

LE VACCINAZIONI COSA FANNO?

**Distruggono l'immunità naturale, invalidano, uccidono,
creano le stesse malattie che si vogliono evitare
ed altre nuove come effetto collaterale**



PREFAZIONE

Questa è una pubblicazione che fa parte dei libri e delle dispense "LIFE PROJECT" che hanno lo scopo di diffondere le giuste informazioni e le soluzioni che agiscono sulle vere cause dei problemi che ogni giorno viviamo.

Però dobbiamo essere consapevoli che solo se cambieremo il nostro modo di pensare e di agire, secondo il Vero Amore così come è insegnato nel libro "La Legge Eterna dell'Amore" (che fa parte delle pubblicazioni "Life Project"), le soluzioni indicate porteranno il vero cambiamento di "tutte le cose" sul Pianeta.

LE VACCINAZIONI COSA FANNO?

PERICOLI E DANNI CAUSATI DALLE VACCINAZIONI

Le vaccinazioni invalidano, uccidono, creano le stesse malattie che si vogliono evitare ed altre nuove come effetto collaterale. Tutto quello che vi hanno detto sui benefici delle vaccinazioni è falso.

La verità viene rivelata in questo libro. Essa è come il sole che porta via ogni tenebra, ogni falsità.

Quante cose non sappiamo sulle vaccinazioni che, ignari, facciamo tranquillamente fare ai nostri figli? Quanti genitori avrebbero voluto sapere tutte queste cose prima che i propri figli fossero stati danneggiati dalle vaccinazioni?

Oggi noi possiamo sapere tutto questo. Tante altre importanti informazioni sulle vaccinazioni sono fondamentali da sapere...

INDICE

Influenza! Perché vaccinarsi per una malattia innocua?.....	p. 7
Influenza, parla Sabin: i vaccini non funzionano.....	p. 9
Una morte assurda.....	p. 11
Che cos'è l'influenza.....	p. 12
Il Governo Giapponese aveva dichiarato: "Completamente inefficace ogni vaccino antinfluenzale".....	p. 13
La febbre ha i suoi lati positivi	p. 14
Influenza o cos'altro?.....	p. 16
Peggioramento dell'asma secondo il Lancet.....	p. 18
Vaccino e sindrome di Guillain-Barrè.....	p. 19
Abbiamo sbagliato: parola di ministro!.....	p. 20
La negazione del buon senso.....	p. 22
Com'è fatto il vaccino.....	p. 25
Il vaccino contro l'influenza è inefficace e pericoloso.....	p. 27
Dai giornali: gravi rischi per chi si vaccina.....	p. 28
Il vaccino antinfluenzale.....	p. 30
Mia moglie dopo il vaccino antinfluenzale.....	p. 53
Com'è fatto il vaccino antinfluenzale.....	p. 57
Nomi commerciali di alcuni vaccini antinfluenzali in vendita in Italia e contenenti Thiomersal.....	p. 59
Aumentano i casi di meningite.....	p. 63
I vaccini sono molto più letali dell'influenza suina.....	p. 64
Coadiuvanti tossici in alcuni vaccini.....	p. 66
Poliomelite.....	p. 68
Tumori causati dalle vaccinazioni?.....	p. 71
Tetano, difterite e pertosse.....	p. 72
Pertosse.....	p. 73
Morte in culla e la vaccinazione DTC.....	p. 75

Un solo vaccino per sei malattie.....	p. 77
Vaccini al mercurio.....	p. 78
Vaccino anti-epatite B.....	p. 80
Epatite B e vaccini.....	p. 82
Che cos'è l'epatite B.....	p. 83
Cosa contiene il vaccino antiepatite.....	p. 84
Rischio di ammalarsi di epatite B.....	p. 85
L'epatite B è una malattia innocua e rarissima.....	p. 86
Un vaccino progettato per indebolire la salute?.....	p. 87
L'Italia è l'unico Paese europeo che obbliga a vaccinare neonati e dodicenni.....	p. 89
Effetti collaterali del vaccino.....	p. 91
Allarme per le sostanze che compongono il vaccino.....	p. 94
Dopo la vaccinazione mia figlia ha perso l'uso del braccio.....	p. 101
A Milano segnalati altri casi di danni da vaccino antiepatite B.....	p. 102
Calve dopo la vaccinazione antiepatite B.....	p. 103
Reazioni e danni causati dalla vaccinazione antiepatite B.....	p. 104
Il vaccino antiepatite B causa la sclerosi a placche.....	p. 114
Aumento del diabete mellito nei vaccinati contro l'epatite B.....	p. 115
12 motivi per riflettere prima di vaccinare.....	p. 116
Bambina di due anni muore in seguito alla vaccinazione.....	p. 117
Anche gli operatori sanitari non si vaccinano.....	P. 119
Neonato paralizzato dopo il vaccino.....	p. 120
Vaccini e diabete.....	p. 122
Immunosoppressione da vaccini.....	p. 123
Il vaccino per il morbillo collegato ad autismo.....	p. 125
Autismo da virus.....	P. 126
Bambina di 4 anni diventa autistica a causa di un vaccino.....	p. 129
Largo all'antimorbillo.....	p. 134

