il 12° mese di vita con 0,5 ml; due iniezioni dopo 4-12 settimane (la distanza ottimale è di 6 settimane) ed una terza volta dopo 8 settimane entro il primo anno di vita.

Il tetano è provocato dall'esotossina del bacillo del *Clostridium tetani*. Le tossine prodotte da questo bacillo penetrano nei tessuti nervosi. Le spore si trovano soprattutto nel concime di cavallo, ma anche in quello di altri

animali da pascolo e sono contenuti nel terreno di un orto, in oggetti metallici arrugginiti, nella polvere delle strade, in schegge di legno ed all'interno di indumenti. Si possono trovare anche in terreni che non lasciano passare l'acqua e nei maneggi. Nei paesi del terzo mondo, invece, il tetano viene provocato principalmente da pratiche cosmetiche o religiose, di solito su bambine tra i 12 e i 24 mesi di vita, tramite la perforazione delle orecchie o del naso, come pure altre ferite provocate artificialmente. Il tetano si manifesta con una rigidità spasmodica dei muscoli. Il periodo d'incubazione va da 4 a 14 giorni, raramente dura diversi mesi.

Guariti dal tetano, non esiste alcuna garanzia di protezione contro una ricomparsa. Tale stranezza, come pure altre domande sulle vaccinazioni, viene spiegata così dalla medicina ufficiale: la dose letale della tossina del tetano sarebbe talmente piccola che il nostro sistema immunitario non risponde con la produzione di anticorpi. Tale spiegazione sinceramente non mi convince: bisognerebbe piuttosto ammettere che il motivo di questa stranezza non è noto.

Col passare degli anni si è verificata una riduzione della presenza dei bacilli del tetano nella polvere delle strade delle grandi città. Ciò è la conseguenza della modernizzazione del traffico: dalle nostre strade è sparita la palla di sterco di cavallo. Un'infezione da tetano può avvenire solo con il contatto diretto tra i virus e l'organismo e quindi è impossibile che si generi un'epi-

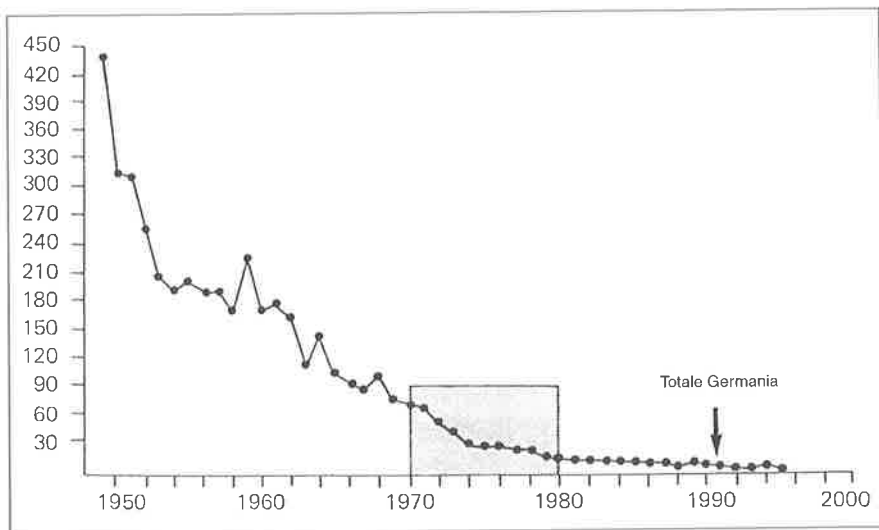


Diagramma 42: Casi letali di tetano dal 1949

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

demia, perché la malattia non è contagiosa. Un'infezione da tetano si sviluppa solo nelle ferite chiuse ermeticamente, dato che i bacilli del tetano si moltiplicano esclusivamente in mancanza di ossigeno. Per questo motivo le ferite che si chiudono, causate dalla puntura di un ago o di spine, sono più pericolose di ferite superficiali molto sanguinanti. Dalle abrasioni (per esempio sulle ginocchia di ragazzi irrequieti) non può mai nascere il tetano. Mentre i casi letali di tetano sono denunciati da diverso tempo all'Istituto Federale Statistico di Wiesbaden, i casi di malattia sono registrati solo a partire dal 1962, secondo la legge federale sulle epidemie del 18.6.1961, che rese obbligatoria la denuncia. Per questo motivo non esistono dati statistici ufficiali sui casi di tetano prima del 1962..

Sorprende, nel diagramma 42, il veloce regresso dei casi letali di tetano negli anni '50 ed il fatto che le vaccinazioni di massa, effettuate dal 1970 al 1980, non ebbero nessuna influenza sull'andamento della curva statistica che, al contrario, mostra una flessione e diventa più piatta.

Il diagramma n. 43 indica i casi di malattia ed i casi letali di tetano, a partire dal 1962. Si può notare un iniziale andamento negativo dei casi di malattia. Fino al 1965 c'erano pochissime probabilità di sopravvivenza e quindi la curva statistica dei casi di malattia e quella dei casi mortali coincidono quasi completamente.

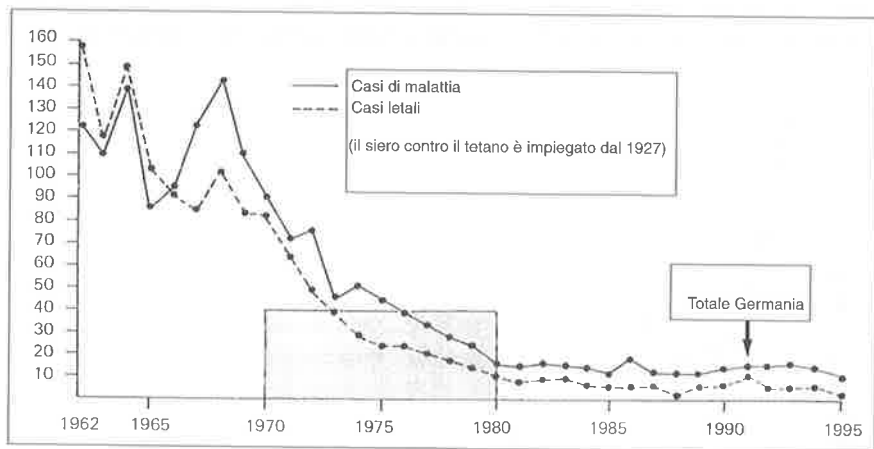


Diagramma 43: Casi di malattia e casi letali di tetano dal 1962

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden

Nel 1965 ci fu un cambiamento, grazie alle cure con antibiotico che aumentavano le probabilità di sopravvivenza. Anche in questo caso le vaccinazioni di massa, effettuate dal 1970 al 1980, non ebbero alcun effetto positivo sull'andamento dei casi di malattia e dei casi letali di tetano (vedi diagramma n. 43).

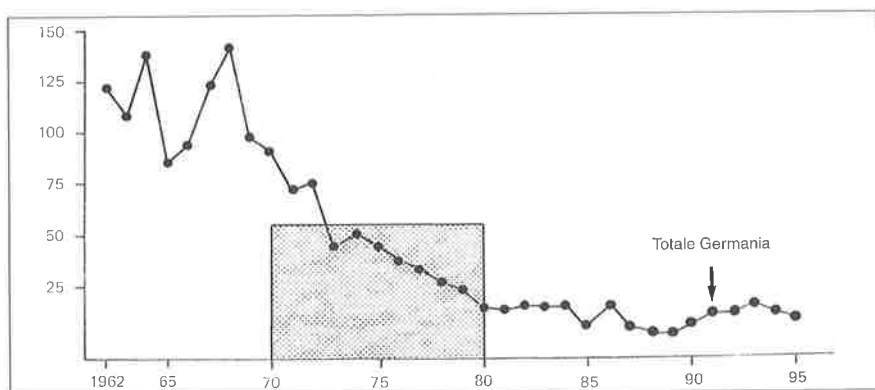


Diagramma 44: Casi di malattia di tetano nella Repubblica Federale Tedesca

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden, Gruppo VII D

Il diagramma n. 44, inerente ai casi di malattia di tetano dal 1962 al 1995 ed all'impiego delle vaccinazioni di massa, mostra lo stesso andamento che è già stato osservato per la tubercolosi, la difterite e la pertosse. Le seguenti curve statistiche non si basano sui dati dell'Istituto Statistico Federale di Wiesbaden, ma provengono da una ricerca del sig. Allerdist di Amburgo.

Il diagramma n. 45 indica i casi letali di tetano dal 1959 al 1978 in Germania. Nonostante l'introduzione, a partire dal 1939, della vaccinazione antitetanica con il siero Tetanol, tra il 1959 ed il 1978 ci furono ancora 1.784 casi letali di tetano. Le curve statistiche mostrano, come per le altre malattie infettive, lo

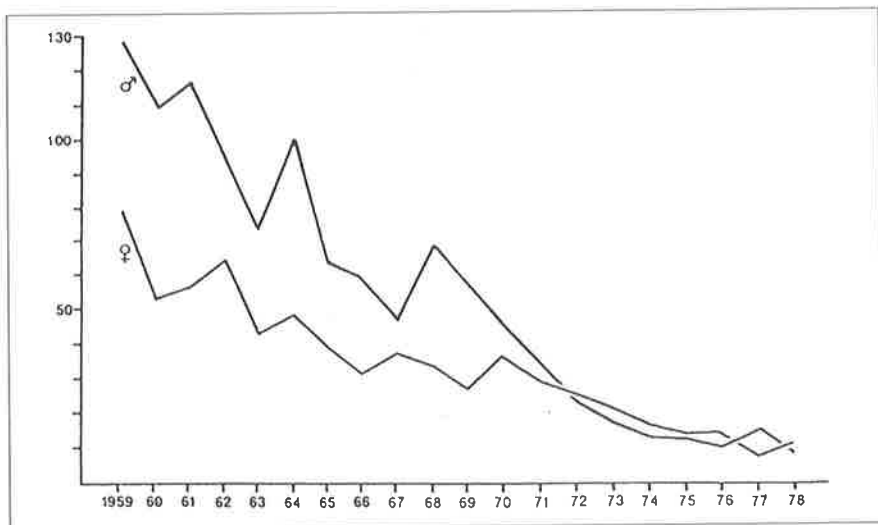


Diagramma 45: Casi letali di tetano nella Repubblica Federale Tedesca dal 1959 al 1978

Fonte: Allerdist, H.: Die delben Hefte1, S. 26 (1981)

stesso andamento regressivo continuo. Inizialmente si riducono le forme pesanti (spesso letali) della malattia, poi segue il regresso delle forme più leggere. Il diagramma n. 46 indica la suddivisione per fasce d'età dei casi letali di tetano, denunciati in Germania dal 1968 al 1978. Osservando questi dati risulta evidente che il tetano è soprattutto un problema per le persone più

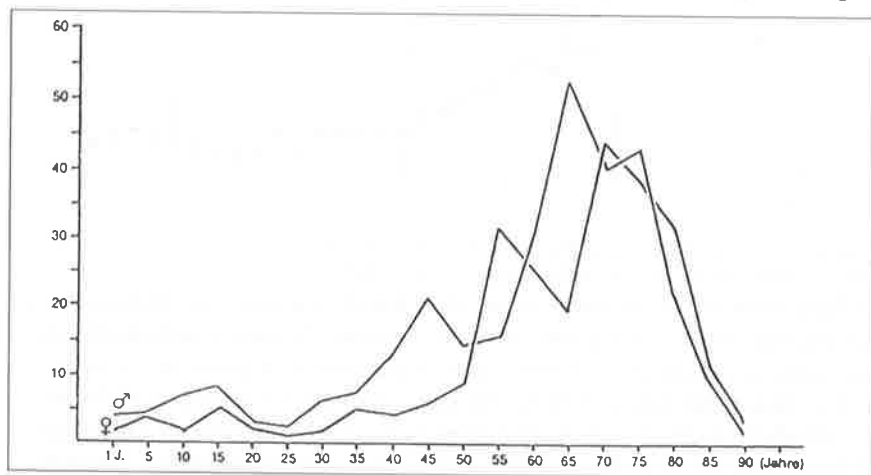


Diagramma 46: Casi letali di tetano dal 1968 al 1978, divisi per età e sesso (Repubblica Federale Tedesca)
Fonte: Allerdist, H.: Die gelben Hefte 1, S. 26 (1981)

anziane. I genitori, che devono decidere se far vaccinare i figli contro il tetano, dovrebbero valutare quale rischio corre il bambino, nei primi anni di vita, di procurarsi ferite e lesioni che potrebbero causare un'infezione da tetano. Bisognerebbe seriamente verificare se i rari casi di tetano giustificano una vaccinazione di massa e se sono necessari i richiami richiesti dalla legge, da eseguirsi dalla nascita fino all'età avanzata. Nei 5 anni compresi tra il 1945 ed il 1950, in una grande metropoli come Amburgo, dove stava scomparendo l'effetto dopoguerra nella popolazione, ci furono soltanto 85 casi di tetano, causati da ferite di poca importanza: in rapporto a questi numeri, l'ampia azione di vaccinazioni effettuate al giorno d'oggi non è giustificata. Bisogna inoltre considerare che le probabilità di guarigione nelle persone più giovani, grazie alla salute più robusta ed alle cure moderne, sono abbastanza elevate. Ahmadsyah E. ed i suoi collaboratori, con un articolo apparso sul "British Medical Journal" 291 (1985) pagina 648-650, dichiaravano che anche nei paesi del terzo mondo era possibile raggiungere il 93 % di guarigioni, in casi mediamente gravi, nei pazienti più giovani grazie alle moderne cure: penicillina ed il metronidazol. Tale articolo si conclude con la frase: "Alcuni studi aperti, non randomizzati, hanno rilevato che il metronidazol (Clond, Flagyl, etc.), somministrato in questi casi, sem-

bra essere addirittura più efficace rispetto alla penicillina". La curva statistica (diagramma n. 43) dei casi di malattia e dei casi letali di tetano, a partire dal 1962, dimostra chiaramente un fatto: dal 1966 le probabilità di sopravvivenza sono aumentate considerevolmente.

Quando l'Istituto Statistico Federale di Wiesbaden, che negli ultimi anni fornisce regolarmente i dati epidemiologici, denuncia 12 casi di malattia con 6 esiti letali di tetano, ci si chiede perché nei paesi del terzo mondo sia possibile la guarigione del 93% dei casi, mentre da noi è solo del 50%! Bisognerebbe chiedersi, eventualmente, se in Germania le cure effettuate siano state ottimali. A questo proposito potrebbe essere interessante quanto mi scrisse il famoso chirurgo prof. Hacketal in merito alla vaccinazione anti-tetano: "Da almeno 30 anni non seguo più il consiglio di vaccinare contro il tetano ogni paziente che ha una piccola ferita aperta: quando lavoravo ancora come medico, dopo aver rivelato ai pazienti i miei dubbi, quasi nessuno voleva farsi vaccinare e, nonostante ciò, non ho saputo di alcun caso di tetano."

Ai genitori che desiderano vaccinare i loro figli contro il tetano non sconsiglio la vaccinazione. Tale vaccinazione viene effettuata con le tossine dei bacilli del tetano. Con ogni vaccinazione vengono iniettate nel corpo 50 dosi letali di tossina, ma disintossicata. Quindi non si tratta, come nei casi delle altre malattie infettive, di una vaccinazione con virus vivi o indeboliti. Consiglio però ai genitori di far effettuare la vaccinazione solo quando il bambino parla bene: cioè a partire dal 3° anno di vita. In questo modo gli eventuali danni causati dalla vaccinazione (vedi capitolo VIII) sono meglio riconoscibili e non possono essere più negati.

La vaccinazione contro la difterite, la pertosse ed il tetano (la cosiddetta trivalente oppure vaccinazione DPT) contiene nel suo siero 12 miliardi di batteri della pertosse e 50 dosi letali di tossina di tetano trattata chimicamente. Negli ultimi anni, quando fu eliminato dalla lista delle "vaccinazioni consigliate ufficialmente" il vaccino contro la pertosse, il siero conteneva soltanto la tossina della difterite e del tetano. Il vaccino contro la pertosse, da noi, non è in vendita singolarmente: in Svizzera invece sì.

Nell'ambito di un'inchiesta ai lettori della rivista "Pädiatrische Praxis" 45, pag. 48 (1993), un medico (non meglio identificato) chiese: "Posso utilizzare il siero svizzero anti-pertosse monovalente senza infrangere la legge?" La risposta fu la seguente: "In Germania si possono prescrivere ed utilizzare soltanto farmaci, tra cui anche i vaccini, che sono stati autorizzati dal Ministero della Sanità Tedesco."

"...Lo Stato non si ritiene responsabile per l'utilizzo di sieri non autorizzati.

La responsabilità è solo del medico vaccinatore.”

Con i precedenti capitoli, inerenti alla vaccinazione contro la tubercolosi, la difterite e la pertosse, si conclude la parte delle “malattie della miseria”. In Germania esse non hanno più nessuna rilevanza. Il loro regresso non può essere attribuito alle vaccinazioni effettuate, dato che le curve statistiche dimostrano che il regresso è iniziato molto tempo prima l'introduzione delle vaccinazioni che, al contrario, hanno avuto un effetto piuttosto negativo sull'andamento delle malattie. Le cause di tale regresso vengono riportate nel capitolo V.

8. Poliomielite

Riassunto:

Agente patogeno: Neurotropes Enterovirus

Esistono 3 sierotipi chiamati tipo 1, 2 e 3. Spesso esiste un decorso bifase: un'iniziale infezione influenzale e poi il suo miglioramento.

Periodo d'incubazione: 3-14 giorni. La probabilità di ammalarsi, nel caso di un'eventuale infezione, dipende fortemente dallo standard sociale ed ambientale della popolazione.

Il 90 - 95% dei casi hanno un decorso clinico con pochi sintomi oppure senza sintomi. Tali persone saranno comunque immuni per il resto della vita. Il 5% dei casi presenta i sintomi di un'infezione influenzale e può verificarsi anche meningite asettica. La guarigione avviene dopo pochi giorni. Anche questi pazienti sono immuni per tutta la vita. La malattia può terminare in ogni sua fase. Tra lo 0,1 e l'1,0 % dei casi si hanno i sintomi tipici della poliomielite, principalmente nella forma di una paralisi spinale: nella maggior parte dei casi, però, avviene un regresso dei sintomi nel giro di un anno.

I virus responsabili della poliomielite, Neurotropes Enterovirus, sono di 3 tipi: tipo 1, 2 e 3. Il periodo d'incubazione, fino all'apparizione dei primi sintomi, è di 9-12 giorni: la paralisi compare 11-17 giorni dopo il contagio. Si calcola che per un caso di paralisi ci siano in media da 5 a 7 casi di poliomielite non facilmente riconoscibile e 100, o addirittura 1000, casi d'infezione con pochi o senza sintomi. La denuncia obbligatoria dei casi di poliomielite ebbe inizio con la legge federale sulle epidemie. Secondo il § 3 (1), nel caso della poliomielite, bisogna denunciare sia i casi sospetti, sia i casi di malattia, sia quelli letali. Per quanto riguarda i dati relativi al periodo precedente l'obbligo di denuncia, si tratta soltanto di stime approssimative. Si usava denunciare anche casi dubbi di poliomielite e quindi venivano registrati anche i casi in cui non persisteva una paralisi, ma che risultavano sospetti per via dell'anamnesi oppure a causa dei virus di poliomielite trovati nelle feci o attraverso il tampone faringeo. Questo fatto dovrebbe esse-

re preso in considerazione per tutti i dati statistici esistenti dall'anteguerra al dopoguerra, fino all'anno 1962. Senza dubbio la poliomielite ha avuto un ruolo importante anche prima dell'ultima guerra e, come tutte le malattie infettive, anch'essa ebbe un aumento. Per il periodo bellico, purtroppo, non esistono dati statistici. Nel 1961 si parlò di 4.500 casi di poliomielite, includendo casi di paralisi e casi sospetti. A partire dal 1962, per via dell'obbligo di denuncia dei casi di poliomielite, esistono dati più precisi. E' decisamente evidente che il regresso del numero dei casi di malattia coincide con il periodo dell'obbligo di denuncia per legge.

Dato che nel dopoguerra, in tutti i paesi industrializzati occidentali furono registrati casi di poliomielite, i produttori di vaccini decisero di sviluppare un siero contro la poliomielite. Essi si tennero nell'ombra e misero in rilievo solo i loro cosiddetti scienziati. Uno di questi fu Hilary Kobrowski che iniziò nel 1946, a Pearl River, New York, presso i Lederle Laboratories, le ricerche sul vaccino con batteri vivi. Il virus era coltivato su uova di gallina e veniva immesso, successivamente, nel cervello dei ratti. Un altro scienziato, di nome Jonas Salk, sviluppò un vaccino di batteri morti che venne coltivato nel tessuto del rene delle scimmie. Ci volle tanto tempo per scoprire quale fosse l'animale adatto per coltivare il virus della poliomielite. A tale scopo dovettero perdere la vita numerosi cosiddetti animali minori, come ad esempio topi, criceti, conigli, gatti e cani: infine si scoprì che il virus cresceva nel tessuto del rene delle scimmie.

Gli scienziati americani Enders e Weller riuscirono a coltivare il virus della poliomielite, ricevendo per questo il Premio Nobel. La conseguenza di tale scoperta fu la cattura, in India, di innumerevoli scimmie rhesus da deportare in America nei cosiddetti "Centri dei primati". Si stima che il 10% delle scimmie morisse durante il trasporto. Esse erano rinchiusi in gabbie singole: cosa che, per animali abituati a vivere in gruppi familiari, è fonte di uno stress incredibile. Non sono riuscito a scoprire, nemmeno con ricerche approfondite in merito, se alle scimmie venisse tolto un solo rene (potrebbero sopravvivere con il restante rene) o se fossero prelevati entrambi, condannando l'animale alla morte. Quando la caccia alle scimmie assunse proporzioni allarmanti, il governo indiano, nel 1955, ne proibì l'esportazione. Da questo momento i produttori americani di sieri si procurarono le scimmie dall'Indocina. Dal 1957 anche il sig. Kobrowski coltiva il suo siero sui reni delle scimmie. Nello stesso anno effettuò il primo test nel Congo Belga, vaccinando oltre 240.000 persone. Nel 1958, a Leopoldville (ora Kinshasa/Zaire), vennero vaccinati 75.000 bambini con il siero, coltivato sui reni delle scimmie, del sig. Kobrowski. Un altro scienziato proveniente da Israele, un certo sig. Sabin, aveva sviluppato un siero con cui, a partire dal 1956, effettuò dei test.

Nel 1959 Sabin fece sapere che un virus sconosciuto, presente nelle scimmie, aveva contaminato nel Congo il vaccino del sig. Kobrowski. Nel 1960 nel Congo Belga ci fu un conflitto armato: fino a quel momento erano già stati vaccinati 325.000 congolesi.

Riguardo ai virus sconosciuti a quei tempi, gli scienziati M. R. Hilleman e B. H. Sweet scoprirono, nel 1960, che nel 70% delle colture su reni di scimmie rhesus è contenuto anche il virus SV 40. Si tratta del virus numero 40, chiamato "SV 40" ("S" latino simia = scimmia e "V" = virus) perché era possibile coltivarlo sul rene delle scimmie. Nei criceti appena nati tale virus causa tumori maligni chiamati fibrosarcomi: ciò vuol dire che il virus SV 40 fa parte dei virus cancerogeni per i criceti. Sarebbe risultato cancerogeno anche per l'uomo? Dal 1961 al 1962 il siero Sabin venne autorizzato negli Stati Uniti e diffuso in tutto il mondo. In tutti i paesi del mondo migliaia di persone furono vaccinate con tale siero.

Nel 1980 comparve una nuova malattia sociale tra gli omosessuali americani, successivamente chiamata "AIDS". Nel 1983 il virus dell'AIDS fu isolato da Luc Montagnier a Parigi. Nel 1985 gli scienziati trovarono il virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) tra gli abitanti del distretto Kemu, nello Zaire del-

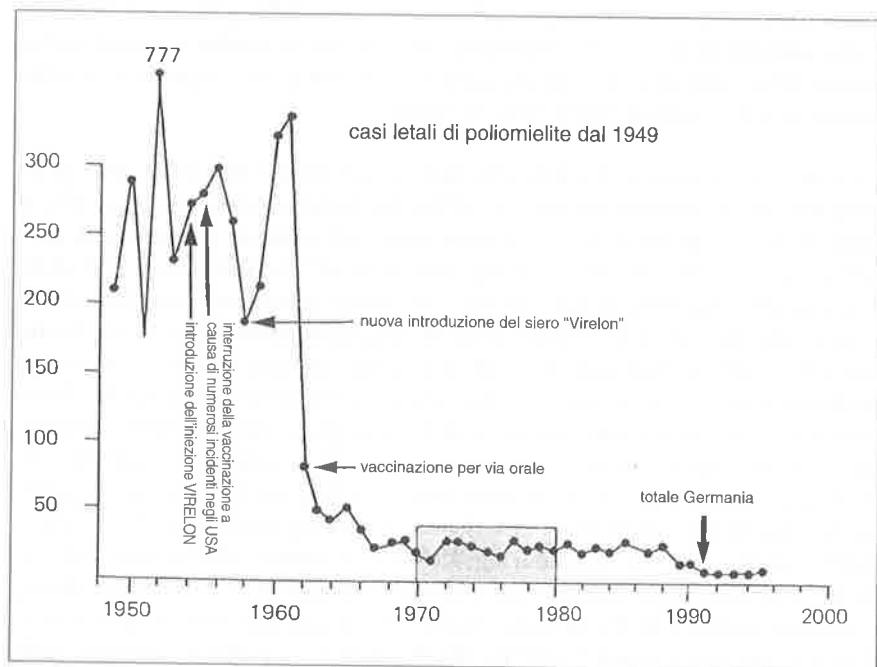


Diagramma 47: Casi letali di poliomielite a partire dal 1949
Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

l'est. A partire dal 1991 si parla di un nuovo virus chiamato "Simian Immunodeficiency Virus" (ora SIV) e si scopre che è identico al virus HIV-II, una forma di virus trovata tra i malati di AIDS nell'Africa occidentale. Più avanti si parlerà ancora di AIDS, ma ora torniamo alla poliomielite.

Il grafico n. 47 dimostra:

a) 1954 introduzione della vaccinazione Virelon, con successivo aumento dei casi letali

b) 1955 interruzione della vaccinazione Virelon, a causa di numerosi incidenti negli Stati Uniti, con successivo regresso dei casi letali.

c) 1958: nuova vaccinazione di massa con il siero Virelon e successivo aumento dei casi letali fino al 1960 circa, periodo in cui si verificò un notevole regresso dei casi letali.

d) Quando, nel 1961, iniziarono le vaccinazioni per via orale, i casi letali di poliomielite erano già calati notevolmente. Quindi la vaccinazione per via orale, contrariamente a quanto è stato sempre sostenuto, non può essere l'unico motivo del regresso dei casi letali di poliomielite.

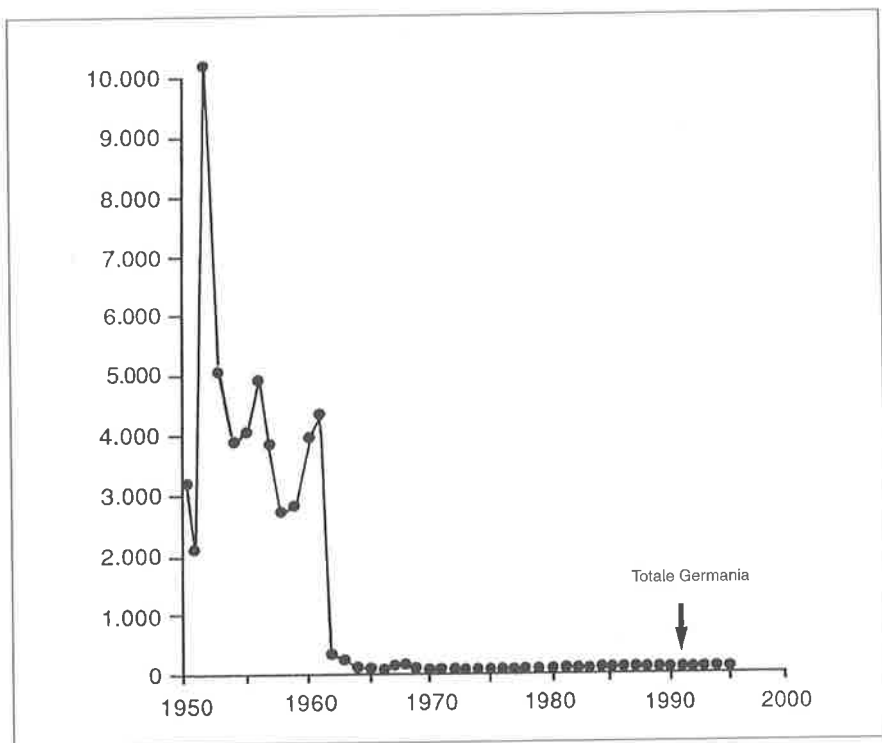


Diagramma 48: Casi di malattia di poliomielite in Germania a partire dal 1950

Fonte: Bundesgesundheitsblatt 8, pagina 409 (1992)

Vi mostriamo due curve statistiche inerenti ai casi di poliomielite (vedi diagrammi n. 48 e 49).

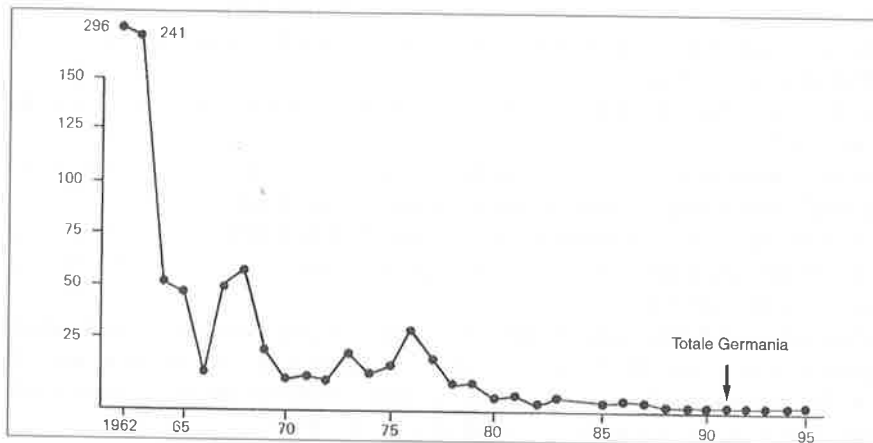


Diagramma 49: Casi di malattia di poliomielite

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden Gruppo VII D

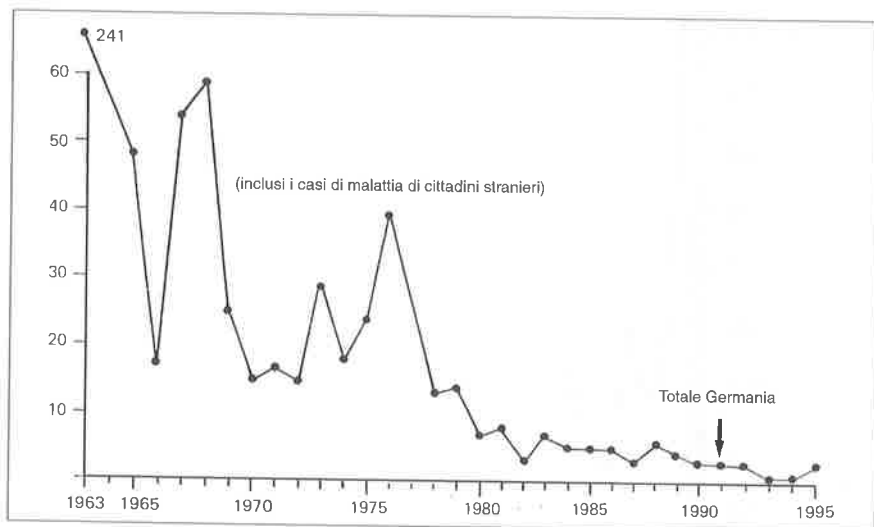


Diagramma 50: Casi di malattia di poliomielite in Germania

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden

Le due curve statistiche (vedi n. 49 e 50) mostrano, con criteri diversi, i casi di malattia di poliomielite a partire dal 1963. Il diagramma n. 50 indica l'insieme dei cittadini tedeschi e stranieri, mentre il diagramma n. 51 riguarda solo i cittadini tedeschi. L'ultimo bambino tedesco affetto da poliomielite fu registrato nell'anno 1978: in seguito ci furono solo casi di paralisi

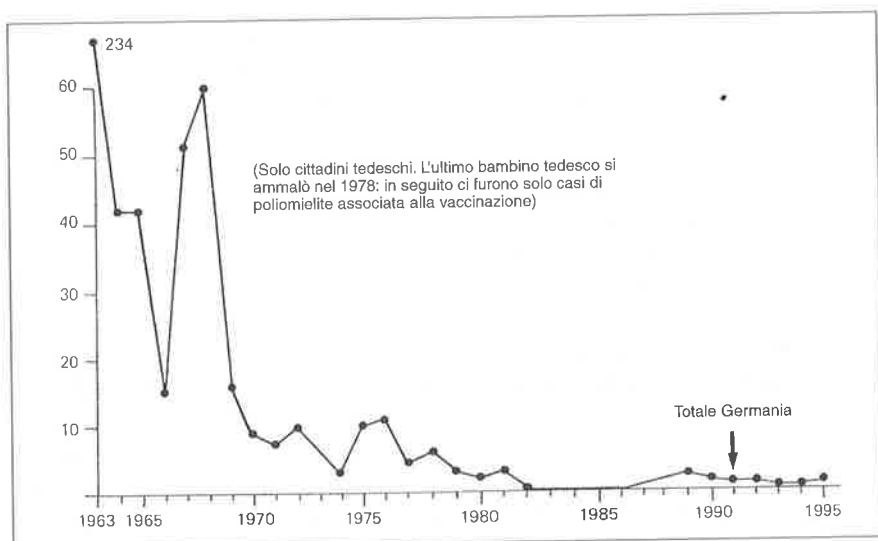


Diagramma 51: Casi di malattia di poliomielite in Germania

Fonte: Weise, H. J. e H. Ph. Pohn: "Epidemiologie der Poliomyelitis, Münch. Med. Wschr. 126, pagina 269 (1984)

come conseguenza della vaccinazione anti-poliomielite, detti polio da virus vaccinale o poliomielite post-vaccinale.

Da 16 anni nessun bambino tedesco si ammala più di poliomielite: bisogna quindi chiedersi se la vaccinazione anti-poliomielite sia ancora necessaria visto che causa danni particolarmente gravi. Dopo anni di regresso della poliomielite, che da noi viene attribuito alla vaccinazione, fu chiesto di rivedere tale teoria, considerata ufficiale nel nostro paese. I casi di poliomielite, infatti, continuano a regredire in tutta Europa e non solo nei paesi con l'obbligo assoluto di vaccinazione (l'ex-DDR), ma anche nei paesi con l'obbligo indiretto (Germania), in quelli senza alcun obbligo (Scandinavia) ed in paesi in cui sono effettuate solo alcune vaccinazioni anti-poliomielite (Inghilterra).

Inizialmente, nel terzo mondo, quando non esistevano campagne a favore delle vaccinazioni, ci fu la stessa tendenza regressiva della malattia che si era verificata in Germania per tutte le malattie infettive. Nei paesi sottosviluppati, con uno standard igienico o socio-ambientale molto basso, la popolazione è ripetutamente vaccinata, nonostante ogni volta si assista alla ricomparsa della malattia. Il fallimento della vaccinazione viene giustificato con spiegazioni più o meno plausibili. Il dott. Giert, per esempio, nell'edizione n. 36 della rivista "Deutsches Aerzteblatt" del 7.9.1989, nell'articolo "Kinder unter Apartheid" descriveva la situazione delle malattie in-

fettive in Sudafrica. In questo articolo si può leggere che nel 1982, a Gazankulu, scoppiò un'epidemia di poliomielite, nonostante il 61% dei bambini, dell'età di due anni, avesse avuto "la protezione totale" attraverso la vaccinazione. Malgrado la vaccinazione, effettuata su oltre 200.000 bambini, anche a Natal e Kwa Zulu, nel 1988, ci fu una nuova epidemia di poliomielite. Il 30% dei bambini deceduti in ospedale aveva una "protezione totale" ed il 30% una "protezione incompleta". Come giustificazione per queste due epidemie venne indicato il deteriorarsi del siero a causa di guasti al sistema di refrigerazione.

Tra la letteratura estera trovai nel "JAMA", nel "The Lancet" e nel "Bull. Welt. Health Org." delle pubblicazioni sulla comparsa di poliomielite in paesi dove l'intera popolazione era stata vaccinata: ciò significa che anche in Finlandia, Norvegia, Olanda e Taiwan ci furono casi di poliomielite. Di conseguenza bisogna guardare con scetticismo anche la vaccinazione anti-poliomielite. Quando i genitori mi chiedono un parere sulla vaccinazione io non la sconsiglio, raccomandando di effettuarla non prima che il bambino abbia compiuto tre anni. Visto che non si verificano casi di polio da virus selvaggio, si può aspettare tranquillamente a vaccinare il bambino fino al terzo anno: un'età in cui non solo vengono provocati danni minori, ma anche più facilmente riconoscibili.

La vaccinazione anti-poliomielite è l'unica vaccinazione che segue la via d'infezione naturale. Le infezioni si trasmettono nei seguenti quattro modi:

- a) attraverso la pelle
- b) attraverso l'apparato respiratorio
- c) attraverso il canale gastrointestinale, con l'ingestione di cibo
- d) attraverso il sistema urinario e di eliminazione.

Da noi la vaccinazione anti-poliomielite è una vaccinazione per via orale. Quindi non avviene un'introduzione di proteine estranee alla specie direttamente nel corpo.

9. Morbillo

Riassunto:

Agente patogeno: genere di virus ad ARN appartenente alla famiglia dei Paramyxoviridae.

Periodo d'incubazione: 10-14 giorni.

Malattia infettiva acuta, con fenomeni catarrali ed un tipico esantema.

Vaccino: virus morbilloso vivo e attenuato attraverso passaggi di colture cellulari.

Periodo di vaccinazione: 15° mese di vita, perché sembra che fino al 12° mese

siano ancora attivi gli anticorpi materni, ricevuti per via transplacentare.

Il morbillo è una malattia infettiva acuta caratterizzata da fenomeni catarrali e dalla trasformazione della pelle e del suo colorito (esantema del morbillo). I soggetti che si ammalano di morbillo mantengono l'immunità per il resto della vita. I neonati di mamme che hanno già contratto il vero morbillo non si ammalano nei primi mesi di vita, dato che sono protetti dagli anticorpi trasmessi dalla madre. I neonati di mamme vaccinate, invece, possono ammalarsi di morbillo. La strategia dei produttori di vaccini, nel caso del morbillo, è ancora più evidente. Il morbillo in passato era considerato, dai genitori e da tanti medici, una malattia innocua, necessaria per lo sviluppo del bambino. Dopo la produzione del siero contro il morbillo, tale malattia diventò improvvisamente un brutto male con terribili controindicazioni. Queste controindicazioni, soprattutto l'encefalite, divennero sempre più terrificanti. E come al solito, quando il bilancio del terrore in Germania non è sufficiente, si coinvolge anche l'estero.

Nel libro "Schutzimpfungen" di Stickl e Weber, a pagina 22, si suppone: "Oggi il rischio dell'interessamento del sistema nervoso centrale in caso di morbillo è di 1:800. Questo dato emerse in città che erano state distrutte dalla guerra e con un alto grado di civilizzazione, Zurigo e Philadelphia, durante il periodo dal 1945 al 1950."

Prima della Seconda Guerra Mondiale quasi ogni bambino si ammalava di morbillo. I genitori ci tenevano che i figli, prima dell'età scolastica, avessero contratto il morbillo e se all'età di sei anni questo non era ancora avvenuto, li mandavano a giocare con bambini infetti. Così facendo si evitava la perdita di troppe lezioni a scuola, oltre al fatto che si sapeva che, a quell'età, la malattia si manifesta senza complicazioni, mentre più avanti negli anni tutto sarebbe diventato più pericoloso (questo metodo si pratica ancora oggi in famiglie con tanti bambini!). Nel 1938 oltre l'80% dei bambini aveva superato il morbillo entro il quarto anno di vita. Ricordo che mia nonna un giorno disse: "Il bambino l'anno prossimo per Pasqua andrà a scuola e non ha ancora fatto il morbillo". Di conseguenza fui mandato a giocare con un bambino malato di morbillo, che immediatamente mi infettò. Mia nonna mi mise a letto e mi fece degli impacchi umidi intorno ai polpacci. Abbassava la luce in camera e mi portava tante cose buone da bere e da mangiare, curandomi con affetto: e dopo pochi giorni era passato il morbillo.

Quando lavoravo come giovane medico assistente all'ospedale di Zeitz, a sud di Lipsia, sono stato responsabile, per quasi due anni, del reparto malattie infettive, dove erano ricoverati quasi 100 bambini con tutte le varie

malattie. Allora pensavo spesso a mia nonna con tanta gratitudine. Nonostante che da bambino avessi avuto solo il morbillo, non fui contagiato da nessuna delle altre malattie infantili presenti in ospedale.

Inizialmente si effettuava la vaccinazione anti-morbillo con virus inattivati, la cui efficacia durava poco. In questo modo il periodo della malattia del morbillo si spostava all'età scolastica, causando di conseguenza un aumento delle complicanze. Non esistono dati sui casi di malattia del morbillo, né dati sui casi letali del passato, dato che si tratta di una malattia assolutamente innocua che tutti superavano senza complicazioni. Nel 1961, con la legge federale sulle epidemie, diventava obbligatoria la denuncia dei casi letali di morbillo.

Come si può vedere dal grafico n. 52, i casi letali di morbillo diminuiscono anno dopo anno, come in tutte le malattie infettive: di conseguenza anche il decorso del morbillo nei bambini, negli anni, diventava sempre più leggero. Si sente dire che su 1000 malati di morbillo c'era un caso con danni cerebrali: la seguente curva dimostra che ciò non corrisponde alla verità. Quando si verifica un regresso dei casi mortali si intende che diminuiscono le complicazioni, in questo caso l'encefalite, visto che i casi gravi spesso hanno un esito letale. In altre parole, l'argomentazione di vaccinare contro il morbillo per evitare un danno cerebrale non è valida.

Per questo motivo si sostiene che non le malattie, ma le loro contro-

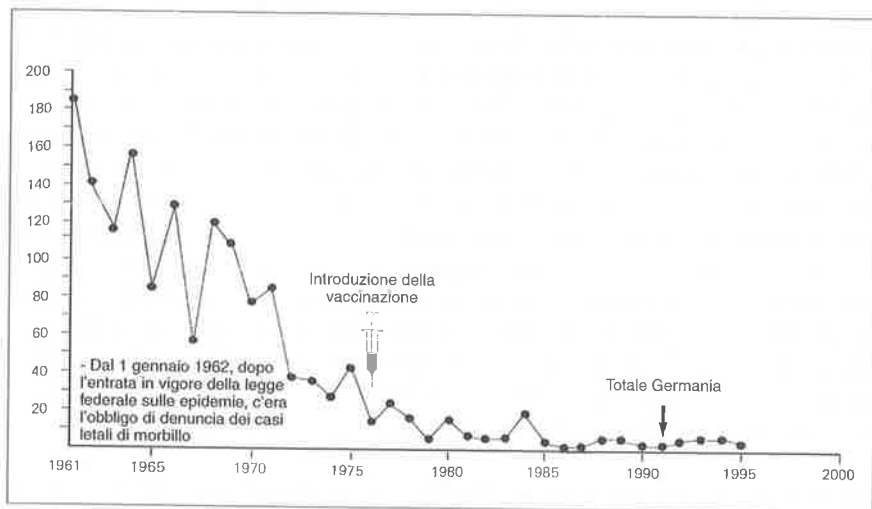


Diagramma 52: Casi letali di morbillo

Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden

indicazioni, sono la causa dell'introduzione delle vaccinazioni. Ma si dimentica una cosa: il pericolo maggiore della vaccinazione è in campo epidemiologico.

Nel caso si verificasse una difesa grazie alla vaccinazione, tale protezione durerà per poco tempo, come ci mostra l'esperienza con i primi vaccini inattivati: le persone non si ammalano più di morbillo durante l'infanzia, ma in età avanzata, perché grazie alle vaccinazioni la malattia appare più tardi. E dato che con l'età aumentano anche le complicazioni, bisogna tenere conto della maggiore probabilità di danni cerebrali. La temutissima encefalite, per esempio, in base alla quale furono fatte delle campagne per le vaccinazioni, aumenterà in relazione ad un numero maggiore di vaccinazioni. Per correre ai ripari i medici vaccinatori richiedono un richiamo delle vaccinazioni anti-morbillo ogni 10 anni: calcolando un milione di nascite all'anno ed un costo del vaccino di DM 54,70 cad., l'affare è assicurato!

Quando bisogna esaltare i vantaggi della vaccinazione si fa riferimento all'America; se, invece, bisogna sottolineare l'orrore delle malattie oppure i successi della vaccino-profilassi, si chiama in causa il terzo mondo. Per esempio si sosteneva che in America, grazie all'alta percentuale di vaccinazioni (98%), si sarebbe eradicato il morbillo. Purtroppo era per me difficile verificare tali constatazioni, data la lontananza del paese ed i relativi costi per arrivarci. Poi, per puro caso, ricevetti il "Los Angeles Times" del 14 aprile 1990 (tabella 5).

Come si può vedere dalla tabella, è assolutamente falsa l'affermazione che in America non esiste il morbillo. In tutti gli Stati d'America esiste il morbillo: anzi, in alcuni di essi si verifica addirittura un aumento dei casi. Il "Los Angeles Times" è dell'aprile 1990 e conferma che già nei primi mesi di quell'anno si verificarono più casi di morbillo rispetto a tutto l'anno precedente. Il medico americano, dott. Robert. S. Mendelsohn, nel suo libro intitolato "Trau keinem Doktor" (editore Mahajiva), riguardo alle vaccinazioni in generale ed alla vaccinazione anti-morbillo in particolare, dice: "In alcuni casi il pericolo causato dalla vaccinazione può essere maggiore di quello della malattia contro la quale si effettua la vaccinazione. ... La vaccinazione anti-morbillo dovrebbe evitare l'encefalite che, secondo quel che si dice, colpisce una volta su mille casi di morbillo. Ogni medico, che abbia alcuni decenni d'esperienza con il morbillo, dovrebbe invece sapere che tale pericolo esiste eventualmente per bambini denutriti che vivono in miseria; la probabilità, tra i bambini ben nutriti, è invece di 1:10.000 oppure addirittura di 1:100.000. ...

Se una persona si contagia con una malattia infettiva o meno non dipende soltanto dall'immunità. Tanti altri fattori, come le condizioni abitative e sanitarie, giocano un ruolo importante in questa circostanza." Dal "Los Angeles Times" del 14 aprile 1990, prima pagina

Casi di morbillo denunciati:

Le giovani donne americane, non prendendo più il vero morbillo, non

Stato	1988 Casi di malattia	1989 Casi di malattia	1990 Casi di malattia finora denunciati
Alaska	2	1	50
Arizona	4	180	150
California	835	3048	1868
Connecticut	14	229	40
Florida	170	323	189
Illinois	69	3081	590
Indiana	58	115	230
Iowa	2	13	21
Maine	7	3	50
Maryland	19	115	64
Michigan	31	359	318
Minnesota	11	70	151
Missouri	61	671	48
Nevada	0	0	18
New Mexico	0	31	54
New York	150	337	265
Ohio	109	2720	320
Oklahoma	8	110	132
Oregon	5	82	113
Pennsylvania	538	344	214
Texas	286	3315	2500
Washington	7	55	100
Wisconsin	4	880	420

Tabella 5: Casi di morbillo denunciati negli Stati Uniti

Fonte: State health department

possono trasmettere ai figli neonati la protezione naturale contro la malattia: questo è il motivo per cui in America, ultimamente, si è verificato un aumento dei casi di morbillo nei neonati, cosa che non è ancora successa in Germania. Quindi, in America, si sono ammalati da una parte i neonati e dall'altra gli adolescenti, decuplicando negli ultimi tempi i casi letali di morbillo. Gli esperti americani parlano di fatto "inaspettato ed in parte inspiegabile". Invece bastava seguire i consigli del dott. Mendelsohn,

il quale, nel suo libro summenzionato, aveva previsto tali conseguenze con anni di anticipo.

La WHO ha dichiarato che entro l'anno 2000, grazie alle vaccinazioni, il morbillo sarebbe stato eradicato in tutto il mondo. In America sarebbero riusciti ad eliminare il morbillo grazie all'alta percentuale (98%) delle persone vaccinate. Nel Gambia africano, che la WHO aveva dichiarato privo di morbillo, la malattia si ripresentò alcuni anni dopo con decorsi più gravi. Nelle scuole degli Stati Uniti, dopo 20 anni di vaccinazioni anti-morbillo, si verificano sempre più casi di morbillo con andamento epidemiologico, interessando indifferentemente persone vaccinate e non vaccinate. Qui si pone la domanda: da dove arrivano le persone non vaccinate, dato che si parlava di vaccinazione sul 98% dei bambini americani? Tali comparse di morbillo comportano ampie misure precauzionali da parte della polizia come la quarantena e le vaccinazioni obbligatorie. In Svizzera un gruppo sempre più numeroso di medici si è opposto al programma delle vaccinazioni di massa anti-morbillo/orecchioni/rosolia consigliate dalla WHO ed alle campagne di propaganda fatte in tutti gli Stati membri. Essi fanno notare la mancanza di conoscenze approfondite sull'effetto duraturo delle vaccinazioni. Non bisogna dimenticare che ogni medico sa sicuramente che le malattie infantili hanno un decorso più grave quando si verificano in età adulta. Secondo i summenzionati medici svizzeri, non è conosciuto il motivo per il quale nei paesi più progrediti sono diminuiti i casi di morbillo, soprattutto quelli letali, visto che il regresso è avvenuto molto prima dell'introduzione delle vaccinazioni.

Tutte le indicazioni e gli avvertimenti del gruppo di medici svizzeri furono vanificati dalla WHO attraverso una propaganda in cui si elogiavano i grandi successi del programma di eliminazione del morbillo nella ex-DDR, in Gambia e soprattutto negli Stati Uniti, dove, grazie alla vaccinazione di massa del 98% della popolazione, sarebbero riusciti a cancellare del tutto la malattia. Il Ministero della Sanità svizzero, nell'articolo "Die Impfstrategie gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung) im Licht der epidemiologischen Literatur", cercò di confutare la plausibile argomentazione dei medici svizzeri. La frase conclusiva del contraddittorio articolo governativo era: "Se la propaganda di chi si oppone alle campagne per le vaccinazioni dovesse avere successo, potrebbe accadere che la percentuale delle vaccinazioni in Svizzera rimanga invariata generando così quei problemi che potrebbero essere evitati proprio grazie alle vaccinazioni. Si verificherebbe una situazione assurda nella quale gli oppositori, con la loro propaganda, causerebbero proprio i problemi su cui vogliono sensibilizzare la popolazione. Così facendo, avrebbero la soddisfazione di vedere avverate le loro previsioni senza assumersene la responsabilità".

In pratica, visto che si teme di non raggiungere l'obiettivo previsto (sarebbe quasi impossibile ottenere la vaccinazione obbligatoria, per via del forte senso di libertà svizzero) il fallimento di tale programma viene attribuito al gruppo di medici dissidenti. Un'argomentazione importante dei medici svizzeri si basa sulla seguente pubblicazione della WHO: "In Inghilterra, per eliminare il morbillo, bisognerebbe vaccinare il 96% dei bambini tra i due e i tre anni di vita. In America, per eliminare del tutto il morbillo, hanno calcolato che bisognerebbe effettuare le vaccinazioni sul 98,4% dei bambini di 12 mesi (con un'efficacia del 95%) oppure sul 96% di bambini di quindici mesi (con un'efficacia del 98%). Per quanto concerne gli orecchioni, per vincere la malattia, bisognerebbe vaccinare l'85% dei bambini a due anni. Per eliminare la rosolia si calcola che in America bisognerebbe vaccinare il 92% dei bambini, in Inghilterra e nel Galles l'89%, mentre in Europa il 93-95%". I medici svizzeri fanno notare che anche con il più severo obbligo non sarebbe possibile raggiungere quella percentuale di vaccinazioni (non è successo nemmeno in Germania ai tempi in cui la polizia controllava le vaccinazioni obbligatorie per legge). Per questo motivo i medici svizzeri avvertono di non spendere somme spropositate di denaro per una misura che è destinata a fallire in partenza.

Una cosa evidente è che i medici, che non si dichiarano contrari alla vaccinazione contro il morbillo, gli orecchioni e la rosolia, chiedendo semplicemente di effettuarle in modo differenziato, vengono subito accusati di essere "oppositori delle vaccinazioni". Quest'ultimo gruppo di medici teme che il largo uso di sieri vivi, con la loro nota capacità ricombinante, possa creare virus nuovi e mostruosi: la manipolazione del sistema immunitario di un'intera popolazione, attraverso l'uso sistematico di vaccini, provoca un rischio incalcolabile.

Ultimamente si ritiene che il benessere generale sia responsabile del fatto che le malattie infantili compaiono più tardi e di conseguenza in forma più pericolosa. Per questo motivo bisognerebbe effettuare più vaccinazioni.

Gli autori Quandt, Thielo e Fescharek, nel loro libro "Impfreaktionen" (pubblicato dall'editore Hippokrates, Stuttgart, 1993), dicono che dopo il morbillo, circa nel 50% dei casi, si verificano delle variazioni patologiche nell'elettroencefalogramma. Inoltre, tra le varie complicazioni, ci sarebbe l'encefalite (secondo gli autori con una probabilità di 1:1.000, di cui il 20% con una guarigione parziale, ed il 30% con esito letale!). Per gli adulti il rischio di queste complicazioni sarebbe 2-3 volte maggiore e la panencefalite sclerosante subacuta si verificherebbe con una probabilità di 5:1.000.000 con il 100% di decorsi letali.