Gravi danni dei vaccini.....	p. 136
Ogni vaccinazione causa una encefalopatia.....	p. 137
Tutte le autorità nascondono la verità ai genitori.....	p. 139
Reazioni e danni da vaccini più frequenti.....	p. 142
I vaccini causano modificazioni genetiche.....	p. 144
Mutazioni genetiche.....	p. 145
Il vaccino HIV-AIDS e la scienza finalizzata.....	p. 146
Il virus HIV non è la causa dell'AIDS.....	p. 147
Risarcimento vaccini.....	p. 149
Vaccinazioni: vince la libertà terapeutica.....	p. 150
Tutti a scuola senza vaccinazione.....	p. 153
Indirizzi utili.....	p. 156
Costretti sulla sedia a rotelle o morti per un'iniezione letale, scoppia la rivolta dei vaccinati.....	p. 158
Biotech: vaccini da pomodori e patate.....	p. 161
In patate e pomodori vaccino contro TBC e diarrea.....	p. 163
Bibliografia.....	p. 166

INFLUENZA!

PERCHÉ VACCINARSI PER UNA MALATTIA INNOCUA?

(Fonte: G.G.R. Il giornale per la protezione della salute, Macroedizioni)

L'industria della malattia

Il sistema sanitario ha la funzione di produrre consumatori d'esami, farmaci, operazioni chirurgiche e ogni tipo di terapie mediche. È una grande industria, la più grande e potente oggi esistente sul pianeta.

Tutte le industrie hanno bisogno di clienti, il maggior numero possibile e che consumino il più possibile: in questo caso sono le industrie farmaceutiche e tutte quelle coinvolte nell'assistenza sanitaria che hanno interesse ad avere più clienti. I loro clienti sono i malati, o le persone che hanno paura di esserlo o di diventarlo.

Quindi, l'industria farmaceutica e i medici per guadagnare di più hanno bisogno di più malati e di più persone che hanno paura di ammalarsi.

Per ottenere più malati sono necessarie fondamentalmente due cose:

1 – convincere le persone a compiere delle azioni che favoriscano lo sviluppo delle malattie;

2 – conservare le persone nell'ignoranza di ciò che fa star sani e ciò che fa ammalare.

Per ottenere questi risultati, la medicina ufficiale ha "inventato" un'infinità di trucchi. Per riuscire ad avere vendite sempre più massicce è stato necessario creare o inventare sempre più pericoli virtuali, in maniera da convincere le persone che, per il loro bene, dovevano eseguire continuamente visite ed esami, assumere vaccini e antibiotici fin da piccoli, compiere controlli del sangue ed esami radiografici, sottoporsi ad asportazioni chirurgiche, ricorrere al medico in ogni fase della vita.

INFLUENZA, PARLA SABIN: I VACCINI NON HANNO FUNZIONATO E ATTENZIONE AGLI ANTIBIOTICI!

Esplicita dichiarazione del Premio Nobel sin dal 1985



Reggio Emilia – Il professore **Sabin** ha parlato della vaccinazione antinfluenzale, così spesso raccomandata dalle Autorità Sanitarie, specialmente nelle persone anziane, con malattie coronariche o respiratorie, con diabete o altre malattie croniche.

Il professor Sabin esprime con decisione il suo giudizio d'inutilità.

“Abbiamo vaccinato tanta gente da più di 40 anni e, secondo me, i vaccini non hanno assolutamente funzionato”.

Negli Stati Uniti, come anche altrove, dal 1970 in poi vi è stata una costante diminuzione del tasso di mortalità per polmonite e altre complicanze, ma questo non è dovuto a nessun vaccino in particolare, ma alla migliore assistenza verso i meno abbienti.

*“I medici possono essere indotti a somministrare antibiotici a scopo preventivo, **ma questo è veramente dannoso** - ha sottolineato ripetutamente Sabin.- **Somministrare antibiotici per prevenire infezioni secondarie è inutile, perché innanzitutto si è visto, già da molti anni che il provvedimento non è preventivo e in secondo luogo la soppressione di batteri suscettibili all’antibiotico favorisce la moltiplicazione di germi resistenti con la possibilità di nuove infezioni, che poi sono molto più difficili da trattare.** In caso di malattie virali quindi il medico può somministrare antibiotici solo quando il viraggio del quadro clinico, con ulteriore innalzamento febbrile, dolore toracico e leucocitosi, può far sospettare con alta probabilità che vi sia una super-infezione batterica”.*

Parlando del futuro, Sabin ha detto che personalmente non vede nessuna possibilità di controllo di quest’enorme quantità di malattie respiratorie, con dei vaccini; ha suggerito quindi un diverso tipo d’approccio [...].

Nel dibattito che è seguito, lo scienziato ha sottolineato che molte conquiste per la salute, a cominciare dall'infanzia, si sono ottenute grazie alle migliori condizioni di vita e all'igiene.

(Fonte: il Medico d'Italia, nn.52-53, dicembre 1985)

UNA MORTE ASSURDA

(Fonte: Il giornale per la protezione della salute "INFLUENZA!")

Alba – Diverse testate hanno riportato la notizia della morte di un'anziana di Alba. Solo tre ore prima la signora era stata vaccinata contro l'influenza con il vaccino ISIFLUZONALESU (IS97-06SU) DELLA Ditta ISI. In data 25 ottobre 1997 il Ministero della Sanità ha sospeso l'uso e la vendita del lotto di questo prodotto, che comprendeva ben 265.500 dosi di preparazioni vaccinali (che corrisponde ad un quarto della produzione totale allora in uso nelle ASSLL e negli ospedali di tutta Italia).

CHE COS'È L'INFLUENZA?

(Fonte: Il giornale per la protezione della salute "INFLUENZA!")

L'influenza è causata da stress eccessivo e tossiemia (intossicazione di sangue e tessuti) che fanno abbassare le difese immunitarie. Stress eccessivo e tossiemia sono causati da farmaci e vaccini, cattivi odori, freddo e caldo eccessivi, sbalzi repentini di temperatura, indigestione, vedi ad esempio i lauti banchetti delle festività natalizie, dell'ultimo dell'anno, di pasqua, e così via, pesticidi erbicidi contenuti nei cibi, intossicazioni da inquinamento di sostanze chimiche e cibo nonché da non corrette combinazioni alimentari. Tutto ciò causa stress, tossiemia, indebolimento delle difese immunitarie e, di conseguenza, può causare l'influenza.

Essa si manifesta con infiammazione e dolore alla gola, oppressione e fatica nella respirazione, raffreddore, tosse stizzosa, febbre elevata, brividi, cefalea, dolori muscolari, diffusi soprattutto al dorso e alle gambe.

Nelle persone che non hanno altre patologie la guarigione avviene spontaneamente in 4-5 giorni.

GIÀ IL GOVERNO GIAPPONESE AVEVA DICHIARATO: “COMPLETAMENTE INEFFICACE OGNI VACCINO ANTINFLUENZALE”

(Fonte: Il piccolo e Il manifesto del 9.12.1993)

Rese facoltative tutte le altre vaccinazioni

Tokio – Il governo giapponese ha deciso di rendere facoltative per i bambini tutte le vaccinazioni che fino ad oggi la sua legislazione aveva imposto come obbligatorie.

La decisione è stata motivata con i molteplici e, spesso, imprevedibili, effetti collaterali. Il Consiglio per la Sanità si è espresso in questo senso martedì scorso e in gennaio il governo provvederà a cambiare la legge sulla vaccinazione preventiva per i bambini che prevede 10 tipi di inoculazioni, fra cui quelle contro l'influenza, il morbillo, la poliomielite e la rosolia.

Sarà lasciata ai genitori la responsabilità di decidere se vaccinare o meno i figli. In ogni caso l'influenza sarà tolta dalla lista, poiché nessun vaccino finora si è dimostrato veramente efficace.

LA FEBBRE HA I SUOI LATI POSITIVI NON TUTTO IL MALE VIEN PER NUOCERE

(Fonte: L. Proietti, in "Pianeta bimbo", Società Editrice Andromeda, Bologna 1996)

È necessario chiarire subito che la **febbre non è una malattia, ma un sintomo che riflette una reazione di difesa dell'organismo a un'infezione in atto, in particolar modo alle tossine prodotte dalle cellule venute a contatto con virus e batteri.**

La febbre è un'alleata dell'organismo umano in quanto lo aiuta nell'eliminazione delle infezioni, ed è per questo che non andrebbe stroncata sul nascere, ma lasciata agire nel suo compito di difesa.

L'aumento della temperatura corporea causa una rapida migrazione dei globuli bianchi che mettono in circolo grandi quantità di sostanze antibatteriche e, fra l'altro, ostacola il metabolismo del ferro nei microbi.

È opinione diffusa che più la febbre è alta più la malattia è grave, mentre è vero il contrario: più la febbre è alta, ovviamente entro i 42°C (oltre i quali l'ipertermia sarebbe fatale), migliore è la prognosi e meno seria la malattia. Inoltre la febbre è un naturale meccanismo di difesa che consente all'uomo di eliminare anche le sostanze residue di vari processi metabolici, quali la digestione.

Quando c'è febbre l'appetito scompare, la vista o l'odore del cibo provocano nausea, e di solito si desiderano soltanto liquidi. Il corpo sa che soltanto lo stato di digiuno gli consentirà di eliminare le tossine e i veleni che ha assorbito a causa delle scorrette abitudini alimentari. Quando si digiuna le cellule e gli organi del corpo cominciano a scaricare tossine e veleni nel sangue, che per un po' rimangono in circolo e poi sono gradualmente filtrate dai reni, la cui funzione è appunto quella di purificare il sangue.

Il mal di testa che di solito accompagna la febbre è dovuto principalmente all'accumulo di tossine nel sangue ed il mal di schiena al super lavoro dei reni.

INFLUENZA O COS'ALTRO?

LA MAGGIOR PARTE DELLE SINDROMI

"INFLUENZALI" NON È DOVUTA IN REALTÀ

AL VIRUS DELL'INFLUENZA.

(Fonte: Il giornale per la protezione della salute "INFLUENZA!")