Considerando che nei paesi vaccinati quasi al 100% (Gambia, USA, ex-DDR),

dopo un primo esito positivo, si sono verificate grandi recrudescenze di morbillo, diventa lecito dubitare dell'efficacia della vaccinazione. A questo proposito si trovano delle indicazioni nella pubblicazione di Lackmann e Toellner intitolata "Masern – eine vergessene Erkrankung und ihre Komplikationen", apparsa nell'edizione di agosto sulla rivista "Paediatrische Praxis". Gli autori dicono: "L'iniziale regresso dell'incidenza del morbillo viene interrotta nel 1984.

Da quell'anno in poi si nota un lento, ma continuo, aumento di questa infezione virale nei bambini: negli Stati Uniti, nel 1986, si arrivò di nuovo a 6.273 casi registrati. Nell'anno 1989, sempre negli Stati Uniti, si registrava addirittura un aumento del 423% dei casi di morbillo rispetto all'anno precedente". Un'altra frase importante è la seguente: "Nelle nostre regioni il morbillo è da ritenersi una malattia pericolosa solo nei casi di bambini immunocompromessi, affetti da malattie maligne o infezioni HIV, in terapia citostatica".

10. Orecchioni (Parotite epidemica)

Riassunto:

Agente patogeno: virus della famiglia dei Paramixoviridi, genere Paramyxovirus.

Si può parlare tranquillamente degli orecchioni, perché non esiste l'obbligo di denuncia per i casi di malattia. I dati disponibili non sono verificabili e quindi si possono trovare numeri astronomici sui casi di malattia.

Siero: virus capaci di moltiplicarsi (vivi), ma indeboliti, derivati dal passaggio n. 53 di colture cellulari. Inizialmente venivano coltivati su cellule dei reni di conigli, successivamente preparati in colture cellulari di fibroblasti di polli ed ultimamente anche su cellule diploidi umane (cellule HDC, cioè cancerose). Il siero trivalente morbillo-parotite-rosolia venne introdotto nel 1987.

Se si trattasse di una malattia con seri rischi si introdurrebbe l'obbligo di denuncia dei casi. Anche se, a partire dalla vaccinazione anti-orecchioni, la malattia venne come al solito drammatizzata, non si è finora arrivati all'obbligo di denuncia. Nella maggior parte dei casi, una volta che la malattia è stata superata, si acquisisce un'immunità per tutta la vita. Nel 50% dei soggetti infetti non si nota alcun sintomo di malattia e quindi solo il 50% delle persone contagiate si ammala veramente di orecchioni. Il rischio di una ricaduta è dell'1%.

Durante la mia infanzia gli orecchioni erano considerati una cosa naturale come il cambio dei denti. Sulla parte gonfia (qualche volta da un lato, ma più spesso da entrambi i lati) veniva applicato del cotone imbevuto di olio, fissato in testa con un foulard della mamma.

I bambini malati di orecchioni andavano comunque a scuola oppure all'asilo, giocavano per strada e venivano invitati alle feste di compleanno. Se gli altri bambini venivano infettati non c'era alcun problema, se non si infettavano andava bene lo stesso. Una volta sviluppato il siero contro gli orecchioni venne come al solito drammatizzata la malattia. Ad un tratto ogni maschio affetto da orecchioni doveva preoccuparsi di un eventuale danno ai testicoli che, si sosteneva, avrebbe potuto causare una futura sterilità. Si sostiene, inoltre, che ogni 10 persone affette da orecchioni si verificherebbe una meningite asettica e quindi, oggi, il 15% di tutte le meningiti asettiche sarebbero causate dal virus degli orecchioni. Dicono, per di più, che un quarto dei malati di orecchioni potrebbe presentare pleiocitosi nel liquor, mentre due o tre persone su mille potrebbero ammalarsi di encefalite. E' altrettanto noto, però, che dopo l'introduzione della vaccinazione anti-orecchioni si sono verificati numerosi casi di malattia, oltre a meningo-encefalite e casi di meningite. Nel settembre del 1992 due vaccini anti-orecchioni furono tolti dal mercato. Si trattava dei vaccini Rimprix e Pluserix, prodotti dalla ditta SmithKline Beecham e contenenti il virus degli orecchioni, vivo ed indebolito, della serie "URABE-Am9". In pratica si scoprì che tale virus provocava un numero di meningiti 20 volte superiore al previsto.

A questo proposito il Ministero Federale della Sanità assicurava che non c'era motivo di preoccuparsi. Nella Germania occidentale, ogni anno, si ammalano di orecchioni 200.000 bambini e 1 su 10 presenterebbe la complicazione della meningite: per questo non si poteva rinunciare alla vaccinazione anti-orecchioni. Il Ministero faceva inoltre notare che esisteva un altro vaccino che provocava un'inflammatione della meninge soltanto in un rapporto da 1:100.000 a 1:200.000: valori per loro accettabili. Si ammise anche che effettivamente la vaccinazione causa una parotite che non si distingue dalla malattia provocata da virus selvaggi. Per dieci anni si fecero vaccinazioni sperimentali con la serie "Leningrad 3", facendo registrare un quadro clinico simile agli orecchioni per l'1% delle persone vaccinate, nella maggior parte dei casi dopo 20 fino a 22 giorni.

Dopo la pubblicazione, nella letteratura scientifica, di tre casi di diabete (diabetes mellitus) post-parotite, al giorno d'oggi si sostiene che la non rara pancreatite causata dagli orecchioni possa essere all'origine del diabete infantile. Quando altri scienziati, nelle riviste specializzate, dichiararono complessivamente 19 casi di diabete associato agli orecchioni, si parlava di "pura coincidenza". Furono alcuni medici greci dell'ospedale pediatrico di Atene, Hagia Sophia, a pubblicare sulla rivista "Archive of Disease in Childhood" un caso del genere.

Di solito le nuove scoperte attirano l'attenzione. Ma se vengono successivamente smentite e ridotte a "pura coincidenza", il fatto viene dimenticato. Sembra sia proprio quello che vogliono! Non sono più importanti i nostri figli: l'importante è mantenere valido il "principio delle vaccinazioni" con la quale i produttori dei vaccini fanno i soldi!

"Rueckbesinnung auf die Mumpsepidemie 1992/93" è il titolo dell'articolo pubblicato sulla rivista "Paediatrica" dal dott. L. Ruetzler di Altstaetten, Svizzera, con il seguente contenuto: in Svizzera, nel 1987, come "studio pilota" nella città di Basilea, vennero vaccinati contro gli orecchioni 726 bambini di sette anni e 967 bambini di 14 anni.

I controlli rilevarono una sieroconversione tra il 95 e il 100%: valori che, per il "credo" della medicina ufficiale, dovrebbero indicare una protezione totale contro la malattia. Di conseguenza iniziarono le vaccinazioni di massa in tutta la Svizzera. Non è noto il numero delle persone che, nonostante le vaccinazioni, si ammalò di orecchioni. Solo in una rivista specializzata di pediatria, non facilmente reperibile, fu pubblicato un articolo inerente all'epidemia di orecchioni ad Altstaetten, una cittadina vicina al principato del Liechtenstein.

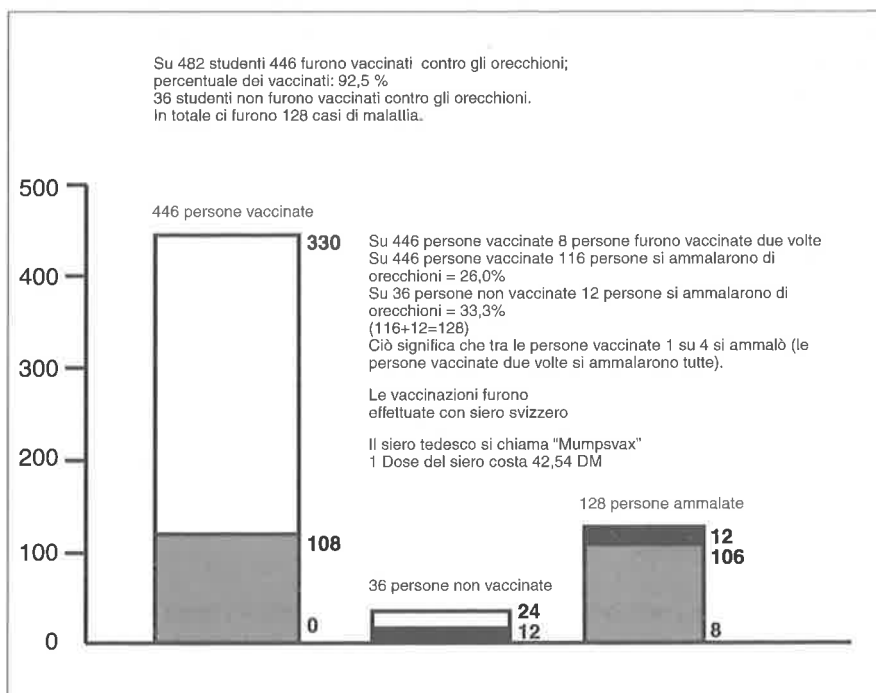


Diagramma 52a: L'epidemia di orecchioni ad Altstaetten

Fonte: L. Ruetzler: PAEDIATRICA, Vol. 5, n. 3, pagina 30 (1994)

L'epidemia iniziò nel 1992 e continuò fino al 1993. Durante gli esami medici scolastici furono registrati 482 casi tra gli studenti di età compresa tra i 7 e 17 anni: 446 erano stati vaccinati contro gli orecchioni, di cui otto due volte, mentre 36 ragazzi rimasero senza vaccinazione. Si ammalarono 128 studenti (di cui 116 vaccinati una volta e 12 non vaccinati).

Gli 8 studenti vaccinati due volte si ammalarono tutti quanti. (Nell'articolo si legge: "... ammalati nonostante la doppia vaccinazione..."). Quindi dei 446 studenti vaccinati si ammalarono 116 persone (26%), mentre tra le 36 persone non vaccinate si ammalarono 12 (33%). L'autore dell'articolo curava di persona, nel suo studio medico, 144 studenti affetti da orecchioni, di cui 120 vaccinati e 24 non vaccinati. Egli riscontrò 7 casi con complicazioni (3 orchiti, 2 pancreatiti e 2 meningiti). Nell'articolo fu esplicitamente menzionato che uno dei casi di meningite riguardava un ragazzo non vaccinato, che necessitava di una cura ospedaliera di tre giorni. Quindi dobbiamo presumere che i restanti casi con complicazioni si sono verificati tra i ragazzi vaccinati. L'autore cerca di provare, così, che tale fallimento è dovuto ad una serie poco efficace del siero "Rubini".

Quando la percentuale dei casi di malattia nelle persone vaccinate è quasi uguale a quella delle persone non vaccinate, viene automaticamente dimostrata l'inefficacia del siero. Quando le persone vaccinate due volte si ammalano comunque di orecchioni, vuol dire che la vaccinazione comporta un aumento della malattia. Se avessero fatto anche in Germania, per i nostri numerosi casi di morbillo, orecchioni e pertosse, lo stesso tipo di indagine fatto ad Altstaetten, ci sarebbero stati i medesimi risultati.

11. Rosolia

Riassunto:

Viene provocata da un Rubivirus a RNA, appartenente alla famiglia delle Togaviridae.

Il periodo d'incubazione va da 14 a 21 giorni. Superata la malattia, non c'è la sicurezza d'immunità per il futuro. Sono noti casi di ricaduta. Dopo uno stato iniziale di catarro si presentano dei puntini rossi o macchie con gonfiori ed un ingrossamento dolente dei linfonodi periferici. Molto più spesso, invece, si ha un malessere che può durare anche solo un giorno oppure pochi giorni.

La vaccinazione contro la rosolia non solo dovrebbe evitare questa innocua malattia, ma proteggere le ragazze (donne), durante la gravidanza, da un'eventuale infezione di rosolia, che potrebbe causare un danno al neonato. Quindi, la vaccinazione è consigliata fino ad oggi alle femmine, secondo le regole della Commissione per le vaccinazioni dell'Ufficio d'Igie-

ne federale (STIKO). Situazione ad ottobre 1995: neonati, bambini ed adolescenti, a partire dal 15° mese di vita.

La virologa americana Dorothee Horstmann, New Haven/Connecticut, specialista in problemi di rosolia e vaccinazioni, registrò la percentuale di ricaduta della vera rosolia: dal 2 al 5%, analogamente alla situazione tedesca. Per quanto riguarda, invece, i casi di ricaduta nelle persone vaccinate, la percentuale andava dal 50 al 100%. Si può dire che oltre la metà dei bambini vaccinati si ammalava di rosolia, nonostante la vaccinazione. Quindi la vaccinazione anti-rosolia non esclude il pericolo di una nuova infezione durante la gravidanza e, di conseguenza, non può escludere il pericolo per il feto.

Questo è il motivo per il quale, inizialmente, la vaccinazione anti-rosolia fu consigliata a tutti i bambini di due anni, con un richiamo tra i

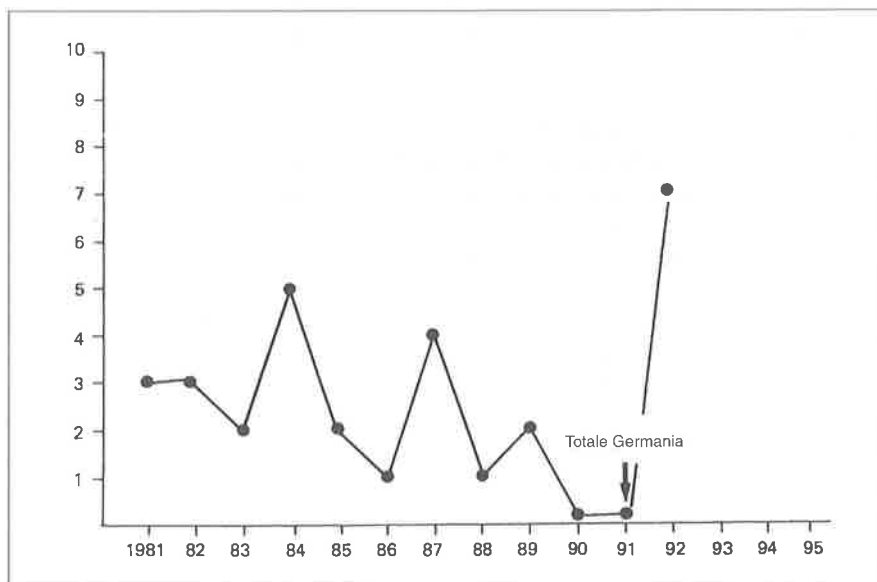


Diagramma 53: embriopatia della rosolia

Fonte: Istituto Federale Statistico, Fachserie 12, Reihe 2, malattie con l'obbligo di denuncia.

15 e 16 anni solo per le femmine: non importa se già vaccinate in età infantile oppure se la vaccinazione era stata effettuata nella forma "combinata". Sembra che la fiducia dell'esperto nella protezione della vaccinazione sia limitata. Dorothee Horstmann, invece, consiglia: "Per questo motivo bisognerebbe lasciare alle bambine la possibilità di infettarsi con la vera rosolia durante l'infanzia."

La rosolia è altamente infettiva e quindi per ogni bambina esiste la

concreta possibilità di infettarsi con la vera malattia. Dato che la rosolia non infierisce più di tanto sul corpo del bambino, i piccoli malati non dovrebbero essere tenuti a casa, ma dovrebbero uscire in modo da infettare più bambini possibile con la vera malattia, l'unica in grado di assicurare una protezione affidabile. Nella letteratura medica sono riportati casi in cui anche una madre vaccinata contro la rosolia ha partorito un bambino affetto dalla temuta embriopatia della rosolia. Per esempio si leggeva in una rivista medica (MEDICAL TRIBUNE): "Un bambino, nato a termine, era molto piccolo, con mani e occhi, in proporzione, molto piccoli. Non mangiava bene e bisognava nutrirlo artificialmente per le prime tre settimane. All'età di tre mesi e mezzo si notò un intorbidamento delle pupille. Il bambino morì all'età di tre anni e sette mesi. Nella stessa rivista si parlava di una donna di Monaco alla prima gravidanza: le fu detto che, grazie alla vaccinazione, sarebbe stata protetta contro la rosolia. Con la seconda gravidanza, cinque anni dopo, partorì un bambino affetto da embriopatia della rosolia.

Tanti bambini superano la rosolia come un malessere innocuo senza segni sulla pelle. Per questo motivo, da noi, il 90% delle donne raggiungono l'età fertile munite della protezione naturale, grazie alla vera malattia. Già 15 anni fa il prof. Thomssen, direttore dell'Istituto d'Igiene di Goettingen, espresse forti dubbi in merito alle vaccinazioni di massa contro la rosolia. Thomssen si chiedeva: perché effettuare le vaccinazioni di massa se si sa già che il 90% delle bambine non necessita di una protezione attraverso la vaccinazione, avendo già superato la rosolia in modo visibile o invisibile? Egli propose di individuare il restante 10% della popolazione femminile, attraverso degli esami, e vaccinare solo le donne non immuni. Il professore fa presente il rischio della vaccinazione che utilizza un siero prodotto sui reni dei conigli, infettati con la rosolia. Se l'embriopatia della rosolia costituisce senza dubbio un terribile evento, anche in questo caso non bisogna trascurare i dati statistici disponibili. Tali dati, forniti dall'Istituto Federale Statistico, dimostrano che l'embriopatia della rosolia è abbastanza rara. La reazione dei medici ufficiali, durante le mie conferenze sull'argomento, evidenzia un continuo forte dubbio in merito a questi dati. Ma non posso pensare che un evento talmente terribile non sia denunciato alle autorità competenti.

Bisogna tenere presente che il sospetto nei confronti dei medici ed infermieri, di tacere o addirittura manipolare i dati reali, costituisce una grave accusa di venir meno ai propri doveri deontologici e professionali. Nei nuovi consigli di vaccinazione della STIKO – situazione ad

ottobre 1995 – è sempre menzionata la vaccinazione anti-morbillo/orecchioni/rosolia per tutti i bambini, da effettuarsi all'età di due anni. Sembrano esistere però degli Uffici d'Igiene più ragionevoli. Nella rivista "Oeffentliches Gesundheitswesen" 53, pag. 161 (1991), con l'articolo "Gezielte Roetelnimpfung am Gesundheitsamt Stuttgart", si riferiva che a Stoccarda furono sottoposte ad esami un gruppo di ragazzine di 13 anni. Si dimostrò che la maggior parte (70-80%) delle ragazze disponeva di anticorpi sufficienti contro la rosolia: solo il gruppo restante fu invitato a farsi vaccinare. Chi si presentava alla vaccinazione veniva sottoposta al test e, solo nei casi di risultato superiore a 1:32, era rilasciato un "certificato di immunità". In questo modo si cercò di evitare, contrariamente ai consigli della STIKO, le vaccinazioni inutili. Le ragazze in età fertile dovrebbero sottoporsi ad un esame per verificare la presenza degli anticorpi contro la rosolia. Nel caso il risultato fosse superiore a 32, che conferma l'avvenuta malattia di rosolia, la vaccinazione non è più necessaria.

In futuro sarebbe opportuno disporre di un certificato che attesti se la vaccinazione ha lasciato una protezione effettiva. Come già detto, le bambine possono in tanti casi avere la rosolia senza la presenza di puntini rossi sulla pelle e con questo semplice test si può determinare la presenza o meno degli anticorpi della rosolia. Secondo l'opinione degli autori di Stoccarda (ed anche della Bassa Sassonia), con questo metodo si raggiunge un risultato migliore rispetto alla vaccino-profilassi di massa. Anche in Austria si utilizza il metodo consigliato dall'Ufficio d'Igiene di Stoccarda e della Bassa Sassonia. L'articolo "Roetelnimpfungen" di Ernst Gottfried Huber, apparso sulla rivista "Der Kinderarzt", 23. Jahrgang, pag. 1337 (1992), conferma tale teoria: "L'immunizzazione attraverso la malattia è più sicura, più efficace e duratura rispetto a quella ottenuta tramite la vaccinazione". Huber propone di ammalarsi di rosolia in età infantile e di concentrarsi solo sulle donne in età fertile, con esami e con l'eventuale vaccinazione.

Esiste anche un'altra ragione per cui la vaccinazione anti-rosolia è superflua e dovrebbe essere abolita: nel caso ci si ammali di rosolia in gravidanza, si può verificare se il feto ha subito un danno o se è rimasto sano. Il prof. Holzgreve, dell'Università di Ginecologia di Monaco, visitò 92 donne affette da rosolia durante la gravidanza con la cosiddetta "diagnosi genetica veloce" (con la quale si può escludere la rosolia del feto). In questo modo il professore scoprì 83 feti non infetti e quindi sani. In questo modo si potrebbe evitare di leggere sulle riviste titoli come: "Madre immune, bambino affetto da embriopatia della rosolia".

Epatite

Oggi giorno si distinguono tre forme di epatite:

1. Epatite A (la cosiddetta epatite epidemica), trasmessa con l'acqua e gli alimenti
2. Epatite B (la cosiddetta epatite da siero)
3. Epatite C (epatite trasmessa attraverso la trasfusione di sangue).

12. Epatite A

Riassunto:

Dagli anni '40 e '50 è noto che si tratta di una malattia virale. Nel 1973 Feinstone ed i suoi collaboratori riuscirono a scoprire il virus dell'epatite A, che è un Picornavirus. Mentre nei neonati e fanciulli l'infezione naturale rimane di solito priva di sintomi, in età adulta appare in forma di malattia nel 50% dei casi. Una volta superata l'itterizia (causata dal virus HAV), rimane l'immunità per il resto della vita.

Secondo la legge federale sulle epidemie, bisogna denunciare sia i casi di malattia che i casi letali di epatite A. Grazie alle nostre buone condizioni sociali, igieniche ed un alto stato socio-economico, la frequenza dell'epatite A è andata sempre diminuendo. Mentre nel 1979 furono registrati ancora 20.176 casi, nel 1995 ci furono soltanto 6.608 casi: l'epatite A si è cioè ridotta ad un terzo nel giro di 16 anni.

La diffusione del virus innanzi tutto attraverso le toilettes o gli asciugamani sporchi, persone con uno scarso senso d'igiene, ma anche attraverso l'acqua potabile non bollita, acqua del bagno infetta oppure con cibi come il ghiaccio, il gelato, alimenti non confezionati e crudi, l'insalata, la frutta ed i molluschi. Il periodo d'incubazione è in media di 25 giorni. Un metodo efficace per evitare l'infezione consiste nel miglioramento delle condizioni igieniche, controllando la qualità dell'acqua potabile e gli impianti di depurazione. Dato che, in Germania, il trattamento delle acque (acqua potabile, di consumo e di scarico) è regolato attraverso le norme della legge federale sulle epidemie, è previsto un continuo regresso dei casi di malattia di epatite A.

Dall'anno 1992 è stato autorizzato un siero contro l'epatite A. Con una tripla vaccinazione dovrebbe essere assicurata una "protezione" di 5 anni. Si tratta di un siero di virus HAV inattivati, quindi morti, coltivati su cellule umane diploidi (cioè cancerose). Il virus è inoculato direttamente in diverse cellule cancerose umane, fibroblasti epatocellulari, cellule dei reni, come pure fibroblasti dei polmoni. Il siero è commercializzato dalla ditta SmithKlineBeecham con il nome "HAVRIX". All'associazione per la tutela

delle persone danneggiate dalle vaccinazioni non sono noti casi di danni provocati da tale siero.

Il medico internista, dott. A. Triebel di Bochum, con il suo articolo sul "Arzneitelegramm" 10/92, pag. 101, dice: "E' molto raro che l'epatite A causi un danno al malato, mentre la vaccinazione (attiva o passiva) sicuramente comporta dei rischi, anche se sono rari. Quindi bisognerebbe considerare di sconsigliare tale vaccinazione agli adulti." I dati riguardanti la malattia ed i commenti succitati dimostrano che la vaccinazione non è necessaria e che è praticata soltanto per scopi commerciali.

Mentre nel libro "Schutzimpfungen", degli autori Stickl e Weber del 1987, si legge: "Un siero per l'immunizzazione attiva contro l'epatite A non sarà disponibile in tempi brevi...", dal 1992, come già detto, esiste la vaccinazione contro l'epatite A. Si tratta di una vaccinazione attiva, nella speranza che gli anticorpi, formati dall'organismo, proteggano più a lungo. In un'intervista fatta al prof. dott. R. Mueller e apparsa sul "Oeffentliches Gesundheitswesen" 53, pag. 3, (1992), si legge inizialmente che la vaccinazione anti-epatite A è da ritenersi una vaccinazione per i viaggi. Più avanti si legge: "Dopo la prima vaccinazione è stata riscontrata una sierconversione del 70% circa, dopo la seconda vaccinazione del 95-100%. Consigliamo, in ogni modo, di effettuare non una sola vaccinazione, ma di farsi vaccinare due volte a distanza di 15 oppure 21 giorni, per assicurare al viaggiatore una protezione totale nelle regioni ad alto rischio epidemico."

Domanda: "Anche se la percentuale dell'epatite A nei paesi industrializzati, grazie al miglioramento delle condizioni socio-economiche, è in continuo regresso, il tipo A è stata l'epatite più denunciata nei vecchi Länder Federali, con oltre 5.000 casi nell'anno 1989. Come se lo spiega? Dove bisogna cercare i gruppi a rischio? Lei è in grado di distinguerli?"

Prof. Mueller: "L'epatite A si riscontra principalmente in età infantile e quindi si tratta di una malattia infantile che è trasmessa attraverso le feci o per via orale. Dopo la Seconda Guerra Mondiale, con l'introduzione dei drenaggi, della canalizzazione centralizzata e degli impianti di depurazione nei nostri paesi e comuni, è stato possibile raggiungere il regresso dell'epatite A. Naturalmente ogni tanto appare ancora, come ad esempio nelle scuole oppure negli istituti per l'infanzia. In questi casi, un bambino può contagiare attraverso le feci tantissimi altri bambini. Al secondo posto abbiamo l'infezione introdotta tramite i viaggiatori. L'epatite A è calata rapidamente: tra i più giovani non più del 4 o 5% della popolazione ha fatto la malattia e quindi il 95% è predisposto ad ammalarsi."

E' tutto molto semplice: grazie alle buone condizioni sociali, le malattie regrediscono, diventando irrilevanti e le persone sane, quindi "non protette", devono essere vaccinate!

Nella primavera del 1992 il produttore di sieri "SKB" (SmithKlineBeecham) ci ha fornito il vaccino contro l'epatite A (la "SKB" vende già in Germania, come vaccinazione singola, il vaccino contro il morbillo, gli orecchioni, la rosolia, la difterite, il tetano, la poliomielite e, come vaccinazione bivalente, il vaccino morbillo-orecchioni e quello per la difterite ed il tetano e, come vaccinazione trivalente, i vaccini contro morbillo, orecchioni e rosolia). Anche la ditta "SKD" (SmithKlineDauelsberg) si fa sentire spesso e con il suo slogan pubblicitario "Vaccinazioni indolori - mai più bambini in lacrime a causa delle vaccinazioni" ammette indirettamente che le vaccinazioni causarono sofferenze: cosa che finora è stata negata oppure minimizzata. Alle vaccinazioni precedentemente elencate si aggiunge ora anche quella della epatite A: direi che il redditizio mercato tedesco dei sieri è ampiamente coperto.

13. Epatite B

Riassunto:

Il virus dell'epatite B (HBV) ha un periodo d'incubazione che va da 30 a 250 giorni, in media 50-90 giorni. Superare questa malattia comporta, probabilmente, una protezione per il resto della vita.

Decorso dell'epatite B: inizialmente si hanno dei disturbi non meglio definiti, ma poi si aggiunge l'itterizia che aumenta rapidamente. I decorsi cronici riguardano il 5-10% dei casi. Il siero è composto dall'antigene di superficie dell'epatite B (HBsAg), isolato dal plasma di esseri umani portatori di virus, inattivato chimicamente e per via termica. Dal 1986 sarebbe utilizzato, così si sostiene, un vaccino di "identica qualità" prodotto con tecnologia genetica. Le vie indicate d'infezione sono: il sangue, per esempio quello destinato alle trasfusioni e non accuratamente controllato, oppure i liquidi del corpo di persone infette (l'epatite B si trasmette attraverso i rapporti sessuali), oppure attrezzi quali aghi, aghi per agopuntura o per i tatuaggi, ecc. La probabilità di contagio è ritenuta molto alta ed il pericolo maggiore di contagio esiste per il personale medico, per pazienti emodializzati e persone soggette a trasfusione di sangue. Dal 1973 tutte le forme di epatite sono in continuo regresso. In generale si parlava di "Hepatitis infectiosa".

Dall'anno 1980 si parla della "Virushepatitis" e si distingue tra "epatite A", "epatite B" ed "epatite Non A Non B" (NANB), ultimamente chiamata "epatite C". Inizialmente era disponibile soltanto la vaccinazione contro

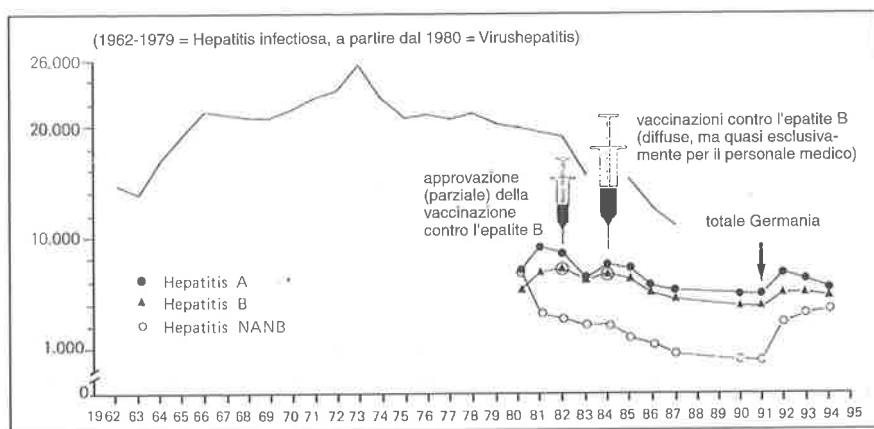


Diagramma 54: Casi di malattia di epatite nella Repubblica Federale Tedesca dal 1962-1995
Fonte: Istituto Federale Statistico di Wiesbaden

l'epatite B. Tutte e tre le forme mostrano una tendenza regressiva, ma per l'epatite NANB ci fu il calo più rapido ed evidente, passando, nel giro di 10 anni (dal 1980 al 1990), da 7.386 a 851 casi di malattia. La tendenza regressiva meno facile da confermare riguarda la forma di epatite contro la quale si effettuano le vaccinazioni. L'epatite B, nello stesso periodo, ebbe un regresso di poca importanza.

Sulla rivista "Klinikerzt" n. 2, pag. 21 (1992), è stato pubblicato un articolo con il seguente titolo: "Impfprogramme fuer Hochrisikogruppen haben versagt" (traduzione: i programmi di vaccinazioni per i gruppi ad alto rischio sono falliti). In tale pubblicazione si ammette che dopo quasi 20 anni di vaccinazioni contro l'epatite B non si può parlare di successo indicativo. Come conclusione non viene messa in discussione la vaccinazione, ma si cerca di spiegare perché la vaccino-profilassi sia fallita, deducendo di aver sbagliato ad individuare la via d'infezione. Secondo questi esperti l'epatite B non si trasmetterebbe attraverso il sangue infetto e quindi la vaccinazione non poteva avere l'effetto desiderato: l'epatite B si trasmetterebbe principalmente attraverso il rapporto sessuale e quindi bisognerebbe ampliare i programmi di vaccinazione. Ogni persona ragionevole penserebbe dunque che tali programmi di vaccinazione fossero estesi ai gruppi della popolazione che hanno rapporti sessuali: adolescenti o giovani adulti. Assolutamente no: gli esperti della WHO consigliavano di far vaccinare tutti i bambini. Il dott. Johannes F. Hallauer, del Ministero Federale della Sanità, sosteneva che nella Repubblica Federale Tedesca ogni anno si verificavano 4.500 nuovi casi di malattia con 160 casi mortali, causati da epatite B: bisognava dunque consigliare una vaccinazione generale per i bambini e/o

adolescenti oltre alla profilassi dei gruppi ad alto rischio.

A questo proposito vorrei ricordare che la vaccinazione contro l'epatite B costa 150,— DM. Dato che, per una protezione totale, è consigliata una tripla vaccinazione, il costo complessivo è di 450,— DM. Nel 1988 nacquero 892.000 bambini nella vecchia Repubblica Federale Tedesca e 251.000 nell'ex-DDR. Si può calcolare che in Germania nascono ogni anno oltre un milione di bambini. Se si moltiplica un milione per 450, aggiungendo anche i gruppi ad alto rischio, si tratta di un vero affare. Il regresso "insoddisfacente" dell'epatite B, come lo definisce il prof. Lang nell'articolo apparso recentemente su "Medical Tribune", sarebbe da attribuire alla pigrizia dei medici che non denunciano regolarmente i casi di malattia. L'epatite fa parte delle malattie con l'obbligo di denuncia ed il prof. Lang vuole farci credere che i medici denunciano i casi di epatite A ed epatite Non A Non B, ma non quelli dell'epatite B. Secondo il professore non esisterebbe alcun fallimento della vaccinazione, ma un errore statistico. C'è da chiedersi se ne sia realmente convinto. In ogni caso si tratta di un'opinione lontana dalla realtà. Di solito le infermiere hanno molta paura di essere infettate, sapendo che è sempre difficile farsi riconoscere come malattia professionale il contagio con una malattia infettiva. Per questo motivo proprio le infermiere, di solito, raccolgono tutti i dati inerenti ai pazienti con malattie infettive ed in modo particolare con epatite. Basta che il medico si pronunci su un caso sospetto di epatite che in pochi attimi l'infermiera gli consegna il modulo per la denuncia.

Il vaccino anti-epatite B è coltivato sui reni dei cani. Come sappiamo per la poliomielite, i sieri prodotti sui reni delle scimmie contengono il virus SV-40, che non si distingue dal virus HIV. Nella rivista "Arznei-Telegramm" 10/92, pag. 104, si trova la seguente nota: "Infezione HIV dopo la vaccinazione con i sieri dell'epatite HEVAC B e BBSB Immuno".

Per i sieri dell'epatite B, fino al 1983, fu utilizzato anche plasma umano di donatori americani. Partendo dalla stessa sostanza di base furono prodotti anche frazioni di plasma come concentrati di fattore VIII e complessi di fattore VIII ed albumina. Nel luglio del 1983, in Germania, ci fu un momentaneo divieto d'importazione del vaccino francese anti-epatite-B HEVAC B "Pasteur", perché la quantità considerevole di siero importata dalla Francia presentava rischi. Nel frattempo si veniva a sapere che, in Germania ed in Francia, gli emofilici curati con medicinali per la coagulazione del sangue oppure i pazienti trattati con farmaci per arrestare un'emorragia venivano infettati da AIDS attraverso questi preparati.

Ziel bis 1997: Impfschutz generell
(Obiettivo fino al 1997: protezione generale attraverso le vaccinazioni)

E' fallita una strategia: la vaccinazione di gruppi ad alto rischio di epatite B non ha portato al successo desiderato. Nonostante che, da un decennio, sia a nostra disposizione un siero usato in tutto il mondo, l'epatite B non mostra alcun regresso. Il problema riguarda soprattutto giovani uomini tra i 15 e 30 anni. Le conseguenze: l'epatite B è la causa principale della cirrosi epatica e dell'epatocarcinoma. Le conseguenze di questa situazione venivano esposte durante una conferenza internazionale a Cannes, alla fine di novembre: per l'occasione erano convocati, da parte della VHPB (Viral Hepatitis Prevention Board) di Londra, virologi, epidemiologi, esperti degli uffici d'igiene nazionali e membri della WHO.

Si affermava che chi lavora in campo medico aveva tratto un profitto dalla strategia delle vaccinazioni dei gruppi ad alto rischio, anche se, fino a quel momento, la profilassi non era stata attuata sufficientemente. Le restanti categorie a rischio (come gli omosessuali, i drogati e le prostitute) sono ancora più difficilmente individuabili e nella maggior parte già infetti. Nel 1985 la maggiore incidenza regressiva dell'epatite B si trovava tra gli omosessuali maschi. Ma anche questo fatto non è riconducibile al successo delle vaccinazioni, perché la regressione è stata ottenuta grazie ad un modificato comportamento sessuale per via del pericolo AIDS. I casi di epatite dell'anno 1991, negli Stati Uniti, dimostrano il fallimento delle strategie delle vaccinazioni: meno di un terzo delle persone infette proveniva da un gruppo ad alto rischio! Circa la metà dei casi erano riconducibili a rapporti eterosessuali. E questa scoperta, secondo gli atti della conferenza di Cannes, richiedeva misure eccezionali: l'immunizzazione generale, secondo la WHO e l'Associazione Mondiale dei Medici (1992), avrebbe dovuto comparire, entro l'anno 1997, in tutti i programmi nazionali per le vaccinazioni. Oltre ai neonati tali misure coinvolgono persone attualmente a rischio come gli adolescenti: dovrebbero essere vaccinati i ragazzi di 11-12 anni, prima dell'inizio dell'attività sessuale. Questi programmi per le vaccinazioni sono già stati attuati da diversi paesi (Spagna, Bulgaria, Israele, USA, Canada), ma l'esempio più zelante arriva dall'Italia dove, da due anni, esiste l'obbligo di vaccinazione contro l'epatite per i neonati e gli adolescenti. Il gruppo di lavoro tedesco della conferenza, presieduto dal prof. Wolfgang Jilg, Regensburg, si complimentava per la brillante azione italiana consigliando, inoltre, di individuare in modo ancor più intenso, tra le donne incinte,

le portatrici di HBs-Ag per proteggere i neonati in modo passivo/attivo contro la malattia.

Nella rivista "Raum & Zeit" nel 1993 apparve il seguente articolo:

**Siero dell'epatite B:
lo scandalo inizia in Italia**
(di Elisabeth Schellenberg, Roma)

Sta per nascere un nuovo, significativo scandalo nell'industria farmaceutica: la multinazionale americana Merck Sharp and Dohme ha sviluppato, con tecnologia genetica, un siero contro l'epatite B, brevettato in tutto il mondo, non privo di rischi. Ora cerca di distribuirlo in tutto il mondo con l'aiuto della WHO. 6.500 uomini di San Francisco non sopravvissero alla vaccinazione sperimentale, ma si affermò che morirono successivamente per l'AIDS (anche se le prove sperimentali della vaccinazione risalivano al 1978). Anche nel caso dello scandalo delle riserve di sangue, che scosse il governo francese, sembra che non si sia trattato di AIDS, ma piuttosto di un veleno presente nel siero. Gli esperti italiani furono i primi ad affrontare l'argomento quando la ditta sopracitata cercò, per la prima volta in Europa ed attraverso un Decreto Ministeriale (quando si tratta di droghe ci si può fidare del governo italiano!), di far iniettare nelle vene dei neonati e dei bambini di 11 anni una sostanza che, tra l'altro, contiene idrossido di alluminio. La procedura è allo stesso tempo brutale ed efficace: i bambini di 11 anni non possono frequentare la scuola se non risultano vaccinati contro l'epatite B! Leggete, qui di seguito, il resoconto delle ricerche effettuate, in Italia, da una mamma emancipata e senza paure.

Tra i cosiddetti primi malati di AIDS, presumibilmente tutti deceduti, si trova un gruppo di 6.500 giovani uomini di San Francisco che, alla fine degli anni '70, furono vittime della campagna pubblicitaria per le vaccinazioni anti-epatite B della società Merck Sharp and Dohme, facendosi vaccinare come cavie (Nature, 19.01.84). Nel 1978 l'AIDS non era ancora stato scoperto, ma si sarebbe venuti a conoscenza, più tardi, che il 4% del gruppo, dopo la vaccinazione, era risultato positivo al test GALLO e che, dopo cinque anni, la percentuale sarebbe salita al 68% (Covert Action 29, 1988).

Già nel 1983 la rivista "Nature" pubblicava una polemica, finita in scandalo, inerente alla vaccinazione contro l'epatite B. Si accusava l'ufficio commerciale dell'Istituto francese Pasteur (Institut Pasteur Production, IPP) di importare, per la produzione del vaccino, sangue americano. Quest'ultimo venne automaticamente sospettato di essere infetto da AIDS,

non essendo stato sottoposto ai controlli di sicurezza da parte della CDC americana: nonostante che la Merck Sharp and Dohme avesse già esaudita, nel 1979, la richiesta di controllo da parte del Ministero della Sanità americano. In ogni modo i 6500 omosessuali di San Francisco morirono a causa degli esperimenti con il vaccino della Merck Sharp and Dohme.

La rivale americana dell'IPP è appunto la Merck Sharp and Dohme. Le due aziende competevano per la vendita miliardaria del siero anti-epatite B sul mercato asiatico (Nature, 14.7.83, 28.7.83). Il problema era minimizzato: per distogliere l'attenzione dalla pericolosità del siero si parlava di sangue infetto americano o sangue proveniente da altre nazioni, prodotto con sangue naturale (umano o animale), oppure attraverso tecnologia genetica con additivi chimici come l'idrossido di alluminio.

Dal 1991 la vaccinazione contro l'epatite B è obbligatoria in Italia. Nel febbraio del 1992 la rivista "FF Suedtiroler Illustrierte" pubblicò, con il titolo "Viren fuer die Gesundheit = virus per la salute", un dibattito di natura giuridica relativo all'obbligo di vaccinazione in Italia. Secondo il mio parere questo titolo esprime chiaramente l'assurdità di ogni vaccinazione, lasciando aperta la domanda: di che cosa vivrebbero l'industria farmaceutica, i medici e, non ultima, tutta la scienza ortodossa, se tutti gli uomini fossero sani?!

Sul foglio illustrativo del siero anti-epatite B si trova l'avvertenza di sottoporsi ad un richiamo dopo cinque anni: significa che la vaccinazione, sempre che abbia un effetto, dura cinque anni e che successivamente il sistema immunitario dovrà sopportare un altro colpo di veleno!

La ditta Merck Sharp and Dohme ha prodotto con tecnologia genetica il siero contro l'epatite B, creando un monopolio. La lobby farmaceutica tenta di nascondere che il siero contiene idrossido di alluminio, così com'è taciuto che il siero per la difterite e per il tetano contiene formaldeide. Si cerca di tranquillizzare i pochi scettici in Italia con la spiegazione lapidaria che il vaccino contro l'epatite B, prodotto con tecnologia genetica, è sul mercato da tre anni (!) e non sarebbero note controindicazioni.

La WHO, che vaccina i bambini in Africa, in Brasile e dovunque capiti, facendoli morire di AIDS, vuole sconfiggere l'epatite B entro l'anno 2010: secondo questa organizzazione nemica della salute, ciò si potrà ottenere solo attraverso vaste campagne di vaccinazioni. L'Italia è l'unica ad aver

seguito questa indicazione.

Letteratura:

FF Suedtiroler Illustrierte: Viren fuer die Gesundheit, 7 -Febr. 92: Le carte dell'AIDS, Sonderausgabe der Zeitschrift fotografare, Marz '89.

AIDS ist keine Krankheit, Ausgabe der Monatszeitschrift fotografare, 3, 1987. Abstrakt des Buches >Le carte dell'AIDS<, publiziert fuer den Welt-AIDS-Tag, 1.12.1988.

Ed infine le mie esperienze personali fatte di colloqui con i responsabili dei vari uffici d'igiene, di discussioni con genitori italiani e, non ultimo, il mio buon senso.

14. Epatite C

Quando non si trattava di epatite A e nemmeno di epatite B, si parlava di "epatite NANB"; tale forma ultimamente è chiamata "epatite C". Il periodo medio d'incubazione va da 6 a 12 settimane: ci sono casi in cui la durata va da 2 a 26 settimane. La pigmentazione gialla, in questa forma, è meno evidente e nel 25% delle infezioni è invisibile. Le malattie di questo genere, tante volte, sono asintomatiche. Nel 50% dei casi si rischierebbe un'epatite cronica che poi, in parte, potrebbe degenerare in cirrosi epatica. Il 25% di questi pazienti morirebbe successivamente a causa di un blocco epatico. La via d'infezione non è del tutto conosciuta. Sembra che il maggior pericolo sia costituito dalla trasfusione di sangue infetto, mentre gli aghi e gli attrezzi mal sterilizzati sembrerebbero abbastanza innocui.

E' imminente l'introduzione di un siero contro l'epatite C.

15. Influenza

Riassunto:

Infezione acuta virale respiratoria causata dal virus dell'influenza.

La vaccinazione riguarda solo le malattie provocate dal virus d'influenza. Non avviene una protezione, invece, contro il gran numero di altre malattie che presentano sintomi simili all'influenza, per esempio il raffreddore.

I virus dell'influenza sono classificati, attraverso le proteine della matrice, nei tipi A, B e C. A partire dal 1972 furono individuate, secondo il sistema H-N, più di 20 variazioni antigeniche nel tipo A, per esempio il virus dominante in Europa chiamato "Hongkong H3N2" oppure "SOVIET 77 H1N1". Il tipo A comporta raffreddore, mentre i tipi B e C causano malattie sporadiche. Nel caso del raffreddore, così com'è comunemente conosciuto, si tratta di un'infezione virale dell'apparato respiratorio superiore con i sintomi di mal di testa, ostruzione nasale, secrezione, dolore articolare, mal di gola, tosse, spossatezza e febbre. I virus attaccano inizialmente la mucosa nasale e faringea per espandersi poi sui bronchi e le cavità nasali. Questa malattia del tratto respiratorio può essere causata da

circa 300 virus diversi: risulterebbe inutile una vaccinazione che protegge unicamente dalle malattie scatenate dai virus dell'influenza. Le innumerevoli altre malattie con quadro clinico simile al raffreddore non vengono con ciò evitate. La vaccinazione non protegge contro la malattia chiamata comunemente 'raffreddore'. Si tenga presente che, dopo questa vaccinazione, insorgono facilmente altre malattie che possono essere confuse con "raffreddore". Quasi una persona su due, vaccinata con questo siero, si ammala di una pesante infezione influenzale: si tratta, appunto, di quella malattia chiamata da tutti raffreddore. Secondo un'inchiesta fatta nel luglio 1978 tra i cittadini della Repubblica Federale Tedesca e quelli di Berlino Ovest, quasi il 45% dei cittadini vaccinati rifiutava una nuova vaccinazione, perché si erano ammalati di "raffreddore", nonostante l'ultima vaccinazione (Begrivac, Reklame der Behring-Werke, Agosto 1979 12 610/1675). Data la frequenza del raffreddore bisogna calcolare che per ogni vaccinazione di massa ci saranno dei cittadini in fase d'incubazione della malattia. E proprio queste persone, una volta vaccinate, si ammalano in modo particolarmente pesante e sono molto infettive, causando così una recrudescenza della malattia. Si tratta dello stesso meccanismo che già conosciamo per le altre vaccinazioni. Il sistema immunitario del nostro corpo è impegnato nel combattere la malattia infettiva provocata dalla vaccinazione. Se avviene, fatalmente, la contemporanea infezione con uno dei circa 300 differenti virus del raffreddore, il cui decorso sarebbe solitamente innocuo, questi possono espandersi senza problemi e causare un raffreddore particolarmente insidioso. Il perché su due persone vaccinate solo una si ammali di raffreddore, dipende dal fatto che l'altra persona è riuscita ad evitare un'infezione che è puramente casuale. Se si esponessero tutti gli uomini, in uguale misura, al rischio d'infezione, si ammalerebbero quasi tutti i cittadini vaccinati contro l'influenza. Le persone non vaccinate, invece, grazie al sistema immunitario intatto, hanno molte più probabilità di restare sane.

Il vaccino del raffreddore è coltivato su uova di gallina fecondate e quindi la vaccinazione anti-raffreddore non solo ha un effetto positivo sulla "salute" dei produttori del siero, ma anche su quella dei fornitori: in questo caso l'industria delle uova. Nel caso della vaccinazione antiinfluenzale si può calcolare: 1 puntura = 1 uovo. Per quanto riguarda il raffreddore non è obbligatoria la denuncia né dei casi di malattia, né dei casi mortali: in pratica tutti i dati statistici sono inventati.

16. Morso della zecca (Meningo-encefalite da zecche)

Riassunto:

Virus: Flavivirus (Arbovirus) della famiglia Togaviridae (Arbovirus B)

Periodo d'incubazione: 7-10 giorni.

Decorso bifase: inizialmente simil influenzale, poi privo di febbre per tornare successivamente ad interessare il sistema nervoso centrale. Eventualmente meningo-encefalite, ma con prognosi favorevole. Percentuale di

mortalità max. 1%. Il siero è composto da virus morti di zecche, coltivati su cellule embrionali di gallina.

Il virus è trasmesso attraverso il morso della zecca *Ixodes-ricinos*. I virus dell'encefalite da zecche si trovano soltanto in zone dove la temperatura media annua supera gli 8°C: nelle zone di montagna, oltre i 1000 metri, non esistono i virus che causano meningo-encefalite. Il periodo d'incubazione va da 7 a 10 giorni, in alcuni casi anche da 2 a 28 giorni.

Anche nelle zone a rischio, meno dello 0,1% delle zecche è infetto da virus dell'encefalite da zecche e soltanto una zecca su 20.000 è portatrice del virus. Le persone, che vengono morse da una zecca infetta, superano l'infezione nel 60-70% dei casi senza alcun sintomo evidente. In questi casi la malattia ha un percorso bifase. La prima fase consiste nei sintomi simili al raffreddore e viene chiamata la "fase estiva". Nella maggior parte dei casi l'infezione termina qui. Solo nel 6-10% dei casi si giunge alla seconda fase, chiamata la "manifestazione organica". Anche questa seconda fase porta raramente ad una malattia grave. Si verificano alterazioni del sistema nervoso centrale, problemi al fegato e lesioni miocardiche. La forma più pericolosa è quella con meningite o meningo-encefalite. Nei casi con interessamento del SNC, la percentuale di mortalità va da 1 al 2%. In altre parole: il rischio di danni permanenti, dopo la malattia causata dal morso della zecca, anche in zone a rischio, è di 1:80.000. In Germania, ogni anno, vengono denunciati soltanto pochi casi di malattie causate dal morso della zecca. Solitamente i casi denunciati provengono dalle zone di sbocco dei fiumi Altmuehl, Naab e Regen nel Danubio. La zona più colpita dai morsi delle zecche è l'Austria. Al contrario dell'encefalite da morso della zecca, la borreliosi di Lyme, altra malattia trasmessa dalle zecche, è diffusa in tutto il territorio tedesco. Grazie al fatto che il virus dell'encefalite da zecche si trova nella parete intestinale del parassita, e non nella ghiandola salivale, ci vogliono diverse ore perché il virus raggiunga il sangue attraverso il canale del morso: dato che le zecche impiegano parecchio tempo per saziarsi di sangue, i morsi, grandi come una lenticchia, sono del tutto innocui. Il prurito che accompagna il morso della zecca si fa sentire subito. Durante le escursioni nei mesi di giugno, settembre ed ottobre, bisognerebbe controllare subito, nel caso di prurito sulla pelle, se non ci sia un morso di zecca. Se si riesce a togliere velocemente ed accuratamente la zecca, è raro arrivare all'infezione. Bisognerebbe togliere la zecca con una pinzetta oppure un ago grosso, evitando ogni pressione sul corpo della zecca. La cosa migliore sarebbe spingere fuori l'apparato con cui l'animale si attacca, attraverso un oggetto appuntito, come per togliere una scheggia da sotto la pelle. Anche se dovessero rimanere dei residui neri non c'è pericolo, perché la cosa più

importante è aver tolto il corpo, più o meno pieno, della zecca. Il leggero arrossamento sul punto del morso, come pure i puntini neri, spariranno dopo alcuni giorni.

Sulla rivista "Arznei-telegramm" furono descritti tanti effetti collaterali. Secondo i casi denunciati, considerando un numero oscuro, si parla di un rischio causato dalla vaccinazione di 1:32.000. Per quanto riguarda invece la borreliosi, che è da 500 a 1.000 volte più frequente dell'encefalite da zecca, si trascura l'aspetto medico. Il 15% delle zecche dovrebbe essere infetto dalla borreliosi. Una puntura su 50, all'incirca, da parte di un animale infetto porta all'infezione, che può essere curata con successo con un antibiotico, come la penicillina o doxiciclina e simili. La vaccinazione anti-zecca non dà nessuna protezione contro la borreliosi. La protezione migliore contro le complicazioni virali oppure i batteri di un morso di zecca è quella che si usa contro tutti i morsi: vestiti a manica lunga, pantaloni lunghi e scarpe solide.

su	20.000 zecche
è infetta	1 zecca

dopo il morso della zecca

nel 60-70% dei casi	non succede nulla
nel 20-30% dei casi	subentrano sintomi di "raffreddore" (decorso asintomatico)
nel ca. 10% dei casi	accade un interessamento del SNC (meningite oppure encefalite)

tra questo 10%

si raggiunge

nel 90-95% dei casi	una guarigione totale
nel 3-10% dei casi	ci saranno dei danni permanenti
nell' 1-2% dei casi	si verificano esiti mortali

Tabella 6: il pericolo delle zecche in zone endemiche

Fonte: Gold, R., Wietholter, H., Rihs, I., Loewer, J. e L. Kappos: Fruehsommer-Meningo-enzephalitis-Impfung. Dtsch. med. Wschr. 117, pag. 112-116 (1992)

Arznei-telegramm 12/93 **Immunoglobulina dopo il morso della zecca: sintomi pseudo polio**

Dopo il morso della zecca, grazie a certe immunoglobuline specifiche, si dovrebbe evitare una meningo-encefalite da zecche. Il siero passivo (come per esempio FSME-BULIN S "Immuno", FSME-IMMUNGLOBULIN S "Behring"), arricchito con IgGG contro il virus dell'encefalite da zec-

ca, viene offerto sia per l'immunizzazione, per la durata di circa quattro settimane prima di un soggiorno in zone endemiche, sia come profilassi post-esposizione. Nell'eventualità di un morso di zecca bisogna considerare la minima probabilità di un'infezione. In più, soltanto due persone vaccinate su tre ricevono protezione grazie alla vaccinazione. Nel caso della profilassi post-esposizione, al terzo o al quarto giorno, vengono somministrate delle dosi pesanti: ad esempio ad una persona di 70 kg servirebbero 14 ml di siero, con un costo di ca. 500 DM.

Dopo 7-10 giorni dalla somministrazione di un siero simile iperimmune compaiono un'irritazione intorno alla zona dell'iniezione e pesanti reazioni anafilattiche, una malattia del sangue con sintomi come febbre, spossatezza ed un senso di malessere, oltre all'orticaria, l'artrite ed un edema generalizzato. Si presume che sia possibile anche la lesione del sistema nervoso periferico con la manifestazione di una neuropatia.

L'"a-t-NETZWERK" riporta tre diverse reazioni anafilattiche dopo l'utilizzo del siero FSME-BULIN (rapporti apparsi su NETZWERK n. 1153, 1216, 2520) ed un caso di orticaria (rapporto n. 6644). Un paziente di 20 anni, tre settimane dopo il morso della zecca e l'immunizzazione passiva con FSME-BULIN, si ammalò di una forma gravissima di pseudo poliomielite con febbre, mal di testa, paresi facciale, perdita della coscienza ed insufficienza respiratoria. Dopo diversi esami sierologici viene assicurata la diagnosi di meningo-encefalite da zecche.

Anche a Monaco e Berlino si osservano gravi decorsi simili della malattia, dopo l'iniezione del siero FSME-BULIN con sintomi di pseudo poliomielite. Un cittadino di Berlino si ammalò, durante le vacanze vicino a Passau, di meningo-encefalomielite con un coma di lunga durata. Il paziente era stato immunizzato passivamente il giorno in cui fu morso dalla zecca e dopo tre settimane si verificarono pesanti complicazioni.

Conclusioni finali: esistono forti dubbi sulla somministrazione del FSME-BULIN che, in Austria, hanno portato alla richiesta di divieto di tale siero. L'immunoglobulina non garantisce una protezione affidabile e probabilmente causa una grave forma di meningo-encefalite.

L'inventore della vaccinazione anti-encefalite da zecca è un professore di Vienna. Si tratta del responsabile dell'Istituto di Virologia di Vienna ed, essendo l'inventore, ha ampi guadagni su ogni vaccinazione effettuata con il siero FSME-Immun, oltre a ricevere la sua percentuale dall'azienda farmaceutica Immuno. Il profes-

sore controlla nel suo istituto le eventuali controindicazioni del siero FSME-Immun. Esiste quindi un rapporto personale tra l'inventore e chi ha avuto la licenza per la produzione del siero. Il conflitto d'interessi aumenta con il fatto che l'inventore è consulente del Consiglio Superiore del Ministero della Sanità della Repubblica Austriaca, per quanto riguarda le questioni mediche, oltre ad essere consigliere nella Commissione per le Vaccinazioni. In tale posizione egli si pronuncia sulla validità dell'utilizzo del siero. Questa situazione inquietante, in uno Stato di Diritto, non provoca, secondo il Ministero della Sanità austriaco, nessun conflitto di interesse, anche se ciò "non e' bello da vedersi".

Nella rivista "Der Standard" (Vienna) è apparso, il 5 maggio 1994, l'articolo: "Febbre dopo la vaccinazione anti-zecca". Nonostante i diversi casi di febbre registrati dopo la vaccinazione, si affermava che poteva trattarsi di sintomi d'infezioni virali come il morbillo, la varicella o l'influenza.

La stessa rivista, il 7/8 maggio 1994, riportava: "Rimane oscura la causa degli attacchi di febbre dopo la vaccinazione FSME. Potrebbe esserci un legame con due casi di paralisi". A quel punto veniva consigliato di prendere le dovute distanze dalla vaccinazione anti-zecca. Per quanto riguarda i casi di paralisi nel nord dell'Austria, verificatisi dopo la vaccinazione anti-zecca, si assicurava che non esisteva alcun nesso con le vaccinazioni. Inoltre, tali controindicazioni sarebbero conosciute e si attenuerebbero senza lasciare conseguenze permanenti. Per di più non sarebbero paragonabili alle gravi conseguenze causate dal morso della zecca. Otto Pjetka, presidente dell'Ordine dei Medici austriaci, affermò, in merito al criticato sistema di denuncia delle controindicazioni, che c'era bisogno di riforme, però, nel caso concreto, non sussisteva alcuna pericolosità estrema.

17. Meningite HIB (Haemophilus influenzae tipo B)

Riassunto:

Virus: bacillus Haemophilus influenzae tipo B.

Periodo d'incubazione: da 2 a 5 giorni.

I casi di meningite HIB si verificano solo nei primi 5 anni di vita.

La cura con antibiotici è efficace nel 95% dei casi.

Vaccinazione con Haemophilus influenzae tipo B combinato (con tosoide di difterite, tosoide del tetano e con Neisseria meningitidis).

La vaccinazione protegge solo contro la diffusione del virus, ad esempio nel cervello, ma non contro le otiti e le sinusiti. Dopo le prime campagne per le vaccinazioni HIB, si riscontrarono, nei giorni successivi alla vaccinazione, pesanti infezioni e particolarmente infezioni HIB.

Non ho mai sentito parlare di questa malattia né durante i miei studi di medicina, né dopo. Ne venni a conoscenza solo dopo l'introduzione della vaccinazione. Dovrei presumere che la malattia fosse nota ai pediatri, ma probabilmente è materia degli specialisti. In media si ammala di questa

forma di meningite solo un bambino su 30.000 fanciulli e normalmente il bambino infetto non dovrebbe riportare gravi conseguenze. In casi eccezionali il bambino si ammalerebbe di meningite accompagnata da epiglottite acuta, da un'otite o sinusite. Nel libro intitolato "Schutzimpfungen (vaccinazioni protettive)", di Stickl e Weber, si legge: "Il tipo B della meningococcia si trova quasi esclusivamente nell'emisfero nord del globo e, finora, non è stato possibile sviluppare un siero contro questa malattia". Dato che nell'emisfero nord del globo non esiste la povertà e la malnutrizione presenti nell'emisfero sud, di conseguenza le infezioni hanno decorsi differenti grazie ad un minore indebolimento del sistema immunitario. Dopo aver prodotto il siero contro questa infezione, la malattia venne puntualmente demonizzata. Mentre nei primi rapporti si leggeva che da 400 a 500 bambini si ammalavano di questa malattia in forma grave, gli autori Stickl e Just, nella rivista "Paediat. Prax. 42" pag.203 (1991), già scrivevano: "Nella Repubblica Federale Tedesca, prima dell'ottobre 1990, si ammalarono dai 3200 ai 4000 bambini circa all'anno di *Haemophilus influenzae* (infezione HIB)... In circa 1.200 bambini si riscontrarono gravi danni post-infezione, principalmente a carico del sistema nervoso centrale a causa della meningite acuta batterica, ma anche danni all'udito e sordità". Il vaccino, ora disponibile, si chiama HIB Vaccinol, dell'azienda Boehm-Pharma, Weiterstadt. Tale vaccinazione HIB è consigliata dalla STIKO a partire dal terzo mese di vita e deve essere ripetuta a distanza di 6-8 settimane. Nel libro intitolato "Impfreaktionen (reazioni da vaccinazione)", degli autori Quast, Thilo e Fescharek, si legge: "Finora non sono note complicazioni che possono essere ricondotte alla vaccinazione HIB". Trattandosi di una meningite causata da batteri, si cura notoriamente come le malattie batteriche: con ampicillina e cloramfenicolo oppure con una combinazione di questi due antibiotici. Inoltre è noto che la cura con entrambi gli antibiotici combinati significa una prognosi molto buona per la maggior parte dei bambini affetti da *Haemophilus B*. E quindi bisogna chiedersi: a cosa serve questa vaccinazione? Viene consigliata la prima dose nel terzo mese di vita e la seconda dose dopo circa 6 settimane ed una terza dose a due anni di età. 0,5 ml di questo siero costa 51,40 DM (lista rossa 1992) per un costo delle tre vaccinazioni di circa 150 DM: per un milione di nascite all'anno è un ottimo affare.

La malattia sistemica *Haemophilus influenzae*

La prima volta che sentii parlare della *Haemophilus influenzae* fu in concomitanza dell'introduzione della vaccinazione correlata. Attraverso una vasta propaganda fu creata l'impressione che nella Repubblica Federale Tedesca esistessero diverse migliaia di casi del genere. Recentemente il prof. dott. Ruediger von Kries dell'Università di Monaco, nella rivista "Der Kinderarzt (Il pediatra)", in collaborazione con il prof. Stueck della STIKO,

ha osservato l'andamento di questa malattia per un periodo di tre anni (luglio 92-giugno 93, luglio 93-giugno 94, luglio 94-giugno 95). Da questa pubblicazione risulta che in tutta la Germania, nel primo periodo indicato (luglio 92-giugno 93), esistevano soltanto 138 casi di malattia HIB. Tra questi, 33 casi erano bambini che avevano contratto la malattia nonostante la vaccinazione. Per me, che sono figlio di un commerciante, si pone subito la domanda: vale la pena vaccinare, anno dopo anno, un milione di bambini contro una malattia che può essere curata clinicamente e della quale, in tutta la Germania, negli anni 1992/93, ci furono soltanto 138 casi, il 25% dei quali era stato vaccinato in precedenza? Il nostro Ministro della Sanità, con un tratto di penna, sarebbe in grado di uscire dalla sua precaria situazione finanziaria ordinando: chi si vuole vaccinare, o vuole vaccinare i propri figli, può farlo pagando di tasca propria. Ciò farebbe risparmiare miliardi.

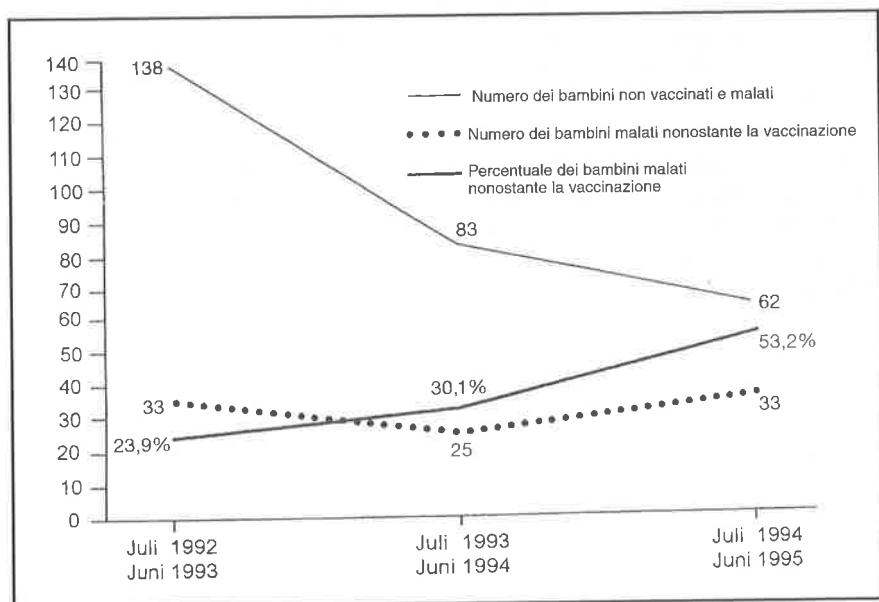


Diagramma 54a: casi di malattia di *Haemophilus influenzae* sistemica in Germania: tutti i bambini vaccinati e non vaccinati (situazione al 1° settembre 1995) Fonte: von Kries, Heinrich, Helwig, Stueck

Il grafico mostra la situazione iniziale con 138 casi di cui 33 precedentemente vaccinati (23,9%), nell'anno successivo il regresso portò a 83 casi di cui 25 vaccinati (30,1%) e l'ultimo periodo indicato con 62 casi di cui 33 vaccinati (53,2%).

Domanda: quale valore può avere una vaccinazione contro una malattia che, in dodici mesi ed in tutta la Germania, ha colpito solo 62 soggetti, oltre la metà dei quali erano vaccinati, ma si ammalarono ugualmente? Esiste

solo una conclusione: anche questa vaccinazione non solo non offre alcuna protezione, ma danneggia i nostri bambini provocando proprio la malattia che si vorrebbe evitare loro. Richiesta: anche nel caso di questa vaccinazione non ci si può assumere la responsabilità di vaccinare milioni di bambini contro una malattia tanto rara. La malattia HIB può essere curata clinicamente con successo. E' più economico curare 62 bambini clinicamente che vaccinarne milioni (soprattutto sapendo che, a 5-6 anni dalla vaccinazione, bisogna aspettarsi i primi danni dovuti alla vaccinazione stessa).

18. Varicella

Virus: varicella-zoster (VZV). Il virus della varicella è identico a quello dell'herpes zoster e quindi viene chiamato virus della varicella-zoster (VZV). Il periodo d'incubazione è, in media, da 11 a 15 giorni, alcune volte fino a 4 settimane. L'ammalarsi di varicella provoca un'immunità di lunga durata: è però possibile una riattivazione del virus della varicella.

Se questo accade, allora parliamo di herpes zoster. In casi molto rari, ed in circostanze particolari, la varicella causa diverse controindicazioni, utilizzate come pretesto per consigliare la vaccinazione. Il siero contiene virus indeboliti, in grado di moltiplicarsi su cellule HDC (Human-Diploid-Cell) che sono cellule di cancro umano, a loro volta coltivate. Si ammette che la protezione del vaccino dura circa due anni, se non molto meno. Si ammette, inoltre, che i virus contenuti nel vaccino possono diffondersi attraverso il naso e la cavità orale.

La vaccinazione costa circa 600 DM. A causa della difficile situazione finanziaria in cui versa attualmente la Sanità, la vaccinazione anti-varicella non è stata ancora "consigliata ufficialmente". Quando le acque si calmeranno e migliorerà la situazione finanziaria, puntualmente arriverà il "consiglio ufficiale". Tra le vaccinazioni consigliate dalla STIKO, nel 1988, si può trovare anche la vaccinazione contro la varicella.

19. Rabbia

Riassunto:

Virus: Rhabdovirus

Siero: è composto da virus della rabbia coltivati su cellule di origine umana (cellule diploidi = cellule del cancro), cosiddette cellule HDC (Rabivac = 109,85 DM). Ultimamente esiste anche il siero coltivato su fibroblasti di gallina (Rabipur = 61,10 DM).

Virus: si tratta di un Rhabdovirus, virus a RNA, a forma di bastoncino. La fonte principale d'infezione, in Europa, è rappresentata dalla volpe selvatica, così come dal cane e dal gatto. La malattia nell'uomo non è provocata da ogni morso o ferita causati da animali affetti da rabbia. Se un uomo viene

morso all'avambraccio o alla coscia da un animale affetto da rabbia, il rischio di contagio è tra il 15% ed il 20%.

Nella saliva degli animali, una volta che si è asciugata, il virus della rabbia ha una resistenza relativamente lunga. Il virus perde la capacità di moltiplicarsi quando interviene umidità, in modo particolare con l'esposizione al calore (animali morti in decomposizione) e viene inattivato attraverso processi chimici oppure attraverso il processo di decomposizione di animali morti. Inoltre il virus è sensibile al sapone alcalino e quindi può essere velocemente inattivato attraverso il formolo. Il periodo d'incubazione va da 3 settimane a 3 mesi, raramente fino ad 1 anno. La malattia inizia con l'arrossarsi della ferita, poi seguono mal di testa, spasmi dei muscoli laringei e faringei e dell'apparato respiratorio, forte sete con l'impossibilità di deglutire ed infine arresto cardiaco. I morsi nelle zone bene irrorate da sangue, come ad esempio la gola ed il viso oppure i polpastrelli, hanno un rischio di infezione che va dal 40% al 60%. In Germania, dal 1950 al 1982, quindi in 32 anni, sono morte 39 persone a causa della rabbia. Nessuno si ammalò con il semplice contatto con un animale infetto da rabbia oppure con la saliva o il sangue. Nel 1983 furono effettuate oltre 80.000 vaccinazioni contro la rabbia. Dal 1978 esiste il siero derivato da virus di rabbia coltivati su cellule umane (HDC). Tale siero fu sviluppato dall'americano Hillary Koprowski e dal tedesco Kuwert.

Sul giornale "Sueddeutsche Zeitung", del 26 novembre 1992, apparve un articolo con il titolo: **"Quando gli ambientalisti diventano troppo zelanti. Animali del Serengeti vaccinati contro la rabbia e poi morti"**.

Esistono soltanto poche migliaia di cani in Africa. Fino al 1991, in due parchi naturali morirono, presumibilmente, una dozzina di branchi di cani. Stranamente il fatto accadde l'anno successivo ad un'operazione di marchiatura a scopo di ricerca di questi animali, che erano stati vaccinati contro la rabbia. Markus Borler, dell'associazione zoologica di Francoforte, ha studiato questi cani carnivori, chiamati anche "cane iena". Nel 1989 morì un branco di cani del Kenya a causa della rabbia, fino ad allora mai osservata a livello epidemiologico. Gli animali erano stati precedentemente vaccinati contro la rabbia. Pochi mesi dopo la vaccinazione quattro branchi su otto morivano nei parchi naturali. Dato che nei cani morti era stato riscontrato il virus della rabbia, si decise di vaccinare i 38 cani del branco rimasti in vita con una forma non infettiva del virus. Tutti i cani, membri dei sette branchi vaccinati, scomparivano durante l'anno successivo alla vaccinazione. La tolleranza del siero era stata precedentemente testata su quattro cani-iena dello zoo di Francoforte. Avevano prelevato del sangue ai cani del Serengeti prima della morte (l'articolo non dice in che modo).

Durante un'analisi, effettuata successivamente, in alcuni campioni di sangue si trovarono degli anticorpi contro il virus della rabbia. Sembra quindi che i

cani fossero già sopravvissuti ad un attacco di questi virus e di conseguenza protetti contro una nuova infezione. Che senso aveva dunque una vaccinazione contro la rabbia? Cosa è accaduto ai cani selvatici? Agli animali, che non si facevano avvicinare, fu iniettato il vaccino a distanza attraverso un apposito fucile. Presumibilmente i cani, che prima della vaccinazione si erano ammalati naturalmente, non hanno sopportato il contatto supplementare con i virus del siero, altrimenti del tutto innocui.

Stranamente scomparivano anche interi branchi non vaccinati. Alcuni cani erano stati soltanto anestetizzati per permettere l'applicazione di una radiotrasmittente. Si potrebbe ipotizzare che lo stress, provocato dal metodo di vaccinazione o dall'anestesia, abbia indebolito il sistema immunitario dei cani selvatici, permettendo così all'infezione della rabbia di espandersi con conseguenze mortali. Considerando, però, che i cani selvaggi conducono nella savana una vita durissima, avrebbero dovuto resistere senza problemi allo stress della vaccinazione o dell'anestesia.

L'enigma della morte dei cani selvaggi rimane irrisolto. In ogni caso, senza vaccinazione sarebbero rimasti in vita!

20. Afta epizootica

L'inefficacia e pericolosità delle cosiddette "vaccinazioni di protezione" si rileva non solo nel caso degli uomini e dei cani selvatici, ma anche nel caso dei nostri animali domestici. Per completare l'informazione vorrei illustrare il nesso tra la vaccinazione ed il decorso dell'epidemia nell'animale, attraverso il caso dell'afta epizootica. Ciò è possibile perché nel caso dell'afta epizootica ci sono alcune nazioni europee con l'obbligo di vaccinazione ed alcune senza. In Germania, per decenni, è esistito l'obbligo di vaccinazione, anche con conseguenze penali per gli inadempienti.

Tutti i bovini, dopo il quarto mese di vita, dovevano essere vaccinati ogni anno contro l'afta epizootica. Costo: circa 40 milioni di marchi tedeschi annui. Sul seguente grafico viene dimostrata la causa delle 30 comparse di afta epizootica in Germania, a partire dal 1970.

siero	17 = 56,7%
fabbrica del siero	5 = 16,7%
cause non note (probabilmente per un errore di vaccinazione)	6 = 20,0%
importazione	2 = 6,6%
a causa delle vaccinazioni e del vaccino	22 = 73,4%

Tabella 7: Cause delle 30 comparse di afta epizootica in Germania dal 1970 - 1989

Fonte: Strohmaier, K.: Come può liberarsi la Germania dall'afta epizootica? Conferenza tenuta a marzo del 1989 all'Istituto dei Vaccini di Basilea

Su 30 comparse, quindi, ben 22 (73,4%) sono direttamente riconducibili alle vaccinazioni. Di queste 22 comparse, 17 (56,7%) sono state causate dal vaccino e 5 (16,7%) si sono verificate in animali che si trovavano nelle vicinanze (solo alcuni chilometri in linea d'aria) di una fabbrica del siero. I virus trovati negli animali erano identici a quelli prodotti nello stabilimento.

Nell'Unione Europea ci sono nazioni con l'obbligo di vaccinazione contro l'afta epizootica e nazioni senza obbligo. Nella parte superiore della tabella n. 8, troviamo i paesi con l'obbligo di vaccinazione, nella parte inferiore quelli senza. Gli anni in cui si sono verificate le comparse di afta epizootica sono evidenziati sul grafico con le ombre scure. Secondo questo grafico, l'epidemia era molto più frequente nei paesi in cui veniva effettuata la vaccinazione, rispetto a quelli senza la vaccinazione obbligatoria. Inoltre è comprovato che l'epidemia fu sempre importata da zone in cui era effettuata la vaccinazione.

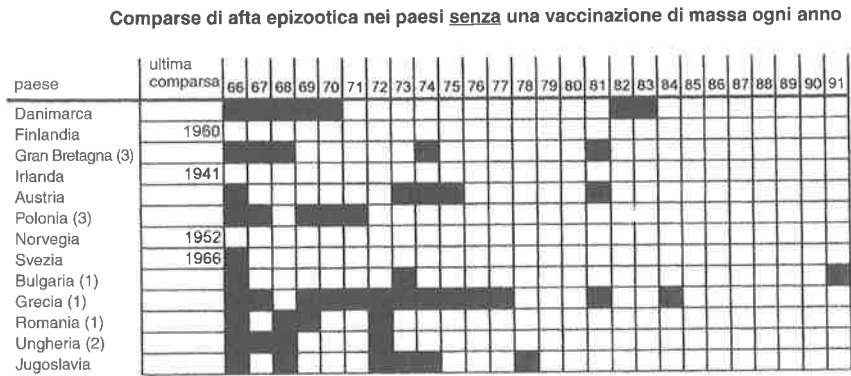
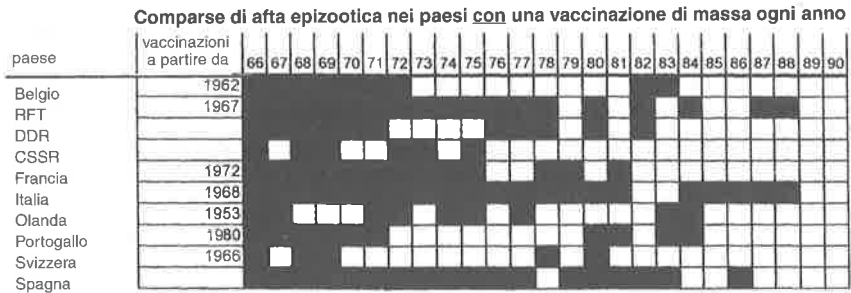


Tabella 8: gli anni relativi alle comparse di afta epizootica nei paesi europei con e senza vaccinazione annua obbligatoria dei bovini

Fonte: Strohmaier, K.: Come può liberarsi la Germania dall'afta epizootica? Conferenza tenuta a marzo del 1989 all'Istituto dei Vaccini di Basilea

Il 1 gennaio 1994 il "Mercato Comune" dell'Unione Europea è diventato realtà: era quindi necessario concordare delle misure di sicurezza uniformi per tutti i paesi membri. Già prima del 1988 un gruppo di scienziati stilò un consiglio per la Commissione CEE chiedendo di vietare la vaccinazione contro l'afta epizootica in tutto il territorio della Comunità Europea. Tale consiglio doveva essere approvato da tutti i futuri Stati membri. Per quanto riguarda le vaccinazioni umane è noto quanto sia difficile, per i sostenitori delle vaccinazioni, ammettere errori ed ingiustizie commessi.

Nella Repubblica Federale Tedesca il servizio veterinario e sanitario è nelle mani dei Länder federali. Il Consiglio Federale, si pronunciò contro tale consiglio, facendo notare che, in passato, in Germania le vaccinazioni contro l'afta epizootica avrebbero avuto successo (le stesse affermazioni sono note anche per le vaccinazioni umane). Anche il Governo Federale era contro la revoca dell'obbligo di vaccinazione. Durante un'audizione davanti alla Commissione per la nutrizione, l'agricoltura e l'economia forestale della Dieta Federale, che doveva decidere sul consiglio della Commissione CEE, il prof. dott. Wittmann, presidente dell'Istituto di Ricerca per Malattie Virali Animali di Tuebingen, era del parere: "...che, valutando la situazione, ci sarebbero più argomenti a favore della conservazione dell'obbligo per la vaccinazione".

A tal proposito uno scienziato dell'Istituto Federale delle Ricerche, ora in pensione, mandò una lettera in cui elencava ben sette argomenti contro la vaccinazione, facendo presente la sua inutilità e pericolosità, sia al presidente che a tutti i membri della Commissione della Dieta Federale. Per giustificare la discrepanza tra le proprie opinioni e quelle del dott. Wittmann aggiungeva inoltre:

"Sono consapevole del fatto che durante l'audizione del presidente, prof. dott. Wittmann, del 24.2.88, furono date diverse informazioni che facevano sembrare necessario continuare con le vaccinazioni obbligatorie. Ciò è comprensibile, tenendo presente che la persona in questione partecipa agli utili derivanti dal brevetto del siero per l'afta epizootica della ditta Bayer e quindi ne trae un notevole vantaggio economico".

Il nesso tra il presidente e l'industria farmaceutica, come l'imbarazzo causato da questa rivelazione, spiegò la presa di posizione a favore della vaccinazione. Il prof. dott. Wittmann, da parte sua, non riuscì a confutare l'argomentazione scientifica contro la vaccinazione, della

quale era al corrente da tempo. Quindi la Dieta Federale approvò il consiglio della commissione CEE con il quale, a partire dal 1992, in Germania non dovevano più essere effettuate le vaccinazioni contro l'afta epizootica. Già durante il nuovo emendamento della legge sulle epidemie animali, che entrò in vigore il 1° luglio 1991, tale vaccinazione non fu più menzionata. In Germania venne proibita addirittura l'importazione di animali vaccinati o di prodotti animali da paesi che effettuano questa vaccinazione, intensificando i controlli d'importazione. In riferimento a questa decisione sembra ancora più incomprensibile il seguente fatto: per creare una "misura di sicurezza" fu concesso al gruppo Bayer un sussidio di alcuni milioni di marchi per la costruzione di una fabbrica per la produzione del siero contro l'afta epizootica e per la creazione di una "banca di sieri" a Colonia. La fabbrica doveva essere costruita sull'isola Riems, vicino a Greifswald di Mecklenburg, dove prima della Seconda Guerra Mondiale fu sviluppato e successivamente prodotto il primo siero contro l'afta epizootica. L'istituto si chiama "Friedrich-Loeffler-Institut" per la ricerca sulle epidemie animali. Dato che, prima della caduta del muro, Mecklenburg non faceva parte della Repubblica Federale Tedesca, fu costruito un nuovo istituto di ricerca per malattie virali animali a Tuebingen. Il suo compito, tuttavia, non era certo lo sviluppo di vaccini, perché tale lavoro fu affidato all'industria farmaceutica che nella zona occidentale grazie a sussidi miliardari del governo costruiva le fabbriche per la produzione del siero.

E' incredibile: quando a partire dal 1970 furono sospese le vaccinazioni dei neonati contro il vaiolo, visto che in tutto il mondo non esisteva praticamente più questa malattia, quasi tutti i Länder federali costruirono, in zone isolate, delle "case di cura per il vaiolo". Questo fatto venne festeggiato come un "grande successo medico" da tanti articoli nelle riviste specializzate (per esempio Bauer, W., "Eserienze durante la costruzione della stazione di isolamento anti-vaiolo a Guelstein", apparso nella "Oeffentl. Gesundhw." 35, pag. 474). Nessuna di queste case di cura ha mai visto un malato di vaiolo. Quando in tutto il mondo il vaiolo era quasi del tutto eradicato, fu costruito a Duesseldorf l'istituto per le vaccinazioni più grande, più moderno (e più costoso) del mondo. Probabilmente non ci fu mai prodotto il siero contro il vaiolo. Oggi, in questo edificio, si trovano degli uffici statali.

Non esiste alcun dubbio sull'inutilità e sulla pericolosità della vaccinazione contro l'afta epizootica. Proprio per questo motivo non solo fu vietata tale vaccinazione nei paesi membri della CEE, ma fu impe-

dità anche l'importazione di animali vaccinati o di prodotti animali provenienti da zone in cui si effettua la vaccinazione. Eppure il governo federale concede all'industria farmaceutica "Bayer-Leverkusen" dei sussidi miliardari per la costruzione di fabbriche del siero, con annessa una "banca del siero" contro l'afta epizootica, anche se si è associato al consiglio della Commissione CEE per l'abolizione della vaccinazione contro tale malattia.

Nell'autunno del 1993, alla radio, alla televisione e sulla stampa venivano diffuse le proteste, da parte dei contadini, contro le norme CEE relative alla peste dei maiali. Ad ottobre del 1993 apparve una breve notizia sui giornali: tra le misure adottate per arrestare la peste dei maiali ci sarebbe stato un divieto generale di vaccinazione contro la peste. Inizialmente ho pensato ad un errore di stampa dato che, negli ultimi anni, le comunicazioni inerenti alle malattie infettive degli uomini e degli animali erano appelli alle vaccinazioni di massa.

Quando, però, tale comunicazione fu riportata anche da altri giornali mi fu chiaro che non si trattava di un errore di stampa. La modifica della norma inerente alla peste dei maiali ed altre regole riguardanti le epidemie animali del 21 ottobre 1993 (BGBI I S.1078) nell'articolo 1, norme generali di sicurezza, dice:

(1) sono vietate le vaccinazioni contro la peste dei maiali o contro la peste africana dei maiali, così come i tentativi di guarigione di maiali affetti da peste o sospetti di essere infettati.

Che cosa significa tutto questo? La norma corrisponde, quasi del tutto, alle regole per l'afta epizootica successive all'entrata in vigore del divieto di vaccinazione. Precedentemente si effettuavano vaccinazioni contro la peste dei maiali. Inizialmente si utilizzava un siero con virus vivo, che comportava per le scrofe la nascita di maiali cosiddetti nani (il danno causato dalle vaccinazioni veniva trasmesso alla successiva generazione). In un secondo momento si effettuarono vaccinazioni con un siero inattivato. Dopo aver verificato che l'epidemia ricompariva anche in animali vaccinati, la Commissione CEE approvò, finalmente, la nuova norma: il divieto di vaccinazione è in vigore dall'ottobre del 1993. Nel frattempo la peste dei maiali è diminuita drasticamente e con ciò è stata creata la premessa per farla scomparire dall'Europa.

Anche i cinghiali erano considerati un pericolo e quindi, come misura precauzionale contro l'eventuale contagio, venivano suggerite le vac-

cinazioni sui maiali da allevamento. Ma se con l'abolizione delle vaccinazioni sui maiali da allevamento può essere fermata la peste, la stessa cosa deve valere per i cinghiali. L'occultamento della verità iniziò già con il "grande scienziato" Louis Pasteur. A questo proposito apparve, sul giornale "Tagesspiegel" di Berlino, del 19/2/93, un articolo di Gisela Ostwald: "E' comprensibile che il grande scienziato francese Louis Pasteur, nell'anno 1878, pregò la sua famiglia di non pubblicare mai le note private sul suo lavoro di laboratorio. A quei tempi Pasteur, all'età di 56 anni, godeva della gloria di eroe nazionale francese. La sua preghiera di "discrezione" fu esaudita dalla famiglia per quasi cento anni. Nel 1964, però, l'ultimo discendente maschile donò alla Biblioteca Nazionale di Parigi "l'opera privata", composta da ben 10.000 pagine.

Con la pubblicazione dei 100 libri d'appunti, il piedistallo del famoso chimico e microbiologo Pasteur iniziò a barcollare. Il dott. Gerard L. Geison, dell'Istituto Storico dell'Università di Princeton (New Jersey) scoprì, tra gli appunti privati di Pasteur (1822-1895), una serie di gravi discrepanze rispetto ai lavori pubblicati. Secondo le affermazioni di Geison, fatte a Boston in occasione della conferenza annuale della Società Americana per l'Assistenza alla Scienza, non erano certamente stati fatti errori nel rilevare le contraddizioni scientifiche di Pasteur: lo scienziato francese aveva commesso un inganno scientifico.

Con sorpresa Geison apprese, analizzando gli studi di Pasteur, durati quasi 20 anni, che il francese occasionalmente adottò dei metodi molto poco scientifici nei suoi lavori di laboratorio. Secondo Geison, quando Pasteur aveva elaborato una teoria, tutti i suoi test avevano l'unico scopo di comprovarla. Spesso i risultati negativi dei suoi test apparivano solo negli appunti privati e non nelle pubblicazioni ufficiali.

Ancora più grave è il fatto che Pasteur ingannasse la pubblica opinione volutamente. Due dei suoi trionfi più importanti e cioè l'inoculazione su 50 pecore del siero contro il carbonchio nel maggio del 1881 e la vaccinazione in Alsazia di Joseph Meister, figlio di contadini, con un vaccino anti-rabbia nel luglio del 1885, dal punto di vista odierno appaiono meno sensazionali. Il grande Pasteur non solo utilizzò contro il carbonchio un vaccino diverso da quello ufficialmente dichiarato, ma di fronte all'opinione pubblica imbellì i risultati dei suoi studi, in realtà poco convincenti. Louis Pasteur, nonostante il comportamento scorretto come scienziato ed i suoi inganni, è considerato da Geison "uno dei più grandi ricercatori della storia".

E' noto, già dalle campagne per le vaccinazioni contro la poliomielite,

che gli scienziati guadagnano molto dalle epidemie. Gli inventori di queste vaccinazioni, J. E. Salk e A. B. Sabin, hanno tratto profitti da ogni vaccinazione effettuata in tutto il mondo. Anche per quanto riguarda l'AIDS esistono collegamenti del genere: il professore francese Montagnier ed il professore americano Gallo (durante le discussioni scientifiche sono nemici giurati) si sono divisi, ed assicurati, i brevetti dei liquidi necessari per effettuare i test sugli anticorpi HIV. Un singolo test viene a costare 25 DM!

21. "Siero contro la malaria" – "Spiegel" (4/94 pag. 263)

Titolo: "Più furbo del parassita"

"Manuel Elkin Patarroyo, ricercatore immunologo colombiano ed inventore del vaccino contro la malaria SPf66 ("Serum Plasmodium falciparum, versione 66"), vuole sconfiggere tutte le malattie infettive con questo siero. Questa sua idea contraddice tutte le conoscenze scientifiche: il suo siero non è stato prodotto in modo tradizionale, tramite virus indeboliti o morti, oppure da uno dei loro componenti. Esso non è stato nemmeno prodotto utilizzando la moderna tecnologia genetica, ma semplicemente è stata effettuata una classica sintesi chimica.

Finora Patarroyo ha ricevuto 53 riconoscimenti tra onoranze e premi. Recentemente ha anche ricevuto a Bonn il premio "Robert Koch", una delle più prestigiose onorificenze scientifiche tedesche a cui spesso segue un invito a Stoccolma. Acclamato come "l'uomo che sconfisse la malaria", viaggia nel paese del suo idolo: Robert Koch. Patarroyo è sempre serio, anche quando ride, nascondendo la leggera pazzia che trapela dai suoi inquieti occhi castani. Il suo "Istituto de Immunologia" fu fondato nel 1972. Oggigiorno, con i suoi 100 collaboratori, è il più grande ed importante istituto del Sud America.

Patarroyo ha ricostruito in provetta le piccole particelle delle proteine di superficie del virus per collegarle successivamente – e questo è il passo decisivo – tra di loro utilizzando due ulteriori pezzi di peptide. Il sistema immunitario probabilmente riconosce questo peptide ciclico come proteina estranea e quindi svilupperebbe l'immunità contro la malaria.

Però l'effetto protettivo di queste piccole sostanze non è spiegabile con le conoscenze immunologiche attuali. Perché tante persone vaccinate risultano protette contro l'infezione anche se nel loro sangue non sono rilevati i rispettivi anticorpi? Perché non si possono mettere in collegamento i classici parametri immunologici con l'immunità? Probabilmente Patarroyo sta per scoprire un nuovo meccanismo relativo ad

una funzione sconosciuta del sistema immunitario, la quale non ha niente a che vedere né con gli anticorpi, né con le cellule killer: esiste forse un secondo sistema immunitario”?

Fino a qui la notizia è “hurrà”, ma la disillusione non si fece attendere a lungo. Sulla rivista “Die Zeit” numero 51 del 16/12/94, si leggeva: “Vaccino esplosivo” “Il ricercatore della malaria promette, riguardo alla sua scoperta, dei diritti lucrativi alla WHO – ma si trova ora in un brutto impiccio.”

Perché? Il siero di Patarroyo, sin dalla sua prima apparizione nel 1987 fu molto discusso. Questo non cambierà nemmeno nel futuro. In una delle zone del mondo più colpite da malaria il suo siero, somministrato a 247 bambini, aveva ridotto il primo attacco di malaria solo del 31%. Nonostante ciò, Patarroyo comunicò: “Abbiamo trovato il primo ed unico siero contro la malaria. Ora permettetemi di utilizzarlo per proteggere i milioni di persone che soffrono per questa malattia.”

Prossimamente saranno immunizzate un milione di persone. Il governo spagnolo, per questo esperimento, ha speso circa 6 milioni di marchi.

Il punto su cui verte la polemica è sempre la prova mancante della vera efficacia del siero. Proprio i membri della WHO, ai quali Patarroyo aveva concesso i diritti lucrativi sul SPf66, esprimono dei dubbi in merito affermando: “Non ci sarebbero problemi se il siero avesse mostrato un’efficacia del 60%. Il 31% rilevato si trova in una zona grigia che va tra l’efficacia e l’inefficacia. Quindi il tutto diventa un’opinione o una questione filosofica.”

Nulla è chiaro. Alla WHO nascono tante domande:

1. Che valore può avere una protezione del 31%? I ristretti esperimenti sul campo fatti in Tanzania non permettono di fare un’affermazione precisa, ma solo delle stime. In quel paese si trattò della prevenzione relativa al primo attacco di malaria. Però, nelle zone a rischio, le persone subiscono fino a 5 attacchi all’anno. In due esperimenti si riuscì a confermare una forte reazione del sistema immunitario attraverso la formazione di anticorpi: ma questo non significa necessariamente una protezione affidabile contro la malaria.
2. Sicuramente questo siero non è indicato per proteggere i viaggiatori a rischio malaria, visto che la malattia non può essere evitata con la sola vaccinazione.

Prima di un largo impiego del siero bisognerebbe dare risposta ad una serie di domande fondamentali quali: durata della protezione della

vaccinazione, capacità del siero di abbassare, oltre all'incidenza degli attacchi, anche il numero dei casi letali. Inoltre non è noto se il siero sia sicuro ed efficace anche per neonati e bambini. La maggior parte delle vittime della malaria – almeno in Africa – sono bambini di età inferiore all'anno.

3. Ci si può assumere la responsabilità di vaccinazioni di massa? Nel corso dell'esperimento in Tanzania il siero fu somministrato per tre volte a tutti i bambini. Per le vaccinazioni di massa nei paesi del terzo mondo sarà improbabile tenere sotto controllo più del 54% delle persone da vaccinare. La percentuale dei protetti non supererebbe in realtà il 30%. Inoltre è discutibile se le vaccinazioni di massa abbasserebbero la mortalità. Questi motivi sono sufficienti alla WHO per non rischiare danni alla reputazione ed anche una minore disponibilità di cooperazione da parte della popolazione per futuri esperimenti ed azioni di vaccinazione.

L'inventore del siero ha promesso di cedere i diritti di licenza del siero SPf66 alla WHO. In questo modo la WHO avrebbe ora il diritto di far produrre il siero laddove si trovi un partner idoneo che offra la sostanza al costo più basso possibile.

Patarroyo ed il governo colombiano trovano questo fatto inaccettabile, chiedendo alla WHO di riconoscere il valore della donazione fatta, stimata intorno ai 700 milioni di dollari, ed onorarla con l'accettazione della Colombia nel consiglio direttivo della WHO, settore per le ricerche sulle malattie tropicali. Inoltre, la WHO dovrebbe mettere a disposizione della Colombia i mezzi per finanziare la lotta contro le malattie tropicali e concederle il diritto esclusivo per la produzione del siero. Secondo le stime degli esperti si tratterebbe di un volume di fatturato minimo di 600 milioni di dollari per la prima vaccinazione e di 42 milioni di dollari all'anno per la protezione dei neonati. Attualmente nei laboratori di Patarroyo, situati a Bogotá, viene prodotta ogni mese una quantità di SPf66 sufficiente per effettuare un milione di vaccinazioni. I laboratori, però, non hanno dimostrato di poter garantire una costante ed alta qualità del siero, cosa essenziale per ottenere la licenza. Si aggiunga il fatto che la struttura molecolare del SPf66 non è ancora del tutto chiara, come del resto il meccanismo d'azione della sostanza. La preoccupazione degli esperti sta nel fatto che non esiste alcuna correlazione tra il contenuto degli anticorpi nel sangue e la protezione data dalla vaccinazione. Per ora Patarroyo si tiene i diritti del SPf66.

Nel frattempo continua "allegrementemente" a rielaborare il siero sostenendo che una nuova variante sarà ancora più efficace. Inoltre ha fatto sapere che non cederà i diritti di questa nuova invenzione alla WHO: la WHO dovrebbe quindi propagandare un prodotto di seconda clas-

se. Tutto sommato, ha il sopravvento l'opinione che il vaccino di Patarroyo possa diminuire solo di poco il peso della malaria nelle zone endemiche.

Nel "Deutschen Aertzteblatt" (edizione 43/1996) si può leggere: "Il vaccino SPf66 è fuori corsa". Si trattava quasi di una favola: uno scienziato outsider del terzo mondo scopre il siero contro la malaria a lungo desiderato che, secondo i ricercatori dei paesi industrializzati, era impossibile scoprire ed al cui sviluppo l'industria farmaceutica sembrava non essere interessata, a causa di inesistenti previsioni di guadagno. Senza grossi mezzi finanziari, "l'incostante sofisticone, con la sua tendenza alle esagerazioni" (Science 273, pag. 1652, 1996) riuscì a portare il siero dagli esperimenti pre-clinici ai primi test sul campo. Al primo successo non manca di nobiltà d'animo. Anziché vendere a caro prezzo la sua invenzione comunica, all'inizio del 1995, l'intenzione di regalare i diritti alla WHO. Ma le favole difficilmente si avverano ed ora, anche nel caso del colombiano Manuel Patarroyo, ha preso il sopravvento la realtà. Il siero contro la malaria SPf66 non è riuscito a superare una seconda verifica".

Uno studio effettuato dall'Esercito Americano tra il 1993 e 1995 in Thailandia si concluse con una forte delusione. L'esperimento, effettuato su 1.200 bambini, non riuscì ad evitare la malaria anche se, inizialmente, le vaccinazioni sembravano promettere bene. Il siero SPf66, in tre piccoli esperimenti sul campo, diminuì il numero dei nuovi malati di oltre il 30%.

Il numero delle persone coinvolte nel test era però troppo basso per ricavarne dati utilizzabili a scopi statistici. Inoltre non fu possibile evitare i casi di malaria con gravi complicazioni.

Il siero sintetico sembrava mobilitare le difese immunitarie delle persone infette solo fino all'indebolimento delle forme di decorso più leggere. Uno studio effettuato in Gambia, nel 1995, frenava ulteriormente l'ottimismo: il numero dei primi casi di malattia veniva diminuito solo dell'8%.

Non c'è da meravigliarsi che il medico dott. Erhard Groll di Darmstadt nel "Deutschen Aertzteblatt 3/97" scriva rassegnato:

"Smentita regolare. Tutti gli anni ci informano, tramite stampa, che il siero contro la malaria è stato finalmente trovato. La gioia generale di avere in mano un'efficace prevenzione contro la croce dell'umanità viene guastata in modo altrettanto regolare (ma in toni più modesti) dalle puntuali smentite. Da 20 anni vengono assegnati dei riconoscimenti per il vaccino contro la malaria provocando avanzamenti di carriera, anche se la base di queste lodi hanno la vita breve.

Così finirono le speranze sul vaccino SPf66.

Al comitato Nobel svedese è stato spesso rinfacciato di assegnare il premio per delle scoperte della medicina fatte già decenni prima. Senza dubbio un vaccino contro la malaria, efficace ed affidabile, sarebbe candidato al premio dei premi. Il suo inventore, però, dovrebbe pazientare 20 o 30 anni per vedersi assegnato il premio Nobel (sarebbe una prassi del tutto giustificata)".

Che vergogna sarebbe oggi se il Nobel fosse stato assegnato al signor Patarroyo ai tempi in cui era festeggiato in tutto il mondo.

II LE CAUSE DEL REGRESSO DELLE MALATTIE INFETTIVE

Senza dubbio il miglioramento delle condizioni generali di vita hanno portato al regresso delle temute epidemie. Ad esempio la lebbra, della quale si parlava tanto durante le lezioni di religione, ha avuto un ruolo molto importante durante il medioevo. In alcune città tedesche, dove sono rimaste intatte alcune costruzioni medioevali, ancora oggi si trovano delle case con nomi che ricordano la lebbra. La lebbra è poco contagiosa ed ha un lungo periodo d'incubazione. In passato, quando gli uomini erano costretti a convivere compressi tra le mura delle città, la lebbra era un ospite abituale. Nel momento in cui gli uomini ebbero a disposizione più spazio e le città si allargarono oltre le mura la lebbra scomparve.

La peste per trasmettersi ha bisogno della pulce e dei ratti. In tempi remoti il letto era considerato un oggetto per privilegiati. La maggior parte della popolazione, nelle loro baracche di terracotta, dormiva per terra e sul fieno. Lì i ratti erano ospiti abituali. Con la costruzione di case di pietra e la diffusione dei letti a tutti i ceti sociali sparirono i ratti dalle camere da letto degli uomini e la peste regredì. Ci furono anche dei miglioramenti di civilizzazione che portarono al regresso di diverse malattie infettive.

La curva relativa al decorso delle più importanti malattie ad Amburgo, tra il 1870 e 1964, mostra una continua crescita delle epidemie di tifo, vaiolo e colera con un apice nel 1892. Da questo punto in poi si rileva un continuo regresso tranne che per i periodi relativi alla prima e seconda Guerra Mondiale. Nel 1956, per la prima volta, la mortalità dei neonati fu inferiore al 2%. Se nell'anno 1892 un ricercatore avesse inventato il siero contro la mortalità dei neonati, si troverebbe un suo monumento al Rathausmarkt di Amburgo. Non si trattò, invece, di una scoperta medica, ma fu la filtrazione con sabbia dell'acqua proveniente dall'Elba, nel 1893, a portare da quel momento in poi ad un regresso continuo dei casi di colera, tifo e vaiolo. Lo

stesso vale per la poliomielite. Nel lavoro "Impiego del richiamo della vaccinazione antipoliomielite" apparso sul "Gesundh.-Wes." 54, pag.714 (1992) si legge: "Una delle misure essenziali per il regresso della poliomielite fu il

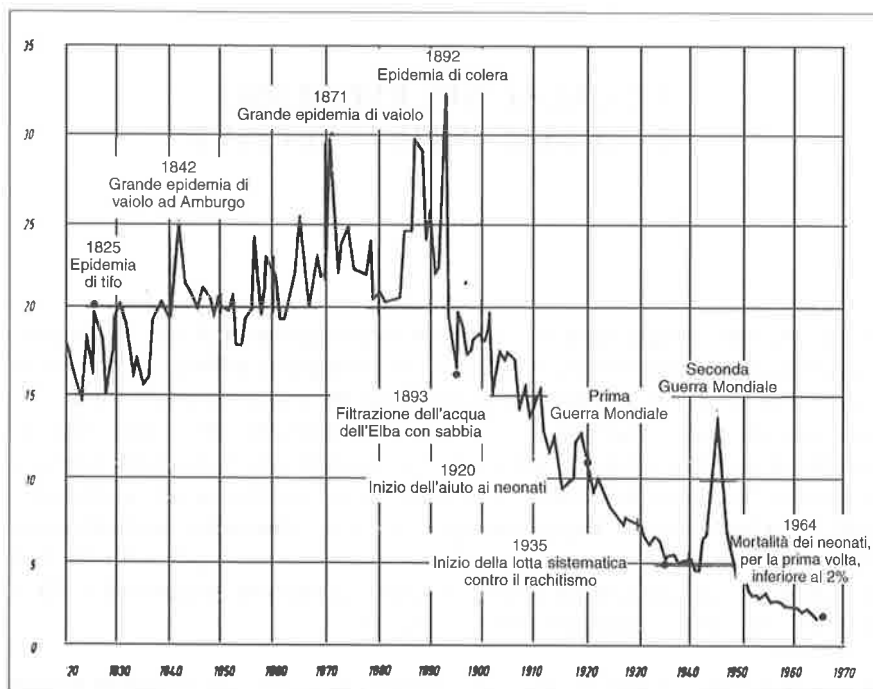


Diagramma 55: Mortalità dei neonati ad Amburgo dal 1821 al 1964 (calcolato su 100 bambini nati vivi)
 Fonte: Seelemann, K.: *Decorso delle più importanti malattie infettive ad Amburgo tra il 1870 ed il 1964*, Muench. med. Wschr. 108, pag.144 (1966)

miglioramento dell'igiene dell'acqua potabile e delle fogne". Le cosiddette modifiche socio-economiche hanno un ruolo più o meno importante nel regresso delle malattie infettive. Per quanto riguarda le malattie della miseria (vaiolo, tubercolosi, pertosse e difterite) tale nesso è difficile da provare. Io mi sono occupato, per 20 anni, delle cause del regresso delle terribili malattie, investendo molti soldi nelle rispettive ricerche. Come cause possibili ho preso in considerazione l'acqua potabile, le fogne, il numero pro-capite delle vasche da bagno della popolazione, il numero delle abitazioni, la superficie abitabile per persona, il consumo del sapone, eccetera ed è stato tutto inutile. In tutti questi campi ci furono, infatti, dei grossi miglioramenti civili, ma essi non erano sufficienti per causare il regresso delle malattie infettive. Trovai una spiegazione plausibile nel libro "Il significato della medicina" dell'autore inglese Thomas McKeown. Egli lavorò dal 1945

al 1977 come professore di medicina sociale all'Università di Birmingham. Altamente considerato in tutto il mondo, è morto recentemente. Il suo libro fu tradotto in tedesco e pubblicato dall'editore Suhrkamp. La longevità negli ultimi anni è aumentata considerevolmente. McKeown prova che tale fatto dipende dal regresso delle malattie infettive e d'infanzia. Questo regresso iniziò circa 200 anni fa e quindi tanto tempo prima dell'introduzione delle vaccinazioni. La causa principale di tale regresso, secondo McKeown, sta nell'eliminazione della fame. Egli fa presente che l'umanità, sin dall'inizio della sua esistenza e quindi da oltre tre milioni di anni, ha sempre sofferto la fame. Soltanto la produzione di alimenti sufficienti, con l'introduzione nel 18° secolo dell'agricoltura intensiva per la coltivazione del tubero, eliminò lentamente la fame eterna. In Germania Federico il Grande (1740-1786) aveva introdotto la coltivazione delle patate, aiutandola a svilupparsi e partecipando così in modo considerevole all'eliminazione della fame. Oggi possiamo dire che grazie alle patate sono state vinte le malattie infettive. Nei paesi del sud la coltivazione del mais ha avuto lo stesso ruolo. Si dimentica troppo facilmente che non solo in Germania, ma in tutta l'Europa occidentale, dalla fine della Seconda Guerra Mondiale sono avvenute delle profonde riorganizzazioni sociali e che, a partire degli anni '50, si è sviluppata una società del benessere. Si arrivò, quindi, a condizioni di vita mai conosciute prima. Grazie al continuo miglioramento ed al suo effetto sulla situazione sociale generale della popolazione dell'Europa occidentale tutte queste malattie infettive, un tempo chiamate "malattie d'infanzia", sono regredite notevolmente.

Il fatto che la fame abbia a che fare con le malattie d'infanzia ci può sembrare inizialmente poco credibile. Ciò dipende dal fatto che è difficile tornare con la mente ad un periodo passato e che l'uomo dimentica facilmente. McKeown, ad esempio, fa notare che in passato era usuale ammazzare tanti neonati. Egli scrive: "E' probabile che durante tutta la storia dell'umanità un'alta percentuale di bambini, nei primi anni di vita, morissero o fossero uccisi".

Solitamente amiamo parlare dei "bei tempi passati" e dimentichiamo che probabilmente erano "belli" solo per un ristretto gruppo di privilegiati. Per la maggior parte della popolazione, di cui fanno parte anche i nostri antenati, quei tempi erano segnati da povertà, miseria e malattie.

Quando andavo a scuola un terzo circa dei miei compagni riceveva la cosiddetta "nutrizione scolastica", chiamata anche "nutrizione quacchera". Tale rancio scolastico consisteva in un panino e del latte che erano una delizia per i miei compagni. In altre parole: ancora circa 60 anni fa un terzo degli studenti era sotto nutrito. L'enorme miglioramento della situazione

generale sociale della nostra popolazione tra il 1948 ed il 1968 (arrivando fino ad oggi) è il vero motivo del continuo regresso delle malattie infettive. McKeown, nel suo libro, per illustrare il regresso delle malattie infettive in Inghilterra utilizza delle curve statistiche che hanno una sorprendente somiglianza con le curve dei miei studi sulle malattie infettive. I medici vaccinatori con le loro vaccinazioni sono saliti come "viaggiatori sul predellino" sul treno in piena corsa delle malattie infettive in regresso, affermando di aver ottenuto la vittoria sulle epidemie grazie alle vaccinazioni e prendendosi meriti per una cosa che non dipende certo da loro.