La vera influenza non rappresenta che il 30 o il 40 per cento delle patologie delle vie respiratorie simil-influenzali. I confini tra i vari tipi di malattie da raffreddamento e l'influenza, infatti, sono molto deboli in quanto esse presentano dei sintomi molto simili (tosse, febbre, dolori muscolari, mal di testa, congiuntivite, rinite, ecc...) e distinguere le svariate affezioni virali non è possibile se non mediante prelievi effettuati su campioni di tamponi faringei o sulle cavità nasali. Analisi che normalmente non vengono effettuate se non su un campione limitato di persone per riconoscere le varianti virali del virus influenzale che circolano ogni anno (anche perché tali esami sierologici non danno alcun aiuto a livello di terapia).

Infatti c'è anche questo da sottolineare. **Ogni anno il virus influenzale subisce naturalmente cambiamenti antigenici e diversi sono pure i ceppi virali che si impongono come prevalenza.**

Il vaccino antinfluenzale quindi deve avere ogni anno una composizione diversa per poter rispondere ai mutamenti del virus. Esso rimane quindi una vaccinazione "sui generis" e l'aggiornamento annuale preordinato e organizzato dall'OMS non sempre riesce a garantire la rispondenza tra vaccino e virus.

La preparazione del nuovo vaccino inizia nel mese di febbraio, quando l'OMS individua i tre ceppi virali – due di tipo A e uno di tipo B – che potrebbero provocare la maggior parte dei casi di influenza nel periodo che va da novembre a marzo.

L'efficacia protettiva del vaccino dovrebbe essere tanto più elevata quanto più alta è la corrispondenza tra gli antigeni virali in esso contenuti e il ceppo virale epidemico in circolazione. Non è detto che tale corrispondenza sia garantita. Inoltre, anche se lo fosse, va ricordato che esso proteggerebbe solo da quel particolare tipo di virus e non da tutti gli altri virus influenzali di ceppo diverso (ortomizo-virus) o dagli altri virus causanti le varie patologie similari (paramizovirus, adenovirus, pneumovirus, echovirus, rinovirus, ecc...).

Questo spiega come mai chi si vaccina contro l'influenza spesso poi si ammala nel corso dello stesso inverno di patologie seminfluenzali.

Se aggiungiamo a tutto questo i problemi dovuti agli effetti collaterali del vaccino e le controindicazioni del caso il presunto vantaggio dell'atto vaccinale viene sicuramente a mancare.

PEGGIORAMENTO DELL'ASMA SECONDO IL LANCET

(Fonte: Immunization News Service, 6 febbraio 1998 – CDC – National Immunization Program)

L'autorevole rivista medica *The Lancet* ha pubblicato recentemente il resoconto di uno studio effettuato su pazienti asmatici (con tanto di gruppo di controllo), secondo il quale essi **hanno manifestato una riduzione anche sino al 30% del picco di flusso respiratorio (PEF) dopo la vaccinazione antinfluenzale.**

L'asma, così come tutti ben sanno, consiste in una difficoltà e in una riduzione della capacità ad espellere l'aria dopo averla inspirata.

Il PEF (Picco di Flusso Respiratorio) è una delle prove spirometriche che misurano questa riduzione.

Per gli asmatici, quindi, la funzionalità respiratoria peggiora in seguito al vaccino antinfluenzale.

VACCINO E SINDROME DI GUILLAIN-BARRÉ

“Oggi la maggior parte dei medici afferma che il vaccino contro l’influenza suina provoca una epidemia di sindrome di Guillain-Garré.

I virologi sostengono che qualsiasi vaccino antinfluenzale può provocare, anche se raramente, quella malattia, e che il vaccino contro l’influenza suina lo provoca più degli altri”.

(Fonte: Gina Kolata, corrispondente scientifica del New York Times, “Epidemia. Storia della grande influenza del 1918 e della ricerca di un virus mortale”, Mondatori, Milano, 2000, p.182)



CONTROINFORMAZIONE. ABBIAMO SBAGLIATO: PAROLA DI MINISTRO!

Negli ultimi anni non abbiamo indovinato i virus giusti.

Un articolo comparso sul *Manifesto* già nel dicembre del 1993 riportava la notizia che “i primi virus dell’influenza sono stati isolati dall’Istituto di Igiene dell’Università di Parma su campioni di sette pazienti. La “tipizzazione”, cioè l’identificazione del ceppo virale, è in corso”.

La notizia è stata resa nota ieri da Isabella Donatelli, responsabile del Centro nazionale per l’influenza dell’OMS.

Ciò fece e fa supporre che contrariamente ad ogni logica i virus sono identificati a dicembre, ma il vaccino venduto e somministrato è stato autorizzato e prodotto già in estate, se non prima ancora.

Una conferma di ciò venne in seguito da una relazione alle Direzioni delle USL, dell’allora Ministro della Sanità (Elio Guzzanti) che nell’analizzare la situazione epidemiologica influenzale nel periodo dal 1993 al 1995 rilevò che i virus influenzali circolanti nel periodo in esame erano diversi dagli antigeni inseriti nel vaccino approntato, e più precisamente che “La

maggior parte degli isolamenti più recenti di virus influenzali A (H3N2) si sono dimostrati antigenicamente differenti dal ceppo A/Shandong/9/93, incluso nel vaccino raccomandato per la passata stagione; gli stipiti isolati sono risultati, nella maggior parte dei casi, simili al ceppo di riferimento A/Johannesburg/33/94.