III

DANNI DA VACCINO

1. Generalità

Poco tempo dopo l'introduzione dell'obbligo di vaccinazione per legge (che in Germania iniziò nel 1806 con l'Assia) apparvero anche i primi danni da vaccino, che allora vennero imputati non tanto al vaccino, quanto al medico. Si diceva: "I bambini del dottor X diventano scemi dopo il vaccino" oppure "I bambini del dottor Y hanno le convulsioni dopo il vaccino". La medicina accademica ha sempre negato la possibilità di danni da vaccino e di solito venivano insultati i genitori. Generalmente veniva detto loro che la causa delle convulsioni o della deficienza d'intelligenza fosse la sifilide congenita dovuta ai peccati di gioventù dei genitori. Il primo caso registrato di danno cerebrale è stato notato a Francoforte nel 1912. Una bambina dodicenne si ammalò 12 giorni dopo il vaccino di febbre con convulsioni senza paralisi. La letteratura specifica dedica tre parole alla sua memoria: "Successivamente si aggiunse una deficienza mentale."

Allora genitori disperati arrivarono fino alla Corte Suprema del Reich a Lipsia. In tutti i casi venne negata la responsabilità dello Stato. Le sentenze comunicarono ai genitori che dovevano sopportare il loro destino nell'interesse della comunità. Quando, dopo la fine della Seconda Guerra Mondiale, furono nuovamente vaccinati tutti i bambini e successivamente anche quei bambini che durante la guerra avevano saltato il turno di vaccinazione, ci furono conseguenze in parte epidemiche. Nuovamente i genitori dei bambini colpiti denunciarono il fatto al tribunale e alcuni portarono la denuncia fino alla Corte di Cassazione di Karlsruhe. Questa corte ha riconosciuto per la prima volta, con la sentenza del 19 febbraio 1953, BGH III ZR 205/51, l'obbligo di risarcimento dello Stato in caso di danno da vaccino. Questo significa che lo Stato non è solo responsabile di danni alla salute, ma che ha l'obbligo di prendersi in carico le vittime dei vaccini.

Per questo motivo divennero necessarie delle direttive giuridiche. Inizialmente alcuni Länder stipularono leggi relative ai danni da vaccino. Le nuove

leggi però non erano sufficienti e crearono altre dispute. Particolare difficoltà venne creata dal fatto che la formulazione contenuta nella legge "...un danno alla salute che superi la reazione usuale al vaccino" poteva essere interpretata come se in ogni caso ci si dovesse aspettare un sicuro quadro clinico nel periodo di incubazione dopo ogni vaccinazione. A causa di queste dispute e ingiustizie si tentò, con la legge federale per la prevenzione delle epidemie entrata in vigore il 18 giugno 1961, di creare un regolamento nazionale unico. Ma anche questa legge non rappresentò una soluzione sufficiente ai problemi. Le dispute con gli enti responsabili dei vaccini, soprattutto per quanto riguardava il riconoscimento di danni da vaccino, continuavano. Quindi il Parlamento tedesco stabilì nel settembre 1971 che le richieste di risarcimento dovevano essere presentate agli enti previdenziali. Visto che, dal punto di vista medico, non esiste nessuna possibilità di fare una diagnosi chiara e sicura di un danno da vaccino, ma solo "diagnosi da esclusione", a livello legale era stato fissato che per il riconoscimento di un danno da vaccino bastasse la "probabilità" del contesto causale. La volontà esplicita della legislazione venne fatta cadere grazie ad una tattica raffinata.

SVILUPPO DEI VACCINI

- 1771 Introduzione della variolizzazione in Inghilterra
- 1796 Edward Jenner (1749-1828): vaiolo
- 1885 Louis Pasteur (1822-1895): rabbia
- 1892 Haffkine: colera
- 1898 Wright: tifo
- 1913 Behring: difterite (tossina difterica-antitossina)
- 1921 Calmette e Guérin: tubercolosi
- 1923 Ramon e Glenny: vaccino da anatossine difteriche
- 1923 Madsen: pertosse
- 1927 Ramon e Zoellner: vaccino antitetanico da tossoide
- 1937 Theiler: vaccino antiamarillico (17 D)
- 1937 Primi vaccini antiinfluenzali
- 1949 Enders, Robins e Weller: coltura del virus della poliomielite in coltura di tessuti
- 1954 Salk: vaccino con germi uccisi contro la polio, coltivato su reni di scimmia
- 1957 Koprowski: prima vaccinazione orale di massa contro la polio nel Congo Belga (oggi Zaire) con vaccino coltivato su tessuto renale di scimmia
- 1957 Sabin: vaccinazione di massa in Unione Sovietica con batteri vivi
- 1960 Enders: vaccino antimorbillo
- 1963 Weller: vaccino antirosolia
- 1963 In Germania: vaccinazione antipolio con vaccino Sabin contro la polio del tipo I

- 1964 In Germania: vaccinazione antipolio con vaccino Sabin contro la polio del tipo II e III
- 1968 In Germania: vaccinazione antipolio con vaccino Sabin contro la polio del tipo I, II e III
- 1968 Vaccino contro batteri della meningite da meningococco del tipo C
- 1971 Vaccino contro batteri della meningite da meningococco del tipo A
- 1973 Kunz: vaccino anti FSME (antizecca)
- 1976 Primo vaccino antimorbillo termoresistente
- 1976 Prima applicazione del vaccino contro l'epatite B
- 1984 Vaccino antivariella
- 1986 Primo vaccino antiepatite B creato con tecnologia genetica
- 1991 Vaccinazione HIB
- 1991 Vaccinazione antivariella
- 1992 Vaccinazione antiepatite A

La preoccupazione della popolazione relativa ai vaccini si esprime con la pubblicazione di diversi libri e riviste.

Ultimamente è stata pubblicata in Belgio una rivista dall'aspetto piuttosto modesto. Si chiama: "The International Vaccination Newsletter" (N.d.T: "Circolare internazionale sulle vaccinazioni"). E' edita dal dott. Kris Gaublomme, Krekenstraat 4, B-3600 Genk. A causa della sanità rigidamente organizzata si vaccina di più nei paesi ad alto sviluppo tecnologico con una buona struttura sociale e, di conseguenza, si registrano in questi paesi i danni maggiori dovuti alle vaccinazioni, causando reazioni della popolazione. Ma i danni da vaccino vengono nascosti, taciuti e sminuiti. Nella trasmissione televisiva "Schreinemakers live" del 28.10.1992, per esempio, il responsabile dell'Ufficio Sanitario di Colonia asseriva che "danni da vaccino sono rari, anzi rarissimi".

Al contrario il dr. Kris Gaublomme elenca nel numero 1/96 della sua rivista quadrimestrale 18 paesi nei quali, in eventuali casi di danno da vaccino, esistono persone preparate a cui rivolgersi, che possono dare consigli e sostegno. Inoltre si trovano nella rivista gli indirizzi delle associazioni dei genitori con bambini danneggiati da vaccinazioni in diversi paesi.

Elenco di persone ed organizzazioni rappresentative:

- **Argentina:**

Dr. Jacobo Grinspan, Pringles 334, 5800 Rio Cuarto

- **Australia:**

Immunisation Investigation Group (IIG) P.O.Box 9086, Katoomba,
New South Wales 2780

Vaccination Awareness and Information Service. P.O.Box 9086 Manly
West, QLD 4179

Australian Council for Immunisation Information Inc. P.O.Box 177,

Atarmon, NSW 2064

Vaccination Anawareness Network NSW, P.O.Box 177, Bangalow NSW
2479 Phone/fax +61 66 87 1699

- **Austria:**

Schutzverband für Impfgeschädigte, Hertzstr. 23, 4024 Linz

- **Belgio:**

Zelfhulpgroep vaccinatieziekten vzw, Edelweisstraat 45, 3530

Houlthalen-Oost Tel.: + 32-89-385359 Fax +32-89-304982

Louise Maguire Foundation, Krekenstraat 4, 3600 Genk

Infir Vie Saine ASBL, 143, Petit Babin, B-5020 Malonne Tel.: +32-81-445283

- **Canada:**

Vaccination Risk Information & Alternative Resource Group, 49

Benlamond Ave. #1, Toronto, Ontario, M4E1Y8. Association for

Vaccine Damaged Children, 67 Shier, Winnipeg, Manitoba R3R 2H2.

Tel.: +1- 204-895-9192. Vaccine Alternatives, Landsdowne Mall,

P.O.Box 88034 Richmond BC V6X 3T6. Tel.: 1604276-0048

- **Danimarca:**

Mette Lone Albrechtsen, Viekær 26, Fjelstrup, DK-6100, Haderslev

- **Finlandia:**

Immunisation Awareness Society of Finland (IASF), Box 217 SF-1301

Vantaa, Finland

- **Francia:**

Association Liberté Information Santé, 19 rue de l'Argentièrre,

63200 Riom Tel.:33-73-630221

Ligue nationale pour la Liberté des vaccinations 4, Rue Saulnier, 75009

Paris, Tel.: +33-48244360

- **Germania:**

Schutzverband für Impfgeschädigte e. V., P.F. 1105, D-35620

Hüttenberg Tel.: 06441-71670

- **Gran Bretagna:**

Association of Parents of Vaccine Damaged Children, 2 Church Street,

Shipston on Stour Warwickshire CV36 4 AP, Tel.: +44-66086 1595.

The Informed Parent, 19 Woodlands Road, Harrow, Middlesex Ha1 2RT.

Tel.: +44-818611022. Vaccination Information, P.O. Box 43, Hull HU1 1 AA

- **Israele:**

Brain Damaged Children Rehabilitation Association, P.O.Box 484

Kefar Saba 44 104. Tel: 972-52-450510; 972-3-5239129

- **Italia:**

Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà di Vaccinazione,

Via Mossotti 1, 20162 Milano. Tel.: 02-683091, fax 02-6080381.

- **Nuova Zelanda:**

Immunisation Awareness Society Inc., P.O.B. 56048, Dominion Road,

Auckland, Vaccination Information Network P.O.Box 149, Kaero, Northland

- **Paesi Bassi:**

Nederlandse Vereniging Krities Prikken, Leuterhoeck-Weg 25, 6171 RW Stein. Tel.: 31-46-337859.

- **Repubblica di San Marino:**

Comitato per la Libertà di Scelta Terapeutica. Via F. Biondo 46, Serravalle 47031.

- **Spagna:**

Grup Medíc de Reflexió sobre les Vacunes, dr. Joan Mora & dr. Xavier Uriarte, Carrer Nou 12-2n-1a, 17001 Girona. Tel.: +34-72-202803.

Liga para la Libertad de Vacunación. Gran Via de les Corts Catalanes 439, 5è, 2a 08015 Barcelona. Tel.: 34-93-4266559

- **Svizzera:**

Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen, Postfach, CH- 3000 Bern 9. Groupe médical de Réflexion sur le vaccin ROR, Case postale, 1010 Lausanne 10.

- **USA:**

National Vaccine Information Center/Dissatisfied Parents Together, 512 W. Maple Ave., Suite 206, Vienna, V.A. 22180. Tel.: +1-703-938 0342.

Fax 1- 703-938 5768. Vaccination Alternatives, POB 346, New York, NY 10023. Tel.: +1-212-870-5117. Austin Vaccine Information and Awareness Group, 12621 Picket Rope Lane, Austin, TX 78727; Tel.: 5128324176; fax 5128738771. Ohio Parents for Vaccine Safety, 251 W. Ridgeway Dr. Dayton, Ohio 45459.

2. Che cos'è un danno da vaccino?

Un danno da vaccino è un danno - di solito permanente - alla salute che supera la misura usuale di una reazione al vaccino. In caso di sospetto di danno da vaccino è importante per prima cosa chiarire se la vaccinazione eventualmente responsabile del danno sia o meno "pubblicamente consigliata", poiché solamente per le "vaccinazioni pubblicamente raccomandate" valgono le normative della legge federale per la prevenzione di epidemie. Comunque non esiste una normativa unica valida per tutta la Germania perché l'esecuzione delle vaccinazioni dipende dai singoli länder. Di conseguenza esistono differenze nella valutazione delle richieste di risarcimento per i danni da vaccino e conseguenti controversie. In Baviera si "raccomandano pubblicamente" le seguenti vaccinazioni, anche sotto forma di vaccini multipli: difterite, pertosse, tetano, poliomielite, tubercolosi, rosolia, influenza, morbillo, parotite, rabbia, meningite da zecche, epatite virale B e vaccinazione da HIB.

In caso di sospetto di danno da vaccino, bisognerebbe aiutare i genitori ad inoltrare la denuncia. Molti medici sconsigliano di denunciare il danno da

vaccino a causa dei "costi alti per il processo". Si tratta di asserzioni sbagliate, perché per prima cosa è necessario fare la domanda presso l'ufficio di previdenza e questo non costa nulla. Anche se si dovesse arrivare ad una disputa legale presso il tribunale sociale, i processi presso questo tribunale sono gratuiti. Se uno stato di sofferenza viene riconosciuto come "danno da vaccino soggetto a risarcimento" il risarcimento avverrà secondo le normative della legge federale; vale a dire che una persona danneggiata da un vaccino verrà risarcita come un invalido di guerra.

3. Sintomi di un danno da vaccino

Generalmente il danno da vaccino non viene scoperto subito dopo la vaccinazione, ma spesso solo dopo settimane, mesi e a volte solo dopo anni. Nella popolazione la conoscenza dei danni da vaccino è estremamente scarsa, quindi nessuno pensa, in caso di comparsa di una deficienza dell'intelligenza, alle vaccinazioni eseguite in precedenza. E' necessario provare senza dubbio tre punti ben definiti per il riconoscimento del danno quale "danno vaccinale da risarcire":

1. la vaccinazione (dimostrabile dall'iscrizione nel passaporto delle vaccinazioni),
2. la malattia da vaccino, cioè "un danno alla salute che superi la misura usuale di una reazione al vaccino". Questo danno alla salute si mostra, secondo la medicina accademica, in tempi diversi per ogni vaccinazione – il cosiddetto periodo di incubazione. Le varie durate dei "periodi di incubazione" vengono elencate nel capitolo VIII, § 1 – 14.
3. Conseguenze tardive che devono "essere adatte" ai quadri clinici.

Si tratta in primo luogo di danni cerebrali, paralisi, convulsioni. Ciò significa che nel cervello umano devono essere state colpite delle zone responsabili per il verificarsi di danni cerebrali, paralisi, convulsioni. Quindi il punto 2, dal punto di vista medico, è errato, in quanto solo in rarissimi casi è possibile dimostrare una malattia da vaccino. Ma questa "opinione" costituisce la legge ed è qui che, secondo me, bisogna vedere il motivo principale perché da noi quasi il 60% delle domande di risarcimento ha potuto essere negato. Il tentativo di denunciare una schizofrenia, una malattia ereditaria o una qualche malattia cronica come conseguenza di una vaccinazione è assolutamente inutile.

4. Definizione di encefalite postvaccinica ed encefalopatia postvaccinica.

Da quando il prof. Lucksch, patologo all'Università di Praga, ha portato in diversi studi scientifici la prova del collegamento causale di tali danni cerebrali con una precedente vaccinazione, non è più stato possibile negare che le vaccinazioni possano causare dei danni. Tra il 1924 e il 1927 Lucksch pubblicò diversi studi, chiamando il danno cerebrale causato dal vaccino

antivaiolo "encefalite postvaccinica" (pve). Come Lucksch allora arrivò a questa scoperta viene descritto nel mio articolo "Encefalite postvaccinica e encefalopatia postvaccinica", "Med. Welt" 22, (1971).

Nel 1938 i professori austriaci Kaiser e Zappert riferiscono di oltre 240 casi fino ad allora noti in Austria. Hanno adottato la definizione coniata dal prof. Lucksch, chiamando la malattia "encefalite postvaccinica" e raccolto la loro esperienza in un libro dallo stesso nome. Non avevano notato l'importanza di un fatto che successivamente richiedeva particolare attenzione: dei 240 bambini citati nel loro libro, 237 superavano al momento della vaccinazione i 3 anni. Solo tre avevano da 1 a 3 anni. In Germania la legge per i vaccini prescriveva che la vaccinazione doveva avvenire entro il termine dell'anno di calendario successivo all'anno della nascita. Contrariamente a quanto avveniva in Austria, in Germania si vaccinava tra il primo e secondo anno di età. Di conseguenza l'età in cui viene vaccinato il bambino riveste grande importanza.

Il patologo olandese E. de Vries dimostrò che il cervello dei bambini, a causa della propria immaturità, non è in grado fino a circa il terzo anno di vita di reagire al danno causato dalla vaccinazione in un certo modo, che noi chiamiamo infiammazione. Nei primi tre anni si crea semplicemente un'edema cerebrale enorme, che significa la fuoriuscita di particelle ematiche dai vasi sanguigni. Questo può raddoppiare il peso del cervello (normale ca. 1250 g per un uomo adulto). Le pelli molli del cervello sono sempre ricche di sangue e liquidi e non mancano quasi mai tumefazioni. Questo tipo di reazione è stata definita da de Vries come "encefalopatia postvaccinica" (malattia cerebrale che si presenta dopo una vaccinazione). Questa definizione di de Vries è azzeccata, proprio perché non si riescono a trovare dei segni infiammatori che in medicina terminano in -ite.

I pochi specialisti che allora si occupavano di danni da vaccino distinguevano tra "encefalopatia postvaccinica blanda" e "encefalite postvaccinica". Nel 1972 venne per esempio pubblicato presso l'editore Schattauer un fascicolo del prof. Ehrengut di Amburgo, direttore dell'Istituto di vaccinazione, e dei suoi collaboratori, con il titolo "encefalopatia postvaccinica". Questa differenziazione tra le due forme di patologia non fa ancora parte della cultura generale medica, pur avendo ampie conseguenze. Essa spiega per esempio perché apparentemente in Germania c'erano meno casi di danni da vaccino rispetto all'Austria. Infatti l'encefalite ha un quadro clinico ben definito e ben riconoscibile, mentre l'encefalopatia è difficilmente riconoscibile. In Austria (vaccinazione tarda) si riconobbero i danni da vaccino – in Germania (vaccinazione precoce) no. L'encefalopatia non solo è poco riconoscibile allo stadio iniziale, ma crea enormi danni allo stadio successivo. Fa parte della cultura medica generale che le conseguenze tardive sono tanto più gravi quanto più piccolo era il bambino al momento del danneg-

giamento. Purtroppo ai tempi del vaccino antipolio per molto tempo si propagandava la vaccinazione precoce, cioè la vaccinazione entro i primi sei mesi di vita. Ciò non ha portato ad una riduzione dei casi di danno da vaccino, ma ha solo reso meno riconoscibile il danno, ha portato ad un incremento dei casi di morte e alla comparsa di conseguenze tardive particolarmente gravi. E' quindi comprensibile che la medicina ufficiale non avesse in simpatia un termine che comprende tanto orrore. Di conseguenza si cercò di trovare termini nuovi che soddisfacessero le esigenze di entrambe le forme morbose, ma finora non è stato possibile e a causa della netta differenziazione delle due patologie è opportuno mantenere la definizione "encefalopatia postvaccinica blanda". Visto che oggi i nostri bambini vengono vaccinati soprattutto nell'età dell'encefalopatia, è comprensibile che in caso di perizia venga utilizzato il termine "encefalite postvaccinica". Con la motivazione di una sintomatologia non esistente di questa malattia le richieste di risarcimento vengono respinte.

Ricordiamo comunque che i bambini morti allora nella Boemia del Nord a causa della vaccinazione antipolio, nei cui cervelli Lucksch aveva riscontrato le modifiche specifiche, avevano tutti più di tre anni.

Per il danno alla salute "superiore alla reazione normale al vaccino" richiesto dalla legge, che sembra doversi mostrare un certo lasso di tempo dopo la vaccinazione, esistono tempi definiti tra la vaccinazione e la comparsa di questo disturbo alla salute. Si parla di un cosiddetto "periodo di incubazione standardizzato". Se il bambino si "ammalasse" nel senso più ampio del termine entro questo periodo (è sufficiente un piccolo malessere) o addirittura avesse un attacco di convulsioni, la diagnosi "encefalopatia" è assicurata. Nella maggior parte dei casi è stato ottenuto per casi del genere il riconoscimento di "danno da vaccino da risarcire".

Questo non vale solamente per la vaccinazione antivaiole, ma per tutte le vaccinazioni oggi in uso. Dispute per il riconoscimento con gli uffici competenti vengono causate dai casi meno drammatici. Oggi viene comunque riconosciuto che il danno da vaccino di un bambino piccolo possa svolgersi senza grandi sintomi. Nel libro "Punti fermi per il riconoscimento medico nel diritto sociale per il risarcimento secondo la legge degli invalidi gravi, edizione 1983, punto 57, si scrive:

b) "complicazioni del sistema nervoso:

encefalopatia postvaccinica (soprattutto per quanto riguarda bambini sotto i 2 anni) ed encefalite postvaccinica (encefalomielite).

Periodo di incubazione da tre giorni a tre settimane, di solito da sette a dieci giorni. Sintomi acuti: inibizione della coscienza fino a perdita della stessa, oltre il decimo giorno dopo la vaccinazione, convulsioni generalizzate o in particolar modo da un lato solo (soprattutto per quanto riguarda l'encefalopatia), paralisi degli arti, a volte paralisi isolate dei ner-

vi del cervello, più raramente meningite.

L'encefalopatia postvaccinica (o encefalite) non sempre viene accompagnata da questi sintomi. Può svolgersi anche con pochi sintomi (ma non senza!) definita allora come "encefalopatia blanda". Quando si tratta di questo tipo di encefalopatia, è necessario - accanto alla determinazione precisa dei sintomi morbosi e comportamentali (p. es. apatia, sonnolenza fuori dal comune, rifiuto del cibo, vomito) che si sono presentati durante il periodo di incubazione del vaccino - un rilevamento approfondito del percorso successivo. Sarà inoltre necessario verificare la presenza di un blocco dello sviluppo (notevole rallentamento, perdita di capacità già acquisite) dopo la vaccinazione oppure un progresso di disturbi cerebrali. In caso di un danno da vaccino non è da attendersi tale progresso a meno che non contribuiscano disturbi cerebrali organici. Bisogna inoltre far notare che di norma esiste un parallelismo tra la gravità del quadro clinico dell'encefalopatia postvaccinica (o encefalite) e la portata delle conseguenze; dopo un'encefalopatia caratterizzata da pochi sintomi, in genere il danno cerebrale è limitato."

Il "punto 57" della nuova edizione 1996 coincide con il testo dell'edizione 1983.

I punti di riferimento relativi al capitolo "danno da vaccino" sono incredibilmente poveri di parole. Al contrario vengono descritte per 18 pagine in modo approfondito malattie infettive che da anni sono assolutamente di secondaria importanza. Notoriamente ogni vaccino indirizzato contro una particolare malattia infettiva causa più o meno spesso dei danni da vaccino. La descrizione della tipologia di questi danni viene invece limitata a 8 pagine. Le singole descrizioni comprendono di solito una, a volte due, raramente più di tre righe.

Nonostante questa parsimonia di parole l'"encefalopatia blanda" viene espressamente citata al punto 57, comma 2, come sopraccitato.

5. Descrizione clinica di un danno da vaccino

A livello medico non esiste nulla, né analisi del sangue, radiografia, né alcuna caratteristica o altro, grazie al quale possa, in presenza di una certa patologia, essere chiarito se si tratti di un danno da vaccino o meno. In caso di epilessia, per esempio, non è possibile dire se sia da attribuirsi ad una vaccinazione o se si tratti di un caso di epilessia comune, di solito congenita. Risulta decisiva la descrizione dei genitori del periodo successivo alla vaccinazione: se durante il periodo di incubazione più volte citato sia successo qualcosa di patologico o meno. In realtà esiste **un solo sintomo sicuro** di un danno da vaccino, ossia la **cosiddetta "inibizione dello sviluppo dopo la vaccinazione"**. Se un bambino ha raggiunto le pietre miliari di uno

sviluppo indisturbato, regolare dell'età evolutiva nei tempi consueti, fermandosi poi ad un dato livello di questo sviluppo e nel periodo (non troppo lungo) antecedente ha subito una vaccinazione, si può presumere che la vaccinazione sia la causa di questa inibizione dello sviluppo. Solo: come si riconosce in un bambino di uno e due anni un'inibizione dello sviluppo? Molti genitori tengono una sorta di diario. Ma è possibile stabilire con precisione quando si è presentato il primo sorriso? Quando il bambino è stato in grado di alzare per la prima volta la testolina? Quando la prima presa di contatto con la voce? Quando il primo contatto visivo? Si tratta di stadi dello sviluppo fluttuanti, lenti, non definibili nel tempo, ed è difficile capire quando tale sviluppo si è arrestato. Che cosa significa quando oggi si ammette che il danno da vaccino di un bambino piccolo può essere povero di sintomi? Questo danno può evidenziarsi per esempio con irrequietezza, paura, irritabilità oppure con una notevole insicurezza di movimento e reazione, sonnolenza, apatia e torpore fino alla perdita di coscienza. Anche disturbi non caratteristici come vomito, discromia cutanea, aumento della temperatura etc. possono essere sintomi di un danno da vaccino. Spesso il bambino strofina la testa contro degli oggetti (cefalea). Ma di solito lo stadio acuto del danno cerebrale di un bambino piccolo è praticamente asintomatico. Nel numero 119/59 dei "Beiträge zur pathologischen Anatomie" [N.d.T.: "Contributi all'anatomia patologica"] venne accennato che l'encefalopatia postvaccinica, in contrasto all'encefalite classica, **non avrebbe sintomi guida riconoscibili**. Cinque anni dopo Herrlich fece presente nel "Deutsch. Med. Wschr." 87/62, come in caso di encefalopatia postvaccinica lo sviluppo dei cambiamenti patologico-anatomici (modifiche nel sistema nervoso centrale) presupponga una certa durata della malattia, ma che all'esterno **non sia per niente riconoscibile**.

Le seguenti caratteristiche vengono definite "sintomi principali":

1. Letargia e inversione del sonno

Poco dopo la vaccinazione i genitori trovano nel letto un lattante addormentato, mentre di solito stava in piedi aspettando la madre. L'assunzione di cibo risulta invariata, ma subito dopo il bambino si riaddormenta. Settimane dopo il ritmo del sonno si inverte. Il bambino di notte sta sveglio e dorme invece di giorno. Questa letargia è ricorrente in caso di danni da vaccino dopo la vaccinazione antivaiolesca, ma rappresenta un importante sintomo anche in caso dei vaccini in uso oggi.

2. Mancanza di interesse

Niente cattura l'interesse del bambino, nessuna persona, nessun oggetto, né fiore o macchina che passa. Non è possibile entrare in contatto visivo. I genitori raccontano che non li divertiva più fotografare il bambino come al solito, perché mancava l'attenzione. L'interesse del bambino non è più rivolto allo strano apparecchio, ma è diretto nel vuoto.

3. Grida immotivate (soprattutto dopo il vaccino antipertosse)

I genitori raccontano di grida prolungate e incomprensibili, notevoli per la loro acutezza. Eventualmente il danno cerebrale viene segnalato da un unico grido particolarmente acuto oppure una breve convulsione, che però non si differenzia molto dallo sgambettio consueto dei neonati.

4. Convulsioni resistenti alle terapie

In caso di epilessia "normale", di solito ereditaria, è quasi sempre possibile eliminare gli attacchi di convulsioni mediante medicinali adatti. Nei casi di convulsioni dovute a danni da vaccinazione di solito non ci si riesce. Spesso i genitori raccontano di essere passati da un medico all'altro per i seguenti motivi: la madre sente che con il proprio bambino qualcosa non va. Poiché il bambino non reagisce, suppone che ci sia un danno all'udito e va dall'otorino-laringoiatra, che non trova nulla. Quando si presenta un disturbo nello sviluppo statico del bambino, se per esempio il bambino a 18 o 24 mesi non riesce ancora a camminare da solo, segue la visita dall'ortopedico. Questo di solito diagnostica un solco dei glutei fuori posto e prescrive brache gessate per divaricamento, per poi scoprire che le anche sono a posto. Solo piano diventa visibile il danno all'intelligenza. Quindi segue spesso una visita in una clinica pediatrica, una clinica pediatrica universitaria o in un reparto psichiatrico infantile. Qui si utilizzeranno tutti i metodi diagnostici possibili per scoprire la causa della malattia e per poter escludere il sospetto del danno da vaccino. Se non è possibile trovare tale causa il bambino verrà dimesso con la diagnosi clinica "danno cerebrale di genesi non chiara".

Esiste una vecchia regola medica che dice che un danno cerebrale diagnosticato come **grave**, dev'essere stato causato molto probabilmente da un **danno esterno (esogeno)**. Danni cerebrali **leggeri** al contrario sono di solito **congeniti (endogeni)**. Leggere deficienze d'intelligenza vengono definite come "debolezza mentale" (una riduzione più o meno pronunciata della capacità di apprendere). Nel caso delle deficienze d'intelligenza gravi, quasi sempre causate da avvenimenti esterni, distinguiamo tra due forme:

a) Imbecillità

Si tratta di un difetto dell'intelligenza di grado forte. Il vocabolario risulta limitato, la comprensione delle cifre arriva di solito solo fino al dieci. Possibilità di lavoro, eventualmente solo come operaio ausiliario. Il limite intellettuale viene facilmente notato.

b) Idiozia

In questo modo viene definito il grado più grave di una deficienza d'intelligenza. Il limite tra imbecillità e idiozia è il linguaggio.

Si tratta di persone incapaci di parlare. Non sono autosufficienti e devono

essere costantemente curati e tenuti d'occhio. Questo è il danno peggiore che si possa infliggere ad un uomo.

Molte cliniche non chiedono per niente o solo marginalmente delle vaccinazioni effettuate. Apparentemente per non screditare le vaccinazioni presso la popolazione. Quasi tutti i bambini sui quali ho dovuto fare una perizia sono stati accuratamente visitati in ospedali pediatrici o in reparti di psichiatria infantile e poi dimessi con le diagnosi sopraccitate. Questo significa che la medicina accademica "dimentica" delle sicure conoscenze mediche a scapito dei bambini danneggiati da vaccino. Il periodo di ospedalizzazione e simili diagnosi, quasi sempre accompagnate dalla raccomandazione di inserire il bambino in un istituto, porta a gravi reazioni psichiche. Per i genitori la via crucis continua. Essi passano da un medico all'altro. Visto che la medicina accademica non è in grado di offrire aiuto (i pediatri scuotono la testa e mandano via i genitori), segue la ricerca degli "outsider" della medicina. Se anche questi non sono in grado di aiutare, vengono avvicinati i naturopati che inizialmente lasciano misericordiosamente intravedere la speranza di un miglioramento. Spesso vengono tentate delle terapie, che però in caso di veri, effettivi danni da vaccino non possono portare a nulla. Un trattamento con l'obiettivo di un autentico miglioramento in caso di una encefalopatia o encefalite non è possibile. Ma i tentativi terapeutici presso il naturopata danno il tempo ai genitori di abituarsi al destino del loro bambino e all'impossibilità di una guarigione e forse di accettare questo destino.

Nella rivista "Erfahrungsheilkunde" ["medicina empirica"], quaderno 4, pag. 233 (1985) ho pubblicato l'articolo "Relativamente a danni da vaccino e metodi di riconoscimento di danni da vaccino", descrivendo 15 casi tipici. Per ogni singolo caso viene indicato un "tempo di percorso" (tempo di percorso = il tempo tra la richiesta presso l'ufficio competente fino al riconoscimento della patologia come "danno da vaccino soggetto a risarcimento").

Il tempo di percorso più breve fu di 4 anni e 9 mesi, quello più lungo di 27 anni e 11 mesi.

Durante l'impero le vaccinazioni vennero eseguite soprattutto dagli istituti sanitari statali. Visto che questi erano rigidamente organizzati, tutti gli incidenti di percorso delle vaccinazioni dovevano essere notificati all'Istituto Imperiale d'Igiene di Berlino. Questo obbligo di segnalazione rimase effettivo quando l'Istituto Imperiale d'Igiene divenne l'Istituto d'Igiene del Reich e quando, dopo la Seconda Guerra Mondiale, venne fondato l'Istituto d'Igiene Federale. Visto che anche oggi tutti gli incidenti di percorso avvenuti durante le vaccinazioni devono essere notificati all'Istituto Federale d'Igiene, quest'ufficio deve essere in possesso di un elenco completo, o quasi, di tutte le persone danneggiate da vaccino a partire dal 1875. Nell'ultima guerra

ci furono ingenti danni causati da bombe all'allora Istituto d'Igiene del Reich. E' possibile che le vecchie documentazioni siano andate distrutte. Ma del periodo successivo alla fine dell'ultima guerra esistono cifre esatte che non sono mai state pubblicate. Ho tentato più volte di ottenere queste cifre. La mia richiesta è sempre stata rifiutata con l'indicazione che l'Ufficio d'Igiene Federale non è in possesso di queste cifre, a volte con la giustificazione che il segreto professionale medico rende impossibile esaudire la mia richiesta e inoltre dicendo che le norme delle leggi della protezione dati non ne permettono la pubblicazione.

Per la prima volta è stato ammesso ora, nel "Bundesgesundheitsblatt" [N.d.T.: "Bollettino federale della salute"] 12/93 e 3/94, che all'Istituto Federale d'Igiene esistono delle cifre relative ai danni da vaccino, cosa sempre negata. Stranamente viene raccontato che ci sono stati dei danni riconosciuti dopo vaccinazioni DPT 71, dopo vaccinazioni antipolio DPT 63, dopo vaccinazioni antipertosse 19, dopo vaccinazioni DPT-morbillo-polio 16 e dopo vaccinazioni DPT-morbillo. Cioè 170 casi riconosciuti di danno da vaccino, probabilmente dovuti alla componente "P" (pertosse). Come si accorda questo con l'asserzione di Stehr e Heininger che la vaccinazione antipertosse è assolutamente priva di rischi e che non provoca assolutamente dei danni da vaccino?

Dopo le mie conferenze sento spesso la domanda: "Che cosa succede nei corpi dei nostri bambini, o nei nostri, dopo o a causa di una vaccinazione"? Quasi tutte le malattie infettive vengono causate da virus o batteri. E' possibile colorare i batteri con certi metodi per renderli visibili a microscopio. I virus sono molto più piccoli, possono essere resi visibili indirettamente solo con un microscopio elettronico. Questo significa che le strutture del preparato sotto vuoto portano ad una diaframmazione del raggio elettronico, diventando visibile indirettamente su uno schermo fluorescente. Batteri e virus sono proteine, quindi per il nostro organismo proteine estranee che creano determinate reazioni nel sangue sia attraverso le cellule ematiche, che attraverso il siero. Sulle loro superfici portano "segni caratteristici", che li rendono riconoscibili al nostro sistema immunitario. Questi segni caratteristici vengono chiamati "antigeni". Apposite cellule ematiche formano alessine contro questi antigeni: gli "anticorpi". Il nostro sistema immunitario trattiene una "capacità di ricordo" ed è in grado, quando questi antigeni si ripresentano, di reagire con la formazione di grandi quantità di anticorpi, che si collegano velocemente con gli antigeni penetrati, neutralizzandoli. Questo dura qualche tempo ed è di solito accompagnato da febbre e malessere, il risultato viene chiamato "immunità".

La medicina istituzionalizzata sostiene di poter provocare lo stesso processo mediante le vaccinazioni. Immettendo agenti causali morti (vaccino con germi uccisi) o indeboliti (vaccino con germi vivi attenuati) si riuscirebbe a

provocare lo stesso processo, praticamente ottenendo con una piccola e lieve malattia (la vaccinazione) la stessa permanente immunità come se fosse stata superata la malattia infettiva corrispettiva. In realtà dopo le vaccinazioni si trovano nel sangue sostanze misurabili con procedimenti complicati – appunto i cosiddetti “anticorpi” – e si crede, in caso positivo, di aver prodotto la prova di una immunità, cioè dell’esistenza di un effetto protettivo. Si dimentica che la reazione antigene-anticorpi è pura teoria. In un paese, nel quale le malattie infettive (contro le quali vengono fatte le vaccinazioni) non esistono più o quasi, è possibile continuare a vaccinare e a guadagnare senza preoccupazioni per decenni e decenni. La prova contraria, cioè che la vaccinazione non ha una funzione protettiva e che le persone vaccinate si ammalano della malattia contro la quale sono state vaccinate, non verrà mai presentata a causa della mancanza delle corrispettive fonti di infezione.

Già dal 1977 è possibile leggere nella pubblicazione di Haas “Über einige Fragen der Impfung” [N.d.T.: “Relativamente ad alcune questioni della vaccinazione”] (in “Der praktische Arzt”, N.d.T. “Il medico di famiglia”, 1977) la seguente frase:

“Non è sicuro che la determinazione degli anticorpi nel siero fornisca in ogni caso l’informazione necessaria per l’effetto protettivo”.

“In fondo tutti i metodi in vitro per la determinazione dell’effetto immunitario mediante esami del sangue offrono solo informazioni ausiliarie in risposta all’unica domanda che interessa al momento della vaccinazione: come si comporta il soggetto vaccinato durante l’esposizione?

Purtroppo in molti casi non è possibile rispondere in modo sicuro a questa domanda...”

“Il lettore deve sapere che spesso alla domanda quanto sia grande la protezione di una vaccinazione e quanto permane...non esiste risposta”!

6. La richiesta di risarcimento per danni da vaccino

In base alle disposizioni vigenti la richiesta di risarcimento per danni da vaccino può essere presentata in forma semplice presso gli Istituti previdenziali. Questi sono a loro volta tenuti per legge a chiarire la dinamica dell'accaduto. Gli Istituti previdenziali si rivolgono quindi a medici, ospedali, case di cura ed agli uffici sanitari coinvolti richiedendo una relazione sull'accaduto. Cercano in tal modo di trovare argomenti e reperti che conducano all'origine della patologia insorta. Laddove si dovessero presentare indicazioni a sfavore dei tre punti illustrati nel capitolo precedente la richiesta verrà respinta. Per questo motivo è estremamente importante che la richiesta venga presentata in modo corretto sin dall'inizio. Dov'è possibile ottenere aiuto in tal senso?

È sempre consigliabile rivolgersi prima al "Schutzverband für impfgeschädigte" [N.d.T.: "Associazione a tutela delle persone che hanno subito danni da vaccino"]

Indirizzo:

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Postfach 1105

35620 Hüttenberg

Tel/Fax: 06441/71670

Un'altra possibilità consiste nel rivolgersi il più presto possibile ad un legale con esperienza nel settore.

Indirizzo:

Dr. jur. Bernhard Giese

Haaggasse 26

72070 Tübingen

Il Dr. Giese – non esercitando come avvocato – può operare solo affiancato da altri avvocati.

L'avvocato con la maggiore esperienza in materia nella Repubblica

Federale Tedesca è, a mio avviso, la Dr.ssa Julia Bütikofer di Norimberga

Indirizzo:

Avv. Julia Bütikofer

Happburger Straße 132

90482 Nürnberg 30

In ambito giudiziario, presso i tribunali ordinari, vale la massima "in dubio pro reo" (che significa: nel dubbio ci si pronuncia a favore dell'imputato). Il crimine commesso da un assassino o da un pericoloso criminale deve essere dimostrato (con una probabilità del 51%). Se sussistono dubbi sulla sua colpevolezza, in base al nostro sistema giudiziario deve essere assolto. In un processo di indennizzo per danni da vaccino tale principio non vale.

In questo caso infatti sussiste un obbligo di indagine d'ufficio da parte del tribunale. Scopo del processo è quello di far giungere il giudice ad una determinata convinzione. Il tribunale deve infatti essere convinto che il vaccino – e solo il vaccino – è stato la causa del danno subito dal richiedente. Poiché un bimbo che non è ancora in grado di parlare non potrà fornire una "prova senza ombra di dubbio", è stato trovato, nell'ambito della legge federale sulle malattie infettive, un modo di aggirare questo ostacolo. Si ritiene valida la prova fornita quando un ospedale principale (o una relativa perizia) si esprima in tal senso. Non avendo di regola familiarità con le norme in materia di diritto sociale, i genitori si rivolgono spesso all'Istituto previdenziale presso il quale hanno avanzato la richiesta di indennizzo per sapere a quale clinica far riferimento. Gli uffici rimandano per lo più alla clinica pediatrica universitaria più vicina o al primario dell'ospedale pediatrico più vicino, in particolare consigliano un medico che presumibilmente si pronuncerà a sfavore di un indennizzo. In questo caso bisogna porre particolare attenzione al fatto che, poiché danni da vaccino sono relativamente rari, ci sono molte cliniche che non hanno alcuna competenza in materia. Poiché non si può, o non si vuole, rifiutare una simile richiesta di perizia, accetteranno anche cliniche od ospedali nei quali non si è mai verificato un caso di danno da vaccino. Pur trattandosi in questo caso spesso di perizie poco competenti, un giudizio negativo negli atti è sempre sfavorevole. Pertanto – laddove sia davvero necessaria una perizia – si dovrebbe sempre scegliere, o comunque si dovrebbe sempre proporre al tribunale, un perito competente in materia.

Il perito più competente e con maggiore esperienza nella Repubblica Federale Tedesca è il prof. Wolfgang Ehrengut. Indirizzo: prof. Wolfgang Ehrengut, Am Kroog 5, 22147 Hamburg 73.

Il prof. Ehrengut era un tempo dell'opinione che l'antivaiolosa fornisse una protezione contro il vaiolo. Pertanto le sue perizie nei casi di antivaiolosa si erano sempre espresse contro una richiesta di indennizzo. Per quanto riguarda però tutti gli altri danni da vaccinazione è opportuno cercare di ottenere una perizia da parte del prof. Ehrengut. È senz'altro il perito più competente in Germania, profondo conoscitore anche della letteratura straniera in materia. Soprattutto laddove insorga il sospetto di un danno conseguente ad un vaccino contro pertosse, poliomielite, di paralisi insorte in seguito ad un'antitetanica e in particolare laddove insorga il dubbio di disturbi all'udito in seguito ad un vaccino è opportuno rivolgersi al prof. Ehrengut. Disturbi all'udito possono insorgere in seguito a quasi tutti i vaccini, un fenomeno per lo più sconosciuto alla medicina tradizionale.

Un perito altrettanto esperto è il prof. med. Ulrich Keuth.
Indirizzo: Am Brückweiherhof 7 66593 Neunkirchen/Saar.

Il prof. Keuth dovrebbe essere interpellato in casi di danni insorti in seguito ad una vaccinazione antidifterica.

Prof. dr. med. Hans W. Kreth Universitätskinderklinik [N.d.T.: "Clinica pediatrica universitaria"] Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg.

Il prof. Kreth ha particolare esperienza per i danni derivanti dalla vaccinazione antimorbillo. Anche per questioni più complesse, ad esempio l'influenza reciproca di malattie da Herpes o encefaliti da Herpes nel periodo dell'incubazione, ad es. vaccinazione contro la pertosse, è opportuno rivolgersi al prof. Kreth.

Un altro perito molto esperto in disturbi all'udito a seguito di encefalopatia è il prof. dr. med. Christian von Deuster Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke [N.d.T.: "Clinica e policlinico di otorinolaringoiatria"] Josef-Schneider-Straße 11 97080 Würzburg .

Laddove insorgessero questioni o liti a seguito di danni da antivaiolosa è opportuno richiedere un parere del prof. dr. med. Christof Wunderlich. Weidenstraße 65 82110 Germering (Unterpfaffenhofen).

Non è consigliabile, laddove insorga il sospetto di danno da vaccino, rivolgersi ad un perito conosciuto pregandolo di emettere una perizia. Qualora durante il processo si renda necessario svolgere una perizia, sarà il tribunale a rivolgersi ad un perito e ad incaricarlo d'ufficio. Se una delle parti in causa si rivolge di propria iniziativa ad un perito insorge il sospetto di parzialità e la relativa perizia può essere rifiutata dalla controparte. Una perizia privata può tuttavia essere utile nella fase di preparazione di una richiesta di risarcimento.

Può infatti essere utile per illustrare la situazione con competenza in modo da procedere con affermazioni provviste di una solida base. Una perizia privata avrebbe infatti lo scopo di valutare preventivamente la situazione nella sua globalità in modo da aumentare le probabilità di successo in fase processuale. Anche eventuali prese di posizione da parte di uffici di assistenza medica rappresentano una perizia privata, dal momento che non vengono richiesti dal tribunale. La distinzione tra perizia d'ufficio e perizia privata riguarda esclusivamente il committente, non il metodo utilizzato nella valutazione. In ogni caso le perizie comportano una maggiore attenzione alle prove, ma non hanno valore in se' dovendo essere accettate e considerate valide dal destinatario delle perizie stesse. Ogni perizia è soggetta alla riserva di udienza da parte del giudice. Ogni perizia deve tendere alla massima correttezza. Molto dipende dalla capacità del perito di farsi comprendere. In linea di massima si può affermare: dimmi il nome del perito e ti dirò come verrà valutata la sua perizia.

7. Normativa giuridica

Il riconoscimento di "danno da vaccino" è giuridicamente regolamentato. Le relative norme sono contenute nei § 51 e 52 della BSeuchG [N.d.T.: "Legge federale sulle malattie contagiose"]. Tale normativa riguarda in primo luogo la questione del riconoscimento di una patologia e prescrive che per il pagamento di indennizzi vale quanto previsto dalla legge per l'assistenza alle vittime di guerra. In tal modo anche le disposizioni relative al riconoscimento di vittime di guerra hanno valore nel riconoscimento di danni da vaccino. I criteri per il riconoscimento possono essere letti nell'opuscolo: "Punti di riferimento per l'attività medica di perizia nel diritto sociale degli indennizzi ai sensi della legge sugli invalidi gravi, ed. 1996" ed. dal Ministero federale per il lavoro e l'ordine sociale. Già allora il punto relativo a "punti di riferimento" venne ampliato con la parte riguardante i danni da vaccino, la relativa descrizione si trova ai punti 56 e 57. Se una famiglia, a seguito di lunghe lotte e trattative, ha raggiunto il riconoscimento per il proprio figlio di "danno da vaccino", gli indennizzi verranno erogati per una somma pari a quella prevista per le vittime di guerra. Le relative normative sono contenute nella BVG [N.d.T.: "Legge sulla previdenza sociale"], composta da 92 paragrafi e da numerosi regolamenti d'esecuzione. Le disposizioni legali e l'iter prescritto per giungere al riconoscimento sono purtroppo concepiti in modo così complicato che la maggior parte delle richieste inoltrate viene respinta. Ai genitori non resta che fare ricorso al tribunale sociale. Ma i giudici dei tribunali sociali, a causa della complessità della materia, sono costretti a fare affidamento alle perizie e risulta comprensibile che da medici che somministrano vaccini, traendone pure un guadagno, non ci si possa aspettare perizie obiettive. Il prof. Georg Dick (Inghilterra) scrisse nella rivista "British Medical Journal" (17 giugno 1971): And few doctors like to attribute the death or complication to a procedure which they have recommended and in which they believe" [N.d.T.: non molti medici sono disposti ad attribuire simili conseguenze a metodi che loro stessi diffondono e nei quali credono"]. Dal primo luglio 1983 in Germania l'antivaiolosa non è più obbligatoria. In seguito a tale cambiamento il vaccino è da considerarsi alla stregua di ogni altra azione medica: una lesione ai sensi del § 223 StGb [N.d.T.: "codice penale"]. Il principio di illegittimità di tale lesione cade solo quando l'intervento medico è giustificato dal consenso informato da parte del paziente. Ma tale consenso, per avere valore giuridico, deve basarsi su un'informazione piuttosto esaustiva fornita dal medico. L'informazione sulle eventuali complicanze da vaccino richiederebbe in realtà un intero capitolo. La corte d'appello di Stoccarda ha espresso, in un giudizio del 12.6.85 – 3 U 188/84 – che un vaccino è illegittimo laddove non sussista una sufficiente informazione in merito ai

rischi legati al vaccino stesso. La giurisdizione è divenuta nel frattempo più severa poiché non solo un'errata informazione comporta una precisa responsabilità, ma deve essere inoltre stabilita una causalità tra l'errata informazione e il danno insorto dal vaccino. Se un paziente è sufficientemente informato relativamente ai rischi e decide ugualmente di ricorrere al vaccino, non può più appellarsi ad una mancanza di chiarimenti poiché si è scelto di procedere comunque alla vaccinazione e la spiegazione non ha indotto a rinunciare al vaccino. Il medico che ha effettuato la vaccinazione deve comunque dimostrare di aver fornito un'informazione corretta. Laddove non fosse in grado di dimostrarlo rischierebbe conseguenze legali in senso civile e penale. Maggiori dettagli sono illustrati nell'opuscolo: *Aufklärungspflicht aus ärztlicher und juristischer Sicht* [N.d.T.: "L'obbligo di informazione dal punto di vista medico e giuridico"] del dr. jur. Karl Josef Franz e dr. med. Karl-Justus Hansen, edito dal Hans Marseille Verlag GmbH, Monaco. In questo opuscolo si legge: "Nel processo per errore professionale la parte attrice deve dimostrare al tribunale l'errore professionale effettivamente commesso e la sua causa... Tuttavia se la linea di accusa del paziente si fonda sul fatto che il consenso è stato fornito sulla base di informazioni incomplete e sia in tal modo nullo, l'onere della prova passa automaticamente al medico. È lui a dover provare ora di aver fornito spiegazioni esaurienti e che il consenso del paziente si basa su un'informazione completa. Se il medico non è in grado di fornire tale prova può essere condannato per negligenza. Un processo di responsabilità medica viene spesso deciso sulla base di quale parte sia tenuta a fornire una prova.

8. Cosa dovrebbe cambiare a breve

Nel testo dell'opuscolo *"Gutachten des Bundesgesundheitsamtes über die Durchführung des Impfgesetzes"* [N.d.T.: "Perizia dell'Ufficio Sanitario Federale sull'applicazione della legge di vaccinazione"] dell'anno 1959 si legge: "L'obbligo di segnalazione nei casi di complicanze cerebrali a seguito di un'antivaiolosa è necessario". Da 40 anni medici, scienziati, addirittura gli apparati statali, richiedono l'obbligo di segnalazione per danni da vaccino. Il professor Ehrengut ha esposto più volte nelle sue pubblicazioni che senza obbligo di denuncia non abbiamo un'idea chiara dei danni da vaccino. Ma tutte queste richieste non hanno condotto ad alcuna reazione. Sorge pertanto l'impressione che la medicina statale e i politici legati alle strutture mediche non abbiano alcun interesse a sapere quanti bambini sono stati uccisi o hanno subito danni da vaccino. La popolazione e i medici non vengono a conoscenza di tali fenomeni né attraverso pubblicazioni scientifiche né da statistiche dell'ente statistico federale. A mio avviso la situazione dovrebbe essere modificata a breve.

1. Le vaccinazioni dovrebbero diventare una questione privata di ogni cit-

tadino. Le relative spese dovrebbero essere sostenute da chi vuole essere vaccinato. L'efficacia di numerosi vaccini è incerta, molti non sono necessari. I pericoli legati ai vaccini vengono minimizzati. Dovrebbe pertanto decidere il singolo cittadino se vuole essere vaccinato o se vuole che lo siano i suoi figli. Chi crede alla "benedizione del vaccino" dovrebbe farsi vaccinare, ma senza che sussista un obbligo e senza essere intimoriti, senza subire – ad esempio – la minaccia che i propri figli non vengano accettati negli asili infantili o nelle scuole se non sono stati vaccinati. La propaganda per le vaccinazioni dovrebbe smettere e le vaccinazioni non dovrebbero essere "pubblicamente consigliate" (il che suggerisce al cittadino che siano innocue).

2. Chiarimenti relativi a rischi, complicanze e danni che possono insorgere dalle vaccinazioni dovrebbero essere controllati scientificamente e uniformati.

3. I costi per le vaccinazioni non dovrebbero più essere sostenuti dalla comunità, cioè dalle mutue. In questo contesto si potrebbe raggiungere in breve tempo una diminuzione dei costi (in termini di miliardi). Poiché una tale misura, a lungo termine, avrebbe effetti anche sul numero dei danni da vaccino riconosciuti, il risparmio ottenuto raggiungerebbe un volume di miliardi di marchi.

4. Dovrebbe anche essere introdotto l'obbligo di denuncia per danni da vaccino per i casi sospetti.

5. Richieste inoltrate al Ministero Federale della Sanità o all'Ufficio Federale della Sanità vengono rifiutate con la motivazione che sono competenza dei singoli Länder. Le disposizioni d'esecuzione relative al § 52 della legge sulle malattie infettive vengono applicate in modo diverso da Land a Land. Ciò comporta una notevole diversità sia a livello di riconoscimento di danni da vaccino che nell'entità dei rimborsi. Per motivi di equità dovrebbero essere introdotte misure uniformi.

6. Dovrebbe essere posta maggiore attenzione al fatto che i danni da vaccino sono danni da prodotto farmaceutico ai sensi del § 84 AMG [N.d.T.: AMG = Arzneimittelgesetz – Legge sui prodotti farmaceutici"]. Pertanto sono applicabili le norme di tale legge. Soprattutto per quanto riguarda la responsabilità del produttore del farmaco, laddove sia risultata insufficiente l'informazione fornita dal produttore relativa a possibili effetti collaterali del vaccino.

7. Nell'ambito dei corsi di aggiornamento per giudici e avvocati dovrebbe essere tenuto maggiormente in considerazione il fatto che in particolari circostanze sussiste il diritto ad un risarcimento per danni morali nel caso di danni da vaccino: ad esempio laddove il medico ignori le controindicazioni o non illustri esaurientemente i rischi che potrebbero insorgere a causa del vaccino, venendo in tal modo a ledere i diritti all'autodeterminazione della persona coinvolta. Ciò che manca completamente è un manuale di consul-

tazione standard per il giudizio nei casi di danni da vaccino. Spesso gli avvocati non sanno che, oltre ad esistere un diritto sociale del danno da vaccino in base alle prescrizioni della legge federale sulle malattie infettive, esiste anche un diritto civile relativo al danno da vaccino in base alle normative del codice civile.

8. Conseguenze giuridiche di danni da vaccino rappresentano un campo vastissimo. Dev'essere chiaro che i vaccini rappresentano una lesione personale e che devono pertanto avere una giustificazione per non essere illegali. È un fatto che i pediatri attraverso le vaccinazioni guadagnino in media più di 10.000 marchi all'anno e a causa di questo guadagno abbiano un concreto interesse nell'esecuzione delle vaccinazioni. Ma in 40 anni non si sono mai verificate indagini o processi a carico di medici per danni da vaccino. Il diritto penale sembra non essere applicato ai medici che vaccinano.

9. Mancano un adeguamento e un'uniformità a livello europeo del diritto relativo ai danni da vaccino. Il diritto d'assistenza ai sensi del § 51 della legge federale sulle malattie contagiose è in Europa una mosca bianca. In altri paesi europei i rischi legati al vaccino vengono considerati alla stregua di normali rischi per la vita o per la salute che il destino riserva a ogni individuo. I danni da vaccino non hanno però niente a che vedere con il destino, ma sono un'ingiustificata pretesa a livello politico e sanitario di un sacrificio personale del singolo cittadino. Viene da chiedersi quale conseguenza giuridica possano avere i danni da vaccino all'interno dell'Unione Europea. Non è in corso alcuna discussione in tal senso, poiché i politici legati all'ambito sanitario continuano a credere che i vaccini conducano ad una diminuzione delle malattie e continuano ad ignorare i danni da vaccino. L'Unione Europea dovrà tuttavia un giorno adottare una misura adeguata nei confronti della ricerca sui danni da vaccino e dovrà chiarire come devono essere trattati i danni da vaccino all'interno dell'Unione stessa.

10. Chi effettua vaccinazioni o ne trae comunque un guadagno non dovrebbe percepire alcun compenso per la stesura di perizie in materia di danni da vaccino: tali perizie dovrebbero essere sempre considerate "di parte".

11. I periti nell'ambito di processi che hanno un risvolto sociale dovrebbero essere informati dell'esito del processo attraverso la notificazione del relativo giudizio.

La mancata notificazione degli esiti ai periti ha fatto sì che alcuni di essi continuino a motivare il rifiuto di riconoscere il danno affermando che "non è provato che cosiddette encefalopatie possano comportare gravi danni cerebrali permanenti". Tale opinione viene espressa nei "punti di riferimento": ma spesso è stata riveduta da parte dei tribunali competenti. Nonostante alcune perizie negative si basassero su tale opinione, in determinati casi sono state riconosciute dai tribunali. Oggi troviamo numerosi casi di

questo tipo. E tuttavia i giudici continuano a leggere perizie negative effettuate dallo stesso perito e recanti la stessa motivazione, poiché il perito non viene messo a conoscenza del suo errore e non può pertanto trarne alcun insegnamento. In linea di massima il nostro ordinamento giuridico è organizzato bene. Non sussiste necessità di una modifica della situazione giuridica. Infatti chi, nell'interesse della comunità subisce un danno, ha diritto al risarcimento di tale danno da parte della comunità. Un obbligo di risarcimento da parte del produttore del vaccino non risolverebbe i problemi nel contesto tedesco.

9. Minacce e pericoli

Ogni medico riceve la rivista "Deutsche Ärzteblatt". Viene pubblicata settimanalmente con una tiratura di quasi 200.000 copie. Chi ricopre, all'interno della rivista, posizioni influenti, ha un potere enorme. Nell'ultimo numero del 1990 venne pubblicato un articolo dal titolo: "Una mostrosità". In tale articolo venne criticato il libro "Biologischer Ratgeber für Mutter und Kind" [N.d.T.: "Consigliere biologico per madre e bambino"] edito nel 1989 dall'editore emu-verlag di Lahnstein. Questo libro è stato scritto dal dr. med. M. O. Bruker. L'autore dell'articolo, il prof. Gladtko, sembra aver trovato estremamente fastidiosi alcuni passi del libro, nei quali Bruker esprimeva un giudizio negativo sulle vaccinazioni e sui problemi ad essi correlati. Il prof. Gladtko scrive testualmente: "Siamo felici che grazie all'azione estremamente costosa della WHO il mondo non conosca il vaiolo da 12 anni". In merito all'antivaiolosa, tuttavia, si riconosce nel paragrafo seguente che "non è più necessario scegliere tra rischi della vaccinazione e rischi del contagio", poiché "gli ultimi strascichi – citiamo qui solo Meschede – hanno comportato dei morti, ma solo tra chi non era immune". (Si noti: non immune = non vaccinato). Un medico può sapere solo quello che ha imparato e in questo contesto si pagano le conseguenze del fatto che la medicina tradizionale ha nascosto, e continua a nascondere, la verità sulla comparsa del vaiolo. Nel dopoguerra ho visitato quasi tutti i luoghi nei quali era comparso il vaiolo, ho parlato con diverse persone che ai tempi si erano ammalati e ho descritto dettagliatamente i risultati delle mie indagini. In particolare mi ha interessato la situazione degli ammalati relativa ai vaccini, vale a dire se si erano ammalati – anche mortalmente – persone immuni (vaccinate) o non immuni (non vaccinate). Ho offerto i risultati delle mie indagini quasi esclusivamente a riviste mediche. Mi sono state restituite da riviste come la "Deutsche Medizinische Wochenschrift" [N.d.T.: "Settimanale tedesco di medicina"], dalla "Medizinische Klinik" [N.d.T.: "Clinica medica"] e dalla "Münchener Medizinische Wochenschrift" [N.d.T.: "Settimanale medica di Monaco"] così come da tutte le riviste pediatriche. Allora mi scrisse ad esempio il prof. Lang, il direttore della rivista "Münchener Medizinische Wochenschrift" il 3.6.1974: "Se attraverso l'immunizzazione generale della popolazione a seguito di una

profilassi prevista dalla legge non si ottenesse una certa protezione e se il vaiolo dovesse sopravvivere, avremmo decine di migliaia di morti.... Una popolazione senza la protezione del vaccino... sarebbe totalmente indifesa e dovremmo temere l'arrivo di malattie contagiose, almeno come in epoca medievale. Ci vorrebbe molto tempo prima che possa esistere un'umanità senza vaiolo". Le mie ricerche furono poi pubblicate sulla rivista "Medizinische Welt" [N.d.T: "Mondo medico"]. Come è noto si è riusciti a far scomparire il vaiolo dalla Terra. Poco dopo il raggiungimento di questo obiettivo è apparso sulla rivista della WHO "Weekly Epi. Rec.": "L'esperienza insegna che una malattia infettiva così grave come il vaiolo è stata fatta scomparire attraverso misure quali la quarantena e l'isolamento".

Nella relazione della direzione generale del comitato esecutivo della WHO, relativa al programma di lotta al vaiolo del 1977, si legge: "Durante la lotta decennale per l'eliminazione del vaiolo è emerso che il vaiolo può diffondersi anche in una popolazione completamente vaccinata. Pertanto si è adottata un'altra strategia: le vaccinazioni di massa sono state sostituite da un monitoraggio e da un trattamento mirato della malattia."

Poco dopo la WHO definì l'antivaiolosa un provvedimento non etico. Nell'opuscolo "Viaggi e salute" è scritto che solo poche vaccinazioni sono necessarie quando si viaggia all'estero. Solo in pochi paesi è richiesto il certificato relativo ad alcune vaccinazioni. In realtà solo la vaccinazione contro la febbre gialla è obbligatoria. In merito all'antivaiolosa si legge nell'opuscolo:

"Da più di 10 anni la WHO considera il vaiolo estinto. Un'antivaiolosa non ha pertanto alcuna giustificazione, può anzi avere effetti negativi sulla persona vaccinata e le persone che ne sono a stretto contatto". Quando, il 12 febbraio 1970, dissi durante la trasmissione Report sul Süddeutscher Rundfunk, che l'allieva infermiera Barbara Bend a Meschede non era morta per le conseguenze del vaiolo ma per l'antivaiolosa, venni definito "traditore della scienza". Un direttore medico preposto alla vaccinazione mi denunciò all'albo dei medici di Monaco. Ne conseguì una guerra per corrispondenza che dura ancora oggi con numerose minacce. Nel 1990 ci fu un nuovo tentativo di "condannarmi", che si concluse con un "rimprovero". I medici di zona mi aggredirono attraverso i quotidiani. Gli stessi medici che allora mi bollarono con espressioni come "ciarlatano", "asociale" o che mi insultarono pesantemente vennero da me, dopo che nel 1993 l'antivaiolosa non fu più obbligatoria. Mi misero una mano sulla spalla dicendomi: "Sono completamente d'accordo con lei, ho sempre saputo che questo vaccino era obsoleto". Recentemente il professor Koch, presidente dello STIKO, ha detto in una trasmissione radio nel Süddeutscher Rundfunk a Stoccarda nel 25.11.1992: "L'antivaiolosa ha avuto effetti collaterali notevoli e oggi ci si può solo rammaricare del fatto che ne abbiamo abolito l'obbligatorietà così tardi. Con un po' più di coraggio avremmo potuto agire in tal senso molto prima". Mi sia concesso di rilevare che ai tempi ero l'unico

medico del mondo in grado di valutare correttamente la situazione e che avevo richiesto a gran voce l'unica conseguenza possibile: l'eliminazione dell'antivaiolosa. A causa del mio impegno a favore di coloro che hanno subito danni da vaccino, a causa delle mie conferenze e delle mie pubblicazioni, così critiche nei confronti delle vaccinazioni, ricevo dall'Ordine dei Medici della Baviera, con sede a Monaco, lettere dai toni molto ostili. Il dr. Frenzel, dell'Ordine dei Medici della Baviera, mi scrisse il 29.6.1990: "E' chiaro che lei rifiuta di affrontare una discussione nel merito con colleghi, e più avanti aggiunse – è stato espressamente stabilito che né l'Associazione circondariale dei medici, né l'Ordine dei Medici della Baviera vogliono o sono in grado di condurre una discussione scientifica nel merito con Lei".

Ciò che mi viene rinfacciato, il motivo per cui vengo disapprovato, è questo: "Andare al di là della critica oggettiva in modo tale da allarmare la popolazione. La scienza verrebbe limitata se le venisse tolto ogni diritto. Il passato ha tuttavia dimostrato che ciò non è accaduto, tantomeno dal momento che Lei ha sempre espresso la Sua opinione in circoli scientifici. Ciò che Lei viene piuttosto rimproverato è che Lei supera i limiti della critica nel merito, come ho già avuto modo di dirLe".

Per tale motivo sono stato ammonito. Se si pensa che è stato per molto tempo presidente dell'Ordine dei Medici della Baviera un medico che era stato dal 1 novembre 1933 membro delle SS e dal 1 agosto 1934 membro dell'NSDAP non stupisce l'atteggiamento veramente antidemocratico dell'Ordine stesso. Inoltre non bisogna dimenticare che il dott. Issel, su iniziativa dell'organizzazione di categoria dei medici, era stato imprigionato poiché non aveva curato malati di cancro secondo la medicina tradizionale. Questo esempio vuole solo mostrare come la medicina di Stato utilizza il suo potere per togliere alla popolazione ogni diritto di far valere le proprie opinioni e per combattere tutto ciò che non rientra nella propria ottica. Nel libro "Pädiatrische Infektiologie" di Urs. B. Schaad, pubblicato nel 1993 dall'editore Hans Marseille GmbH di Monaco, si legge la seguente frase: "Ogni medico e anche ogni studente di medicina che sia di opinione diversa su questioni decisive deve essere cosciente che, nei confronti dei suoi colleghi, sarà un emarginato che diffama la scienza con le proprie opinioni, se sarà disposto a dichiararle pubblicamente".

IV

DANNI DA VACCINO COME CONSEGUENZA DELL'APPORTO DI PROTEINE ETEROLOGHE DIRETTAMENTE NELL'ORGANISMO UMANO

1. Conseguenze di encefalopatie minime irrisconoscibili

Fino ad ora ci siamo occupati esclusivamente di danni da vaccino che avevano come conseguenza danni gravi o una malattia grave continua, dove si presentava un alto grado di infermità. Esistono forme di transizione, cioè malattie o stati di malessere, che inizialmente non venivano collegati alle vaccinazioni. Sono soprattutto medici francesi che riferiscono di tali forme di transizione, come per esempio il dottor Abeltier, primario dell'ospedale di Coulomier, il dottor Calmar e prof. Delore (v. cap. VII).

Al termine dell'ultima guerra sono stati descritti inspiegabili cambiamenti in bambini molto piccoli.

I resoconti provenivano soprattutto da paesi dove si vaccina molto. In Germania le vaccinazioni iniziano il giorno successivo alla nascita, negli Stati Uniti all'età di due mesi. Proprio negli Stati Uniti, negli anni sessanta, le vaccinazioni facoltative vennero, in quasi tutti gli Stati federali, sostituite da quelle obbligatorie. Oggi quasi ogni bambino americano viene vaccinato contro pertosse, rosolia, poliomielite infantile, difterite, orecchioni, morbillo e tetano. Con questo la lista non è completa, perché l'industria farmaceutica crea sempre nuovi sistemi di vaccinazione. Io, da parte mia, non nutro nessun dubbio che il numero incredibile di vaccinazioni che oggi giorno un bambino deve subire (nei primi anni di vita fino a 17 anni) possono causare danni profondi. Nella Repubblica Federale si presentano nella primissima infanzia danni alla vista e all'udito di entità sconosciuta. Il 5% dei neonati sono strabici, un bambino su 20 in età scolare ha gravi problemi di concentrazione. Molti bambini imparano tardi, ed anche allora a fatica, a parlare. Altri bambini non sono quasi in grado di imparare a leggere a scuola, fino all'alfabetizzazione. Secondo una trasmissione televisiva del 2.2.1990 il numero degli analfabeti è salita in Germania a 3 milioni.

2. Autismo come danno da vaccino

Conoscenze relative alla cosiddetta "Sindrome autistica" risalgono allo psi-

chiatra infantile americano Kanner nell'anno 1943. Perché questa sindrome non esisteva prima? In caso di "vero" autismo è possibile secondo Kanner rilevare 2 sintomi cardinali:

1. isolamento autistico estremo dal mondo circostante umano
2. necessità paurosa e forzata di mantenere il mondo degli oggetti in variato (paura dal cambiamento).

Nel corso degli anni sono state pubblicate numerose casistiche: oggi esiste una letteratura che non si può ignorare relativa a bambini autistici con la conseguente dislalia. Infatti oggi per diagnosticare una forma di "autismo" sono richiesti due sintomi cardinali:

1. disturbo dello sviluppo intellettivo
2. disturbo dello sviluppo linguistico.

Contrariamente al concetto classico di Kanner nella maggioranza dei casi i bambini definiti "autistici" presentano un danno cerebrale con oligofrenia. In questi casi si sospetta che si tratti di sintomi parziali non riconosciuti di encefalite postvaccinale. Se i bambini che si ammalano di encefalopatie provengono quasi tutti da famiglie intelligenti, nel caso dell'autismo i bambini colpiti vengono di norma da ambienti intellettuali, come la letteratura ci insegna.

La causa dell'autismo viene definita dalla medicina accademica attuale come un danno cerebro-organico nella prima infanzia. Secondo me non ci sono studi se esista l'autismo anche in bambini non vaccinati. Nella letteratura gli accenni a possibili collegamenti tra autismo e vaccinazioni sono piuttosto timidi. (Vedi per esempio il lavoro di Ursula Waibel: "Autismo", "Med. Sachv. 78, pag. 112, 1983). Il numero dei bambini autistici in Germania viene stimato intorno ai 5000 – 6000.

3. Dementia infantilis (Heller) come conseguenza delle vaccinazioni (Sindrome di Heller)

Simile all'autismo è la "dementia infantilis". Questo strano quadro clinico è stato prima osservato da Weygand come caso singolo, successivamente descritto da Heller e poi da Zappert. Si trattava di bambini che inizialmente si erano sviluppati in modo del tutto normale, con i quali per esempio si poteva già parlare. Poi improvvisamente si presentava un cambiamento nello sviluppo. Come primo sintomo c'erano disturbi del linguaggio ed entro pochi mesi avveniva una scomposizione intellettiva. In breve tempo un bambino allegro si trasformava in un bambino oligofrenico, o come si diceva allora, idiota. Heller chiamò questa malattia "dementia infantilis" e

per fargli onore Zappert aggiunse “di Heller”. La diagnosi “dementia infantilis” o “sindrome di Heller” viene postulata da Zappert in presenza dei seguenti sintomi:

1. Inizio nel 3°- 4° anno di vita,
2. si presentano disturbi linguistici – spesso il primo sintomo che notano i genitori,
3. irrequietezza,
4. demenza progressiva, che entro pochi mesi porta alla deficienza mentale completa,
5. espressione del viso non demente, bensì a volte intelligente,
6. mancanza di tutti i sintomi fisici relativi al sistema nervoso, capacità motoria completa,
7. infine stato stazionario senza limitazione della salute fisica.

La causa rappresentava un enigma. Weygand supponeva che la spiegazione più ovvia potesse essere “un danno a noi ancora sconosciuto del cervello”. Zappert indica nelle sue riflessioni differenziali-diagnostiche un fatto strano:...”che un individuo fino ad allora sano diventi completamente idiota entro pochi mesi.” Un collegamento con la dementia praecox viene escluso da Zappert, evidenziando che per quanto concerne la dementia praecox non esiste un percorso del genere. Nel “Manuale di psichiatria specifica infantile e giovanile” di H. Bauer, Lempp, Nissen e Strunk si trova la seguente indicazione: “Probabilmente nei prossimi anni sarà possibile grazie ad esami biochimici ed altre metodologie moderne ridurre ulteriormente la responsabilità della diagnosi di questa sindrome. Fino ad ora le conoscenze della ricerca neuropatologica e biochimica non hanno portato a scoperte importanti per poter fare a meno della diagnosi della sindrome di Heller”. Per comprendere ciò è importante sapere che:

1. Weygand e Heller descrissero questo quadro clinico nel 1908, Zappert nel 1922.
 2. Heller e Zapper erano austriaci.
- La legge di vaccinazione tedesca prescriveva secondo il § 2 la vaccinazione “entro lo svolgimento dell’anno di calendario seguente all’anno di nascita”.

In Austria non esisteva un obbligo di vaccinazione paragonabile alla legge tedesca. Nel Decreto della Cancelleria di Corte del 9.7.1839, di solito indicato come "regolatorio per le vaccinazioni", non era previsto l'obbligo alla vaccinazione. Dal 1939 al 1945 in Austria valeva la legge tedesca di vaccinazione del Reich. Dopo la fine della guerra il 30.6.1948 entrò in funzione in Austria "la legge federale della vaccinazione di protezione contro il vaiolo". Questa legge fu annullata quasi contemporaneamente alla rinuncia alla vaccinazione antivaiolosa di tutti gli Stati europei. Dobbiamo tenere davanti agli occhi questa situazione per comprendere gli avvenimenti che portarono i tre autori Weygand, Heller e Zappert a definire quadri clinici inspiegabili come "dementia infantilis". Solo nel 1923 il termine "encefalite postvaccinica" venne coniato dal professor Lucksch a Praga per casi di morte dopo la vaccinazione antivaiolosa. Dal 1938 siamo a conoscenza di quadri clinici grazie a Zappert e Kaiser. Pubblicarono in quell'anno 240 casi austriaci. Solo nel dopoguerra venne riconosciuta la forma di danno da vaccino nel bambino piccolo, tipica in bambini vaccinati nel primo o secondo anno di vita. Gli austriaci vaccinavano soprattutto nel terzo o quarto anno di vita, ma molti genitori decisero di anticipare la data. Allora la "vaccinazione antivaiolosa" venne lodata come "progressista", furono quindi proprio le famiglie colte, "progressiste", a far vaccinare i figli nel secondo o terzo anno di vita. Dei 6 bambini descritti da Heller, 3 sono figli di medici, anche nei 7 casi descritti da Zappert figura il figlio di un medico. Tra i 14 casi allora descritti dai tre autori ci sono quindi 4 figli di medici, perché tra i medici la fede nella vaccinazione antivaiolosa era molto diffusa. Ancora nel § 2 della legge risalente all'anno 1948 si asserisce che "è generalmente noto che i bambini sopportano meglio la vaccinazione nei primi due anni di vita." Oggi sappiamo che si trattò di una conclusione errata. In questa fascia d'età i danni da vaccino non sono più rari, ma solo più difficilmente riconoscibili. Fu così che allora in Austria furono proprio le famiglie intelligenti a credere alla propaganda pro vaccinazioni. Nel frattempo noi in Germania abbiamo imparato che gli stati di tumefazione cerebrale nella prima infanzia sono difficilmente o per niente riconoscibili. Si tratta di quei bambini che subiscono ad un certo punto un arresto dello sviluppo e che entro pochi mesi da bambini sani si trasformano in individui idioti. Potremmo definire una tragedia il fatto che il primo a descrivere casi clinici di danni da vaccino fosse proprio lo stesso professore Julius Zappert di Vienna, che nel 1922 nella "Rivista per pediatria" descrisse la dementia infantilis e consigliò allora di associarle l'aggiunta "Heller". Ovviamente lui non conosceva il nesso tra la malattia di questi bambini e le precedenti vaccinazioni, perché non riusciva a riconoscerlo. Noi non sappiamo se i bambini sui quali Heller osservò i sopra descritti 7 sintomi fossero stati vaccinati o meno. Però secondo quel che è stato sin qui detto possiamo sicuramente supporre

che lo fossero. Weygand, Heller e Zappert non poterono fare la diagnosi "danno da vaccino" e nemmeno intuirla. Oggi definiremmo tale quadro clinico una grave deficienza intellettiva come conseguenza di una tumefazione cerebrale postvaccinica nel senso della encefalopatia postvaccinica blanda. E' comprensibile che nei paesi dove era in uso la vaccinazione precoce (Olanda e Germania) la comparsa più frequente di casi mortali dopo le vaccinazioni fosse materia dei patologi (1959). Successivamente i clinici descrissero i casi sopravvissuti (1960). Di conseguenza bisogna rilevare che non esiste una cosiddetta "Sindrome di Heller". Per tutti i bambini che vivono in istituto con questa diagnosi persiste il dubbio di danni da vaccino non riconosciuto. La diagnosi "malattia di Heller" potrebbe essere mantenuta solamente nel caso in cui si fornisse la prova che anche bambini non vaccinati possono ammalarsi della sintomatologia di questa malattia. Detto marginalmente, Heller non fu, come viene sostenuto a volte, un medico viennese, ma un pedagogista sociale responsabile di un istituto per bambini mentalmente handicappati.

4. HKS (Ipercinesì)

Bambini irrequieti sono sempre esistiti. Ricordiamoci del "Saltamartino" in "Pierino Porcospino".

Scientificamente questo disturbo è stato rilevato per la prima volta all'inizio degli anni trenta da Kramer e Pollnow. Fino ad oggi non è stato possibile trovare una spiegazione soddisfacente. Già nel 1969 Manfred Müller-Küppers scrisse nell'opuscolo "Das leicht geschädigte Kind" [N.d.T.: "Il bambino leggermente danneggiato"]: "Il numero dei danni cerebrali nella prima infanzia è aumentato e i rispettivi quadri clinici sono più complessi di una volta." Negli ultimi tempi sempre più medici e anche l'opinione pubblica hanno notato un disturbo in aumento tra i bambini scolarizzati, inizialmente definito "iperattività". Il numero di questi bambini dev'essere aumentato lentamente, ma con costanza, perché al giorno d'oggi si sente parlare in tutta la Germania di bambini "dal comportamento anomalo". Non esistono dubbi che negli ultimi anni i problemi di concentrazione ed attenzione dei bambini sono notevolmente aumentati. I bambini sono irrequieti ed aggressivi e cercano di attirare l'attenzione. In casi estremi in Germania si parla di "bambini difficilmente educabili". Nella Repubblica Federale Tedesca (quindi senza i cinque nuovi Länder) nel 1990 a 1,4 milioni di bambini al di sotto dei 12 anni furono prescritti psicofarmaci a causa di questa ipercinesia, vale a dire medicinali con effetto ammortizzante sul comportamento, che influenzano l'attività e che hanno effetti sulle funzioni psichiche. I genitori descrivono così i propri bambini: "Nostro figlio spesso era fuori di testa, buttava in giro gli oggetti, ha morso la maestra dell'asilo e non riusciva a giocare con nessun altro bambino." Un'altra descrizione:

"Nei primi quattro anni il nostro bambino era estremamente carino, soddisfatto e allegro. Per poter frequentare l'asilo ha dovuto fare il vaccino pentavalente. Dopodiché ci fu un cambiamento comportamentale nel suo essere. Poi a scuola ci furono continuamente lamentele. Dicevano che era poco concentrato, irrequieto, non faceva i compiti, che era il buffone della classe. Di conseguenza il suo rendimento scolastico era molto al di sotto delle sue possibilità. Un simile comportamento c'era anche a casa: è iperattivo, estremamente disordinato, ruba, non c'è nessuna disponibilità ad aiutare in casa, ma un grande consumo di dolci." Il padre di questo bambino (insegnante) termina il racconto con la frase: "Come insegnante mi confronto ogni giorno con bambini con problemi comportamentali. Con il sostegno psicologico scolastico di norma non si ottiene quasi nulla."

In tutte le nazioni industrializzate occidentali esiste lo stesso problema. In Svizzera, nella primavera del 1974, fu fondato l'ELPOS (Elternverein für Kinder und Jugendliche mit leichten psychoorganischen Funktionsstörungen" [N.d.T.: "Associazione di genitori per bambini e ragazzi con leggeri problemi psico-organici funzionali"]). Anche lì si parla della "sindrome PO" (sindrome psico-organica). Si tratta di problemi comportamentali, caratterizzati da un'aggressività immotivata, un comportamento iperattivo, incontrollato, debolezza di concentrazione, con un limite d'inibizione inferiore o assente. Questa organizzazione svizzera di genitori esiste in quasi tutti i cantoni. Questa associazione ricevette dopo una trasmissione televisiva 18000 richieste. In America tutto ciò è ingigantito. Nel libro "Dreifachimpfung – ein Schuß ins Dunkle" [N.d.T. "Vaccino trivalente – un salto nel buio"] Coulter e Fisher scrivono: "Il numero dei bambini con difficoltà di apprendimento è aumentato da 830.000 nell'anno 1958 a 3.234.000 nell'anno 1980 (secondo il National Center for Education Statistics) e continua a salire, nonostante che le iscrizioni a scuola siano in diminuzione. E' un caso che questo drammatico aumento della popolazione con problemi di apprendimento coincida precisamente con le tre decadi nelle quali la vaccinazione antipertosse è stata estesa a tutti i bambini americani"?

5. MCD (Minimal Cerebral Dysfunction)

25 anni fa venne stimato che nella Repubblica Federale Tedesca ogni 35° parto nasceva un bambino morto, ogni 200° parto un bambino cerebroleso. Allora si calcolarono 10 – 15 000 lesioni cerebrali all'anno. 160 000 bambini non potevano frequentare scuole normali. Sommando a questo numero gli scolari delle classi differenziali, il numero arrivava a 500 000. Ogni 10 000 abitanti c'era un bambino mentalmente handicappato.

Tra i bambini sani e questi bambini gravemente danneggiati si trovano i disturbi leggeri, che possiamo definire "forme di transizione".

Bisogna presupporre che esista un numero molto maggiore di bambini con danni riconoscibili meno gravi rispetto a quelli con danni gravi. Il loro danno spesso risulta difficilmente riconoscibile. Secondo i test di intelligenza si tratta di solito di bambini mediamente dotati, in cui però singole funzioni intellettive, in particolar modo la capacità di riconoscere le forme, sono inferiori alla capacità media. In singole situazioni i bambini risultano avere capacità normali. In gruppo, soprattutto in classi scolastiche con molti bambini, le loro potenzialità diminuiscono sensibilmente. Questo viene caratterizzato da una tendenza altissima alla distrazione, un'attenzione impossibile da fissare e processi motori più o meno appariscenti. Lo stato emotivo (affettività) è per lo più labile. I bambini piangono facilmente, ma si calmano anche facilmente. E' sufficiente uno stimolo minimo, ma la loro perseveranza è estremamente breve. Imparano velocemente, ma la capacità di memorizzazione e apprendimento è inferiore alla norma. Esternamente sembrano spesso trasandati, di solito in contrasto con l'ambiente familiare. I processi motori sono irrequieti, nervosi o danno l'impressione di essere rallentati e ritardati. Di conseguenza la loro scrittura a scuola è spesso pessima. L'agitazione è una caratteristica che salta all'occhio. Nel libro "Neuropädiatrie" [N.d.T.: "Neuropediatria"] di Mattes e Kruse questi bambini vengono descritti come segue:

"I bambini subiscono un continuo impulso occupazionale, la loro attenzione resta solo per pochi attimi sullo stesso oggetto. Durante il colloquio vengono tenuti in braccio dalla madre e nell'impossibilità di stare fermi, si divincolano, si buttano sul rubinetto, buttano giù il sapone, prendono il giocattolo offerto, lo buttano via per occuparsi del cestino della carta. I muri vengono toccati, colpiti, leccati, annusati, il bambino sale sul lettino, sul davanzale, pretende gridando il calendario o strappa il telefono dalla scrivania. Questo impulso occupazionale frequentemente è accompagnato da un'abilità motoria al saltellare, arrampicare, saltare e lasciarsi cadere che crea l'impressione di un fuoco fatuo in perpetuo movimento."

Dal punto di vista medico la causa viene ascritta ad un leggero malfunzionamento cerebrale, definito scientificamente "MDC" (disfunzione cerebrale minima).

6. Rallentamento dello sviluppo linguistico

Heilemann e Höpfner pubblicarono nella rivista "Der Kinderarzt" 23 [N.d.T.: "Il pediatra"] (1992) la loro ricerca: processi di screening per il rilevamento del rallentamento nello sviluppo linguistico. Nel paragrafo dei risultati si dice: "Durante l'analisi in asili della città di Magonza, che però fanno parte dei 'territori sociali scottanti', il 34% dei bambini tedeschi vennero, secondo i risultati dello screening, valutati come 'aventi difficoltà linguistiche'. La quota del 34% di rallentamento dello sviluppo linguistico tra i bambini

tedeschi risultava talmente spaventosa e incredibile che avemmo seri dubbi relativi al rilevamento del rallentamento dello sviluppo linguistico con uno screening così semplice... La causa del numero terribilmente alto di ritardo nello sviluppo linguistico, che negli asili da noi presi in considerazione si aggirava tra il 18 e il 34%, non può essere analizzata qui. Ma i risultati a dir poco catastrofici mostrano comunque che in futuro si dovrà dedicare molto più tempo a questa tematica.”

Da che cosa dipende che i nostri giovani spesso non sono più in grado di formulare una frase ragionevole? Che non sono in grado di raccontare un avvenimento in modo che l'ascoltatore si possa fare un'idea chiara? Dipende solo dal fatto che a scuola non si impara più bene a leggere o dal fatto che non si fanno più temi? Cioè dipende solo dall'esercizio o dal fatto che questi giovani a causa di certi determinati motivi (troppe vaccinazioni) non sono più in grado di imparare queste cose?

7. Sindrome SID (morte improvvisa ed inspiegabile del lattante)

Da anni la letteratura accenna al fatto che spesso la sindrome SID è preceduta da una vaccinazione.

La curva relativa alla sindrome SID mostra un aumento annuale. Mentre

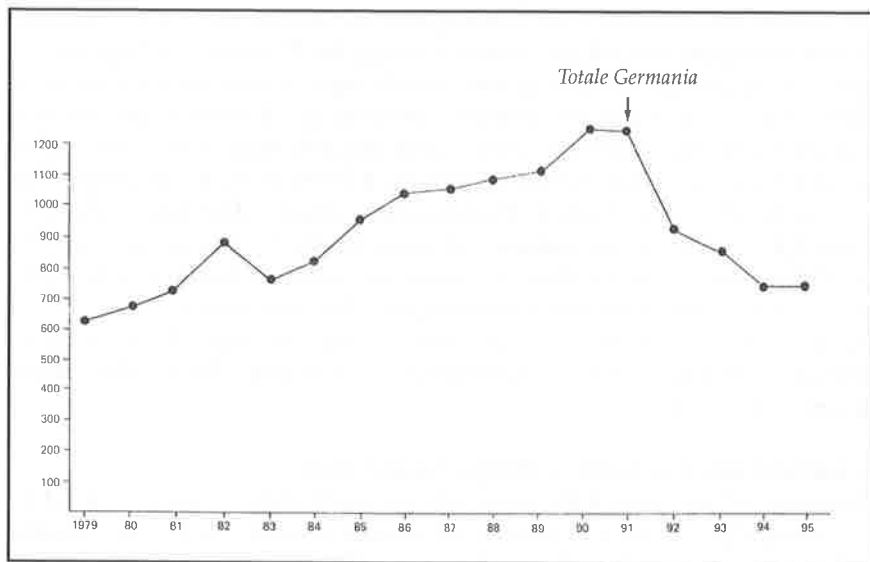


Diagramma 56

Casi mortali di sindrome della morte infantile improvvisa (SID = Sudden Infant Death) nella Repubblica Federale Tedesca

Fonte: Ufficio Statistico Federale Wiesbaden, Gruppo VII D.

“I dati furono registrati solo a partire dal 1979”

tutte le malattie infettive da noi diminuiscono regolarmente e in parte in modo uniforme, le cifre relative ai bambini trovati senza motivo morti nei loro lettini aumenta di anno in anno. Non pare ovvio il paragone: tante più vaccinazioni, tanti più bambini piccoli morti nel letto? Relativamente a questo avvenimento misterioso esiste una letteratura vastissima, di solito di tipo speculativo e ogni anno vengono pubblicate nuove teorie sulle possibili cause. Mentre studiavo, ancora regnava la teoria della ghiandola del timo ingrossata che causava la morte per asfissia, stringendo la trachea. Alcuni anni fa la causa sembrava la posizione supina dei neonati e venne propagandata la posizione prona.

Recentemente la posizione prona venne definita completamente errata e dal 1990 i neonati vengono messi nuovamente sulla schiena. Per prevenire la sindrome SID ora si consigliano delle apparecchiature di controllo. Immaginatevi che affare se ogni famiglia acquistasse un apparecchio così caro, con 1 milione di bambini che nascono ogni anno. Le apparecchiature verrebbero ogni anno migliorate tecnicamente, di modo che i genitori preoccupati non avrebbero il coraggio di utilizzare un apparecchio usato. Sul ruolo di eventuali vaccinazioni per la sindrome SID si trovano solo indicazioni nascoste. Ma già nel 1965 il patologo di Lipsia P. F. Mahnke pubblicò la sua ricerca "Plötzlicher Tod im Kindesalter und vorausgegangene Schutzimpfungen" ["Morte improvvisa nell'infanzia e vaccinazioni avvenute in precedenza"]. Si trovano continuamente indicazioni nella letteratura relative alla possibilità di un collegamento tra vaccinazioni eseguite e aumento della sindrome SID, di solito seguite da una veloce smentita. Questo sviluppo preoccupante dovrebbe essere il motivo per il quale l'istituto Paul Ehrlich pubblicò nell'ottobre 1992 in quasi tutte le riviste mediche specializzate articoli con il titolo:

"L'istituto Paul Ehrlich chiede descrizioni di casi. Casi di morte non chiari di neonati e bambini piccoli dopo le vaccinazioni. L'istituto Paul Ehrlich chiede se in Germania negli ultimi 12 mesi siano stati osservati casi non chiari di morte di neonati e bambini piccoli, soprattutto dopo le vaccinazioni."

Probabilmente questa ricerca non avrà nessun esito, perché finora i primi riconoscimenti e prime pubblicazioni sono sempre pervenuti dall'estero.

Le ultime novità si trovano nel "Medical Tribune" del 7 settembre 1993 e risalgono alla clinica pediatrica universitaria di Erlangen: una "morte infantile improvvisa" non esiste, i bambini muoiono di pertosse (non riconosciuta). Questa malattia si presenta perché si vaccina troppo poco." (!)

A questo punto doveva seguire l'articolo originale. Visto che si sarebbe trattato di una "ristampa", era necessario il permesso dell'editore. Alla mia relativa richiesta ricevetti dalla rivista "Medical Tribune" la seguente risposta:

Egregio Signor Buchwald,

le nostre controversie del passato sono state sempre senza esito. Di conse-

guenza non ho intenzione di darle il diritto di ristampare l'articolo "Morte improvvisa infantile" del "Medical Tribune" – edizione n. 17 del 7 settembre 1993 per il suo libro.

Cordiali saluti

REDATTORE CAPO MEDICAL TRIBUNE

(firma)

Klaus Nürnberger

Nell'articolo viene asserito che molti casi della cosiddetta "morte infantile improvvisa" in realtà siano casi di morte causati dalla pertosse. Questo sospetto viene basato sul fatto che l'agente causale della pertosse (Bordetella pertussis) sia molto delicato e su un cadavere freddo non sarebbe più rilevabile. La pertosse sarebbe una grave malattia con molteplici complicazioni: nel 20% dei casi verrebbe una polmonite, nel 7% altri sintomi polmonari e cardiaci, nel 4-5% - a causa della mancanza di ossigeno al cervello - convulsioni, e nel 3,5% encefalopatie. La pertosse potrebbe persino portare alla morte dei bambini e molto più frequentemente di quanto riportato nelle statistiche. Questo dipenderebbe dal fatto che solo il 40% dei bambini tedeschi è vaccinato contro la pertosse. L'articolo chiude con la frase: "E se alla fine dell'anno sarà a disposizione il vaccino antipertosse a lungo desiderato, più sopportabile, acellulare, spero che salga nuovamente anche la gioiosa volontà di vaccinare contro la pertosse."

Secondo me con questa frase si ammette quanto pericoloso sia il vaccino utilizzato sino ad ora: se è così innocuo, come fino ad ora asserito dagli esperti, non si capisce perché un nuovo vaccino risulti così "lungamente desiderato".

V VIRUS ESTRANEI PERICOLOSI

1. Il virus SV-40

Alcune aziende americane produttrici di vaccini hanno aumentato gli sforzi, nel dopoguerra, per produrre un vaccino contro la poliomielite. A quei tempi lavorava il già citato studioso dei vaccini Hilary Koprowski, che riuscì a coltivare germi della poliomielite sui reni di scimmie.

I reni sono organi escretori. In un secondo tempo, quando i vaccini vennero prodotti in quantità notevoli, emerse che le colture virali (e anche i vaccini) contenevano tutti i tipi di virus che possono essere trovati nei reni di scimmia. Si è proceduto con la numerazione di questi virus cercando di scoprire i loro effetti su altri animali e sull'uomo. Il comportamento più dannoso riscontrato fu quello del virus num. 40, che venne denominato SV 40. "S" è l'iniziale di simian cioè simile alla scimmia, "V" significa virus e 40 indica che si tratta del quarantesimo virus che venne trovato nei reni di scimmia.

A quanto mi risulta è stata la dottoressa americana Eva Sneed la prima a provare, nel suo libro "Win against Herpes and AIDS" il collegamento di causalità tra la campagna vaccinale condotta in Africa e la comparsa del virus dell'AIDS HIV. Infatti si poté stabilire che il virus Simian 40 (SV-40-virus) era quasi identico al famoso virus dell'AIDS HIV. Tale fatto è stato ammesso - anche se con reticenza. Infatti apparve nella "Züri-Woche" giovedì 10 gennaio 1991 un articolo del dr. Robert Steffen dal seguente titolo: "Ist die Impfung gegen Kinderlähmung gefährlich?" [N.d.T.: E' pericoloso il vaccino contro la paralisi infantile?] nel quale si legge: "Con l'introduzione del vaccino le prime confezioni vennero realmente inquinate con il cosiddetto Simian-Virus-40. Ma tale episodio risale a 30 anni fa". Più tardi emerse che il Simian-Virus-40 appartiene ai cosiddetti slow-virus che hanno una fase di latenza di ca. 30 anni. E' forse solo un caso che 30 anni dopo le prime grandi campagne per il vaccino condotte in Africa dal sig. Koprowski l'AIDS è dilagato in tale misura? Di recente è stato riferito

che nel Congo belga e nello Zaire una percentuale della popolazione pari al 10-30% è risultata positiva al test dell'AIDS.

2. I prioni

Nel corpo e negli organi degli animali vivono virus in grado di reagire in modo completamente nuovo se entrano a contatto con un organismo diverso da quello dal quale provengono. Indipendentemente da tali successive mutazioni i virus hanno la facoltà di provocare effetti patologici a lungo termine che possono diventare pericolosi quando arrivano in un essere di una specie diversa. Regolarmente infatti emergono nuovi SV-40 nelle scimmie che non sono assolutamente pericolosi. Per produrre il virus del morbillo vengono utilizzati i reni di cane che contengono sempre germi dell'epatite. Entrambi i virus causano l'insorgere di patologie in altre specie animali. I virus che lasciano trascorrere anche diversi anni dal momento dell'infezione a quello dell'effettivo insorgere della patologia vengono definiti "slow virus", cioè lenti, tardi, pigri, striscianti. Causano quindi malattie dal decorso estremamente lento delle quali è difficile fare previsioni e che interessano un solo organo, per lo più il cervello. La causa ipotizzata è una reciproca interazione di virus. Attualmente è allo studio l'ipotesi che altre patologie cronico-degenerative del sistema nervoso centrale possano essere causate da un'infezione di questo tipo. Appartengono al gruppo dei virus "slow" anche i cosiddetti prioni, resistenti più o meno a tutto ciò che conosciamo. Nella "Deutsche Apothekerzeitung" [N.d.T.: "Giornale tedesco dei farmacisti"] del 20.9.1990, si legge: "Non si può escludere che le infezioni da "slow virus" possano essere trasmesse dall'animale all'uomo. Un ulteriore problema è costituito dall'estrema resistenza di questo germe non comune. Per la produzione di medicinali costituiti da organi animali e da estratti da organi questo potrebbe comportare gravi conseguenze. In tal modo la produzione e in particolar modo l'utilizzo dei vaccini nascondono rischi incalcolabili e in parte devastanti in merito ai quali non viene fornita un'informazione sufficiente e dei quali spesso i pazienti non sanno nulla. Nell'ultima parte dell'articolo della "Deutsche Apothekerzeitung" si legge: "I misteriosi prioni sono per lo più resistenti nei confronti delle misure più diffuse atte ad inibire l'attività di germi patogeni – che si tratti di batteri o di virus. Ad esempio mantengono la propria caratteristica infettiva anche ad una temperatura superiore agli 80°, dopo il trattamento con raggi ultravioletti e raggi ionizzati e sono in grado di resistere ai disinfettanti più aggressivi. Dal momento che non provocano nell'organismo alcuna reazione immunitaria, un'infezione non può essere diagnosticata nemmeno in modo indiretto, cioè attraverso l'identificazione di anticorpi. Tutti motivi sufficienti a far sì che non si prenda troppo alla leggera la possibile

minaccia dei prioni nei confronti dell'uomo".

3. L'encefalopatia bovina spongiforme (BSE)

Tempo fa ci giunse notizia di una strana patologia diffusa in Inghilterra tra gli animali domestici. Gli animali morivano in modo straziante per patologie che si intuiva avessero origine nel cervello degli animali stessi. Si tratta dell'encefalopatia bovina spongiforme, in breve BSE. Conosciamo altre patologie allo stesso modo molto rare, nelle quali compaiono variazioni caratteristiche del cervello e delle quali, sino a poco tempo fa, non si conosceva la causa. Basti accennare alla sclerosi multipla, al morbo di Parkinson e al morbo di Alzheimer. Oggi sappiamo che i già citati prioni ne sono la probabile causa. Sappiamo ad esempio che la malattia Kuru, che si è verificata nella popolazione dei Papuas, ha un periodo di incubazione di 18-30 anni. Il decorso della malattia nell'uomo è simile a quello della BSE negli animali. La malattia Kuru insorge a seguito dell'assunzione da parte dell'organismo di determinate proteine. In altri termini: i Papuas avevano l'usanza di consumare il cervello dei morti. La BSE ha la stessa causa: animali, nella fattispecie i bovini, venivano costretti, per motivi meramente economici, ad una dieta estremamente contraria alla loro natura. Venivano infatti nutriti e ingrassati con proteine preparate con carcasse di animali non adatti al consumo umano. I bovini sono vegetariani, trasformati artificialmente in carnivori. L'encefalopatia bovina spongiforme ne è stata la conseguenza e per combatterla sono stati macellati più di 60.000 capi di bestiame come abbiamo potuto apprendere dai giornali. Gli effetti di tali virus, una volta entrati a contatto con l'organismo umano, sono per lo più sconosciuti.

Il presente libro è stato pubblicato per la prima volta nel 1994 dall'editore e-mu-Verlag, Lahnstein. Allora sapevo poco della BSE cosicché tale episodio venne menzionato solamente a margine nella sezione "virus estranei pericolosi". Oggi la BSE richiederebbe un libro a parte. Tuttavia niente è cambiato in merito alla conoscenza di base appena illustrata.

4. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS= immunodeficienza acquisita)

La confusione, le menzogne, le mezze verità dette nel campo delle malattie infettive e delle vaccinazioni sono già enormi, ma ancora maggiore è la confusione nel campo dell'AIDS inteso come patologia e nel campo della ricerca sull'AIDS. A chiunque si accosti a questa tematica risulta subito chiara una cosa: veniamo ingannati su tutta la linea. Negli ultimi anni circa 10.000 scienziati hanno pubblicato più di 60.000 studi sul tema AIDS guadagnando non poco. Oggi regna unanime accordo sul fatto che dopo 10 anni di indagini intense non esiste alcun medicinale o vaccino - né si

intravede qualche spiraglio di evoluzione – per curare l'immunodeficienza. Due sono i nomi in primo piano nella ricerca: quello di Robert Gallo, studioso dell'Istituto di Sanità americano, e quello del francese Luc Montagnier. Gallo sostiene di aver scoperto il virus dell'AIDS. Grazie ai suoi meriti gli sono stati tributati diversi onori, tra i quali diversi titoli universitari e lauree ad honorem. Ha poi dovuto ammettere di non aver meritato tante onorificenze. Cercò tuttavia di minimizzare l'onta dichiarando che se Montagnier aveva in realtà scoperto il virus HIV, era stato lui, Gallo, a riconoscerlo quale germe dell'AIDS. La tesi è semplice: se c'è un germe di natura virale è sufficiente trovare il medicinale o il vaccino adatto per eliminare l'AIDS. E così piovono i finanziamenti da ogni parte! E non solo negli Stati Uniti! La ricerca sull'AIDS è stata infatti finanziata con fondi per 2 miliardi di dollari, mentre un ricercatore tedesco ha giustificato gli scarsi risultati della ricerca, spiegando che i 24 milioni di DM di sovvenzioni statali annue sarebbero un'inezia. Il contenzioso tra i due ricercatori si spinse ad un punto tale che la lite venne risolta a livello governativo tra Stati Uniti e Francia. In pratica ognuno ricevette metà della "torta" per diretto intervento dei presidenti dei due paesi. Riassumendo abbiamo una patologia che dovrebbe essere causata da infezione con il virus HIV che eliminerebbe le cellule T. Abbiamo un virus che non si ritrova nelle cellule morte e che non le attacca nemmeno. Abbiamo anche metodi di ricerca estremamente costosi sugli anticorpi dell'HIV che non sono in grado di fornire alcuna spiegazione relativa alla natura di questa patologia e al fatto che in alcuni pazienti non è verificabile la presenza del "germe colpevole". Nonostante tutto la ricerca continua a fiorire, l'industria fornisce tutto il fornibile, dagli impianti alle cavia da laboratorio fino a medicine miracolose. Il contribuente si trova a pagare senza poter controbattere, ma questo succede solo se la paura di contagio è abbastanza forte: e lo è senz'altro. Il professore tedesco-americano Duesberg, che da anni denuncia queste anomalie, ha già ricevuto diverse minacce tese a tappargli la bocca.

Dopo un articolo pubblicato sul "Deutsches Ärzteblatt" 87 apparso il 12 aprile 1990 "Streit über Entdeckung des AIDS-Virus neu entbrannt [N.d.T. "L'ennesima lite sulla nascita del virus dell'AIDS"] sono stati resi noti alcuni dettagli. Ma è stato anche detto chiaramente che: "non si trattava solo di prestigio a livello scientifico, ma anche di somme miliardarie per le entrate delle licenze sul test dell'AIDS". Se si pensa che un test sull'AIDS costa 25 marchi [N.d.T.: ca. Lit. 25.000] è facilmente immaginabile quali notevoli somme vengano raccolte, dal momento che la paura dell'AIDS, supportata da una stampa compiacente, è stata diffusa su almeno 4 continenti (forse solo l'Australia è stata in parte risparmiata). Sembra comunque chiaro che l'AIDS viene trasmesso attraverso contatti di sangue,

prodotti ematici o piccole ferite. Sono stati quindi per lo più gruppi emarginati a contrarre questa malattia. D'altro canto sappiamo che la donazione del sangue è un modo rapido per guadagnare denaro. Ci sono due aziende americane che trattano sangue e prodotti ematici. Noi invece produciamo sostanze che vengono utilizzate in alcune patologie per riportare il sangue a parametri normali. La società Behring-Werke produce il preparato PTBS (la sigla contiene le iniziali di fattori coagulanti) che provoca la coagulazione del sangue. Questi prodotti non vengono solo utilizzati per trattare i pazienti che soffrono di patologie ematiche, ma vengono anche somministrati regolarmente quando, in occasione di operazioni di una certa entità, sussiste un rischio di perdita elevata di sangue. Questi preparati sono stati prodotti con plasma che, ancora oggi, proviene per il 65%-80% dagli Stati Uniti, perché costa meno. Tra i donatori di sangue, negli anni '80, c'erano molti portatori di HIV perché proprio per i drogati donare il sangue rappresentava il modo più rapido per racimolare un po' di soldi. Il plasma derivato da più di 25.000 donazioni di sangue è stato mescolato in modo tale che anche solo il sangue infetto di un donatore poteva infettare l'intera partita. Con questi preparati coagulanti vengono trattati tutti gli emofilici tedeschi. Sul loro numero e su quanti di essi siano stati infettati non si sa nulla. In ogni caso sono state infettate anche persone che non erano drogate o omosessuali. Laddove, prima di un'operazione, ai pazienti veniva somministrato questo fattore anticoagulante veniva anche trasmesso il virus HIV e si trattava di pazienti che non presentavano alcuna patologia legata al sangue. Solo intorno al 1985 sono state adottate nel nostro paese misure di controllo. Dagli Stati Uniti venne acquistato solo il sangue di donatori il cui test HIV fosse risultato negativo. E nonostante questo si verificarono altre infezioni da HIV. Come si può spiegare questo? Attraverso il test dell'AIDS è possibile stabilire se un individuo ha sviluppato anticorpi contro il virus HIV. Se tali anticorpi vengono individuati nel sangue il paziente è ritenuto infetto, altrimenti lo si ritiene sano. Ma poiché, dal momento in cui si contrae il virus possono trascorrere fino a 3 mesi prima che l'organismo produca degli anticorpi, un individuo che ha di recente contratto il virus viene considerato nei primi mesi non infetto e non viene quindi individuato durante il controllo sui donatori. Si parla in questo caso di "finestra diagnostica". Nella Repubblica Federale Tedesca il numero degli individui infetti è stimato intorno ai 30.000. Ci sono circa 2500 persone ammalate. Ogni anno si ammalano e muoiono di AIDS circa 2.000 tedeschi. La tendenza degli ultimi anni non è mutata. Attualmente la diffusione nella popolazione eterosessuale è estremamente ridotta. L'AIDS resta in tal modo una malattia di gruppi emarginati. Sul tema "AIDS" è apparso recentemente il libro di Jon

Rappoport: "Fehldiagnose AIDS. Geschäft mit einem medizinischen Irrtum" [N.d.T.: "AIDS: una diagnosi errata. Il business di un errore medico"], edito dall'editore Bruno Martin. Lo consiglio vivamente. Il numero di persone colpite dall'AIDS – come mostrano le statistiche – sta diminuendo ogni mese anche senza medicine e senza vaccinazioni.

VI DANNI DA VACCINO NON INDIVIDUABILI

“Uova incrinare”... “uova rotte”

Non sussiste alcun dubbio sul fatto che danni verificatisi a seguito di vaccinazioni non decorrono in base all'alternativa tra:

a) guarigione totale

b) handicap mentale, epilessia o paralisi a seguito di danni cerebrali molto gravi.

In realtà infatti ci devono essere anche delle forme che si trovano tra queste due alternative. Ma in questo caso le conoscenze fondate sono molto ridotte e dovrebbe essere comprensibile che in questo senso non solo non viene effettuata un'ampia ricerca, ma vengono attuate notevoli misure per nascondere la verità. Così, ad esempio, il dr. Abeltier, primario dell'ospedale di Coulommier, ha affermato che, quando si parla di danni da vaccino, vengono citate solo le “uova rotte”, cioè i casi incurabili. Nessuno si occuperebbe del numero molto maggiore di uova che riportano solo alcune “crepe”, vale a dire dei bambini che subiscono danni molto meno drammatici. In base a quanto affermato, i 18141 danni (vedi cap. XI) per i quali in Germania è stata avanzata richiesta di risarcimento, sarebbero soltanto la punta dell'iceberg. La parte dell'iceberg sott'acqua, di gran lunga maggiore, corrisponderebbe a quelle che il dr. Abeltier chiama “uova incrinare”. Il medico francese dr. Calmar ritiene che le vaccinazioni possano essere all'origine di disturbi comportamentali e caratteriali e il prof. Delore mette in guardia nei confronti del pericolo che le vaccinazioni possano aver modificato il carattere di intere generazioni. A suo avviso le vaccinazioni influenzano il carattere. Creerebbero individui chiusi, insicuri, poco interessati a cose davvero sensate perché sarebbero esposti a paure acritiche. Sicuramente ci sono altri fattori, ma le vaccinazioni sarebbero in parte responsabili, secondo il dr. Delore, della mutazione del carattere e del comportamento degli individui di oggi e soprattutto futuri. Si verificano in tal modo disturbi comportamentali, caratterizzati da aggressività immotivata, difficoltà di concentrazione, soglia inibitoria bassa o inesistente.