Anche i virus isolati di recente sono risultati diversi dal ceppo B/Panama/45/90 incluso nel vaccino antinfluenzale utilizzato per la stagione 194-95, presentando caratteristiche simili a B/Beijing/184/93, B/Shanghai/4/9 e B/Qingdoo/102/91".

Da ciò si può dedurre che milioni di persone si sono vaccinate contro virus che non si sono presentati.

Una vaccinazione, pertanto, pressoché inutile quanto dannosa. Anzi, un'utilità vi è stata: le multinazionali dei farmaci si sono arricchite ugualmente in barba alla salute dei cittadini.

Nonostante i risultati presentati, il Ministro autorizzò comunque la realizzazione dei nuovi vaccini per la stagione successiva così come continua ad avvenire tutt'oggi.

I SUCCESSORI DI ELIO GUZZANTI NON HANNO MODIFICATO LA SITUAZIONE: Bindi, Veronesi, Sirchia.

LA NEGAZIONE DEL BUON SENSO ECCO I DATI CHE DIMOSTRANO FINO A CHE PUNTO IL VACCINO ANTINFLUENZALE NON FUNZIONA

In USA, Smit nel 1974 comparò l'assenza dal lavoro di 50.000 impiegati postali vaccinati con quella dello stesso numero di non vaccinati, concludendo che non c'era differenza tra i due.

Anche per Meiklejon, con un esperimento su 1.200 studenti, l'incidenza dei casi d'influenza era risultata sostanzialmente uguale sia nei non vaccinati sia in quelli che lo erano stati.

Il dottor John Fobes del Melbourne Hospital stima l'efficacia della vaccinazione del solo 30%.

Diversi autori, quali Curphey, Warren, Rosenberg, Wells, Cherington, Weintraubs, segnalano il pericolo di complicazioni neurologiche (soprattutto nei bambini), in particolare di encefaliti e paralisi di Guillain-Barré.

Dall'1/10/76 40 milioni di americani furono vaccinati. Dopo quattro mesi **dieci vaccinati morirono e centinaia subirono una paralisi di Guillain-Barré**. Vennero intentate 4.000 cause di risarcimento che portarono a tre miliardi di dollari di risarcimento.

Il 16 dicembre le autorità ritirarono la licenza all'uso del vaccino, riammesso solo il 9 febbraio successivo unicamente per gruppi a rischio.

Nel '78-'79 una nuova campagna convinse nuovamente gli americani a vaccinarsi e nel '78-'79 apparvero altri 575 casi di Guillain-Barré, con un'incidenza maggiore fra i 50 e i 74 anni ed i 15-35, di cui il 67% era già stato vaccinato nel '76: da cui si evidenzia una pericolosa sensibilizzazione del corpo ottenuta dai richiami.

Descritta da Friedman (1978) è famosa la "**febbre del legionario**" (una sorta di polmonite), apparsa la prima volta tra i componenti di un convegno dell'American Legion a Filadelfia nel '76, che in quell'occasione produsse **180 casi e 29 morti**. Ma molte altre sporadiche epidemie apparirono negli USA.

Bartlet (1979) riporta invece **84 casi simili con 18 morti**, tra il settembre '73 in Inghilterra e Scozia. Anche Otero (1983) presenta 1.300 casi comparabili in Spagna, nel 1980-1982.

Quando i precedenti vaccinali delle vittime sono stati indagati, è emerso che molti di essi, se non tutti, avevano ricevuto un vaccino antinfluenzale

da poco.

Nell'ultima epidemia di febbre del legionario di Sidney, i parenti di molte vittime dichiararono che l'antinfluenzale era stata fatta poco prima della violenta malattia.

(Fonte: Daily Telegraph Mirror, settembre '92. Tratto da: Alister Friuli Venezia Giulia, Vaccinazioni.

Numeri e fatti della negazione del buon senso, Trieste, novembre '93)

COM'È FATTO IL VACCINO

Di solito il virus influenzale compare ogni anno nel pieno dell'inverno, fra novembre e marzo. Alle persone viene raccomandato di vaccinarsi circa due mesi prima.

Ma quando viene preparato il vaccino e cosa contiene esattamente?

Il vaccino viene preparato a marzo e autorizzato a giugno. Dunque con grande anticipo.

Dato che ogni anno variano i ceppi di virus influenzali che conquistano la maggiore diffusione, abbiamo ogni anno un vaccino che è costituito da ceppi virali isolati negli anni precedenti.

Come tutti gli anni, quindi, **milioni di persone vengono vaccinate per combattere virus che si sono presentati negli anni passati**, ma che – al momento in cui il vaccino è prodotto – nessuno può sapere se saranno quelli più diffusi nella stagione in cui vengono somministrati.