Molti di questi disturbi sono comparsi in queste dimensioni solo da quando i nostri bambini vengono vaccinati senza sosta contro malattie che nel nostro paese non hanno quasi nemmeno lo status di una malattia. Questi disturbi si verificano in parte o del tutto in quei bambini che il dr. Abeltier definirebbe "uova incrinare", trattandosi probabilmente di modificazioni nel sistema immunitario. Se si pensa in quale misura il sistema immunitario così delicato dei neonati e dei bambini piccoli venga messo a dura prova dalla massa di vaccinazioni che vengono effettuate oggi, sorge il sospetto che il numero considerevole di germi tossici possano essere all'origine di questi disturbi. Le vaccinazioni non stimolano le difese immunitarie, ma creano il caos totale nel sistema immunitario stesso. Completamente diversa è la situazione quando si "attraversano" le vere malattie dell'infanzia. Superare in sequenza morbillo, orecchioni e rosolia in età infantile forma il sistema immunitario per tutta la vita. Gli anticorpi escono rinvigoriti dal costante contatto con i virus. In particolare, dopo un morbillo, si verifica spesso un miglioramento nel caso di allergie croniche come eczemi o asma. C'è piuttosto da chiedersi se individui vaccinati – a lungo termine – in età avanzata non correranno un rischio maggiore di ammalarsi di morbillo, orecchioni e rosolia. Nel caso di malattie infantili c'è stato per anni un equilibrio ecologico tra virus e uomo. Si è potuto osservare che le epidemie di ricaduta tra la popolazione adulta comportavano un tasso di complicazioni e una mortalità del 25%. Le esperienze degli ultimi anni, nelle diverse parti del mondo (Stati Uniti, Gambia, DDR), mostrano con drastica evidenza che è pura utopia pensare di eliminare morbillo, orecchioni e rosolia. Nel Gambia africano, finora l'unico paese nel quale la WHO ha dichiarato estinto il morbillo, solo dopo alcuni anni la malattia si è ripresentata – ma con un decorso molto più complicato. Negli Stati Uniti, dopo 20 anni di vaccinazioni contro il morbillo, si sono verificate nuovamente epidemie nelle scuole con decorso epidemico, che coinvolgevano individui vaccinati e non vaccinati allo stesso modo. Tutto ciò ha reso necessarie misure di quarantena e di vaccinazioni coatte. Le vaccinazioni sono comunque un'aggressione dell'eco-sistema. L'uomo impara poco a poco quali conseguenze possa avere un intervento in un sistema che la natura ha creato con tale saggezza. I sintomi tipici di morbillo, orecchioni e rosolia dopo un'infezione naturale sono espressione del fatto che il sistema immunitario si confronta con la malattia. Da un tale confronto non solo vengono creati gli anticorpi contro un virus ben definito, ma viene attivato anche il meccanismo dell'intero sistema immunitario. Attualmente non è stata ancora chiarita una questione estremamente importante: la soppressione decennale di malattie non ha forse condotto ad un indebolimento delle difese immunitarie favorendo in tal modo la diffusione della sindrome da immunodeficienza AIDS? Per studiare la sindrome da immunodeficienza AIDS si fa di tutto, ma l'ipotesi, in

realtà non molto lontana, di un collegamento tra vaccinazioni -vale a dire aggressioni al sistema immunitario- e indebolimento delle difese immunitarie, non viene assolutamente presa in considerazione.

Tali studi non farebbero guadagnare nulla né al prof. Gallo in America, né al prof. Montagner in Francia. Inoltre c'è da aspettarsi che l'ampio utilizzo di vaccini vivi porterà alla nascita di virus completamente nuovi e alla formazione di virus modificati. Non solo: la manipolazione della situazione immunitaria di un'intera popolazione, attraverso l'utilizzo sistematico di virus da vaccino, nasconde un rischio incalcolabile. L'Ärztgruppe für differenzierte MMR-Impfungen [N.d.T: "Gruppo medico svizzero per vaccinazioni MMR differenziate"] scrive: "Quando viene condotta anche solo una campagna per le vaccinazioni senza sapere se verrà raggiunta una densità di vaccinazione sufficiente – e in tal modo viene preso in considerazione il rischio di una "sconfitta" – un tale comportamento è da considerarsi irresponsabile. Ma è veramente una vergogna che i promotori di tale campagna già oggi scarichino la responsabilità di una tale sconfitta su medici e genitori che – per legittimi motivi – non fanno vaccinare i loro figli. La questione del senso di tali malattie infantili non dovrebbe essere dimenticata, ma essere piuttosto al centro dell'interesse".

Come si può evincere dai grafici e dalle tabelle già mostrati le vaccinazioni non hanno nessuna relazione con la diminuzione di malattie infettive perché queste diminuiscono prima dell'introduzione delle vaccinazioni e si ripresentano nuovamente dopo la loro introduzione.

Sulla base dei dati sinora mostrati, relativi alle diminuzioni di malattie infettive, possiamo formulare la seguente tesi: nessuno dei numerosi grafici mostrati e commentati nel presente volume potrebbe condurre alla conclusione che gli individui, allo stesso modo adulti e bambini, vengano protetti grazie a una di queste vaccinazioni dalle patologie per le quali tali vaccinazioni sono state preparate.

VII

CASI TIPICI DI DANNO DA VACCINO

(secondo § 52, comma 1 della legge federale
di prevenzione delle epidemie)

Il comma 1 del § 52 della legge federale di prevenzione delle epidemie dichiara: "Un danno da vaccino è un danno alla salute - di solito permanente - che supera la misura usuale di una reazione al vaccino. Persiste un danno da vaccino anche nel caso in cui la vaccinazione avvenga con germi vivi e una persona diversa da quella vaccinata subisca un danno alla salute a causa di questi germi".

1. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antivaaiolosa

Visto che tutte le vaccinazioni fanno capo alla vaccinazione antivaaiolosa, i danni dovrebbero iniziare dopo questa vaccinazione, sebbene l'obbligo in Germania sia stato abolito nel 1983 e l'esecuzione dell'antivaaiolosa oggi venga definita come errore medico.

Dopo questa vaccinazione ci furono complicazioni:

- A) sulla pelle
- B) al sistema nervoso
- C) complicazioni generali.

Per quanto riguarda le complicazioni al sistema nervoso si verificavano: encefalopatia post-vaccinale (relativa a bambini sotto i 2 anni) e l'encefalite postvaccinica per quanto riguarda i bambini più grandi. Questi ultimi soffrono piuttosto raramente di convulsioni, mentre nell'encefalopatia sono predominanti. Nel caso dell'encefalite sono predominanti casi di encefalo-meningo-mielite, perdita di coscienza fino al coma profondo, paralisi e, come postumi, paralisi spastiche. Ogni quattro bambini colpiti da encefalite post-vaccinale, uno moriva. Erano note anche nevriti post-vaccinali come per esempio polinevrite. E' stato riferito che polinevriti del tipo Guillain-Barré, così come di nevriti del nervo acustico, portarono alla sordità. Per dimostrazione due danni da vaccino dopo l'antivaaiolosa.

Esempio 1:



foto f

Karlheinz H., nato il 12.3.1938. Dopo la vaccinazione antivaiolesca nell'anno 1940 subì gravi danni fisici e mentali e da allora vive nelle condizioni che potete vedere. E' parzialmente paralizzato; ha danni parziali allo scheletro; necessita di cure e aiuto permanenti.

Esempio 2:



foto g 1



foto g 2

Le gemelle Doris e Jutta W., nate il 18.12.1956. Sono state vaccinate dallo stesso medico, con lo stesso vaccino, con la stessa tecnica di vaccinazione, nella stessa parte del corpo, nella stessa stanza, una dopo l'altra natural-

mente, ma comunque nello stesso momento. La gemella a sinistra non si ammalò ed oggi è una giovane donna moderna.

Ha fatto la maturità, suona il piano, gioca a tennis, può fare tutti gli sport che desidera e godere di tutti i piaceri esistenti al giorno d'oggi. La sorella danneggiata dal vaccino (destra) subì un grave danno cerebrale, non era in grado di parlare, doveva essere costantemente sotto controllo e aveva bisogno d'aiuto perché non era in grado di vivere autonomamente.

Sua madre, una donna eccezionale, morì anni fa. Jutta viveva in un istituto, alcuni anni fa è morta anche lei.

2. Danni da vaccino causati dal vaccino antipertosse

Dopo la vaccinazione antipertosse, che in Germania non esiste come vaccino singolo, ma solo in combinazione con altri vaccini, si presentano le stesse complicazioni al sistema nervoso centrale, come dopo l'antivaiolosa. Il tempo tipico di incubazione delle complicazioni va da 30 minuti a 72 ore. Sono però stati descritti anche casi dove i sintomi neurologici si sono presentati solo dopo 7 giorni.

Se le complicazioni al sistema nervoso centrale si presentano dopo la somministrazione di un vaccino combinato (con componente Salk) ed i primi sintomi si mostrano dopo 6 - 26 giorni, la causa probabilmente non è la componente pertussis, bensì la componente Salk. Per quanto riguarda la encefalopatia post-vaccinale da antipertosse i primi sintomi possono essere "grida irrefrenabili acute".

Possono presentarsi: un'idrocefalia e paralisi spastiche, deficienze mentali gravissime.

Sono stati descritti anche disturbi cerebrali organici, trasformati poi in epilessia, a volte persino con decorso progressivo. Più raramente vengono riferiti casi di nevriti (anche del nervo ottico) che hanno portato per esempio a paralisi dei muscoli ottici o alla sordità.

Già poche ore dopo la vaccinazione possono presentarsi reazioni della circolazione simili a collassi, si conoscono anche casi di encefalite da herpes e molto probabilmente esistono anche collegamenti con la morte infantile improvvisa (sindrome SID - Sudden Infant Death).

Si sospetta un collegamento causale tra vaccino antipertosse e morte infantile improvvisa quando la morte avviene entro un certo lasso di tempo dopo la vaccinazione. Nell'80% dei casi questo fatto si presenta entro 7 giorni dopo la vaccinazione. La sindrome SID si presenta soprattutto nell'età compresa tra un mese di vita fino ad un anno compiuto e nel 90% dei casi prima del 6° mese - l'età preferita per l'esecuzione della vaccinazione antipertosse! I nostri neonati vengono vaccinati a partire dal 3° mese di vita con il vaccino antipertosse.

Esempio:



foto h 1

Daniela E., nata l'8.10.1976. Una fotografia scattata prima della vaccinazione. A causa della vaccinazione subì un danno cerebrale con epilessia. I medicinali usati attualmente per combattere le convulsioni non hanno avuto alcun esito. E' stato necessario utilizzare il cortisone.

Questo portò alla sindrome Cushing: vale a dire un grave danno al sistema ormonale accompagnato inoltre da adiposi del tronco e faccia lunare. Una sindrome di Cushing non trattata porta entro breve tempo alla morte. E' stato quindi necessario smettere il medicinale: subito dopo si ripresentarono le convulsioni.

Daniela soffre oggi di epilessia. Le convulsioni si presentano all'improvviso, di conseguenza cade in qualunque posto si trovi. Per non ferirsi alla testa, deve portare un casco (v. foto h 3).



Foto h 2



Foto h 3

Il servizio stampa dell'Ufficio Federale di Sanità pubblicò recentemente il seguente messaggio:

"La vaccinazione antipertosse viene nuovamente consigliata a tutti i neonati e bambini piccoli. Un controllo accurato degli effetti collaterali di questa vaccinazione e nuove ricerche approfondite hanno appurato che la fre-

quenza e la gravità degli effetti collaterali di questa vaccinazione non si differenziano da quelle dei vaccini ad esso paragonabili.”

Stehr e Heininger avevano scritto nella rivista “pädiatrische Praxis” [N.d.T. “Pratica pediatrica”] nella loro pubblicazione “Aktueller Stand der Keuchhusten-Schutzimpfung” [N.d.T. “Stato attuale della vaccinazione antipertosse”]: “Su più di 635 000 vaccinazioni DPT nella Baviera del Nord dal 1982 nemmeno un danno permanente poté essere fatto risalire alla vaccinazione.” Il prof. Ehrengut ha contraddetto questa affermazione. Fino al pensionamento è stato responsabile dell’Istituto per le Vaccinazioni di Amburgo. Come risposta alle pubblicazioni nella rivista “Der Kinderarzt” [N.d.T. “Il pediatra”] fu pubblicato: “die Pertussis-Impfenzephalopathie – eine Legende?” [N.d.T. “L’encefalopatia da vaccinazione antipertosse - una leggenda?”] Egli critica l’asserzione di Stehr e Heininger e la decisione della STIKO e racconta che i bambini vaccinati contro difterite-pertosse-tetano (DPT) presentano un numero maggiore di danni da vaccino rispetto ai bambini vaccinati solamente contro difterite e tetano. Ne trae la conclusione che la causa dei problemi risieda nel vaccino antipertosse. Inoltre rende noti nel suo articolo quattro casi riconosciuti di danni da vaccino molto gravi, causati dal vaccino antipertosse.

Questi si verificarono in Franconia ed erano stati riconosciuti dall’ufficio di assistenza francone – dopo corrispettiva verifica in una clinica pediatrica universitaria e in un istituto per le vaccinazioni bavarese - come legalmente “aventi diritto al risarcimento”.

In una pubblicazione precedente si può leggere: “...che convulsioni dopo la vaccinazione antipertosse non sono meno frequenti rispetto alla vaccinazione antivaaiolosa.”

Il 15 febbraio 1992 ho scritto una lettera alla direzione della rivista “Der Kinderarzt”, nella quale facevo riferimento al fatto che il prof. Stehr in data 10 maggio 1989 aveva relazionato in un ristorante a Hof sul tema “Impfungen in der ärztlichen Praxis – nicht nur möglich, sondern auch notwendig” [N.d.T. “Vaccinazioni nell’ambulatorio medico – non solo possibili, ma anche necessarie”]. Nella discussione seguente dopo qualche attimo di dibattito mi vennero concessi 10 minuti di tempo. Io mostrai diapositive di bambini gravemente danneggiati da vaccinazioni, facendo notare che i bambini provenivano dalla Franconia, quindi dalla Baviera del Nord. Proprio di questi casi si parlò successivamente con il prof. Stehr. Egli sapeva quindi che si trattava di bambini bavaresi. Ci meraviglia quindi molto leggere nella sua pubblicazione:... “In questo modo è stato possibile che su più di 635 000 vaccinazioni DPT nella Baviera del Nord dal 1982 nemmeno un danno permanente poté essere fatto risalire alla vaccinazione.”

Le comunicazioni di Stehr e Heininger passarono velocemente per tutta la stampa medica. Immediatamente i neonati venivano vaccinati dopo la na-

scita negli ospedali contro la tubercolosi e immediatamente i pediatri ricominciarono a vaccinare contro la pertosse. Stehr e Heininger hanno fornito anche la "ricetta" per le motivazioni di rifiuto di riconoscimento di danno da vaccino: visto che da noi, secondo la legge relativa ai danni da vaccino, il richiedente deve portare le prove, ai genitori viene per esempio ribattuto: "Le convulsioni che il loro bambino ha avuto subito dopo la vaccinazione antipertosse sono un caso e sarebbero comparse anche senza vaccinazione." Un bambino che non è in grado di parlare – o i genitori – devono ora "provare" che la medicina istituzionalizzata ed i professori sono nel torto, che le convulsioni non sono casuali, bensì causali. Visto che non è possibile portare questa prova, è presumibile che in futuro non ci saranno più danni da vaccino dopo la vaccinazione antipertosse.

Ma: i "punti di sostegno" del 1996 non contengono al punto 57, comma 11, vaccinazione antipertosse, nessuna variazione nei criteri per il riconoscimento del danno da vaccino rispetto all'edizione del 1983.

Il sig. Ehrengut aveva pubblicato nella rivista "Deutsche Medizinische Wochenschrift" [N.d.T.: "Settimanale medico tedesco"] 110 (1985), il suo lavoro "Impfschäden nach Pertussis-Schutzimpfung in der Bundesrepublik Deutschland 1970 bis 1978" [N.d.T.: "Danni da vaccino nella Repubblica Federale Tedesca dal 1970 al 1978"]. Osservando la tabella che segue risalta il fatto che fino al 1975 ci sono stati dei casi mortali. Negli anni 1976, 1977 e

Anno di vaccinazione	Casi mortali (n)	Danni permanenti (n)
1970*	-	20
1971*	(1)	14
1972*	(1)	9
1973	(2)	17
1974*	(3)	16
1975*	(2)	15
1976**	-	4
1977**	-	2
1978**	-	4
1979**	-	3
1980**	-	8
1981	(1)	2
1982**	-	3
1983**	-	5

* Anni di vaccinazione 1970 – 1975 con vaccino antipertosse con 15×10^9 batt/dose

** Anni di vaccinazione 1976 – 1983 con vaccino antipertosse con $11,5 \times 10^9$ batt/dose

Tab. 9 Casi mortali e danni permanenti (incl. complicazioni mortali riconosciute) dopo la vaccinazione antipertosse nella RFT

1978 si rileva un netto calo dei danni permanenti, mentre non risultano casi mortali. Allora ci si chiese come mai. Che cosa è successo nel 1976? Solo nel 1992 giunse il chiarimento, perché il prof. Ehrengut aveva continuato la tabella. ("Kinderarzt", 23, 1992, tab.9).

	Anamnestico Pertussis	di cui vaccinati contro la pertosse	
		sì	no
Da 1 a 3 anni	11	7	4
Da 3 a 6 anni	20	13	7
Da 6 a 15 anni	111	66	45
	142	86=60,6%	56

Tab. 10: stato di vaccinazione antipertosse dei bambini viennesi da 1 a 15 anni, che si sono ammalati di pertosse. Da 2672 schede di ambulatorio dell'anno 1965 della clinica universitaria pediatrica di Vienna (Direzione: prof. dr. H. Asperger)

Fonte: Hayek, H. W.: Problematica della vaccinazione attiva antipertosse in Austria. Wien. Med. Wschr. 118 (1968) 937

Adesso arrivava fino al 1983. Ehrengut scrive:

"In seguito a richiesta presso la Behring di Marburg ci diedero l'informazione che i loro vaccini DPT negli anni 1951-1976 erano regolati su 30×10^9 batteri/ml. Nel marzo 1976 il produttore del vaccino antipertosse ha variato il vaccino in Opacity Units (OU) con ca. 23×10^9 batteri/ml. Un dosaggio di vaccinazione di 0,5 ml contiene da allora $11,5 \times 10^9$ batteri, di modo che ci fu una riduzione della massa dei germi del 25% ca. Compilando la statistica dei danni da vaccino riconosciuti nella RFT (1970-1983) ci eravamo posti la domanda come mai a partire dal 1976 il numero di questi danni diminuisse notevolmente."

Scrivendo poi: "In questo contesto possiamo riferire che negli USA il risarcimento di danni da vaccino causati dall'antipertosse viene seguito dai tribunali. Presso la "US Claims Court" si trovano 1719 richieste al Department of Health and Human Services a causa di casi di morte o danni permanenti a seguito del vaccino DPT. Dei 230 risarcimenti finora concessi (tra 48 000 e 2,9 milioni di dollari) 51 erano casi di morte, tra cui 42 diagnosticati erroneamente come Sudden Infant Death Syndrom (SIDS). Se l'affermazione di Cherry e Stehr e Heininger (che non esistono danni permanenti dopo la vaccinazione DPT) dovesse essere esatta, come mai tribunali civili americani concedono ancora risarcimenti per danni da vaccino subiti?" Ehrengut conclude dicendo che negli anni dopo il 1975 la percentuale di vaccinazione collettiva antipertosse è stata molto bassa (tra il 3 e 7%). Nonostante questo i casi di pertosse non sono aumentati: al contrario, il numero già basso di casi mortali annuali a causa della pertosse sta leggermente diminuendo. (v. diagramma 30).

Le cifre di una clinica universitaria a Vienna (tab. 10) mostrano che nel 1965 su 142 bambini e adolescenti ammalati di pertosse, 86, cioè il 60%, erano stati vaccinati. Accanto a questo livello basso, o meglio livello inesistente di protezione, si dovrebbe considerare quanto segue: anche i medici che vaccinano indicano come durata della protezione 5 anni, inoltre si indicano effetti collaterali piuttosto forti su molti bambini e la possibilità di gravi complicazioni, come per esempio quella dell'encefalite da vaccino. Soprattutto la vaccinazione non raggiunge il gruppo più importante: i bambini da 1 a 6 mesi. Visto che a causa degli effetti collaterali le prime vaccinazioni contro difterite, pertosse e tetano vengono consigliate dal terzo mese di vita, un'immunità sufficiente appare solo dopo la terza iniezione a distanza di quattro settimane, quindi non prima dei sette mesi di vita. La mortalità per il vaccino antipertosse avviene entro il primo anno di vita, soprattutto nei primi sei mesi. Il lato positivo di questa vaccinazione è talmente basso e quello negativo talmente vasto che risulta incomprensibile il fatto che il vaccino sia stato riammesso nella lista delle "vaccinazioni ufficialmente consigliate". A meno che non si veda il tutto dal punto di vista commerciale del produttore. Riconsiderando una percentuale di vaccinazione collettiva dal 2 al 7%, con quasi 1 milione di nascite all'anno nella Germania riunita, diventa assolutamente comprensibile!

Il vero motivo per le azioni di vaccinazione di Stato è il guadagno per l'industria farmaceutica e per i medici. Nel "Medical Tribune" n° 45 del 14 marzo 1987 si legge: "Süßmuth insulta medici stanchi di vaccinare. Chi non vaccina rinuncia a 10 000 DM all'anno". Dopo questo articolo i funzionari medici dr. F. H. Mader, responsabile per le leggi federali, e dr. E. Brüggemann, responsabile federale dell'associazione medici generici tedeschi, consigliarono: "Vaccinate più che potete." Questo significa che ogni medico generico tedesco solo con le vaccinazioni poteva guadagnare (allora) 10 000 DM all'anno. Visto che in Germania vengono eseguite all'anno da cinque a sei milioni di vaccinazioni (prima della reintroduzione della vaccinazione BCG e antipertosse), questa cifra ci indica quali guadagni le vaccinazioni rappresentino per l'industria farmaceutica e per i medici.

La questione del danno da vaccino causato dalla vaccinazione antipertosse. Il vaccino misto DPT contiene sostanze che non possono moltiplicarsi, ma immunogene contro la difterite, la pertosse e il tetano. Tutti e tre i sieri possono creare danni.

Esiste una vasta letteratura scientifica relativa a danni da vaccino (con o senza danni permanenti a seguito del vaccino antipertosse utilizzato negli anni sessanta).

Per la Germania significò, all'inizio degli anni settanta, una preselezione dei vaccinandosi più accurata e la riduzione ai cosiddetti gruppi di indicazio-

ne, diminuzione della concentrazione del vaccino (cosa che avvenne tacitamente alla fine degli anni settanta, anche se con risultati insoddisfacenti) e infine la ricerca di vaccini nuovi, molto più tollerabili.

Di conseguenza i danni dovuti alla vaccinazione antipertosse sicuramente non sono così rari come la documentazione citata di Stehr e Heininger vorrebbe far credere. Si faccia solo riferimento all'ultima pubblicazione del prof. Ehrengut ("Kinderarzt" 23, 1992). Ehrengut giunge al risultato che il vecchio vaccino antipertosse, utilizzato anche negli anni sessanta, provoca ancora oggi, nonostante la concentrazione inferiore, encefalopatie postvacciniche con successivi danni permanenti con una frequenza di 1 su circa 25 000 vaccinati.

La sintomatologia acuta neurologica dell'encefalopatia (danno da vaccino) causata dalle tossine contenute nel vaccino appare dopo poche ore, fino a 3 giorni dopo, in casi eccezionali anche fino al 7° giorno. Spesso si presentano febbre e convulsioni. Più decisivi a livello diagnostico risultano però sintomi di agitazione patologica e disinibizione e/o inibizione, come grida acute continue, agitazione e/o povertà di reazione, rallentamento, limitazione fino a perdita della coscienza, come si presentano anche nel caso di ogni altra encefalopatia o encefalite. La fase acuta generalmente scema dopo pochi giorni.

Se si aggiunge un danno permanente, questo si presenta immediatamente (tranne nel caso dell'epilessia!). Il danno permanente solitamente consiste in deficienze d'intelligenza e epilessia (soprattutto a seguito di encefalopatie convulsive). Il danno permanente a seguito di una encefalopatia da vaccinazione antipertosse non offre un quadro clinico particolare.

Pubblicazioni importanti relative a danni causati dalla vaccinazione antipertosse che hanno portato all'annullamento della "raccomandazione" della vaccinazione antipertosse (1972):

- 1933 Madsen, T. (Danimarca), 2 malattie convulsivanti con esito mortale.
- 1946 Werne, J. E Garrow, J.: (USA), 2 casi mortali (gemelli).
- 1947 Brody, M.: (USA) 2 casi mortali.
- 1948 Byers, R.K. e Moll, F.C.: (USA) 15 casi di danno, di cui 2 mortali e 9 permanenti.
- 1949 Toomey, J.A.: (USA) 38 gravi reazioni dopo encefalite postvaccinica.
- 1953 Koenig, S.: (Svizzera) 82 casi di danno tratti dalla letteratura, 2 osservazioni personali, 34 casi mortali, 44 danni permanenti, di cui 25 casi gravi.
- 1958 Berg, J.M.: (Inghilterra) 107 descrizioni di casi.
- 1960 Cockburn, W.: (Inghilterra) Calcolò una statistica di 1:2400 con convulsioni e 1:3200 con danni permanenti.
- 1960 Stroem, J.: (Svezia) Complicazioni delle vaccinazioni antipertosse e

relativi danni come quelli causati dall'antivaiolosa. Da 153 casi della letteratura mondiale e 36 casi svedesi Stroem elaborò una statistica di 167:1 000 000.

- 1961 Hopper, J.M.A.: (USA) 52 descrizioni di casi.
- 1974 Kulenkampf, M.S., Schwartzmann, J. S. e Wilson, j.: (Inghilterra) 36 descrizioni di casi
- 1974 Dick, G.W.:A.: (Inghilterra) 80 casi all'anno di danni gravi, di cui un terzo con conseguenze mortali
- 1977 Ehrengut, W.: (Deutschland) "Dal 1950 nella zona di Amburgo si registrarono 59 casi di convulsioni a seguito della vaccinazione antipertosse."
- 1977 Stewart, G.T.: (Scozia) 160 casi
- 1981 Miller, D.L.: (Inghilterra) 100 casi, rilevati dal NCES (National Childhood Encephalopathy Studie).
- 1981 Codie, C.L., Baraff, L.J., Cherry, J.D., Marcy, S.M. e Manclark, C.R.: (Inghilterra). Studio comparativo con descrizione dei sintomi dei danni da vaccino.
- 1981 Dittmann, S.: (RDT) Dal 1964 al 1976 132 danni, tra cui 23 casi mortali e 56 encefalopatie.

Visto che le "raccomandazioni" della STIKO si possono considerare come un obbligo di vaccinazione, le vaccinazioni antipertosse diminuirono fino al 3-7%.

Nonostante i lavori qui elencati, la pubblicazione del prof. Stehr (1991) portò all'immediata riammissione di questa vaccinazione.

- 1991 Stehr, K., Heininger, U.: (Germania) Esiste solo un collegamento temporale, ma non causale tra vaccinazione e danno.
Una vaccinazione DPT non causa malattie neurologiche, ma fa sì che una malattia esistente a livello subclinico appaia un po' prima.

3. Danni da vaccino a seguito della vaccinazione antidifterica

Come danni da vaccino si presentano encefalopatie ed encefalo-mieliti, ma anche nevriti, soprattutto dei nervi del cervello, più raramente trombosi, nefrite. Le complicazioni non dovrebbero presentarsi prima del 5° giorno dopo la prima vaccinazione con il tossoide della difterite, dopo più somministrazioni del vaccino il periodo di incubazione diventa più breve. Si conoscono casi di paralisi laterale e danno anafilattico alla parete interna dei vasi sanguigni che si gonfiano: questo dovrebbe succedere entro poche ore dalla vaccinazione. Sono state descritte anche mono e polineuropatie e si è parlato anche della sindrome di Guillain-Barré. Il vaccino antidifterico

comporta anche delle modifiche del sangue. Esistono descrizioni di trombocitopenie. Sono state rilevate carenze del sistema nervoso centrale dopo la somministrazione del tosoide della difterite con paralisi del velopendolo e dell'accomodazione. Descrizioni di danni da vaccino causati dall'antidifterica si trovano nella letteratura specifica a partire dagli anni venti.

Si distinguono tre meccanismi di danno diversi:

1. Provocazione (facilitazione di malattie infettive del sistema nervoso centrale).
2. Imitazione di danni periferici direttamente neurotossici, tipici della difterite da virus selvaggio.
3. Danni al sistema nervoso centrale in seguito a danni immunopatogenetici ai vasi.

Solo i danni citati al punto 3 negli ultimi anni sono al centro dell'interesse scientifico. La frequenza viene indicata secondo la letteratura con 1:135 000 – 700 000 vaccinazioni antidifteriche. L'ultima cifra dev'essere considerata come troppo ottimistica.

Ehregut presentò nel 1964 nella "Monatsschrift Kinderheilkunde" [N.d.T. "Rivista mensile di pediatria"] una vasta raccolta di casi. Tra questi si trovavano diversi casi sicuri di encefalopatie con o senza danno permanente. Questa raccolta fu inserita anche nel "Handbuch der Schutzimpfungen" [N.d.T. "Manuale di vaccinazione"]. Inoltre Wilson ("Hazards of Immunization", Athlone Press, London 1947) e Dittmann ("Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen", Verlag J.A. Barth, Leipzig, 1981, [N.d.T.: "Percorsi atipici dopo vaccinazioni"]) si occuparono di questo argomento. Vengono citate molte singole pubblicazioni competenti. Successivamente Ehregut ("Dtsch. Med. Wsch.", 1986) rianalizzò il problema, presentando ulteriori casi tedeschi, in particolare casi di percorsi encefalopatici e danni permanenti. Egli fa riferimento anche alla letteratura più recente relativa al concetto, ormai generalmente consolidato, di una patogenesi di questi danni nel senso di un meccanismo immunopatologico, scatenato da resti di tossina difterica sugli endoteli (rivestimento interno) dei vasi responsabili dell'irrorazione sanguigna del sistema nervoso centrale. Non si tratta quindi di un effetto tossico diretto sulle cellule cerebrali o del midollo: si creano, a causa dei resti di tossina presenti nel vaccino e di anticorpi già presenti o di recente formazione nel vaccinando, cosiddetti complessi immunotossici, che provocano una vascolite, danneggiando gli strati delle pareti interne. A causa di questa vascolite, soprattutto nell'ambito delle arterie afferenti, si creano problemi circolatori nei tessuti e organi dipendenti da questi vasi. Ne conseguono danni acuti e (in caso di necrosi dei tessuti) permanenti. C'è da supporre che tali processi colpiscano non solo i vasi del sistema nervoso centrale, ma anche quelli di altre zone del corpo e organi (esistono

collegamenti certi tra infarto miocardico e vaccinazione antidifterica).

Esempio:

Alexander K., nato il 18.5.1983. E' stato vaccinato il 22.9.1983 con un vaccino combi-



foto i 1



foto i 2

nato (DPT). Subì un danno cerebrale. Oggi è cieco e soffre di deficienza d'intelligenza gravissima e paralisi convulsiva dei quattro arti.

L'analisi tomografica del cervello rilevò una distruzione quasi completa del cervello terminale. Nel riconoscimento si discusse se eventualmente la componente antipertosse del vaccino potesse aver portato ad un'attivazione di un'encefalite da Herpes.



foto i 3

4. Danni da vaccino causati dall'antitetanica

Come conseguenza dell'antitetanica si presentano, entro poche ore o al massimo entro 14 giorni, nevriti e la sindrome di Guillain-Barré. Probabilmente la situazione immunitaria dipende dal numero delle antitetaniche precedenti. Si sa che da noi molte persone sono state vaccinate troppo spesso contro il tetano, creando così casi di iperimmunizzazione. Quasi e i suoi collaboratori raccontano di più di 22 casi di mono e polinevrite dopo l'antitetanica (purtroppo questa pubblicazione fu edita non in una rivista specializzata di lingua tedesca, ma, nel 1979, in lingua inglese). Conseguenza dell'antitetanica sono anche modifiche del sangue come trombocitopenie, così come danni ai reni sotto forma di glomerulonefrite. Dopo la prima vaccinazione i sintomi di una glomerulonefrite compaiono al più presto entro 4-6 giorni: in caso di richiamo, anche dopo qualche ora. Il sospetto di un danno renale si crea solamente se l'intervallo non supera un lasso di tempo di ca. 14 giorni dopo la vaccinazione. Nella rivista "Klinik-Arzt" 21 [N.d.T.: "Il medico clinico"] (1992) apparve il seguente annuncio:

"Vaccino combinato: La commissione di vaccinazione permanente dell'Ufficio Federale d'Igiene (STIKO) ha raccomandato dal giugno 1991 la vaccinazione antipertosse per tutti i bambini insieme alla vaccinazione antidifterica e antitetanica. La ditta Smith-Kline-Beecham ha ampliato di conseguenza il proprio catalogo di vaccini con un vaccino combinato, che con una sola vaccinazione dovrebbe proteggere da tutte e tre le malattie infettive. Si chiama DTP-RIX, è autorizzata dall'Istituto Paul-Ehrlich per l'immunizzazione attiva contro difterite, tetano e pertosse per bambini a partire dal terzo mese di vita e sarà in commercio dall'inizio di maggio 1994." DTP-RIX è un vaccino adsorbito contro difterite, tetano e pertosse per bambini. Il vaccino viene fornito in una siringa pronta all'uso.

Non può succedere che un bambino si ammali contemporaneamente di pertosse, difterite e tetano. Il liquido iniettato nel nostro organismo dovrebbe essere in grado di proteggere contemporaneamente contro le tre malattie.

5. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antipoliomielite

I primi vaccini contro la poliomielite vennero creati dal midollo di scimmie infettate. Le vaccinazioni effettuate negli anni 1935-1936 negli USA su ca. 20.000 persone portarono almeno a 12 casi di poliomielite. Come errore venne indicata un'inattivazione incompleta dei virus da poliomielite. L'inattivazione di virus in una sospensione di materiale proteico crea dei problemi. La scarsa considerazione di queste conoscenze scientifiche portò nel 1955 al maggiore incidente nella storia dello sviluppo del vaccino antipoliomielite: il caso Cutter (ditta americana che produce vaccini e fa parte del gruppo Bayer).

Nell'aprile del 1955 cinque milioni di cittadini americani furono vaccinati

contro la polio. Il 26 aprile furono constatati i primi casi di poliomielite su bambini che avevano ricevuto il vaccino della Cutter. Si trattava di un vaccino Salk con virus inattivati da formalina, dove non era stato considerato che la formaldeide può essere presente in aminoacidi, venendo quindi evitata dai virus (ciò fu sperimentato successivamente dall'Istituto Robert Koch di Berlino sotto il prof. Henneberg). Il vaccino fu quindi bloccato. Ma, essendo stati vaccinati milioni di persone, ci furono altri casi. In tutto furono registrate 260 poliomieliti (94 vaccinati, 126 persone a contatto nella famiglia e 40 a contatto nell'ambiente). 192 casi furono accompagnati da paralisi, 11 persone morirono. In Germania, dopo un blocco a breve termine, avvenne una nuova messa in vendita nel 1958. Si trattava di un vaccino Cox di tre tipi di virus attenuato. Nel 1960 iniziò una vaccinazione di massa prima a Berlino Ovest, continuata nel 1962 in tutto il territorio federale. Dal 11 al 20 maggio 1962 vennero vaccinate a Berlino 281.000 persone contro la poliomielite. Questo vaccino trivalente, altamente concentrato – come si scoprì più tardi – di virus non sufficientemente attenuati, causò 24 poliomieliti dirette da vaccino e ca. 24 poliomieliti da contatto (25 persone vaccinate e 23 non vaccinate). Due padri, che dovevano curare i neonati vaccinati, morirono di polio da vaccino. Successivamente il vaccino fu proibito. Allora a Berlino si ammalò anche “una giovane donna” di una grave poliartrite. Il collegamento fu riconosciuto e la donna ricevette a carico dello Stato una formazione per bibliotecaria. Questa paziente aveva ricevuto la vaccinazione antipolio per via orale a 17 anni (Henneberg). Nonostante che a Berlino Ovest le vaccinazioni di massa avessero portato a molteplici effetti collaterali, nella Repubblica Federale Tedesca vennero ordinate dal 1962 vaccinazioni di massa e – nonostante si fosse a conoscenza dei casi americani – venne utilizzato lo stesso vaccino.

Di questo scrissero P.E. Trüb e altri nel testo “Die orale Poliomyelitischutzimpfung” [N.d.T. “Il vaccino antipolio orale”], pubblicazioni dell'Accademia di Medicina Statale, Düsseldorf, 1969. Pare che non ci furono incidenti nella vaccinazione di massa, ma si elencarono i disturbi alla salute comparsi: 2 casi di sindrome Guillain-Barré, 3 casi di encefalomyelite, 4 di sclerosi multipla, 1 di sindrome post-encefalica, 1 di meningite. Un collegamento di queste malattie con la vaccinazione venne allora negato, anche se era noto che per esempio la sindrome Guillain-Barré fosse una tipica complicazione post-vaccinale e che un attacco acuto di sclerosi multipla può essere causato da una vaccinazione. Nel 1979 divenne noto che in America, dopo una vaccinazione di massa su più di 40 milioni di persone con un virus di influenza suina, ci furono più di 500 casi di sindrome di Guillain-Barré e 25 casi di morte. La vaccinazione era stata iniziata dall'allora presidente degli Stati Uniti, Ford, che non era stato rieletto perché gli mancavano 35 000 voti. L'indignazione relativa ai danni ed i casi di morte di quest'azione di vaccinazione era talmente

forte tra la popolazione americana che tutti i colpiti, gli amici e parenti non diedero il voto al presidente Ford. E' da supporre che la rielezione del presidente sia fallita a causa dell'esito di quest'esperimento di vaccinazione.

Si legge che l'attuale presidente Bill Clinton voglia far vaccinare tutti i bambini gratuitamente contro tutto. Speriamo che non gli succeda come al suo predecessore, il presidente Ford. Allora ci furono oltre 138 casi registrati di danni alla salute dopo il vaccino orale antipolio su persone dell'età di 20 anni o maggiori: questi sintomi non devono essere visti solamente dal punto di vista temporale, ma devono essere messi in relazione causale con la vaccinazione. La distanza temporale tra la vaccinazione e i sintomi della malattia era a volte di poche ore, a volte anche da uno a due giorni o più.

Di conseguenza è lecito supporre, per la maggior parte dei casi, che i vaccinandosi siano entrati in contatto con il virus della polio già prima della vaccinazione. Il resoconto di Raettig (1962) informa che tra i 280 000 cittadini, sottoposti nel maggio 1960 alla vaccinazione trivalente unica, nel corso dell'anno ci furono 48 casi di poliomielite, tra cui 25 casi entro 28 giorni dalla vaccinazione.

Raettig e altri ricercatori dimostrarono con motivazioni epidemiologiche e virologiche la relazione con la vaccinazione, anche se Raettig attribuiva al vaccino solamente un effetto indiretto (provocazione).

Secondo le nostre conoscenze attuali non si può dubitare della relazione causale diretta. I casi di malattia si presentarono con un nesso temporale immediato con la vaccinazione, 2-3 mesi prima dei casi stagionali della poliomielite naturale e 15 volte più frequentemente su persone vaccinate rispetto a quelle non vaccinate. Non è mai stato spiegato perché a Berlino si siano presentati tanti casi di complicazioni, mentre sembra che in Svizzera e a Miami non siano state fatte osservazioni simili.

Un caso esemplare di danno da vaccino causato dalla vaccinazione antipolio. Esempio:

foto j 1



foto j 2



Kirstin B., nata il 15.1.1977. Prima della vaccinazione era una bambina come meglio non si poteva desiderare. In data 24.5.1977 fu vaccinata con il vaccino Orolvirelon contro la poliomielite.



foto j 3



foto j 4



foto j 5



foto j 6

A partire dal maggio 1977 segue un numero imprecisato di visite da pediatri, di trattamenti presso cliniche pediatriche, cliniche universitarie e centri per la cura dell'epilessia. Quasi tutte le istituzioni del genere, dal Mare del Nord al Meno, rappresentano brutti ricordi per la bimba. Per quanto riguarda Kerstin B. i trattamenti eseguiti dovrebbero ammontare a costi inimmaginabili. Dopo un processo durato 6 anni e mezzo, l'11.5.1984 questo caso è stato giudicato come "avente diritto a risarcimento".

Queste foto mostrano l'aspetto attuale di Kerstin e il suo stato. Soffre di un'epilessia non curabile con medicinali. Un attacco epilettico significa una caduta fulminea, si presentano convulsioni crampiformi e dopo un tempo più o meno lungo di incoscienza, la bambina si sveglia.



foto j 7



foto j 8

Vedete lo stato dopo una crisi (foto j 7) e poco dopo il risveglio (foto j 8). Le cadute improvvise portano spesso a ferite più o meno gravi. Qui vedete Kerstin dopo la sutura di una ferita sul naso e di un taglio profondo sul lato della testa.



foto j 9



foto j 10

I genitori, in particolar modo la madre, vivono non solo nella continua paura dei terribili attacchi, ma anche con il terrore delle temibili ferite causate da questi attacchi.

Qui seguono le foto dell'ottobre 1995 dopo una grave caduta, accompagnata da convulsioni per diverso tempo. Le foto sono state scattate alcuni giorni dopo.



foto j 11



foto j 12

L'occhio gonfio e l'ematoma a monocolo indicano un'affezione alla base del teschio. Probabilmente c'è stato un edema cerebrale.



foto j 13

Alcuni giorni dopo. Le zone gonfie attorno alla palpebra superiore e inferiore sono migliorate, ma l'ematoma si vede ancora chiaramente.

La madre si chiede ogni giorno: quando arriva la prossima crisi epilettica, la prossima caduta – e poi?

La foto seguente mostra Dominik R., nato il 13.10.1994.



foto j 14



foto j 15

La foto fu scattata verso la fine del gennaio 1995. Il 13.2.1995 fu eseguito il pentavaccino. Il 16.2.1995 il bambino morì.

In casi inspiegabili di morte è necessario far intervenire un Sostituto Procuratore della Repubblica. Il pediatra scrisse sul certificato di morte: "Morte infantile improvvisa." Con questo la questione era stata chiarita, la polizia si ritirò e il bambino fu sotterrato. I genitori non si diedero pace. Al momento della vaccinazione il bambino era malato. Benché la madre ne avesse informato il pediatra, questi eseguì la vaccinazione senza alcun tipo di spiegazione.

Dopo 5 mesi dal funerale, il bambino venne disseppellito e fu eseguita una necropsia. La necropsia non diede – come c'è da aspettarsi in caso di danno da vaccino – alcun risultato. Anche le analisi istologiche non diedero risultati. Su richiesta dei genitori fu aperta un'istruttoria contro il medico che aveva eseguito la vaccinazione da parte della Procura della Repubblica. Furono eseguite diverse perizie: poi l'istruttoria fu sospesa. I genitori fecero ricorso alla Procura della Repubblica, che ordinò una perizia, per poi rifiutare il ricorso.

Nonostante che il pediatra avesse vaccinato un bambino malato non ci fu nessun chiarimento ed al medico fu confermata l'estraneità al fatto. Relativamente alla vaccinazione che ha preceduto la morte, il prof. dr. J. nella sua perizia dichiarò quanto segue: "Un collegamento causale tra la vaccinazione eseguita, la reazione al vaccino apparsa e la morte improvvisa del neonato dev'essere considerato, secondo lo stato attuale della scienza e gli elementi di fatto accertati, come improbabile." Secondo l'opinione della scien-

za medica si trattò quindi non di una morte causata dalla vaccinazione, ma di una "morte infantile improvvisa" naturale.

Per terminare questo capitolo vi mostrerò Christian R (foto j 15). Nato il 27.4.1988 dopo una gravidanza normale con vitalità ottimale e un indice d'Apgar eccellente di 10/10/10. In data 29.4.1988 fu eseguita la vaccinazione BCG. Questa foto venne scattata all'inizio dell'agosto 1988. Si vede come Christian si trovi perfettamente in linea con lo sviluppo, perché nel quarto mese di vita i bambini iniziano a tenere in mano un oggetto. Fino al sesto mese di vita dovrebbero aver imparato a prendere un oggetto in modo mirato.

In data 10.8.1988 venne eseguita la vaccinazione antidifterica, antitetanica e antipertosse (DPT) con il vaccino usuale fino ad allora (che a causa degli effetti collaterali frequenti venne sostituito con un vaccino acellulare). Contemporaneamente fu eseguita l'antipolio orale. Lo stesso giorno il bambino diventa irrequieto. Il giorno successivo piange, grida in modo acuto e immotivato (cosa che i genitori presero come una reazione normale alla vaccinazione). In contrasto al periodo precedente alla vaccinazione il bambino da allora non dormiva più una notte di seguito, si contraeva spesso senza motivo, sbavava e si spaventava troppo facilmente. Di conseguenza venne eseguita una visita medica in data 18.8.1988. Lo stato venne definito come "dispepsia". Durante la visita medica le contrazioni non si presentarono: quindi non se ne tenne conto. Nel periodo successivo il peso e la crescita rimasero immutati e le strane "contrazioni" continuarono a presentarsi. Quando nel maggio 1990 queste peggiorarono, ormai non si poteva più dubitare della diagnosi "attacchi epilettici". I genitori andarono da diversi esperti, anche lontani, arrivando fino a Betel, con enormi costi e senza risultati. Non riuscirono con i mezzi oggi esistenti a fermare le convulsioni. Venne utilizzato il cortisone, con grave danno al sistema ormonale, con adiposi del tronco e faccia lunare. Una sindrome Cushing non trattata porta entro breve tempo alla morte. Dopo la sospensione del cortisone, le convulsioni ricominciarono. Ancora oggi Christian soffre di attacchi epilettici. Visto che gli attacchi si presentano in modo del tutto improvviso, deve portare un casco per evitare ferite alla testa. Gli attacchi si presentano principalmente di notte. Questo significa che la madre di Christian da 6 anni non dorme una notte intera. Le hanno detto che era possibile che fosse la vaccinazione la causa dell'epilessia del figlio. Fino ad allora i genitori non avevano idea che esistessero casi del genere. Non avevano notato per esempio che dopo la vaccinazione il bambino era diventato strabico da un occhio. Nessuno degli esperti consultati aveva dato importanza a questa stranezza. Non si riesce a datare con precisione la seguente fotografia, è stata comunque scattata poco dopo la vaccinazione.

La comparsa dello strabismo dopo una vaccinazione rappresenta un segno

d'allarme. Mostra una reazione al vaccino del cervello e fa parte dei segni che fanno sospettare che ci sia stato un danno post-vaccinale.



foto j 16



foto j 17

Le foto j 17 e j 18 sono del periodo del trattamento cortisonico. Dopo la sospensione del medicinale il tratto gastrointestinale era talmente disturbato che doveva essere nutrito con un sondino.



foto j 18



foto j 19

Visto che fu necessario sospendere il cortisone, si ripresentarono le convulsioni.

La foto a destra mostra lo stato durante un attacco convulsivo.



foto 20 j



foto 21 j

Fotografie scattate nell'agosto 1996. E' vero che gli attacchi si presentano prevalentemente di notte, ma i genitori quando si allontanano dagli ambienti conosciuti gli mettono l'elmetto protettivo.

Il bambino non riesce a dire una parola ed è gravemente cerebroleso. Questo significa che dev'essere costantemente curato a vista, dev'essere lavato, imboccato e aiutato a fare i bisogni. Si nota dal suo viso che si tratta di un bambino nato con un'intelligenza normale, il cui danno cerebrale è dovuto ad un avvenimento esterno.

La richiesta di risarcimento fu fatta in data 19.6.1995. L'interrogatorio presso l'ufficio d'igiene avvenne all'inizio del 1996. In data 2.5.1996 interrogatorio dei genitori e dei testimoni presso l'ufficio d'assistenza. Il "caso Christian R." non è stato ancora riconosciuto come "danno da vaccino avente diritto a risarcimento".

Per distruggere un bambino sono sufficienti alcuni secondi. Fino al risarcimento previsto dalla legge di solito ci vogliono anni.

6. Danno da vaccino causato dal vaccino antimorbillo

Fino ad ora si è a conoscenza di convulsioni che si presentano dal 9° al 12° giorno, insicurezza nella deambulazione dal 5° al 12° giorno. Relativamente all'incertezza nella deambulazione la letteratura scientifica dice:

"Nonostante questo sintomo possa sembrare inquietante, non c'è motivo di preoccupazione, visto che sino ad ora non siamo a conoscenza di danni permanenti." Non si sa quale meccanismo patologico sia responsabile di questo disturbo.

Inoltre si presentano danni al sistema circolatorio; dal 3° al 14° giorno può verificarsi una trombocitopenia con emorragie petecchiali....che in nessun caso hanno portato a complicazioni emorragiche.

Si fermano o spontaneamente entro poche ore o entro poche settimane di trattamento con corticosteroidi.

L'encefalite da vaccino antimorbillo si presenta dal 9° al 15° giorno. I sintomi sono convulsioni, a volte in combinazione con mal di testa. Anche la panencefalite subacuta sclerotizzante è nota quale complicanza postvaccinica. I sintomi sono un inizio strisciante con cambiamento del carattere e segni di una encefalite cronica con esito letale. Inoltre siamo a conoscenza di paralisi nel senso della sindrome Guillain-Barré (GBS).

Esempio:

Nina K., nata il 10.5.1981.

Nell'ottobre 1986 pesava 13,5 kg. A quell'epoca aveva una miatrofia gravissima. Aveva bisogno di cure costanti. Quasi l'intera muscolatura del corpo era scomparsa e non risultava tastabile da nessuna parte. Soprattutto nella parte dei glutei si potevano vedere le ossa del bacino. Anche qui non c'era traccia di muscoli. L'intero piccolo corpo, compresi braccia e gambe, sembrava solo ricoperto di pelle. Nelle articolazioni delle ginocchia si era creata, a causa della posizione supina prolungata, una contrattura in flessione con un irrigidimento di entrambe le giunture a 90°. Di conseguenza non era in grado di camminare e poteva giocare solo sdraiata su un fianco. Con grande fatica riuscì dopo tempo a mettersi in ginocchio. Sviluppò poi, tirandosi su e in avanti con l'aiuto di mobili, la possibilità di fare piccoli tratti nella stanza strisciando.

Urinare e defecare era possibile solo con l'aiuto della madre e con una particolare tecnica.

Dai test risultò un'intelligenza superiore alla norma. In questo caso in via eccezionale il cervello non fu danneggiato.

Oggi Nina frequenta il ginnasio su una sedia a rotelle.

7. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antitubercolare (vaccinazione BCG)

Si conoscono le seguenti complicazioni da vaccinazione: circa 6 settimane dopo la vaccinazione si presentano ascessi sul punto della vaccinazione e vengono considerati come complicazione se superano un diametro di 0,6 cm. Tumefazioni dei linfonodi grandi come una tonsilla con arrossamenti e tendenza all'ascesso. Linfadeniti che si presentano 13 mesi dopo la vaccinazione; poi osteiti e osteomieliti che preferibilmente colpiscono le ossa lunghe. Possono anche essere colpite diverse ossa e costole. Queste complicazioni si presentano da 6 mesi a 4 anni (raramente 6) dopo la vaccinazione, mediamente 12 mesi dopo. A causa del lungo periodo d'incubazione, in caso di una osteomielite si dovrebbe sempre pensare ad una osteomielite da BCG. Inoltre sono state osservate infezioni BCG disseminate (setticemia,

generalizzazione e granulomatosi da BCG). Questo tipo di complicazione ha una prognosi pessima. Dopo la vaccinazione BCG si può anche presentare una meningite da BCG.

8. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antirosolia

Siamo a conoscenza di artriti, che con l'aumentare dell'età dei vaccinati diventano più frequenti e intense. In casi singoli possono protrarsi per diversi anni.

Sono noti anche casi di convulsioni dopo l'antirosolia. Ma visto che si tratta di un vaccino combinato, non è possibile stabilire se le convulsioni siano causate dall'antiparotite o dall'antimorbillo. Nella maggior parte dei casi la reazione verrà causata dalla componente antimorbillo. L'intervallo è di 14 giorni. Come complicazioni neurologiche sono state descritte: la sindrome Guillain-Barré, mielite e anche casi di encefalite.

Nella letteratura si legge: "Fino ad ora in nessun caso è stato possibile dimostrare un collegamento causale; la maggior parte delle casistiche pubblicate sono piene di lacune."

9. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione antiparotite

Visto che la vaccinazione contro la parotite esiste solo in combinazione con un vaccino contro il morbillo e la rosolia, in caso di complicazioni non è possibile stabilire quale componente ne sia responsabile. Siamo a conoscenza di convulsioni dopo la vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia. Il periodo di incubazione va da 9 a 12 giorni. Si suppone che queste reazioni vengano causate dalla componente antimorbillo. A volte ca. 2 settimane dopo la vaccinazione si presentano tumefazioni bilaterali della parotide (parotite). Frequenza: su 200 vaccinati 1 si ammala di questo tipo di parotite. Più raramente si presentano casi di tumefazione dei testicoli. Si presentano da 4 a 14 giorni dopo la vaccinazione, per poi scomparire. In caso di tumefazione dei testicoli, che si presenta dopo la **malattia-parotite**, si dice che potrebbe causare la sterilità del soggetto: in caso di tumefazione dopo la **vaccinazione** viene detto che è del tutto innocua e che non c'è pericolo di danni successivi. Quando Harris nel 1899 sospettò che il diabete comparso dopo la parotite avesse un collegamento causale, bastò la descrizione di **un** caso (dove si attirava l'attenzione su un possibile effetto negativo sul pancreas dei batteri della parotite) per trasformare la possibilità in certezza. Nel 1988 Stickl fece notare che negli ultimi 10 anni nella Repubblica Federale Tedesca sono stati registrati 19 casi di prima manifestazione del diabete del tipo 1 su bambini e adolescenti in collegamento temporale con la vaccinazione. Nonostante questo ogni collegamento causale viene negato.

Inoltre è stato riferito di collegamenti tra la vaccinazione antiparotite e danni all'udito, incertezza deambulatoria, meningite ed encefalite.

10. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione anti-zecca

Dopo la vaccinazione anti-zecca sono stati riferiti diversi sintomi neurologici. Accertati disturbi alle meningi dopo la vaccinazione; esistono descrizioni di veri e propri danni ai nervi (Scholz E. e H. Wiethölter. "Postvakzinale Schwerpunkt-Neuritis nach prophylaktischer FSME-Impfung", [N.d.T. "Nevrite da baricentro post-vaccinale dopo la vaccinazione profilattica anti-zecca"], "dtsh Med Wschr." 112, 1987). Le più vaste raccolte di danni ed effetti collaterali vennero pubblicate nella rivista "arznei-telegramm", dove si parlò diverse volte della sindrome Guillain-Barré (GBS).

Nella rivista "Arznei-telegramm" nel luglio 1993 venne pubblicato il seguente articolo:

QUALI PERICOLI NASCONDE LA VACCINAZIONE ANTI-ZECCA?

Le informazioni relative ai vantaggi e rischi della vaccinazione anti-zecca in Austria sono molto scarse. Così in un articolo del quotidiano tirolese manca l'indicazione che nei paesi di montagna sopra i 1000 mt non ci sono virus da encefalite da zecche, che persino nelle zone endemiche solo lo 0,1% delle zecche sono infettate dal virus e che l'importanza medica della borreliosi, da 500 a 1000 volte più frequente dell'encefalite trasmessa dalle zecche, di solito non viene riconosciuta. Nemmeno un accenno ai rischi della vaccinazione. Nell'Austria Codex si trova solamente l'indicazione "a volte leggera reazione locale".

Dalla Germania giungono resoconti relativi a quadri clinici neurologici dopo la vaccinazione anti-zecca. Segnalazioni spontanee provenienti dalla Svizzera (Centrale svizzera di segnalazione degli effetti collaterali dei medicinali), compreso il racconto di un caso di poliradicolite, fanno desumere una frequenza di effetti collaterali neurologici di 1:23000 o, supponendo solo un 10% di casi notificati, di 1: 2300. Gli autori svizzeri ne deducono che "l'indicazione per l'immuno-profilassi deve rimanere limitata ancora alle persone a rischio di meningite da zecche, cioè a persone esposte per mestiere nelle zone endemiche" (S. Goerre et al.: Schweiz. Med. Wschr. 123 [1993], 654). La commissione tedesca farmaci di Colonia vede l'indicazione della vaccinazione anti-zecca in modo altrettanto ristretto.

Due terzi degli austriaci dovrebbero essere nel frattempo vaccinati. Quindi sono state eseguite in Austria almeno 5 milioni di vaccinazioni. Secondo l'informazione del Ministero Federale per Salute, Sport e Protezione dei Consumatori (del luglio 1993) dal 1982 al 1993 (11 anni) sono stati notificati spontaneamente 19 casi di effetti collaterali neurologici. Questo corrisponderebbe ad una percentuale (notificata spontaneamente) di effetti collaterali di 1: 250 000. Nel libro "Impfreaktionen" [N.d.T.: "Reazioni da vaccino"]

uscito nel 1993 viene solamente indicata la frequenza della complicazione da vaccino "disturbi meningitici" con ca. 1:1000.

Possiamo permetterci di dedurre che in Austria non è la frequenza degli effetti collaterali ad essere ca. 10 volte inferiore rispetto a Svizzera e Germania, ma la percentuale di notificazione spontanea degli effetti collaterali. Il comportamento del produttore austriaco rispetto all'informazione ai medici e pazienti sui possibili effetti collaterali è scandaloso e probabilmente anche perseguibile per legge.

Prof. univ. dr. med. H. GLOSSMANN (farmacologia clinica)
Istituto per farmacologia biochimica
A-6020 Innsbruck

Focolai naturali di zecche infettate dal virus sono, per quanto riguarda la Svizzera, in prima linea nelle zone Berner Seeland, il Züricher Unterland e la zona attorno a Landquart-Seewies. Anche "gran parte degli austriaci non vive in una zona endemica" (Ministro della Sanità AUSSERWINKLER). Il produttore del FSME Immuno invece indica l'intera Austria come zona endemica, creando paure e panico per le conseguenze del morso di zecca. GLOSSMANN, uno statistico che mette in forse i dati pubblicati dall'inventore del FSME-IMMUN, KUNZ, viene ignorato: EIBL, presidente della ditta produttrice del siero, non parla con ogni "Wurscht!" [N.d.T.: "cretino"] (Profil 25/1993). Kunz tra le altre cose non solo ha una percentuale di guadagno sul vaccino, ma fa parte del Consiglio di Sanità che pubblica le raccomandazioni di vaccinazione. Il conflitto è aperto.

Alla nostra "Rete di informazione reciproca" in sei anni sono giunti 115 resoconti di incidenti collegati al vaccino anti-zecca. Si tratta di disturbi del sistema nervoso centrale, tra cui mal di testa (30%), convulsioni cerebrali (12%), astenia (10%), parestesie (5), paresi (7%), encefalite (6%), meningismo (4%), meningite (3%), così come depressione, mielite, polinevrite, indebolimento dei riflessi, stato confusionale e altri. Nell'ambito degli organi sensoriali vengono descritti casi di diplopia e vertigini (4%), disturbi visivi e paralisi del nervo ottico (3%), sordità, disturbi olfattivi e fotofobia. Il 34% dei casi descritti sono accompagnati da febbre, l'11% da nausea e vomito, il 7% da acro-estesia e il 5% da dolori alla nuca. Un medico generico della zona di Stoccarda su diversi pazienti non trova, nonostante triplice immunizzazione di base, un livello sufficiente di protezione vaccinica. La visita di controllo in un altro laboratorio conferma l'immunizzazione insufficiente (resoconto 4882), Red.

All'istituto Paul Ehrlich, in Paul-Ehrlich-Strasse 51-59 a 63225 Langen, entro il 25.10.1993 furono notificati i seguenti casi sospetti di complicazioni

neurologiche dopo vaccinazione anti-zecca:

N° PEI	Effetti collaterali indesiderati	Data vaccinazione	Data effetti collaterali indesiderati	Diff. temp. in gg.
1990				
143-90	Mal di testa e schiena, disturbo della sensibilità e paresti delle mani da entrambi i lati, esantema con prurito	12.6.89 1° vaccinaz.	0	?
144-90	Afasia, emicrania	6.3.89 1° vaccinaz.	16.3.89	10
607-90	Convulsioni, disturbi visivi, cefalea	8.88 2° vaccinaz.	1.10.88 staz.	?
609-90	Cefalalgia, mialgia, artralgia	17.7.89 1° vaccinaz.	17.7.89 staz.	1
610-90	Convulsioni cerebrali	5.6.88 1° vaccinaz.	7.88 staz.	28
611-90	Convulsioni cerebrali	14.9.84 27.1.86 3.7.89	Staz. 10.7.89	7
620-90	Parestesie e paresti di entrambe le gambe	8.1.90 3° vaccinaz.	23.1.90	15
981-90	Meningite	1° vaccinaz.	2	
1121-90	Convulsione focale	3.5.90 1.6.90	Staz. 4.6.90	31
1123-90	Cefalalgia, discinesie	8.5.90 1° vaccinaz.	23.5.90 staz.	18
1126-90	Convulsioni, attacchi EEG	7.7.88 29.8.88	9.7.92 31.8.92	2 2
1318-90	Paralisi del nervo abducente	21.5.90	29.5.90 staz.	8
1415-90	Meningo-encefalite, nevrite del nervo ottico	29.5.90 5.6.90	15.6.90 Staz.	10
1434-90	Convulsioni cerebrali, encefalite v.a.	3.4.86 30.4.86	15.5.86	15
1550-90	Convulsioni cerebrali	30.5.90 3.7.90	Staz. 10.7.90	7
1578-90	Paresti del n. ascellare sin.	23.4.90	11.5.90	18
1583-90	Sindrome mialgica dx. Gluteo e coscia dx.	Autunno 87 Nessuna ult. indicaz.	Alcuni gg.	?

1618-90	Polinevrite	5.89 richiamo	Staz.	21
1735-90	Diplopia	Nessuna indicazione	19.6.90	?

1991

136-91	Meningite	3.8.90 2° vaccinaz.	13.8.90 staz.	5
287-91	Cefalea estrema, insicurezza motoria, atassia, febbre, olfatto aumentato	19.11.90 1° vaccinaz.	2.12.90	13
439-91	Attacco convulsivo	22.5.91 3° vaccinaz.	23.5.91 staz.	17
445-91	Emiparesi spas., infarto dei nuclei otticostriati, atetosi, sindrome psichica	7.5.90 3° vaccinaz.	21.5.90 staz.	14
446-91	Sindrome mioclonico-distonica in caso di encefalomielite	17.4.91 3° vaccinaz.	29.4.91 staz.	12
459-91	Sospetto di encefalite	21.9.90 ?	28.9.90 staz.	7
471-91	Paresi braccio dx., disturbi visivi, diplopia	6.5.91 ?	6.5.91	1
490-91	Meningite, febbre, artralgia	8.7.91 nessun ult.indicaz.	10.7.91	2
496-91	Psicosi acuta	21.5.90 3° vaccinaz.	Staz.	7
499-91	Status epilepticus	16.7.91 1° vaccinaz.	19.7.91 staz.	3
536-91	Allucinazioni, stati di paura, febbre, dolore agli occhi, vomito	19.6.91 4° vaccinazione	2.7.91 staz.	13
539-91	Convulsioni	3.7.89 4° vaccinaz.	7.7.89 staz.	4
622-91	Iperdisestesia e disestesia nel plesso lombare dx.	25.3.91 2° vaccinaz.	10.6.91	77
623-91	Paresi del nervo abducente e diplopia	4.6.91 1° vaccinaz. Staz.		42
630-91	Disturbi della sensibilità parte dx.	24.4.89 1° vaccinaz.	26.4.89 paziente non ancora guarito, disturbi	2
631-91	Meningo-encefalite	31.7.91 1° vaccinaz.	7.8.91 staz.	8

670-91	Atassia, rigidità della nuca, cefalea, nausea, disturbi di concentrazione e memoria sospetto di meningo-encefalite	16.6.91 ?	18.6.91	2
--------	---	--------------	---------	---

1992

22-92	Paresi del velopendulo	6.88 1° vaccinaz.	6.88	15
44-92	Polineuropatia del tipo Lhermitte	10.4.91 2° vaccinaz.	5.91 paziente con guarigione incompleta	21
322-92	Encefalite associata a disturbi visivi, di concentrazione e memorizzazione	19.7.91 1° vaccinaz.	20.6.91	1
362-92	Paresi facciale sin.	8.5.92 1° vaccinaz.	10.5.92	2
476-92	Vertigini	1° vaccinaz.		1
493-92	Cefalalgia, adinamia	22.4.91 2°, 31.5.91	2.6.91	2
502-92	Polinevrite, sindrome GBS	1°, 19.2.92 2°, 1.4.92	Staz.	28
510-92	Emiparesi dx.	26.6.92 2° vaccinaz.	29.6.92	3
511-92	Encefaloradicolite	22.3.91 3.5.91 15.5.92	Staz. 20.5.92	5
512-92	Paresi del nervo abducente, diplopia	Nessuna ulteriore indicaz.		240
513-92	Paresi oculomotoria da entrambi i lati	2° vaccinaz.	14	
514-92	Convulsioni cerebrali	Nessuna indicaz.		?
515-92	Convulsioni cerebrali	eff. indesiderati 4 settimane dopo 1° vaccinaz.		28
517-92	Sclerosi multipla	3° vaccinaz.		?
519-92	Meningo-encefalite	1° vaccinaz.		15
520-92	Meningismo, cefalea, febbre	2° vaccinaz.		3
521-92	Sindrome labirintica			10
522-92	Depressione e suicidio	4.7.89 31.7.88	Nessuna ulteriore indicazione	?
524-92	Convulsioni cerebrali	1°, 5.88 2°, 7.88	eff. indesiderati aprile 89	240

527-92	Sospetto di sclerosi multipla, paresi dopo morso di zecca e prima vaccinaz., parestesie			42
529-92	Cefalalgia, vertigo, deficienza del campo visivo	?		4
530-92	Paresi del nervo abducente	1° vaccinaz.		3
533-92	Paresi del muscolo ottico	2° vaccinaz.		28
534-92	Polineuropatia	Nessun indicaz. rel. percorso temporale		?
535-92	Encefalomielite con convulsioni	Richiamo		?
539-92	Mioclonia, diadococinesia	12.6.92 2°, 6.7.92	12.7.92	6
673-92	Spasmo glottideo	1°, 7.91 2°, 3.92	Staz. 5.92	60
699-92	Sclerosi multipla	15.2.91 ?		14
728-92	Meningite	8.7.92 1° vaccinaz. 9.7.92	Staz.	1
730-92	Meningite sierosa, mielite	24.7.92	24.7.92	1
755-92	Convulsioni, EEG patol., encefalopatia	3.7.90 3° vaccinaz.	30.7.90	27
758-92	Convulsioni	2.9.92 1° vaccinaz.	3.9.92	1
770-92	Polinevrite dei nervi cerebrali	9.6.62 1° vaccinaz.	15.7.92	6
826-92	Conjunctivitis, laringite, vascolare	21.7.89 18.8.89 10.7.90	Staz.3.91	230
866-92	Encefalite, infezione da Adenovirus		1	

Il prof. Kunz di Vienna, l'inventore della vaccinazione FSME o anti-zecca, cercherà di minimizzare, di negare o ingentilire questa raccolta di casi a cura dell'Istituto Paul Ehrlich di Francoforte nel solito modo o addirittura affermerà che si tratta di concomitanze casuali e non causali, che anche senza vaccinazione queste persone si sarebbero ammalate (in Germania questo viene rinfacciato alle vittime della vaccinazione antipertosse). Viene taciuto che ogni vaccinazione eseguita con una siringa con batteri vivi o morti significa l'introduzione di proteine eterologhe nell'organismo umano e si asserirà di nuovo che le vaccinazioni "sono qualcosa di assolutamente naturale". In Austria la propaganda per le vaccinazioni FSME ha ormai assunto forme grottesche. I bambini non vaccinati, soprattutto i loro

genitori, vengono psicologicamente violentati e minacciati da tutti i lati. Viene loro detto che senza vaccinazione FSME i loro bambini non verranno ammessi né alla scuola materna né a quella elementare, che non potranno partecipare alle gite scolastiche né alle attività delle vacanze etc. Recentemente ha avuto inizio una nuova offensiva per la vaccinazione FSME ed altre da parte dell'"Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsvorsorge" [N.d.T.: "Gruppo di lavoro prevenzione della salute"].

In Germania sembrano scettici rispetto a questa misteriosa vaccinazione. Secondo l'indagine pubblicata nel dicembre 1993 dall'Istituto Paul-Ehrlich (PEI) si sono verificati molti incidenti. Di conseguenza l'Istituto Paul-Ehrlich ha messo la seguente condizione nelle informazioni d'uso del medicinale FSME-Immun:

Informazioni per l'utilizzatore:

Nel paragrafo "effetti collaterali" verrà inserita la seguente frase:

"In casi rari si possono verificare in collegamento temporale con la vaccinazione FSME reazioni infiammatorie del cervello".

Inoltre i seguenti effetti collaterali:

"In caso di pazienti affetti da malattie auto-immuni, come per esempio sclerosi multipla o irido-ciclite (infiammazione del corpo ciliare), la vaccinazione può causare degli attacchi acuti della malattia."

Nel paragrafo controindicazioni:

"In caso di malattie auto-immuni note o sospette è necessario considerare il rischio d'infezione contro il rischio di un peggioramento della malattia auto-immune a causa della vaccinazione."

L'informazione specifica del farmaco viene adeguata di conseguenza.

L'istituto Paul-Ehrlich motiva questa misura come segue:

"Le condizioni sono necessarie in base alle notifiche presentate all'Istituto Paul-Ehrlich sugli effetti indesiderati del medicinale, così come dalle perizie formulate da esperti indipendenti. Reazioni encefalitiche sono gravi danni alla salute del paziente."

Esiste il sospetto fondato che, in collegamento temporale con la vaccinazione con il vaccino FSME, si presentino reazioni encefalitiche e attacchi acuti di malattie auto-immuni, come per esempio sclerosi multipla e irido-ciclite. In casi di complicazioni al sistema nervoso centrale si tratta degli effetti indesiderati più frequentemente notificati del vaccino FSME-Immun all'Istituto Paul-Ehrlich nell'anno 1993 all'interno del sondaggio spontaneo."

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Strasse 233-237, 50931 Köln, Tel.:0221/4004-520, Fax 0221/4004-5-11 [N.d.T.: Commissione farmaci dei medici tedeschi].

11. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione anti-epatite A

Questa vaccinazione è stata introdotta in Germania solo l'anno scorso. Sino ad ora non sono stati notificati danni da vaccino all'associazione per la difesa dei danneggiati da vaccino.

12. Danni da vaccino causati dalla vaccinazione anti-epatite B

Si presentano dolori agli arti e alle articolazioni e tumefazioni che dopo ogni richiamo si ripresentano e peggiorano. Appaiono 7-10 giorni dopo la vaccinazione con una frequenza di 1:100.

Una vittima "famosa" della vaccinazione anti-epatite B è il campione austriaco Andreas Steiner (v.articolo).

UN CAMPIONE DELLO SPORT DIVENTATO VITTIMA

Steiner - campione del salto in lungo - aveva dovuto sottoporsi alla vaccinazione prima delle Olimpiadi a Seoul nel 1992 insieme agli altri partecipanti. "Zett" ha parlato con il ventinovenne di Innsbruck:

"Zett": A che cosa è dovuto il suo danno da vaccino?

Steiner: In realtà avremmo dovuto vaccinarci contro l'epatite A; ma qualcuno ha preso il siero anti-epatite B. Subito dopo mi è venuto un eczema terribilmente pruriginoso e dolori sempre più forti in tutto il corpo. Sono arrivato al punto, alcune settimane dopo, di non riuscire a fare 100 mt a piedi.

Z: Chi ha scoperto che era a causa della vaccinazione?

S: Una dottoressa della Clinica Universitaria di Innsbruck. L'allergia è causata dalla sostanza Thiomersal che contiene acido di mercurio.

Z: Quale terapia le hanno fatto seguire?

S: La sostanza doveva essere eliminata dall'organismo. Anche rimedi omeopatici mi hanno aiutato.

Z: Oggi è sano?

S: Dopo tre anni di cure posso lentamente ricominciare con lo sport. Ma di agonismo non se ne parla più.

Z: E' diventato contrario alle vaccinazioni?

S: Trovo ingenuo presentare le vaccinazioni solo in modo positivo. E' possibile che abbiano degli effetti collaterali. E i genitori devono conoscerle prima di far vaccinare i propri figli.

VIII DANNI DA VACCINO

(la cosiddetta "disposizione potestativa")
(secondo § 52, comma 2
della legge federale di prevenzione delle epidemie)

Il comma 2 del § 52 della legge federale di prevenzione delle epidemie dice quanto segue:

(2) Per il riconoscimento di un danno alla salute come conseguenza di una vaccinazione è sufficiente la probabilità del contesto causale. Se questa probabilità non dovesse risultare, nel caso la scienza medica non abbia certezze sulle cause della **patologia constatata**, è possibile farsi riconoscere il danno alla salute come **danno da vaccinazione con l'approvazione dell'autorità regionale responsabile dell'assistenza alle vittime di guerra**.

1. Diabete mellito

Nel testo "Handbuch der Schutzimpfungen" [N.d.T.: Manuale delle vaccinazioni] Herrlich ha indicato la possibilità di un collegamento tra vaccinazione antivaaiolosa e successivo diabete mellito. Il diabetologo Schneider di Prenzlau descrisse nel 1973 e nel 1975 due casi di diabete infantile dopo la vaccinazione antivaaiolosa. In ogni caso sia Herrlich che Schneider hanno negato nelle loro perizie specialistiche la questione di un contesto causale tra la vaccinazione e il diabete conseguente. Fino al 1977 nella letteratura scientifica risultavano 10 casi di diabete (incluso il caso di Herrlich), che si erano presentati entro breve tempo dopo una vaccinazione antivaaiolosa. Lo stesso anno (1977) nella letteratura vennero descritti altri due casi. Ma dodici casi contestano una concomitanza casuale di vaccinazione e diabete successivo. La possibilità di un effetto dannoso del virus da vaccino sul pancreas non può più essere negato.

Confr.: Buchwald, G.: "Diabetesmanifestation nach Pockenimpfung." [N.d.T.: "Manifestazione del diabete dopo la vaccinazione antivaaiolosa"], "Med. Klinik" 77, n° 25 (1982). Relativamente a questa questione il prof. Stück nell'articolo "Mumpsimpfung und Auftreten eines Diabetes Mellitus Typ I" [N.d.T.: "Vaccinazione antiparotite e comparsa del diabete mellito del tipo 1"] nella rivista "Pädiatrische Praxis" [N.d.T.: "Ambulatorio

pediatrico"] 46, fascicolo 1 (1993) scrive: "...che la comparsa del diabete del tipo 1 dopo una vaccinazione antiparotite venga riconosciuto come danno da vaccino è una questione giudicabile a discrezione."

2. Malattie allergiche

Negli ultimi anni e decenni si è verificato un aumento di determinate malattie che una volta non esistevano o almeno non con questa frequenza. Di questo gruppo fa parte il raffreddore da fieno. Il primo a descriverlo risulta il medico inglese J. Bostock (1819). Nella sua seconda pubblicazione dell'anno 1928 Bostock mette il raffreddore da fieno in relazione con l'erba appena tagliata. Il medico inglese Charles Harrison Blackley riferì nel 1873 delle sue ricerche con soluzioni di polline. La prova inconfutabile presentata da Blackley che il polline dell'erba è la causa del raffreddore da fieno (pollinosi) per anni non venne riconosciuta, perché era un omeopata. Nella storia del raffreddore da fieno l'anno 1796 ha un ruolo importante. Quell'anno uscì la ricerca di Edward Jenner relativa alla vaccinazione antivaiolosa: inizia così **l'incorporazione di proteina eterogenea** direttamente nell'organismo umano in grandi quantità; naturalmente prima in Inghilterra. In questo modo si spiega il fatto straordinario, che i primi resoconti relativi al raffreddore da fieno provengano dall'Inghilterra. L'erba inglese riveste solamente un'importanza secondaria: le statistiche successive dimostrarono che nella popolazione contadina ci fu una minoranza di ammalati di pollinosi. Nella prima pubblicazione "Organon der rationellen Heilkunde" [N.d.T.: "Organo della medicina razionale"] (1819) di Samuel Hahnemann non si trovano indicazioni per malattie della categoria allergica. Questo è importantissimo, perché il fondatore dell'omeopatia fa parte dei medici meglio orientati dei suoi tempi. H. Petov scrisse nella sua monografia relativa alla pollinosi, nel 1930, che quella malattia iniziava più frequentemente nel secondo decennio di vita. Dobbiamo tenere in considerazione che allora la seconda vaccinazione veniva effettuata a 12 anni.

Negli anni dal 1926 al 1930 il raffreddore da fieno era ancora talmente raro che Petov non poté trovare tra 7000-8000 malati nella Charité di Berlino, nei mesi di maggio, giugno e luglio (nei quali oggi ci sono la maggior parte di casi) alcun caso di pollinosi. Oggi questo ci sembrerà incredibile, ma il fatto viene confermato da altri medici di Gießen e Colonia. I pollini sono sì le condizioni esterne per la comparsa epidemica, ma la sensibilità interiore dell'organismo è comunque la condizione fondamentale. Per la comprensione dell'epidemiologia della pollinosi bisogna far riferimento alla frase famosa di Louis Pasteur: "Der Keim ist nichts, das Terrain ist alles" [N.d.T.: "Il batterio non è nulla, il terreno è tutto"]. Senza intervento artificiale su larga scala nel terreno sarà difficile comprendere il processo di sensibilizzazione di tanta umanità al polline. Bisogna tenere conto della

frequenza e della distribuzione geografica di questa epidemia: come causa rimangono in realtà solo le vaccinazioni. Questo sospetto coincide a tre livelli: temporale, geografico e sociologico – fin nel dettaglio. Nel 1907 Sticker poté dimostrare che la pollinosi nella popolazione rurale era piuttosto rara, al contrario molto più frequente nella popolazione cittadina e soprattutto nei ceti privilegiati. La malattia si espandeva dove si vaccinava e non dove c'era la maggior parte del polline. E' possibile provare statisticamente che la prima manifestazione della malattia ha luogo di preferenza dopo la seconda vaccinazione nel secondo decennio di vita. Negli anni '60, tra le altre cose, il momento della prima comparsa si sposta nella prima infanzia. Questo fenomeno epidemiologico coincide con le vaccinazioni combinate nei primi due anni di vita: oggi si ammalano già i bambini piccoli di raffreddore da fieno. Mentre allora si facevano solo due vaccinazioni (contro il vaiolo nel 2° e 12° anno di vita), oggi nella Repubblica Federale Tedesca le vaccinazioni iniziano il giorno dopo la nascita con la vaccinazione contro la tubercolosi (vaccinazione BCG). La pollinosi quindi è diventata malattia epidemica da quando i medici alla fine dell'ultima guerra hanno iniziato a vaccinare "febrilmente". Si può intendere la pollinosi come malattia epidemica solo se le si pone come causa una sensibilizzazione contro **proteine eterogenee** su larga scala. Se si pensa in quale misura il delicato sistema immunitario di neonati e bambini piccoli viene sovraccaricato con la grande quantità di vaccinazioni oggi effettuate, viene il sospetto che il grande numero di batteri tossici siano la causa di questi disturbi in ambito immunologico.

Il contenuto del capitolo 2 viene spiegato nel dettaglio nel testo di Braun, A.: "Mutmaßungen zur Iatrogenese der Polynose und ihre therapeutischen Konsequenzen" [N.d.T.: "Ipotesi relative alla iatrogenesi della pollinosi e relative conseguenze terapeutiche"], DJH 4/87 e Braun, A.: "Mutmaßungen zur Iatrogenese der Polynose" [N.d.T.: "Ipotesi relative alla iatrogenesi della pollinosi"] AHZ 5/87.

3. Il morbo di Bechterew (spondilosi anchilosante)

In sostegno alla legge federale di assistenza, nel comma 2 della legge federale di prevenzione delle epidemie venne aggiunta una clausola che mitiga provvedimenti ingiusti per quei casi, nei quali risulta impossibile portare la prova di probabilità, perché sulla causa del danno non esistono certezze scientifiche. Proprio in vista di malattie del genere nel comma 2 del § 52 della legge federale di prevenzione delle epidemie venne creata la cosiddetta "disposizione potestativa". E' infatti noto che certe patologie possono essere scatenate da agenti esterni. In questo contesto si parla di "meccanismo trigger". Alcuni virus sono senza dubbio in grado di mettere in moto

tali patologie; è ovviamente anche possibile che dei vaccini, nei quali spesso sono contenuti dei virus (o componenti virali), facciano da meccanismo trigger e quindi scatenino certe malattie. Nella legge federale per la prevenzione delle epidemie vengono indicate direttamente come patologie da causa sconosciuta la sclerosi multipla e la paralisi facciale. Nei "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, Ausgabe 1983" [N.d.T.: "Punti di riferimento per l'attività medica di perizia nella legge sociale di risarcimento e secondo la legge a favore degli invalidi gravi, edizione 1983"] si fa riferimento al fatto che la malattia di Bechterew rientra in quelle patologie menzionate al § 52, comma 2. Inoltre vi si legge:

"A livello scientifico, accanto a fattori genetici, sono in discussione diversi fattori esogeni. Risulta incerto anche il significato dei seguenti fattori patogeni:

1. Malattie infettive ed altre, che modificano la situazione infiammatoria in modo duraturo.
2. Stress organici adatti per tipo, durata e gravità, ad abbassare la resistenza. Se tali circostanze possono essere provate, ci sono i presupposti per una 'disposizione potestativa', in presenza di una differenza temporale non superiore a sei mesi dall'inizio della malattia".

Esempio:

Joachim R.

Nato il 10.3.1950 a Issigau/Franconia. In data 1.10.1970 venne chiamato alle armi. Durante il periodo della formazione di base, che per un tipo non troppo sportivo come lui risultò molto pesante, in data 6.11.1970 venne vaccinato contro il vaiolo.



foto 1 1

foto 1 2



In data 9.11.1970 si recò in infermeria a causa di una "tumefazione al braccio". In data 19.11.1970 venne ricoverato a causa di una 'tumefazione al malleolo sinistro'. In data 12.1.1972 si recò nuovamente in infermeria a causa di 'disturbi sempre peggiori al gluteo destro, soprattutto la mattina al momento di alzarsi'. In data 6.11.1972 avvenne il successivo avviso di malattia per dolori al malleolo destro. In data 8.5.1973 apparvero i dolori alla spalla destra. Sulla sua scheda sanitaria in data 18.9.1973 è stato registrato quanto segue: "Periartrite omeroscapolare".

Il signor R. assolse i 4 anni di leva sempre disturbato da qualche malanno. Dopo il militare inizialmente tornò al suo mestiere precedente, ma la sua salute peggiorò continuamente. Nel 1987 divenne disabile al lavoro. Ora è in grado di camminare solo con un sostegno e ha l'aspetto di un classico malato del morbo di Bechterew.

Menzionò sempre che i primi disturbi erano comparsi durante il militare, 3 giorni dopo la vaccinazione antivaiole. Sembra che nessuno sapesse (o voleva sapere) che poteva esserci un collegamento tra l'inizio della malattia e la vaccinazione. Così solo in data 8.6.1993 inoltrò l'istanza a Norimberga, per far riconoscere il morbo di Bechterew, secondo § 52 comma 2 della legge federale di prevenzione delle epidemie, come danno indiretto da vaccino. Il Signor R. ha subito una grave perdita d'indennizzo, perché secondo la legge le pensioni possono essere concesse solamente a partire dal giorno della registrazione presso l'ufficio di assistenza.

La perizia di riconoscimento del danno da vaccino è ancora in corso.

Secondo le mie esperienze, presuppongo che le autorità faranno di tutto per rifiutare l'istanza.

4. Sclerosi multipla come danno da vaccino

Nelle motivazioni d'ufficio relative al § 52 comma 2 ("disposizione potestativa") si legge: "Esistono molte malattie la cui origine risulta ancora inspiegabile, un esempio rappresentano la sclerosi multipla e la paresi facciale. In considerazione di ciò non pare sostenibile rinunciare a tale clausola proprio nel caso dei danni da vaccino". E visto che nell'anno 1973 il Ministero Sociale della Baviera aveva consigliato agli uffici assistenziali, con una circolare, di riconoscere la sclerosi multipla come conseguenza della vaccinazione antipolio orale, nel senso di una concausa "quando i sintomi della sclerosi multipla appaiano entro 6 settimane dopo la vaccinazione", ci furono processi per danni da vaccino durante i quali il riconoscimento di una sclerosi multipla venne preteso, facendo riferimento a questa o altre disposizioni.

Nel libro "Schutzzimpfungen" [N.d.T.: Vaccinazioni] di Stickl e Weber si dice per esempio:

"Al contrario rimase inspiegato il ruolo della vaccinazione antipolio per

quanto riguarda la sclerosi multipla. Qui è comunque possibile, in caso di predisposizione o di malattia non ancora riconoscibile, arrivare ad un attacco acuto a causa di ogni 'banale' infezione oppure in caso di malattia già esistente, ma ancora clinicamente muta." E' chiaro comunque che la sclerosi multipla è una patologia non poliomielitica con una dinamica propria e tendenza alla progressione. Visto che l'origine della sclerosi multipla non è ancora nota e la malattia rispetto a patogenesi e tendenza alla progressione risulta ancora molto oscura, è stato deciso, all'interno del termine di 6 settimane dopo la vaccinazione in base alla legge federale di prevenzione delle epidemie, di considerare la vaccinazione antipolio orale come "causa concomitante quasi identica" per la prima manifestazione o scatenamento di un attacco acuto di sclerosi multipla.

Negli ultimi decenni però le richieste di persone colpite dalla sclerosi multipla subito dopo una vaccinazione sono state rifiutate con durezza. In alcune perizie è stata data la reale motivazione: esistono ca. 50.000 malati di sclerosi multipla nella Repubblica Federale. In caso di riconoscimento di una vaccinazione come fattore scatenante della malattia, si pregiudicherebbe i fondamenti etici della vaccinazione. E' la stessa motivazione data per il rifiuto del riconoscimento di collegamenti tra il diabete del tipo 1 e precedente vaccinazione.

Il diabete infantile è in continuo aumento in Germania e, vista la grande quantità di vaccinazioni che un bambino deve subire, vicino all'esplosione del diabete infantile c'è sempre qualche vaccinazione. Quando un simile fatto verrà riconosciuto, questo potrebbe portare ad una valanga di richieste di risarcimento per danni da vaccinazione. Di conseguenza le istanze per la sclerosi multipla vengono rifiutate.

5. Mongolismo

In caso di mongolismo già al primo sguardo sembra essere tutto chiaro: si tratta di un disturbo innato, genetico. Ma Wunderlich nel suo libro "Das mongoloide Kind" [N.d.T.: "Il bambino mongoloide"] nel capitolo "Generalità" dice: "Relativamente alla questione della causa genetica del mongolismo – nel senso della sua eziologia – le nostre conoscenze purtroppo sono avanzate solo pochissimo." In un altro punto si dice, sulla questione della causa genetica del mongolismo: "Proprio qui i nostri concetti sono ancora molto incompleti e poco chiari."

Sappiamo che si tratta di un disturbo nella divisione dei cromosomi. Normalmente l'essere umano ha 46 cromosomi, cioè 22 paia di autosomi e i cromosomi sessuali disposti a coppie: un eccesso di materiale genetico porta necessariamente a disturbi visibili in notevoli anomalie definite "mongolismo". La diversità cromosomica viene definita 'trisomia'. E' notevole come i pittori del passato hanno, con il loro sguardo acuto e la loro

capacità di osservazione, fissato tutti gli stati di malattia umana nei loro quadri, per esempio storpi, gobbi, esoftalmi, gozzi, anomalie della mascella, posizioni strane degli occhi ecc.

Ma non esiste nessuna rappresentazione dei segni caratteristici del mongolismo. Quindi il mongolismo dev'essere una mutazione che una volta non esisteva.

Dove troviamo la prima descrizione di questa mutazione? In Inghilterra! Non a caso, perché anche la pollinosi venne descritta per la prima volta in Inghilterra, cioè in quel paese dove, per la prima volta in Europa, vennero effettuate vaccinazioni antivaiose su larga scala. Langdon Down descrisse nel 1866 per primo il quadro clinico del mongolismo, infatti viene da qui il termine "sindrome di Down". In Germania, all'inizio del secolo, da Neumann viene presentato un bambino mongoloide a Berlino ad una cerchia di medici. L'opinione generale che il mongolismo sia un disturbo ereditario è errata. Al massimo il 3 - 5% dei casi di mongolismo sono ereditari. Come altre cause possibili risultano: raggi ionizzanti, sostanze chimiche mutagene, virus, fattori immunologici e carenze vitaminiche. Nella Repubblica Federale Tedesca

ogni 35° parto nasce un bambino morto,

ogni 200° parto un bambino nasce cerebroleso,

ogni 700° parto un bambino nasce mongoloide.

Ogni anno 10 000 - 15 000 bambini risultano cerebrolesi alla nascita

Ogni anno 5000 bambini mongoloidi

Bambini con problemi di apprendimento (compreso il numero degli allievi delle scuole differenziali) = 500 000 (1968).

In base al concetto che "ciò che non deve essere non può essere vero", non è stato verificato se **le proteine eterologhe** introdotte nell'organismo tramite le vaccinazioni possano essere la causa di questo disturbo.

Ricerche in questa direzione mancano anche in caso della pollinosi e delle malattie allergiche.

Secondo me si dovrebbero fare ricerche approfondite in questa direzione.

IX DANNO „INDIRETTO“ DOPO LA VACCINAZIONE ANTIPOLIO

(Riconosciuto come danno da vaccino, in conformità all'art. 52 della legge federale per la prevenzione delle epidemie, comma 2).

Esempio: Birgit S., nata il 3.2.1966. Negli anni 1966, 1969 e 1970 fu vaccinata contro la poliomielite. Il 13.11.1977 fu sottoposta ad un'ulteriore vaccinazione via orale. Questa vaccinazione – completamente inutile – comportava una reazione di ipersensibilità nei confronti dei virus poliomielitici. Il giorno dopo la vaccinazione fu registrata una tumefazione del dito medio destro che portò ad un'artrite giovanile. Tale artrite rendeva necessari pluriennali ricoveri ospedalieri con l'esborso di somme notevoli. Anche se un collegamento tra la vaccinazione e l'artrite non può essere provato direttamente, il fatto della vicinanza di tali avvenimenti di solo 1 giorno sostiene l'ipotesi che la vaccinazione fosse stata il meccanismo che fece scattare la predisposizione di questo organismo a reagire a certe sollecitazioni esterne con l'artrite giovanile.

Tra i numerosi casi di danni da vaccino verificatisi in seguito all'introduzione a Berlino delle vaccinazioni per via orale venne registrato un caso simile, riconosciuto come „danno da vaccino soggetto a risarcimento“. Casi simili possono essere riconosciuti, in conformità all'art. 52, comma 2 della legge federale per la prevenzione delle epidemie. Dal momento però che il caso di Berlino fu riconosciuto, non si comprende il motivo per cui ad altri casi simili venga rifiutato il risarcimento.

X DECISIONI IN PROCEDIMENTI DI DIRITTO CIVILE

Procedimenti di diritto civile vengono attivati principalmente per insufficienza dell'informazione da parte del medico che ha effettuato la vaccinazione. Tali procedimenti possono però anche rivolgersi contro le aziende farmaceutiche.



foto m

1° esempio: nel caso della citata Birgit S., nata il 3.2.1966, fu somministrato il farmaco Metalcaptase a causa delle difficoltà riscontrate nel trattamento della poliartrite cronica. Questo farmaco è noto per la facoltà di poter causare nelle donne un notevole ingrandimento del seno (vedi fig. m).

Nell'immagine si vede Birgit a 18 anni con un seno normale. In seguito alla somministrazione di Metalcaptase, Birgit doveva, piangendo dal dolore, sostenere i suoi giganteschi seni con ambedue le mani. Quando raggiunse l'età di 19 anni, subì un intervento chirurgico per modificare il seno. Il procedimento civile fu vinto, l'azienda produttrice del farmaco venne condannata per non aver informato in merito alle controindicazioni (conosciute) del prodotto relative al seno femminile.

2° esempio: Klaus B, nato il 13.11.1967. Fu sottoposto alla vaccinazione antipolio il 10.5.1968.

La figura 1 mostra Klaus B. prima della vaccinazione.



foto n 1



foto n 2

La vaccinazione causò un tipico danno cerebrale da vaccino, che portava ad un difetto d'intelligenza ad alto livello con contemporanee paralisi fisiche. In seguito alla presentazione dell'istanza relativa al danno da vaccino le autorità si impegnarono a provare che, nel caso di Klaus, si trattava di un cosiddetto „bambino affetto da danni precedenti“. Pertanto essi attribuivano tale lesione al danneggiamento già presente prima della vaccinazione e respingevano la causa. I genitori appresero dalle autorità quant'era „malato“ il proprio figlio al momento della vaccinazione – cosa di cui non sapevano assolutamente nulla - e vennero a conoscenza che il bambino non avrebbe dovuto essere vaccinato proprio per questo motivo.

Dopo che la lesione venne riconosciuta finalmente come „danno da vaccino soggetto a risarcimento“, i genitori erano in possesso di sufficiente materiale per condurre una causa civile con successo.

La figura n.2 mostra il giovane uomo oggi. Il Tribunale di Norimberga condannò lo Stato della Baviera al pagamento della somma richiesta a titolo di risarcimento. In questo caso si trattava di una causa civile condotta con successo. Esisteva un precedente: una sentenza simile, in un caso equiparabile, della Corte Suprema di Stoccarda del 12.6.1985 – 3 U 188/84. L'obbligo d'informazione da parte del medico risulta dal diritto di autodeterminazione del cittadino e dal diritto costituzionale all'incolumità fisica. Gli interventi medici che non rispettano il diritto di autodeterminazione vengono considerati lesioni fisiche in conformità all'art. 223 del Codice Penale.

XI

STATISTICA DEI DANNI DA VACCINO

“L’Associazione per la Protezione dei Danneggiati da Vaccino” sin dall’inizio della sua esistenza si occupa della raccolta di dati per sapere quanti casi di danni da vaccino esistono.

Quando nel 1972 l’assistenza ai danneggiati da vaccino passò alle amministrazioni assistenziali, l’allora presidente dell’associazione, Hermann Forschepiepe, credette di ottenere finalmente un esatto quadro della situazione, dal momento che l’amministrazione assistenziale fu ottimamente organizzata.

Era noto che gli uffici assistenziali avevano l’obbligo di comunicare, attraverso gli uffici assistenziali del proprio Land, le relative cifre al Ministero del Lavoro.

Forschepiepe richiese a suo tempo al Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali la trasmissione di tali dati: la richiesta fu respinta.

L’obbligo da parte degli uffici assistenziali dei Länder di dichiarare i casi di danneggiamento da vaccino al Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali fu revocato.

Per diversi anni cercai di ricevere dei dati esatti attraverso gli uffici assistenziali dei Länder, ma senza successo.

Il motivo per cui sono riuscito, nonostante tutto, ad ottenere dei dati a partire dal 1986 è stato spiegato nell’articolo “Die fürchterlichen Zahlen der neuen Impfschadenstatistik” [N.d.T.: “Le cifre terribili della nuova statistica dei danni da vaccino”] nel libro “....die höchste Arznei aber ist die Liebe” [N.d.T. “... il farmaco più pregiato però è l’amore”].

Qui vorrei indicare solo le tabelle relative alla statistica dei danni dell’anno 1993 che comprendono anche i cinque nuovi Länder Meclemburgo-Pomerania occidentale, Brandenburgo, Turingia, Sassonia-Anhalt e Sassonia.

Qui di seguito la statistica relativa ai danni da vaccino per l’anno 1995 al 30.12.1995.

Statistica relativa ai danni da vaccino in Germania per l'anno 1995
(vecchi e nuovi Länder). Data: 30.12.1995

Land	Istanze presentate	Istanze respinte	Casi riconosciuti		Casi non conclusi	Casi conclusi per altri motivi
Brema	4	1 =	25,0%	0 = 0,0%	7	11
Territorio della Saar	2	0 =	0,0%	1 = 50,0%	3	0
Amburgo	5	1 =	20,0%	0 = 0,0%	2	2
Meclemburgo						
Pomerania occ.	303	12 =	3,9 %	24 = 7,9%	29	301
Brandenburg	535	136 =	25,4%	47 = 8,7%	20	332
Turingia	749	89 =	11,8%	27 = 3,6%	577	56
Schleswig-Holstein	7	7 =	100,0%	0 = 0,00%	0	0
Sassonia-Anhalt	211	36 =	17,0%	96 = 45,4%	57	22
Berlino	195	46 =	23,5%	35 = 17,9%	88	26
Renania-Palatinato	19	6 =	31,5%	1 = 5,2%	20	0
Sassonia	263	117 =	44,4%	46 = 17,4%	434	231
Assia	21	10 =	47,6%	0 = 0,00%	22	2
Bassa Sassonia	29	7 =	24,1%	7 = 24,1%	23	12
Baden-Wurtemberg	31	22 =	70,9%	9 = 29,0%	29	5
Baviera	49	35 =	71,4%	7 = 14,2%	66	7
Renania sett. e Vestfalia	50	37 =	74,0%	5 = 10,0%	43	23
Germania	2473	562 =	22,7%	305 = 12,3%	1420	1030

Tabella 11: istanze per danni da vaccino 1995 - Fonte: uffici assistenziali dei Länder

A sinistra i 16 Länder. Brema (il Land più piccolo) si trova in cima alla statistica, la Renania settentrionale e la Vestfalia (il Land più grande) in fondo. Sulla base di quanto risulta dalla tabella, nel 1995 furono presentate 2473 istanze per danni da vaccino. 562 = 22,7% di queste istanze furono respinte e 305 = 12,3 % riconosciute. Rimasero però 1420 istanze non risolte e 1030 istanze risolte per altri motivi. La causa per il numero relativamente alto di istanze presentate, nonché di quelle irrisolte, va ricercata, come dimostra la tabella, nell'ingresso dei nuovi Länder nella Repubblica della Germania.

Numero complessivo delle istanze presentate presso gli uffici assistenziali dei Länder tedeschi dal 1972. Giorno di registrazione: 30.12.1995

Land	N. di abitanti	N. di istanze respinte	Danno da vaccino per abitanti
Brema	682 000	91	7500
Territorio della Saar	1 073 000	293	3600
Amburgo	1 652 000	309	5300
Meclemburgo- Pomerania occ.	1 924 000	509	3700
Brandenburg	2 578 000	1911	1300

Turinga	2 611 000	1070	2400
Schleswig-Holstein	2 626 000	384	6800
Sassonia-Anhalt	2 874 000	1447	1900
Berlino	3 434 000	935	3600
Renania-Palatinato	3 764 000	620	6000
Sassonia	4 764 000	3250	1400
Assia	5 763 000	1061	5400
Bassa Sassonia	7 387 000	539	13 700
Baden-Vurtemberg	9 822 000	1493	6500
Baviera	11 449 000	1732	6600
Renania sett. e Vestfalia	17 350 000	2497	6900
Germania	79 753 000	18 141	4300

*Tabella 12: istanze presentate Fonte: (popolazione): annuario statistico 1992
Istanze per danni da vaccino: uffici assistenziali dei Länder*

Questa tabella illustra il numero complessivo delle istanze presentate presso i 16 uffici assistenziali dei Länder al 30.12.1995. Si trattava di 18 141 istanze.

Di queste furono respinte complessivamente 7420 (40,9%). 1420 istanze però risultarono „irrisolte“ e 1030 „risolte per altri motivi“ al giorno di registrazione.

Numero delle istanze respinte da parte degli uffici assistenziali dei Länder tedeschi dal 1972 relativamente al fatto che l'esistenza di una lesione debba essere riconosciuta come „danno da vaccino soggetto a risarcimento“.

Giorno di registrazione: 30.12.1995

Land	N. di abitanti	N. di istanze respinte	Percentuale dei rifiuti
Brema	682 000	47	51,6 %
Territorio della Saar	1 073 000	234	79,8 %
Amburgo	1 652 000	269	87,0 %
Meclenburgo			
Pome-rania occ.	1 924 000	51	10,0 %
Brandenburgo	2 578 000	447	23,3 %
Turinga	2 611 000	139	12,9 %
Schleswig-Holstein	2 626 000	276	71,8 %
Sassonia-Anhalt	2 874 000	92	6,3 %
Berlino	3 434 000	661	70,6 %
Renania-Palatinato	3 764 000	328	52,9 %
Sassonia	4 764 000	339	10,4 %

Assia	5 763 000	514	48,4 %
Bassa Sassonia	7 387 000	369	68,4 %
Baden-Vurtemberg	9 822 000	1059	70,9 %
Baviera	11 449 000	995	57,4 %
Renania sett. e Vestfalia	17 350 000	1600	64,0 %
Germania	79 753 000	7420	40,9 %

Tabella 13: istanze respinte Fonte: (popolazione): annuario statistico 1992

Istanze per danni da vaccino: uffici assistenziali dei Länder

La prossima tabella indica il numero dei casi di danno da vaccino riconosciuti dallo Stato nella Repubblica Federale Tedesca: si tratta di 4574 casi (vedi tab. 14).

Numero delle istanze riconosciute da parte degli uffici assistenziali dei Länder tedeschi dal 1972 relativamente al fatto che una lesione debba essere riconosciuta come „danno da vaccino soggetto a risarcimento“.

Giorno di registrazione: 30.12.1995

Land	N. di abitanti	N. di istanze riconosciute	Danni da vaccino per abitanti
Brema	682 000	32	21 300
Territorio della Saar	1 073 000	55	19 500
Amburgo	1 652 000	95	17 300
Meclemburgo			
Pomerania occ.	1 924 000	91	21 100
Brandenburg	2 578 000	238	10 800
Turinga	2 611 000	176	14 800
Schleswig-Holstein	2 626 000	275	9 500
Sassonia-Anhalt	2 874 000	205	14 000
Berlino	3 434 000	173	19 800
Renania-Palatinato	3 764 000	257	14 600
Sassonia	4 764 000	854	5 500
Assia	5 763 000	245	23 500
Bassa Sassonia	7 378 000	282	26 100
Baden-Vurtemberg	9 822 000	500	19 600
Baviera	11 449 000	424	27 000
Renania sett. e Vestfalia	17 350 000	672	25 800
Germania	79 753 000	4574	290 200

Tabella 14: istanze riconosciute in Germania Fonte: (popolazione): annuario statistico 1992

Istanze per danni da vaccino: uffici assistenziali dei Länder

Questo è l'ordine di grandezza che dovrebbe corrispondere al numero degli abitanti di molte città tedesche di piccole dimensioni. Se pensiamo che la popolazione di uno di questi paesi si componga solo di uomini paralizzati, scossi da convulsioni o handicappati mentalmente e che quasi nessuno di loro può parlare in modo normale, abbiamo un'idea delle dimensioni dei danni. Certo, per una popolazione di 80 milioni di abitanti non sono tanti, ma i numeri bastano per indurre magari l'uno o l'altro dei medici a ricordarsi – non senza qualche sensazione spiacevole – dell'antico principio medico „primum nil nocere“ (prima di tutto non nuocere).

Tratto da:

International Herald Tribune, sabato - domenica, settembre 21 – 22, 1996

NEGLI STATI UNITI SI PASSA ALL'INIEZIONE
PER EFFETTUARE LA VACCINAZIONE ANTIPOLIO

Washington Post Service

WASHINGTON - In seguito ad un lungo e acceso dibattito tra i funzionari delle autorità sanitarie, il governo degli Stati Uniti ha annunciato un cambiamento nel piano di vaccinazione antipolio. Si raccomanda di somministrare in futuro tramite iniezione le prime due vaccinazioni delle quattro inizialmente previste per via orale. Questa decisione è stata presa dal momento che la consueta vaccinazione per via orale ha causato in alcuni soggetti la poliomielite, malattia dalla quale la vaccinazione dovrebbe proteggere.

Dei circa 8 casi di polio resi noti negli USA ogni anno a partire dal 1979, nessuno è stato causato dai virus originari naturali, ma dai virus del vaccino stesso, preso per via orale, che contiene una forma del virus attenuata creata in laboratorio.

Ci si aspetta che l'utilizzo del metodo d'iniezione per le prime due vaccinazioni riduca i casi di poliomielite, dovuti alla vaccinazione stessa, del 50-70%, ha spiegato David Satcher, dell'Ufficio Federale degli USA, che si dichiara favorevole alla modifica del piano di vaccinazione.

Da una coalizione per la protezione delle minoranze, però, viene sollevata la critica a tale cambiamento voluto dal governo. Il gruppo sostiene che un costo maggiore e altre differenze tra le due forme di vaccinazione potrebbero comportare il fatto che migliaia di bambini provenienti da classi sociali marginali rischierebbero di non essere vaccinati.

Quest'ultima tabella dovrebbe dimostrare al lettore, sulla base di dati statistici, la rarità di conseguenze negative, dalle nostre parti, di malattie infettive. Grazie ad una buona situazione sociale generale, in particolar modo ad un'alimentazione ottimale (solo da pochi anni **tutti** i cittadini della Repubblica Federale Tedesca hanno sufficiente cibo **ogni giorno!**) i casi di decesso dovuti a malattie infettive non hanno alcuna rilevanza – soprattutto in relazione ad altre possibilità di morte come per esempio il traf-

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
1. Persone coinvolte in incidenti stradali	636 001	669 870	642 080	678 522	679 484	676 363	751 939	773 819	752 104	769 502	761 792
2. Persone uccise in incidenti stradali	10 070	10 626	9 496	9 862	9 779	11 046	11 300	10 631	9 949	9 805	9 454
3. di cui meno di 15 anni	331	436	383	381	371	341	317	311	450	479	418
4. Suicidi	12 617	11 599	11 599	10 815	10 252	9 995	10 018	10 109	12 690	12 718	12 888
5. N. di istanze presentate per danno da vaccino presso gli uffici assistenziali	-	-	264	241	216	245	829	1 336	2 021	1 845	2 473
Dati sui casi di malattia e decesso riferiti a 5 malattie infettive, contro le quali si vaccina, in parte, da molti anni.											
¹ Casi di malattia	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Difterite	4	6	6	3	4	2	2	1	9	8	5
Poliomielite	4	6	5	1	3	2	3	2	0	0	2
Tetano	12	12	12	11	11	4	16	14	15	14	11
³ Casi di decesso	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Difterite	1	1	1	2	2	1	1	2	0	3	2
Poliomielite	5	5	3	6	7	8	4	5	5	5	6
Tetano	6	5	6	2	6	6	2	4	4	6	2
² Morbillo	5	2	2	6	6	1	4	6	7	7	3
² Pertosse	5	6	5	7	2	8	6	3	3	2	0
Totale	22	19	17	22	23	24	17	20	19	23	13

Fonte: annuari statistici, uffici assistenziali dei Länder

¹ Dal 1991 i dati non sono più utilizzabili per l'analisi, dal momento che nella ex „DDR“ vengono risarcite attraverso la legge federale per la prevenzione delle epidemie anche donne che sono state infettate con l'epatite C mediante un preparato di sangue (e non una vaccinazione!). Dovrebbe trattarsi di più di 6000 donne.

² Nel caso di morbillo e pertosse devono essere denunciati solo i casi di decesso! Tutti i dati relativi ai casi di malattia sono „stime“, perciò pura fantasia!

³ I „malati“ e „deceduti“ sono con molta probabilità stati dei „vaccinati“. Se non fossero stati vaccinati, quest'informazione ci sarebbe stata presentata „sul piatto d'argento“ dei mass-media (TV, radio, giornali ecc.).

fico stradale o per suicidio. Spesso queste malattie infettive vengono provocate solo dalla vaccinazione, come descritto nel capitolo sull'inoculazione nel caso del vaiolo. Negli ultimi 20 anni l'America ha registrato circa 160 casi di poliomielite. Ora è stato ammesso che in nessun caso è stato trovato il virus della poliomielite, bensì il virus della vaccinazione per via orale. Quindi: viene inventato un nuovo schema di vaccinazione. Come già succede da 200 anni non viene eliminata la causa, ma il vaccino viene sottoposto a „prove sperimentali“.