Nell'articolo "Abbiamo sbagliato parola di ministro" (a pag. 20) si vede bene come sia molto frequente che i virus utilizzati nei vaccini non corrispondono poi a quelli che effettivamente trasmettono l'influenza. Inoltre, come conferma autorevolmente Sabin, le influenze virali sono una minima parte dei disturbi a cui viene dato il nome di influenza.

Il governo del Giappone ha eliminato tutti i vaccini antinfluenzali perché non funzionano. **I vaccini contro l'influenza sono prodotti con sostanze che possono provocare gravi reazioni allergiche e altri disturbi molto più gravi dell'influenza. I vaccini contro l'influenza non sono mai stati sperimentati in maniera scientifica né sottoposti a controlli.**



IL VACCINO CONTRO L'INFLUENZA È INEFFICACE E PERICOLOSO: CHI SI VACCINA SI AMMALA UGUALMENTE DI INFLUENZA.

Inoltre, la vaccinazione può provocare:

- 1. morte per collasso cardiaco circolatorio nelle persone più anziane e deboli**
- 2. paralisi (sindrome di Guillain-Barré)**
- 3. indebolimento del sistema immunitario e delle capacità di difesa dell'organismo**
- 4. modificazioni e alterazioni genetiche**
- 5. disturbi neurologici**
- 6. sviluppo di malattie latenti**
- 7. formazione di nuovi virus**

DAI GIORNALI: GRAVI RISCHI PER CHI SI VACCINA

Anguillara: muore dopo un'iniezione di un vaccino.

Le avevamo appena iniettato il vaccino antinfluenzale e all'improvviso si è sentita male.

Serafina Cadente, 28 anni, madre di due bambini è stata immediatamente caricata su una macchina e trasportata all'ospedale di Bracciano. Ma è morta durante il tragitto. La magistratura ha aperto un'inchiesta. Il fatto è accaduto l'altro giorno ad Anguillara Sabazia, un paesino a pochi chilo-metri da Roma. Serafina Cadente, nata a Baiano in provincia di Avel-lino, si è recata all'am-bulatorio comunale per farsi iniettare il vaccino contro l'influenza. Una semplice operazione che però le è costata la vita. La Procura della Repub-blica di Roma ha aperto una inchiesta sull'e-pisodio. La salma della donna è stata messa a disposizione dell'autorità giudiziaria.

Trieste: sotto sequestro un vaccino antinfluenzale: causò la morte di due anziani?

È accaduto il 2 dicem-bre scorso: Silvio Passa-lacqua e Venanzio Dianco-vich, di 85 e 86 anni, erano stati ricoverati da una ventina di

giorni.

Il 28 novembre sono stati vaccinati contro l'influenza e dopo 72 ore sono morti, colti da una febbre fortissima che ha provocato loro un collasso cardiocircolatorio.

(Fonte: Il Messaggero, 3 dicembre 1986)

Reggio Emilia: vaccinato con l'antinfluenzale si ammala e muore d'influenza.

È morto alla vigilia del suo 83° compleanno colto all'improvviso dall'influenza nonostante si fosse regolarmente vaccinato. In preda a polmonite e pleurite, Amleto Barbieri era stato accolto in un reparto dell'Ospedale Spallanzani dove si era ripreso apparentemente in fretta. Il progressivo peggioramento delle sue condizioni imponeva ben presto un trasferimento al reparto di rianimazione, ma il suo cuore cedeva all'improvviso nella notte tra giovedì e venerdì.

(Fonte: Il Resto del Carlino, 30 gennaio 2000)

IL VACCINO ANTINFLUENZALE

(Da International Vaccination Newsletter, 1996)

Premessa

L'influenza è una sindrome specifica, provocata da uno specifico agente virale, il virus dell'influenza. I sintomi possono essere molto seri e persino mortali in persone che si trovano in condizioni generali di debolezza.

Sono state studiate finora due famiglie principali d'influenza, il Tipo A e il Tipo B, ma ci sono molte varianti di questi virus nonché delle continue mutazioni del virus stesso.

È quindi estremamente difficile poter prevedere quale sarà l'agente causale di una futura epidemia influenzale e, nello stesso tempo, è ancora più difficile produrre il corrispondente vaccino. La costante mutazione del virus, l'imprevedibilità di quale virus si manifesterà, dove e quando questo avverrà, fanno dell'intero business della vaccinazione antinfluenzale una colossale partita a poker. Eppure è molto diffusa la credenza che chi si vaccina non prenda poi l'influenza.

Quella che noi conosciamo come "influenza" è in realtà una sindrome para-influenzale, con sintomi quali febbre, brividi, dolori muscolari o alle giunture, mal di testa, naso che cola e uno stato di malessere generale.

Questo tipo di malattia non ha in realtà niente a che vedere con la vera influenza, né tanto meno può essere prevenuta con una semplice vaccinazione.

Così, quando un medico garantisce ai propri pazienti che non avranno l'influenza dopo aver fatto la famosa iniezione compie una vera e propria manipolazione amorale della verità: questa rappresenta la base su cui si fonda il profitto sia di quanti producono il vaccino che di quelli che lo somministrano.

A parte la manipolazione della verità, il punto fondamentale è ora quello di capire l'efficacia e la sicurezza di questo vaccino.

L'efficacia

La mancanza di efficacia del vaccino antinfluenzale è ben descritta in uno studio olandese (1), condotto in una casa di riposo per anziani, dove a dispetto della vaccinazione di circa 2/3 della popolazione residente, venne colpita da una forte influenza una percentuale pari al 49% di questi (con patologie molto critiche quali infezioni batteriche e polmoniti ed una elevata mortalità, circa il 10%).

La prima importante notazione è che **circa il 50% della popolazione vaccinata contrasse l'influenza, a fronte del 48% circa di quella non vaccinata**. In aggiunta, la dotazione di anticorpi collegati all'influenza Tipo A era positiva nel 41% delle persone vaccinate contro il 36% di quella non vaccinate.

Questi primi dati dimostrano con chiarezza che la vaccinazione non ha avuto affatto una funzione protettiva.

Ulteriori esami di laboratorio hanno confermato che mentre la formazione di anticorpi contro il vaccino rientrava nella norma, il virus causante l'influenza Tipo A non aveva praticamente reagito al vaccino nei pazienti iniettati.

Un paragone fra questo caso ed una situazione ambientale simile di un secondo ospizio (1988) dimostra come in quest'ultimo sia la patologia che la mortalità risultassero significativamente minori, e rispettivamente il 37% ed il 3%. La differenza sostanziale fra i due casi era, neanche a dirlo, la mancata vaccinazione nel secondo.

L'introduzione di anticorpi in persone anziane non supera mai il 52/67% (2): Morris afferma persino che l'efficacia non supera il 20% (3). Errori di produzione, trasporto, conservazione e distribuzione possono contribuire a un'ulteriore perdita di efficacia (4).

La sicurezza

Le domande riguardo la sicurezza dei vaccini non sono purtroppo una novità. Fin da prima del 1973, Robin scriveva che tra il 1996 e il 1970 quasi tutti i vaccini antinfluenzali prodotti in USA erano tossici (5).

Vedremo nel seguito i principali effetti collaterali riscontrati:

(I) COMPLICAZIONI NEUROLOGICHE

Per diversi anni le complicazioni neurologiche di questa vaccinazione sono state semplicemente negate.

Nel 1966 Stuart e Harris scrivevano: *«C'è una lieve evidenza che alcuni di questi disturbi, durante e dopo la malattia, siano direttamente correlabili al virus dell'influenza»* (6).

Nel 1971 Wells scriveva ancora che: *«al momento non esiste la possibilità di provare o meno una relazione eziologica in questo senso»* (7).

Successivi studi condotti negli USA hanno dimostrato una relazione fra entrambi: quanto osservato durante e dopo la vaccinazione di massa con vaccino "A/New Jersey" del 1976 è stato riportato in una serie di statistiche.

Gli autori hanno calcolato la frequenza delle complicazioni neurologiche rispettivamente in 1 caso su 0,7 milioni di dosi (influenza Tipo B) e in 1 caso su 1,3 milioni (influenza tipo A): chiaramente sono stati presi in considerazione solo i casi documentati, mentre, come accade regolarmente, non tutti i casi sono stati diagnosticati e riportati correttamente. Il quadro reale è quindi ben più ampio.

La prima sindrome ad essere collegata alla vaccinazione **è la paralisi di Guillain-Barré** (1977) – **GBS**.

Solo un anno più tardi i ricercatori scoprirono che le complicazioni

neurologiche non rimanevano circoscritte a questa patologia ma, al contrario, emersero un numero considerevole di affezioni neurologiche aggiuntive.

Hennesen et al. definiscono questo insieme di sindromi come «*straordinariamente ampio*» e osservano che nel corso di un processo di infezione post-vaccinica non è raro che queste si manifestino in varie forme combinate. Sebbene le prime sindromi fossero state diagnosticate dopo la campagna di vaccinazione di massa con il vaccino A/New Jersey le complicazioni post-vacciniche non possono essere attribuite o limitate esclusivamente a questo particolare farmaco.

Tutti i 28 casi descritti da Hennesen et al. erano stati trattati con un vaccino che non conteneva il ceppo A/New Jersey.

Nei dati epidemiologici raccolti dagli autori di questa ricerca, emerge che l'incidenza delle affezioni era significativamente alta in autunno (da settembre a novembre), 4 volte maggiore normalmente nei maschi rispetto alle femmine e in tutte le fasce di età (da 16 a 73 anni, con una media di 38,9). L'intervallo di tempo fra la vaccinazione e i primi sintomi variava da 24 ore a 4 settimane, con una media di 11,3 giorni (8). Prendiamo in considerazione le complicazioni osservate.

A) Paralisi

1. Sindrome di Guillain-Barrè (GBS)

La relazione fra vaccinazione antinfluenzale GBS è stata dimostrata dopo la vaccinazione di massa con il vaccino A/New Jersey, negli USA.

In 11 Stati, confrontando campioni di persone vaccinate e non, è emerso che in quelle vaccinate compariva la GBS in 1,55 casi su 1 milione, rispetto agli 0,17 casi su 1 milione dei non vaccinati (ben 9,11 volte più frequente).