XII

OMEOPATIA E VACCINAZIONI

Visto che vengo invitato sempre più spesso da associazioni omeopatiche, scuole omeopatiche e medici omeopati, ho dovuto ovviamente approfondire le mie conoscenze relative all'omeopatia. In omeopatia molte cose sono inimmaginabili.

Prendiamo una sostanza, diciamo un medicinale, che viene chiamato dagli omeopati 'rimedio'. La sostanza sarà di colore azzurro. Diluiamo 10 cc in acqua fino ad averne 100 cmc e scuotiamo bene il tutto. Prendiamo di nuovo 10 cc di questa soluzione e aggiungiamo nuovamente acqua fino ad arrivare a 100 cc e scuotiamo di nuovo. Già ora la soluzione risulterà molto meno azzurra. Possiamo continuare con questo procedimento fino a quando arriveremo ad un livello di diluizione, dove si può calcolare che della sostanza iniziale non sia rimasta nemmeno una molecola nella diluizione. Per ogni persona 'ragionevole' sarà chiaro che questa soluzione non può produrre alcun effetto. L'incredibile sta proprio qui: perché invece funziona! La medicina accademica parla di immaginazione, di suggestione, l'effetto presunto è il risultato di condizionamento psichico: un rimedio omeopatico non può fare effetto, visto che della sostanza di partenza, della vera e propria medicina, non risulta più niente nel prodotto finale. L'omeopatia non funziona solo con gli esseri umani, ma anche su cani e gatti, persino su cavalli. In casi del genere termini come 'immaginazione, psiche, anima' ecc. non possono essere utilizzati.

Secondo il mio parere dobbiamo ammettere che qui deve esistere un meccanismo che non conosciamo ancora.

Al contrario, il meccanismo vaccinico è scientificamente spiegabile con la cosiddetta 'teoria antigene-anticorpi', che dice quanto segue: se porto una determinata sostanza (dal punto di vista chimico di solito proteine) in un organismo, questa sostanza fa da antigene. Essa crea una controreazione, si formano sostanze di protezione chiamate 'anticorpi'. Questi sono diretti contro gli antigeni penetrati, mobilitano la difesa e rendono gli intrusi

inoffensivi. Si suddividono in anticorpi non specifici (innati) e specifici (acquisiti). Si può distinguere tra anticorpi che si presentano nel plasma sanguigno o contro-sostanze nelle cellule ematiche. Queste cellule di difesa vengono definite per esempio come 'cellule d'aiuto', cellule b' o 'linfociti T'. Alcune di queste cellule accumulano gli anticorpi, altre sono in grado di sviluppare una specie di memoria e di rispondere in caso di ulteriore stimolo con la formazione di grandi quantità di anticorpi. Nel sangue si formano particolari forme di proteine, le cosiddette 'immunoglobuline'. Se il sistema immunitario funziona bene, si parla di 'immunità'. Oggi sappiamo che Louis Pasteur ha mentito; nonostante si continua a credere e ad insegnare che la causa di una malattia infettiva sono determinati agenti causali. Per ottenere un vaccino è necessario per prima cosa isolare questi agenti causali, cioè noi dobbiamo cercarli, trovarli e coltivarli, perché servono in grandi quantità. E' qui necessario trovare una sostanza sulla quale far crescere questi agenti causali. Questo, soprattutto in passato, è stato molto difficoltoso.

Agenti causali della paralisi infantile sono per esempio i virus da polio, di cui conosciamo principalmente tre ceppi, che vengono coltivati su reni di scimmia. In India vennero catturati talmente tanti macachi che il governo indiano ne ha vietato l'esportazione. I virus cresciuti sui reni di scimmia vengono raccolti, puliti, sterilizzati e devitalizzati (vaccino Salk) o indeboliti, ma utilizzati comunque vivi (vaccino Sabin). Se vengono introdotti nell'organismo si presenta, secondo il meccanismo sopra descritto, la reazione antigene-anticorpi. I virus da vaccino fanno da antigene, il corpo risponde con la distribuzione di anticorpi già presenti e la formazione di nuovi. Questi portano al superamento dell'infezione. Grazie alla formazione di anticorpi, che legano, annientano o si accoppiano con l'antigene, questo organismo è diventato immune contro nuove infezioni.

Tutto molto chiaro, convincente e credibile.

Ma: non funziona. Vedi da pagina 1 a pagina 247 di questo libro.

XIII ANNOTAZIONI

Il vero motivo per le azioni vacciniche promosse dallo Stato è il profitto per l'industria farmaceutica. Grazie alla situazione generale positiva, soprattutto della nostra attuale alimentazione, le malattie infettive infantili di una volta hanno perso le loro terribili conseguenze. Esistono pochissimi casi – o nessun caso – di tubercolosi infantile, pertosse grave o difterite grave. Quando la medicina accademica asserisce che milioni di bambini sono stati salvati grazie alle vaccinazioni dalla morte e da gravi danni, si tratta di asserzioni non dimostrabili. Il vecchio motto "Disgrazie evitate non possono essere dimostrate" è sempre valido. La scienza dovrebbe partire solo da verità verificabili, altrimenti la strada finisce in un senso unico. Solo la ricerca della verità può portare ad un vero e proprio progresso.

Non è un caso che negli ultimi tempi in tutto il mondo sono stati pubblicati dei libri aventi per argomento gli errori della medicina relativi a vaccini e vaccinazioni e che rappresentano la ricerca della verità. Di Simone Delarue (Parigi) è stato pubblicato: "Vaccinazioni – l'incredibile errore" e "Protezione grazie alle vaccinazioni – errore o menzogna?" (Ed. Hirthammer, Monaco). Per l'editore Bartel u. Bartel è stato pubblicato il libro dell'americano H. L. Coulter: "Triplice vaccinazione - uno sparo nel buio". Dello stesso autore l'editore Hirthammer ha pubblicato il libro "Vaccinazioni – un grande attacco a cervello e anima" e l'editore Waldthausen ha pubblicato nella primavera del 1994 il libro "Vaccinazioni – sì o no? Lo smascheramento di un'eresia. Un filo conduttore per i genitori." Dell'americana Cynthia Cournoyer.

La frase "La storia della medicina è una storia di errori" è di Aschner. Non riesco ad immaginare che questi errori siano sconosciuti agli alti vertici. Considerato che le vaccinazioni sono una fonte incredibile di guadagno, questi errori vengono taciuti. Visto che la medicina e l'industria farmaceutica lavorano a livello internazionale, in tutti i paesi industrializzati la situazione è uguale. Di conseguenza nel libro "Vaccinazione trivalente – uno

sparo nel buio" si legge: "Un altro fatto che viene da troppo tempo ignorato è il seguente: benché venga sostenuto che le vaccinazioni hanno salvato la vita a milioni di persone, la nuda verità è che sono in realtà un grande affare. La ricerca e gestione delle vaccinazioni occupa decine di migliaia di persone nella produzione dei vaccini, laboratori privati, università, uffici d'igiene regionali, cliniche pubbliche, **FDA, CDC**, ospedali e ambulatori medici. Le regioni ottengono sovvenzioni statali per i programmi di vaccinazione di massa e per personale ausiliario negli uffici d'igiene. La CDC stima che 151 milioni di dosi delle 8 grandi vaccinazioni nell'anno 1981 siano state distribuite negli Stati Uniti, facendo guadagnare all'industria farmaceutica più di 300 milioni di dollari. L'assegnazione del budget statale per le vaccinazioni dei bambini salì da 6,2 milioni di dollari dell'anno 1975 a più di 46 milioni di dollari nell'anno 1979 e l'obbligo di almeno 7 vaccinazioni per essere ammessi a scuola assicura ai produttori di vaccini un mercato stabile e facile."

"Danno da vaccino" significa non solo danno al singolo, ma nella maggioranza dei casi a tutta una famiglia. Per prima cosa il bambino danneggiato dev'essere curato dai genitori. Dopo la morte dei genitori la cura passa ai fratelli e a volte addirittura ai loro figli. Risulta incomprensibile che i medici difendano una pratica che può avere terribili conseguenze. Nel "Deutsches Ärzteblatt" 1992, fascicolo 51/52, 21 dicembre, si dice che per il medico i principi etici devono essere la cosa più importante. Si legge:

"Principi etici"

"Quali sono ora i classici principi etici che possono essere una guida per il medico in situazioni conflittuali? E' d'aiuto distinguere tra principi di primo e secondo grado.

Fanno parte dei principi di primo grado:

- Il principio del non danneggiare o del bene del paziente (nil nocere, bonum facere)
- Il principio dell'autodeterminazione,
- Il principio della giustizia
- Il principio della pubblica utilità.

Ecc."

Nel libro di Koslowski, L: "Maximen in der Medizin" [N.d.T. "Massime in medicina"] si dice: "Dall'antichità la medicina conosce regole etiche, che dovrebbero determinare il pensiero e l'azione del medico."

In questo libro vengono riportate le più importanti di queste massime mediche:

- Primum non nocere – prima di tutto non nuocere!
- Primum utilis esse – prima di tutto l'utilità!
- Salus aegroti suprema lex – il benessere del malato è legge suprema!
- Voluntas aegroti suprema lex – la volontà del malato è legge suprema!

Domanda: perché questi principi, riconosciuti dalla medicina, non valgono anche per le vaccinazioni?

Risposta: perché i principi etici vengono rimossi da riflessioni economiche,

OGNI GIORNO 2000 NEONATI
MUOIONO DI TETANO.
LA SALVEZZA SI TROVA NEI VOSTRI BAGNI.

Il tetano dei neonati qui non è un problema. Già le pratiche igieniche più elementari tengono le spore del tetano lontane dal cordone ombelicale ed impediscono un'infezione.

In molte parti della Terra l'igiene di base fallisce a causa del fatto che non esiste nemmeno acqua pulita. Solo una vaccinazione preventiva aiuta a salvare la vita di un bambino. Questo vaccino costa 18 Pfennig e protegge contemporaneamente anche da difterite e pertosse.

Anche l'immunizzazione di altre malattie mortali che sono responsabili della morte di milioni di bambini costa solo pochi centesimi: il vaccino antimorbillo 30 Pfennig e quello contro la tubercolosi 9 Pfennig.

Salvare la vita di un bambino non costa molto, ma l'aiuto non dev'essere a breve termine; formazione, alimentazione e acqua potabile fresca sono altrettanto importanti per la sopravvivenza. Aiutate anche Voi: salvate la vita ad un bambino. **Conto 300 000 presso tutte le banche, casse di risparmio e poste di Colonia.**

UNICEF

Opera di soccorso per bambini delle Nazioni Unite

E' vero che il 3% di tutti i casi di tetano nel mondo sono collegati ad infezioni dell'ombelico sporco dopo il parto. Nei paesi sviluppati non esiste questo rischio. Il rischio di ammalarsi di tetano per persone più anziane è molto maggiore rispetto ai bambini e per i bambini la mortalità è inferiore rispetto agli adulti.

Come "indicazione per la vaccinazione" si dice generalmente:

"In ogni età, a partire dal terzo mese di vita."

Domanda: quale vantaggio ha una vaccinazione nel terzo mese di vita per infezioni ombelicali da tetano dei neonati? Non sarebbero più efficaci miglioramenti dal punto di vista igienico? Ma in quel caso l'industria farmaceutica non ne guadagnerebbe.

Nella rivista tedesca specializzata in pediatria "Der Kinderarzt" del settembre 1993 si può leggere la seguente frase (pubblicitaria):

"Ogni secondo nel mondo vengono vaccinate 20 persone con un prodotto del gruppo Pasteur-Mérieux-Connaught." Mérieux è solo uno tra tanti, ma da queste cifre si può riconoscere che gigantesco affare rappresenta la produzione di vaccini per l'industria farmaceutica. (I prezzi indicati nella pubblicità dell'UNICEF non corrispondono ai fatti. La con-

fezione da 100 del vaccino antitetanico dei Behring-Werke costa DM 172,48).

GRANDE AZIONE DI VACCINAZIONE CONTRO LA PARALISI INFANTILE

Atlanta (dpa) – In Cina 100 milioni di bambini dovrebbero essere vaccinati con l'aiuto degli Stati Uniti con il vaccino orale contro la paralisi infantile. Questa pare essere la più grande azione di vaccinazione nella storia della medicina secondo gli esperti dell'ufficio d'igiene americano CDC. I bambini dovrebbero essere vaccinati il 4 dicembre e il 5 gennaio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) vuole estirpare la paralisi infantile entro l'anno 2000.

Questo annuncio nel "Münchener Merkur" del 30.10.1993 mostra l'importanza dei "paesi in via di sviluppo" per l'industria farmaceutica.

Nelle riviste di pediatria si trovano molti articoli sulle vaccinazioni e annunci pubblicitari di un'intera pagina dei produttori di vaccini relativi ai vari prodotti. In questo senso il numero di marzo (3/94) della rivista "Der Kinderarzt" era particolarmente interessante.

Vi si trova l'articolo: "Kinderkrankheiten und Impfschutz" [N.d.T.: "Malattie infantili e vaccino-profilassi"]. Gli autori A. Windorfer, Renate Strutz e Beate Misera riportano i risultati delle inchieste effettuate in Bassa Sassonia presso ambulatori pediatrici alle quali hanno partecipato 56 pediatri. L'inchiesta si occupava delle malattie infantili quali morbillo, parotite, rosolia, pertosse, varicella e scarlattina. Le cifre citate sono quasi tutte stime e per quanto riguarda le considerazioni finali si parla quasi esclusivamente di 'possibilità'. Secondo indicazione dell'organizzazione professionale dei medici pediatri ad ogni visita per prima cosa si deve chiedere delle vaccinazioni.

Registri di vaccinazione:	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Presenti:	90,5%	90,6%	90,1%	89,2%	88,6%	86,8%

Si nota che la resistenza della popolazione a vaccinazioni inutili cresce di anno in anno. Inoltre è notevole il fatto che i casi di morbillo (nonostante l'introduzione del vaccino antimorbillo) sono aumentati:

1990 = 460	1991 = 2184	1992 = 2504
------------	-------------	-------------

Questo dimostra che i casi di morbillo, come anche altre malattie infantili, seguono un ritmo proprio, che non è influenzabile dalle vaccinazioni. La stessa cosa diventa chiara vedendo una tabella relativa ai casi di pertosse in Bassa Sassonia:

1987	1988	1989	1990	1991	1992
12.115	3071	5009	13.721	11.221	7491

La cosa più importante, ossia il numero dei bambini che si ammalarono di questa malattia nonostante la vaccinazione, come al solito, non viene riportato! Segue più avanti l'articolo: "Die Keuchhusten-Impfung" [N.d.T.: "La vaccinazione antipertosse"]. Gli autori Uwe Goehring e Bettina Müller-Pletzenberg asseriscono che a causa della poca partecipazione della popolazione alla vaccinazione antipertosse negli ultimi 20 anni, ora ci sarebbero 2,5 milioni di bambini di 16 anni da vaccinare al più presto, perché non vaccinati contro la pertosse e quindi non protetti.

Durante questi 20 anni, quando la vaccinazione antipertosse non era 'pubblicamente consigliata', la percentuale di vaccinazione collettiva ammon-
tava al 14%. (Per questo motivo diminuirono costantemente i casi di morte per pertosse – vedi diagramma 30).

Nell'articolo di Windorfer e collaboratori si può leggere la seguente frase: "E' da rilevare che nell'intero periodo dell'analisi non poté essere registrata nemmeno un'encefalite da pertosse."

La pertosse ha attualmente – perché non sono state effettuate relative vaccinazioni di massa – un percorso tranquillo, come mai prima d'ora. Nella Germania riunita nel 1992 si sono verificati tre casi di morte per pertosse. In Bassa Sassonia non si è verificato nemmeno un caso di encefalite da pertosse. Domanda: perché allora dovremmo nuovamente vaccinare i nostri bambini contro la pertosse e perché sottoporre a richiami 2,5 milioni di bambini – benché a livello medico non ne esista la necessità? Risposta: si tratta esclusivamente di interesse economico.

Se l'"immunizzazione" di un bambino (vaccinazione antipertosse – 3 vaccinazioni) costa:

20,35 DM

10,01 DM

10,01 DM

40,37 DM

(e in caso di vaccinazioni private può essere aumentato da 2,3 a 3,5 volte), si calcolano, soprattutto in caso del "richiamo" di 2,5 milioni di bambini, somme di tutto rispetto!

Questo esempio dimostra che non esistono dubbi relativi al fatto che le vaccinazioni siano un grande affare. Non solo per l'industria farmaceutica, bensì anche per il medico che effettua la vaccinazione: a carico delle mutue, quindi a carico della comunità. E infatti: Vaccinazioni – il business della paura.

XIV LO SVILUPPO NEGLI ULTIMI 15 ANNI

La raccolta di articoli relativi alla propaganda dei vaccini su riviste, giornali e simili, iniziata da Hermann Forschepiepe, il fondatore del "Schutzverband für Impfgeschädigte e. V." [N.d.T.: "Associazione delle persone danneggiate da vaccino"] è stata continuata da me negli ultimi 35 anni. Nel frattempo si sono accumulati diversi grossi raccoglitori. Ritornano continuamente espressioni quali "stanchezza di vaccinazione", "lacune di vaccinazione in aumento", "mancanza di etica", "irresponsabilità", ammonimenti per l'aumento delle lacune di vaccinazione e minacce con il fantasma del ritorno di epidemie medievali.

Nonostante questo ho l'impressione che negli ultimi tempi appaiano più articoli mirati con un obiettivo determinato.

Come perle allineate su un filo sono apparse relazioni che inizialmente esprimevano dubbio e preoccupazione mediante il punto interrogativo posto nel titolo. Quindi si è passati sempre più a diverse richieste. Negli ultimi tempi le allusioni nascoste sono diventate più chiare. Viene pretesa la reintroduzione della vaccinazione "Vaccinia". Si evita la parola "vaccinazione antivaiolosa". Ma la vaccinazione 'Vaccinia' e l'antivaiolosa sono identiche: a causa della paura creata dalla vaccinazione antivaiolosa è stato scelto l'altro termine.

Ricordiamoci: nell'ottobre 1977 in Somalia c'è stato l'ultimo caso di vaiolo al mondo. Circa due anni dopo la WHO dichiarò che in tutto il mondo il vaiolo era stato sconfitto. Che l'ultimo ammalato di vaiolo, come tutti gli altri, fosse stato vaccinato poco prima dell'eruzione della malattia è stato detto dalla WHO, come di consuetudine, una volta – poi mai più. Allora la WHO raccomandò di non somministrare più la vaccinazione antivaiolosa. Perché "inutile e, a causa dei molteplici problemi della vaccinazione, poco etica dal punto di vista medico."

1983

Nella Münch. Med. Wschr. 125 n° 22 fu pubblicato un articolo che, a causa

del punto interrogativo nel titolo, esprimeva dubbio e preoccupazione: "Fiducia nell'estirpazione del vaiolo?"

1986

In data 9 settembre il dott. rer. nat. Friedrich Schwartz scrive nel "Ärztl. Praxis": "Vaccinare gli animali per proteggere gli esseri umani?"

1987

23 maggio "Frankenpost" Hof: "Scacco al virus del vaiolo? Da anni l'epidemia pareva estirpata. Ora vengono dichiarati nuovi casi di malattia."

1993

30 aprile. Deutsches Ärzteblatt. Qui scrive il prof. Anton Mayr: "Pericolo per l'uomo e gli animali a causa di infezioni da vaiolo dei gatti".

Il prof. Mayr pretende la vaccinazione generale di cani e gatti e la vaccinazione facoltativa della popolazione con il vaccino MVA (si tratta di un vaccino MVA Vaccinia coltivato dal prof. Mayr, come si può leggere nello scritto del prof. Stickl nella Ärztl. Praxis 1971). Sarebbe interessante conoscere la partecipazione del professore a questioni di diritto di brevetto! Il vaccino venne utilizzato poco, a causa dell'abolizione dell'obbligo di vaccinazione: di conseguenza risultano solo poche esperienze.

1994

Il 13.1.1994 in "Die Woche" [N.d.T.: rivista "La settimana"] apparì una lunga relazione dal titolo "Tödliche Viren" [N.d.T.: "Virus letali"]. Si parla di un uomo che è stato infettato dal suo gatto con il vaiolo dei gatti ed è morto nell'ospedale di Lüdenscheid. Si legge: "Casi simili potrebbero ripetersi in futuro".

Perché?

Perché la Commissione dell'Unione Europea ha ammesso un nuovo vaccino per combattere la rabbia delle volpi. Viene prodotto dall'industria farmaceutica di Lione Rhône Mérieux. Si tratta di un vaccino modificato con la tecnologia genetica, costituito dal virus Vaccinia. In questi virus è stato inserito un gene dell'agente causale della rabbia. I virus Vaccinia sono del ceppo "Copenaghen". Tra i tanti ceppi di Vaccinia che conosciamo è il più pericoloso. Quando la vaccinazione antivaiolosa era obbligatoria aveva provocato effetti collaterali particolarmente gravi, come per esempio danni cerebrali, che nel 30% dei casi avevano avuto esito mortale. Da noi nel 1960 questo ceppo aveva dovuto essere sostituito dal ceppo 'Göteborg'. La ditta 'Rhône-Mérieux' ha gettato a mare tutti gli ammonimenti ricevuti. Tutti gli effetti collaterali gravi vengono da loro ritenuti come 'rischio residuo sostenibile'. Dicevano che era necessario sostenere l'ultimo prodotto di questa

ditta, perché erano state investite somme ingenti per il suo sviluppo. Anche la richiesta di introdurre un altro ceppo di Vaccinia venne rifiutata, perché avrebbe causato perdite finanziarie troppo alte. Marginalmente si viene a sapere che questi virus Vaccinia sono stati utilizzati anche nella ricerche dell'AIDS. Il prof. Daniel Zagury di Parigi aveva tentato nel 1995 di vaccinare 5 pazienti affetti da AIDS con virus Vaccinia modificati a livello genetico. Aveva trasferito sui virus una parte del virus HIV. Dopo che i pazienti vaccinati ebbero manifestazioni cutanee tipiche del vaiolo e 3 morirono, il professore non poté più fare esperimenti su esseri umani.

In questi casi ci si chiede: perché virus Vaccinia e perché esche di volpe? Nei nuovi Länder federali sembra che la rabbia sia stata estirpata e anche da noi sembra essere rarissima. Così ci dicevano articoli convincenti. Dicevano che l'azione con le esche di volpe con il vaccino convenzionale Rabifox della ditta Dessau-Tornau erano state un pieno successo. Che in Germania erano state distribuite 25 milioni di esche, in parte persino con aeroplani. Che tutte le volpi erano immuni alla rabbia. Che non sia proprio il numero 25 ad attirare magicamente la ditta Rhône-Mérieux? 25 milioni di esche in Germania, poi aggiungiamo l'Europa, la Russia e gli Stati Uniti – che affare lucrativo!

21.1.1994

Articolo in "Die Zeit": qui si riferisce dalla Russia "Un'epidemia di difterite ha ucciso migliaia di persone in Russia".

Com'è possibile? Per anni la Russia è stata presentata dagli esperti in vaccini della Germania Democratica come esempio da seguire. Non si stancavano di lodare le scoperte della medicina della RDT, in particolare i presunti vantaggi dell'obbligo di legge di vaccinazione. Perché si tratta di 'paesi completamente vaccinati', mentre il comportamento di quelli 'stanchi delle vaccinazioni' nel resto della Germania avrebbe 'portato ad una completa sverginezza di vaccinazione' e quindi ad una pericolosa 'lacuna'. Di conseguenza nella Repubblica Federale ci sarebbe il pericolo d'infezioni, mentre nel blocco dell'Est grazie all'obbligo di vaccinazione ci sarebbe solo 'salute splendente'. Ora improvvisamente dicono 'epidemie di grande portata in Russia'. Ma in un paese dove ognuno è stato vaccinato contro la difterite, possono ammalarsi solo le persone vaccinate. Ma questo, com'è usuale, viene taciuto.

24.1.1994

A grandi titoli si poteva leggere nella rivista "Bild am Sonntag": "Nuovo virus del vaiolo minaccia la Germania. Infettato dal suo gatto uomo muore di vaiolo." Si tratta del già menzionato paziente diciottenne, morto all'ospedale di Lüdenscheid.

31.1994

Nello "Spiegel" venne pubblicata la grande inchiesta "Esche nel bosco". Si dice: "I ricercatori genetici americani agirono come spacciatori. Nella ventiquattrore contrabbandarono oltre la frontiera argentina un vaccino nuovo, prodotto geneticamente, contro la rabbia. In una fattoria di vivisezione a 250 km a sud-ovest di Buenos-Aires vaccinarono 20 mucche con i virus geneticamente manipolati..." Questa azione da farabutti ebbe luogo nell'estate 1986".

Si tratta del vaccino "Raboral V-RG" della ditta Rhône-Mérieux, ma il pericolo per l'essere umano sta nei virus Vaccinia, che nel vaccino fanno da mezzo di trasporto. In base alle grandi quantità di vaccino nelle esche è probabile che saranno infettati anche degli esseri umani. Perché le esche per le volpi vengono mangiate anche da piccoli mammiferi come martore, tassi, cinghiali, gatti e cani. Se questo vaccino sarà, come pianificato, esposto in grandi quantità nei nostri boschi, il pericolo ci sarà per adulti, ma soprattutto per i bambini. Perché animali inizialmente infettati in modo non visibile possono, in particolar modo attraverso la saliva, trasferire l'infezione. Mediante l'azione di successo antirabbica delle volpi queste ultime dal 1987 al 1990 sono raddoppiate. Aumenta così il pericolo di infezione per l'uomo con la tenia di volpe che è peggio del morso di rabbia. In 10 anni il parassita in crescita divora il fegato.

22.4.1994

Nel "Frankenpost" venne pubblicato il seguente annuncio: "Minacce dalla Repubblica Ceca? Misteriosi virus del vaiolo". Si racconta di virus del vaiolo che possono essere rimasti nella Repubblica Ceca, avanzati da ricerche mediche. Il direttore d'istituto Vladimir Radovnicky ha confermato che i virus non facevano parte dei ca. 20 ceppi distrutti in febbraio. Alcuni soci dello stesso istituto asserirono che i virus, pericolosissimi, non erano mai stati annientati. Presso le autorità pare esserci poca chiarezza sulla situazione dei ceppi. Sono stati distrutti tutti? Oppure solo alcuni? Che cosa è successo con i ceppi restanti? Da ciò non può nascere un'enorme minaccia per noi? Come possiamo proteggerci? Mediante nuovi vaccini antivaiolosi? Oppure dobbiamo vedere questo annuncio solo come propaganda per la reintroduzione dell'obbligo di vaccinazione contro il vaiolo?

In realtà alla fine del 1993 dovevano essere distrutti tutti i ceppi del virus del vaiolo, in tutto il mondo. Ma gli "scienziati" protestarono: volevano scoprire, con l'aiuto dei ceppi esistenti e della tecnologia genetica, di più sui processi delle infezioni. Pare che temessero che i virus animali del vaiolo potessero mutare e quindi diventare pericolosi per l'uomo. La WHO voleva in realtà decidere nel maggio 1994 del destino del virus del vaiolo. L'ultima parola spetta a Bruxelles. Ma lì, in caso di dubbio, conta solo "il

libero accesso al mercato interno" (detto in altre parole: gli affari) e "la promozione della tecnologia genetica" (questo significa la possibilità di affari insperati). In ogni caso a Bruxelles i principi economici valgono più della salute della popolazione. Ma se le proteste dovessero diventare imbarazzanti e dovessero crearsi dei casi spiacevoli, c'è sempre una scappatoia: l'intera popolazione degli Stati Uniti, della Russia e d'Europa dev'essere nuovamente vaccinata "contro il vaiolo"! Rhône-Mérieux ha l'intenzione di vendere il vaccino antirabbico della volpe in tutta Europa e negli Stati Uniti.

WHO: "Al mondo non c'è più vaiolo!"

Domanda: "Al mondo c'è ancora vaiolo?"

Relativamente a questo argomento è stato pubblicato un articolo su "Biologie aus unserer Zeit" [N.d.T.: "Biologia dei nostri tempi"] 24 (1994): "Pro e contro: Distruzione dei virus del vaiolo? Cent'anni fa in Europa morivano 250 000 persone all'anno di vaiolo. I virus del vaiolo (Variola) vengono trasmessi in modo aerogeno da persona a persona. Dopo un periodo di incubazione di 12-14 giorni si forma un'eruzione cutanea bolliforme, accompagnata da attacchi ciclici di febbre. Più del 30% dei malati muoiono, di conseguenza il vaiolo è tra le epidemie più temute. Chi sopravvive alla malattia è immune per tutta la vita. Questo fatto venne utilizzato in Asia già 2000 anni fa per una immunizzazione attiva mediante infezione indebolita del vaiolo (variolizzazione). Questo tipo di vaccinazione era pieno di rischi: non sempre la malattia prendeva il corso desiderato: poteva portare anche ad infettare altre persone e persino alla morte.

Circa 200 anni fa Jenner scoprì che anche il vaiolo vaccino [n.d.T.: delle mucche!] (Vaccinia) poteva dare l'immunizzazione desiderata, senza scatenare la malattia, perché grazie al trasferimento dall'animale i virus perdono il carattere patogeno. Con il vaccino vivo di linfa di vitelli o conigli era stata creata la base per un nuovo vaccino. I rischi di vaccinazione si ridussero, pur rimanendo l'encefalite postvaccinale un danno da vaccino temuto. Grazie ad interventi di massa nel 1977 fu registrata l'ultima crisi di vaiolo naturale in Somalia. Visto che non esistono riserve per i virus da vaiolo tranne che nel corpo umano, la malattia è considerata estirpata a livello mondiale dal 1985 e l'obbligo di vaccinazione ha potuto essere annullato. Solo due laboratori, ad Atlanta e Mosca, conservano dei ceppi per ricerche. Nel 1986 gli specialisti dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità (WHO) consigliarono di distruggere anche questi ceppi non appena il DNA del vaiolo fosse completamente sequenziato. Ora questa sequenziazione è riuscita: l'intero genoma dei virus del vaiolo è stato decodificato. Si dovrebbe ora portare a termine l'annientamento dei ceppi di laboratorio?"

Questo articolo contiene molti errori. Ma articoli di giornale contengono

spesso degli errori (voluti o meno). Sono importanti le ultime righe, dove si asserisce che i virus da vaiolo esistono ormai solo a Mosca e ad Atlanta.

Vediamo al riguardo un articolo del "Frankenpost" del 22.4.1994:

"Minaccia dalla Repubblica Ceca? Il mistero dei virus del vaiolo.

PRAGA: C'è la possibilità che nella Repubblica Ceca esistano ancora dei virus del vaiolo avanzati da ricerche mediche. Le istituzioni hanno dei dubbi sulla rimanenza di un ceppo. Secondo alcuni articoli giornalistici alcuni collaboratori dell'Istituto di Ricerca di Praga asseriscono che i pericolosissimi virus del vaiolo probabilmente non erano mai stati distrutti. Il direttore dell'istituto Vladimir Radovnický ha confermato che i virus non facevano parte dei circa 20 ceppi liquidati in febbraio nel quartier generale."

Ricordiamoci:

Nel 1986 gli 'specialisti' della WHO consigliarono l'annientamento degli ultimi ceppi del vaiolo. Nell'anno 1997 continuavano ad esistere in determinati laboratori nel mondo alcuni ceppi del virus del vaiolo: senza dubbio si trattava di virus temuti e si stava aspettando la notifica relativa alla loro distruzione. Nello "Spiegel" n° 36 (1994) a pagina 232 fu pubblicato il seguente articolo:

"Esecuzione capitale rimandata.

L'agente causale del vaiolo dev'essere eliminato per sempre dal mondo? Qualche virologo vuole salvarlo. Ora deciderà la WHO. Venerdì di questa settimana nella sala E 110 della sede della WHO a Ginevra si riuniranno undici giurati. Decideranno del destino di 600 fiale di plastica stoccate in contenitori piombati: una parte in refrigeratori in un laboratorio di Mosca, l'altra in un contenitore refrigerato chiuso sotto chiave nel centro epidemie americano ad Atlanta (Georgia).

A Ginevra si dibatte sugli ultimi ceppi ancora intatti di un agente causale che ha minacciato per migliaia di anni l'umanità: con catene infettive continue, il virus del vaiolo (Variola) ha ucciso milioni di esseri umani, accecato o deturpato a livello permanente molti altri.

"Un miracolo, paragonabile all'invenzione dell'aereo o all'atterraggio sulla luna" – così l'allora direttore generale della WHO Halfdan Mahler aveva glorificato la vittoria sul vaiolo.

Con l'impiego di circa 300 milioni di dollari, in gran parte messi a disposizione dall'Unione Sovietica e dagli Stati Uniti, il "Progetto Zero" è stato concluso con successo. La campagna per l'estirpazione del vaiolo era durata dieci anni, come ultimo paziente fu registrato negli annali della WHO nel 1977 il cuoco ventitreenne Ali Maow Maalin della città portuale somala Merka."

Che la Repubblica Federale Tedesca abbia contribuito con milioni di DM viene taciuto e anche i calcoli sono sbagliati. Il programma di estirpazione del vaiolo è stato attivo dal 1958 fino al 1985: sono 27 anni. Viene taciuto

che nel caso di Ali Maow Maalin si è trattato di una forma leggera di vaiolo, cioè Variola minor o Alastrim, così come viene taciuto che poco prima della comparsa della malattia era stato vaccinato. Se si fosse trattato di vero vaiolo, la pericolosa vaccinazione avrebbe facilmente potuto portare allo stesso esito che abbiamo visto in Germania su 5 donne uccise dalla vaccinazione antivaiolosa.

I responsabili avevano ormai trovato un accordo relativo ai killer imprigionati a Mosca e ad Atlanta: impiegati di laboratorio a Mosca e ad Atlanta, adeguatamente vestiti di tute protettive ermetiche e vaccinati contro il vaiolo, dovevano portare in data 31 dicembre 1993 alle ore 24 gli ultimi ceppi di vaiolo in un impianto di sterilizzazione, togliendoli dai frigoriferi. Lì gli agenti causali dovevano essere uccisi, stando per 45 minuti ad una temperatura di 120 gradi Celsius.

Annotazione: Perché tute protettive se la vaccinazione protegge?

Ma il termine per l'esecuzione capitale fissato per il capodanno passò senza conseguenze per il virus: "Prima furono solo alcuni capo-progetto ad opporsi all'uccisione dei virus," ricorda il capo-progetto responsabile presso la WHO per il vaiolo, il virologo russo Jurij Ghendon. "Tanto più si avvicinava la data, tanto più aumentava il fiume di lettere".

Nell'agosto 1993 il problema della Variola fu l'argomento di una conferenza speciale a Glasgow. Risultato sorprendente dell'incontro: il 50% dei virologi, biologi e microbiologi presenti si esprime a favore del mantenimento degli agenti causali del vaiolo – per la ricerca scientifica di virus conosciuti e forse anche sconosciuti e quindi per il bene dell'umanità. Il microbiologo americano e specialista di immunologia Wolfgang Joklik riteneva il progetto di "distruggere il virus al momento attuale, assolutamente non sostenibile." Nel frattempo è stato sì decodificato il genoma del virus del vaiolo, ma ci vorrà ancora molto per scoprire le singole funzioni dei 187 geni. Solo pochi mesi fa per esempio è stato scoperto il gene che stimola la moltiplicazione del virus nelle cellule umane. "Un anno fa non eravamo ancora a conoscenza di questo gene", così disse Joklik. La responsabilità di altri 100 geni del virus del vaiolo resterebbe ancora da spiegare. La loro influenza sul sistema immunitario umano dovrà essere chiarita per poter fare magari deduzioni su altre malattie da virus come l'AIDS.

Tali ricerche, rispondono i sostenitori dell'uccisione dei virus, si potrebbero fare anche su tipi di Variola più innocui. Inoltre anche i genetisti dell'agente causale del vaiolo avrebbero ottenuto e archiviato singoli, sempre innocui, segmenti di DNA, che in caso di bisogno potrebbero essere rimessi insieme.

La votazione definitiva sulla messa a morte dei ceppi rimasti dovrebbe avvenire l'anno prossimo durante la riunione della WHO in data 1° maggio. Dagli 11 giurati scienziati a Ginevra, che venerdì di questa settimana pren-

deranno una pre-decisione su Variola, ci si aspetta un verdetto chiaro. Gli esperti prevedono al massimo 2 voti contrari.

Per "medici che si preoccupano della salute umana" esiste, per il virologo russo Otar Andshapariodze, solo un voto pensabile sul virus: "Kill it".

Nel "Bundesgesundheitsblatt" [N.d.T.: "Giornale federale di salute"] 12/96 si legge quanto segue:

Gli ultimi virus del vaiolo verranno distrutti in data 30 giugno 1999. Rappresentanti di governi e di associazioni mediche internazionali hanno deciso, durante un incontro per la 409° assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, di distruggere gli ultimi ceppi dei virus Variola che esistono ancora in due laboratori nella Federazione Russa e negli Stati Uniti. Si tratta dell'ultimo passo nell'eradicazione definitiva del vaiolo.

Delegati di 190 paesi hanno accettato la decisione che "tutto quanto riguarda i virus Variola ancora esistenti – virus, genomi di virus, prove cliniche e tutti gli altri materiali che contengono il virus infettivo del vaiolo – vengano distrutti in data 30 giugno 1999". Questa decisione rappresenta una breccia nella discussione durata per decenni tra scienziati, politici e opinione pubblica sul destino del virus del vaiolo. Dopo che era stata annunciata eradicazione a livello mondiale del vaiolo nel maggio del 1980 la quantità del virus è andata diminuendo in modo continuo. Oggi esistono virus Variola solo nel WHO Collaboration Center on Smallpox and other Poxvirus infections presso la CDC ad Atlanta e presso il Centro di Ricerca per virologia e biotecnologia del Kossovo nella Federazione Russa.

La raccomandazione di distruggere i virus restanti è stata espressa per la prima volta nel 1986 dal Komitee on Orthopoxvirus Infections. Alla fine del 1990 questa raccomandazione è stata nuovamente confermata e si è consigliato di far decodificare l'intero genoma di almeno un ceppo del virus Variola per poterlo archiviare. Questo progetto di sequenziazione venne controllato dalla WHO. Alla fine del progetto, nel dicembre del 1994, il genoma dei ceppi del virus fu completo e quello di ulteriori ceppi analizzato in parte. Il Comitato Tecnico della WHO decise che questo superava le richieste minime che dovevano essere soddisfatte prima della distruzione. Frammenti clonati di DNA del genoma del virus Variola, che non sono infettivi, vengono conservati presso la CDC americana e presso il centro di ricerca russo per virologia e biotecnologia, al fine di poter eseguire ulteriori analisi dei geni, proteine e funzioni del virus. La WHO conserverà 500.000 dosi di vaccino antivaioloso e il "virus da semente" verrà conservato nel National Institut of Public Health and Environment Protection nei Paesi Bassi. Meno di 30 anni fa il vaiolo era endemico in 31 paesi del mondo; ogni anno si ammalavano fino a 15 milioni di persone. Circa 2 milioni di essi morivano e i sopravvissuti restavano spesso ciechi e presentavano gravi danni. Il vaiolo è la prima malattia infettiva la cui estirpazione è riuscita.

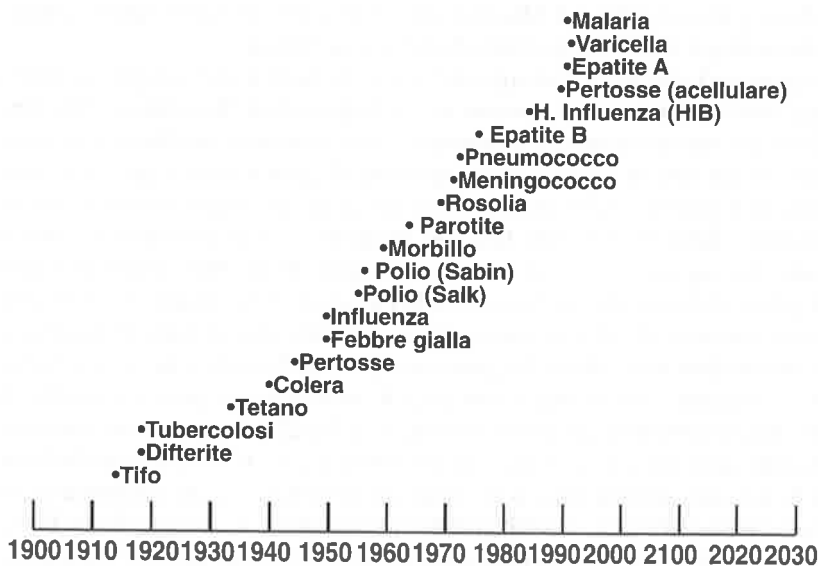
Quindi ci hanno mentito nuovamente. Anche dopo il 1999 il mondo non sarà liberato dal vaiolo. Perché il “virus da semenza” riposa nei Paesi Bassi.

L'ultima tabella di questo libro mostra il numero dei vaccini oggi in uso. Possiamo solo immaginare a che cosa verranno sottoposti i nostri bambini in futuro!

Per i veterinari europei la situazione è chiara: *le vaccinazioni contro un'epidemia impediscono la sua eliminazione definitiva!* Di conseguenza nel 1991 è stata vietata la vaccinazione contro l'afta epizootica. Da allora questa epidemia non si è più presentata in Germania. Ma per i veterinari è più semplice: se da qualche parte, in una riserva, dovesse scoppiare un'epidemia del genere, la riserva verrebbe ‘pulita’: cioè gli animali verrebbero uccisi e bruciati.

Nella Germania Federale Tedesca le vaccinazioni di massa eseguite dall'anno 1970 al 1980 hanno impedito la scomparsa delle epidemie contro le quali venivano fatte le vaccinazioni.

I casi di difterite in Russia (“paese completamente vaccinato”), i casi di polio in 13 nazioni, definite prima come “particolarmente ben vaccinate” (in “The Lancet”, 1991, viene raccontato che in Oman più dell'80% dei



Vaccinazioni a partire da Jenner

Fonte: Warren, K. S.: *New scientific opportunities and old obstacles in vaccine development*
Proc. Natl. Acad. Sci. USA. Vol. 83 (1986) p.9.275

bambini ammalatisi di polio erano stati vaccinati tre volte!) mostrano che per esseri umani e animali vale, in questo specifico caso, lo stesso concetto: le vaccinazioni proteggono solo fino a quando non è possibile infettarsi.

In caso di epidemia si ammalano sia i vaccinati che i non vaccinati. In caso di epidemie contro le quali si fanno le vaccinazioni, sono proprio le vaccinazioni ad impedirne l'estirpazione.

Ci si chiede che senso abbia riproporre il caso di vaiolo felino di Lüdenscheid, avvenuto nel 1990, che aveva avuto come protagonista un soggetto asmatico di 18 anni sottoposto ad una cura ad altissimo dosaggio di cortisone. L'abolizione dell'obbligo legale di vaccinazione nel 1983 ha avuto come conseguenza una riduzione di tutte le altre vaccinazioni; riduzione che è stata compensata in parte dalle visite di prevenzione introdotte e da innumerevoli resoconti sulla "stanchezza di vaccinazione" della popolazione tedesca. Il senso di questo libro non vuol essere di mettere in forse la pericolosità delle menzionate malattie infettive.

Erano e sono malattie terribili, spesso con conseguenze orribili. Al contrario volevamo dimostrare che le vaccinazioni non possono essere state il motivo della diminuzione di queste epidemie. La situazione positiva attuale ha altre cause.

Le vaccinazioni hanno – sempre che ce l'abbiano – un effetto protettivo solo limitato. Vengono effettuate soprattutto perché portano grossi guadagni all'industria farmaceutica.

Visto che da noi vengono spesi tanti soldi per cose assurde, non ci sarebbe niente da dire.

Ma le vaccinazioni sono la causa di gravissimi danni da vaccino, che vengono nascosti, banalizzati o addirittura, come ora nel caso della vaccinazione antipertosse, completamente negati. I medici ripetono in ogni occasione che il loro operato è etico.

Per le vaccinazioni, grazie alle quali guadagnano anche i medici, si dimentica che il principio più antico della categoria medica è "primum nil nocere" (prima di tutto non nuocere) e che dovrebbe valere anche per le vaccinazioni. Sintetizzando al massimo il contenuto di questo libro:

Vaccinare non protegge!

Vaccinare non serve!

Vaccinare nuoce!

L'isteria di vaccinazione, alimentata da tutti i mezzi di comunicazione, ha un unico scopo: "Vaccinazioni, il business della paura."

Motto: Errare è umano.

Nascondere è scientifico.

POSCRITTO

NAMIBIA

I Boscimani vengono vaccinati contro il vaiolo

La motivazione di migliorare la situazione sanitaria dei Boscimani sembra aver indotto il Ministro della Sanità della Namibia a vaccinare i Boscimani nel novembre/dicembre 1996 contro il vaiolo.

Con la collaborazione del Safari Club Internazionale medici di diversi paesi si recheranno in Namibia per effettuare le vaccinazioni in loco. Si dice che tra le altre cose i Boscimani sarebbero talmente colpiti da AIDS e sifilide da essere a rischio di estinzione. I medici in Namibia sono molto sorpresi dell'azione vaccinica antivaiolosa, visto che non erano a conoscenza di casi di vaiolo tra i Boscimani.

Naturopati europei fanno riferimento alle pubblicazioni del medico e specialista di vaccinazioni tedesco dr. Buchwald, i cui studi portano la prova che la vaccinazione non protegge dal vaiolo, aumentando al contrario il rischio di contrarre la malattia. Inoltre è possibile, a causa della vaccinazione contro il vaiolo –come in generale tutte le vaccinazioni– un indebolimento del sistema immunitario tale da aumentare la predisposizione verso le malattie più diverse.

Rappresentanti della medicina istituzionalizzata negano questi ammonimenti. Considerano tutte le vaccinazioni come metodi protettivi. Ma non possono negare che esistono casi di gravi e spesso permanenti danni da vaccinazione.

Visto che probabilmente i Boscimani della Namibia dovrebbero aver vissuto sin ora benissimo senza vaccinazioni, l'azione vaccinica antivaiolosa fatta con buone intenzioni potrebbe addirittura accelerare la decadenza fisica dei Boscimani.

Il Ministro della Sanità della Namibia sembra parlare il tedesco. Dovrebbe essere informato il più presto possibile dei rischi della vaccinazione antivaiolosa.

Dr. Emil Weiss

LA REALTA' ITALIANA

E LA NECESSITÀ DI AFFERMARE IL PRINCIPIO DI LIBERTÀ DI SCELTA TERAPEUTICA

a cura di Marinella Leo presidente del COMILVA.

Il dr. Buchwald ha fornito, attraverso una lunga ed accurata ricerca epidemiologica, informazioni necessarie affinché un atto terapeutico così importante come la vaccinazione possa essere considerato nella giusta dimensione con scienza e coscienza dai genitori che oggi subiscono questa imposizione dello Stato italiano ed anche dai medici, informati solo dagli informatori scientifici delle case farmaceutiche.

Attualmente in Italia le informazioni che circolano sui mass-media sono di tipo propagandistico.

La vaccinazione è un dogma, ogni vaccino è considerato nella globalità del principio e non esaminato nelle sue componenti quali: la percentuale statistica di incidenza della malattia considerata in base a dati epidemiologici certi riferiti alla popolazione da vaccinare, la composizione del prodotto, il tempo di sperimentazione e la sua efficacia.

Il vaccino viene pubblicizzato ed offerto ad un pubblico indifeso: il bambino. Il bambino è l'uomo di domani e lo Stato italiano interviene in modo arbitrario limitando la sua libertà personale fin dal primo anno di vita stabilendo a priori gli interventi per la sua salute. Assistiamo così ad una trasformazione del ruolo genitore-figlio.

Oggi non è più il genitore a difendere la salute del figlio attraverso il proprio modo di pensare e di vivere: è lo Stato a decidere, in base a leggi coercitive, gli interventi sanitari da attuare.

Lo Stato italiano e quello francese sono gli unici in Europa a mantenere l'obbligo vaccinale. L'obbligo però non contempla gli stessi vaccini: antipolio, epatite, tetano, difterite per l'Italia, antipolio, tetano difterite, BCG per la Francia.

In Italia da oltre 10 anni numerosi genitori disubbidiscono a queste leggi riuscendo ad ottenere una modifica del regolamento scolastico che escludeva i bambini dalla scuola dell'obbligo. Il COMILVA è un'associazione nata dalla necessità dei genitori di affermare il principio della libertà di

scelta terapeutica e quindi di abrogare tutte le leggi impositive affinché ogni persona abbia il diritto di curarsi secondo le proprie convinzioni etiche e scientifiche.

In Italia si assiste ad atteggiamenti di giudici dei Tribunali dei Minori assolutamente inadeguati ed irrispettosi del ruolo del genitore che non vaccina. Questi tribunali condannano i genitori all'affievolimento della potestà genitoriale (provvedimento neppure contemplato dalle leggi vaccinali e dal Codice Civile), indipendentemente dai motivi che spingono le famiglie alla non vaccinazione.

Vi è quindi un uso coercitivo e condizionante della potestà genitoriale da parte della magistratura a sostegno di un dogma della medicina.

Vi è quindi un non rispetto della cellula base della società, i genitori, a favore di un pensiero medico che non è la verità assoluta, perché come questo testo ha illustrato dettagliatamente, la storia di ogni vaccino sperimentato sulla pelle dei bambini dimostra quanto rischiosa sia questa pratica medica.

Le vaccinazioni sono la scoperta scientifica del secolo: le multinazionali propugnano sempre nuovi vaccini che vanno a sostituirsi a quelli ritirati dal mercato a causa dei danni provocati.

Oggi quella che chiamano "ricerca" è nelle loro mani! Ci propinano una propaganda pubblicitaria a base di slogans che nascondono alla popolazione ed alla classe medica gli effetti collaterali dei vaccini.

L'ignoranza prodotta da una tale propaganda porta i medici a non riconoscere i danni da vaccino e quindi a non segnalarli: in Italia il sacrificio delle vittime dei vaccini è del tutto inutile. La FDA americana ha chiesto entro il gennaio del 2000 il ritiro di un adiuvante utilizzato nella preparazione dei vaccini: il thiomersal.

Il nostro Ministero della Sanità, nonostante le prese di posizione internazionali e le proteste del COMILVA, fa orecchie da mercante.

Fa di più: il piano di vaccinazioni per gli anni 2000 prevede, per i bambini nel corso del primo anno di vita, ben 9 vaccini. Un bambino tra i 60 e i 90 giorni oggi deve essere vaccinato obbligatoriamente con 4 vaccini ed a questi lo Stato consiglia di aggiungerne altri 2. Il genitore che porta il bambino alla ASSL non ha alcuna informazione: è ovvio, tanto c'è l'obbligo. Per le vaccinazioni facoltative è comunque necessaria la firma del genitore, come presa di responsabilità. Il genitore viene orientato nella scelta dei vaccini in questo modo: 3 iniezioni per 4 vaccini obbligatori oppure 2 iniezioni per 6 vaccini, di cui 4 obbligatori e 2 facoltativi. In pratica si risparmia al bambino una puntura, ma non l'abnorme quantità di vaccini somministrati in una sola volta!

Lo Stato italiano non prevede corsi di aggiornamento per gli operatori ASL sulle reazioni avverse dei vaccini. I nostri bambini sono considerati

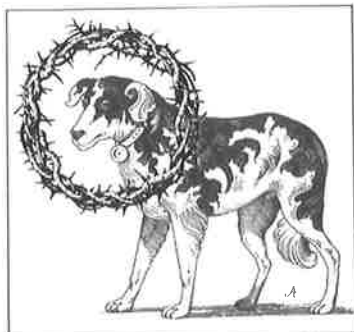
cloni della specie umana: non si pensa che ogni bambino avrà una reazione diversa rispetto ad un intervento sanitario.

Non solo: ogni reazione avversa al vaccino o viene considerata nella norma oppure non viene messa in relazione causale con la vaccinazione. Conseguenza: in Italia per lo Stato non esistono danni da vaccino, sarebbero così numericamente inconsistenti da non rientrare in alcuna statistica. I danni denunciati in Italia sono notevolmente inferiori rispetto a quelli denunciati per esempio negli Stati Uniti o nella vicina Germania.

La legge istituita per l'indennizzo dei danni provocati dai vaccini è largamente disattesa e nessun genitore italiano ne è informato. La mancanza di professionalità del personale addetto alle vaccinazioni lascia il genitore in completa balia di se stesso.

Le famiglie che hanno subito un danno da vaccino possono oggi testimoniare il completo abbandono dello Stato italiano che li ha obbligati a vaccinare il figlio e che, di fronte ad un bambino morto o gravemente leso, nega ogni responsabilità.

Hans Ruesch
**IMPERATRICE
NUDA**



La scienza medica attuale sotto accusa

Nuova edizione ampliata con
"UNA PICCOLA STORIA EDITORIALE"

CIVIS

HANS RUESCH

THE AUTHOR OF "TOP OF THE WORLD" AND "SLAUGHTER OF THE INNOCENT"

**Naked
Empress**

OR
THE
GREAT
MEDICAL FRAUD



Una grande coalizione di enti sanitari, medici ed industrie farmaceutiche asserisce che i vaccini ci proteggono dalle malattie, migliorando così la nostra salute.

Il Dr. med. Buchwald dimostra con questo libro che è vero il contrario.

Vaccinare fa ammalare molte persone!

- Le gravi malattie infettive e le epidemie dei secoli passati stavano scomparendo già molto tempo prima che fossero introdotte le vaccinazioni.

- Il rischio di un danno da vaccino oggi è di norma maggiore rispetto alla probabilità di un danno provocato dalla malattia naturale corrispettiva.

- In particolare i bambini molto piccoli hanno forti reazioni alle vaccinazioni e si ammalano a causa degli effetti collaterali.

Il Dr. med. Buchwald è da 38 anni il consulente medico dell'associazione tedesca che tutela i danneggiati dalle vaccinazioni e viene considerato il massimo esperto delle problematiche relative alle vaccinazioni.