Hennesen fa riferimento ad un quadro leggermente diverso, riportando 8 casi su 1 milione nei vaccinati rispetto a 1,8 casi su 1 milione nei non vaccinati (8). Il 31% dei casi comparivano in soggetti al di sopra dei 60 anni: solo il 7% avveniva nel giro di 7 giorni dopo la vaccinazione, il 74% tra gli 8 e i 28 giorni successivi, il 14% anche dopo 9 mesi. La maggior parte dei casi veniva quindi diagnosticata tra la 2° e la 4° settimana dopo la vaccinazione: solo casi sporadici si manifestavano dopo 9 settimane.

Ehrengut e Allerdist affermano che, entro 3 settimane dalla vaccinazione, la frequenza è già superiore a 3,12 casi per milione (4), il che porterebbe il fattore di rischio al valore ragguardevole di 18,35. Gli stessi autori hanno descritto il caso di un paziente colpito da una paralisi alle estremità con un progressivo interessamento dei muscoli intercostali ed una paralisi facciale (4).

Questo tipo di complicazioni si manifestano normalmente in individui sani non affetti da nessuna patologia in precedenza. Altri casi sono stati descritti durante un simposio IABS a Ginevra, 1977 (10).

2. Paralisi facciale

Questa sintomatologia si manifesta in combinazione di una GBS (4,8).

3. Paralisi delle estremità

Il caso di un uomo di 40 anni che ha sviluppato una paralisi multipla agli arti superiori, con uno stato di sofferenza particolarmente grave, atrofia dei deltoidi e ipoestasia del braccio destro, a fronte di una iniezione di antinfluenzale fatta sull'avambraccio sinistro (4). In un altro caso, un uomo di 58 anni, abbiamo la paresi di entrambi gli arti inferiori (4). Wells descrive due casi di mielite traversa (7).

4. Sindrome di Ladri

5. Paralisi del nervo ipogrosso

B) Polinevriti

Questa patologia è tipica delle mani e dei piedi, eventualmente accompagnata a sintomi di paralisi (4). Sono stati documentati casi di poliradiculite, poliradiculiomielite e poliganglioradiculite.

Altre patologie riscontrate:

1. Ipoestasia

2. Parestesia (formicolio e torpore) (4,8)

3. Nevralgie: Nevralgia del trigemino (8)

Ischialgia (lateralizzata destra) (8)

Nevralgie intercostali (dolori al petto) (8)

Neuropatia sensoriale al plesso brachiale

(sindrome di Personage-Turner), (8,12,13).

C) Meningiti

L'infezione meningea e il torcicollo, con perforazione lombare sono tutti sintomi che possono sussistere indipendentemente o come parte di una GBS (4).

D) Encefaliti

Sono state documentate encefalomieliti ed encefalopatie in genere: un caso è stato descritto da Ehrengut e Allerdist, con iniziale perdita della vista e progressiva e completa perdita di coscienza fino alla paralisi finale (4).

Il caso descritto da Hennesen (caso 10) manifestava encefalite con disturbi centrali del N. Vestibolare (8).

Nello stesso studio troviamo anche un'encefalite (caso 13). In altri casi (20 e 21) era stata diagnosticata una meningoencefalomielite. Woods descrive un caso di encefalite in una bambina di 7 anni, 1963 (14), come Warren nel 1956 (15): altri due casi sono stati documentati nel 1962 (16).

E) Sclerosi Multipla (MS)

Alcuni autori descrivono una "sindrome encefalomitica ricorrente" dopo la vaccinazione (17, 18). Hennesen et al. parlano di un caso simile dove si poteva fare una diagnosi certa di MS (8).

Un'accentuazione dei sintomi è stata riscontrata in un caso su 93 pazienti affetti da MS vaccinati contro l'influenza (19, 20).

F) Atassia

Un uomo di 34 anni, nove mesi dopo la vaccinazione, sviluppava una marcata difficoltà di deambulazione: nello stesso periodo era affetto da una polinevrite sensoriale manifestatasi in coincidenza dell'infezione stessa. La diagnosi finale parla di atassia degli arti inferiori, lateralizzata destra (8).

G) Mal di testa

Forti mal di testa (8) sono stati segnalati nelle 24 ore successive alla vaccinazione: questi sintomi suggeriscono una diagnosi di irritazione del meningeo o cervello. In questa direzione occorrerebbero ulteriori approfondimenti.

H) Disorientamento locale (8)

I) Stato di incoscienza

Questi sintomi sono stati descritti da Stör & Mayer (21).

J) Tremito degli arti superiori (21)

K) Movimento automatico delle dita (mani e piedi) (21)

L) Afasia (perdita della parola)

(II) INFEZIONI RESPIRATORIE

A) Bronchiti

Una forte bronchite, con febbre alta, è stata riportata nel caso di un giovane di 29 anni che in un secondo momento ha sviluppato una GBS (4).

B) Broncopolmoniti

Il caso di un uomo di 41 anni: i sintomi iniziali sono stati quelli di una parestesia alla punta delle dita. Dopo 14 giorni dalla vaccinazione è subentrata la broncopolmonite con decesso finale (8).

(III) PROBLEMI GASTROINTESTINALI

A) Vomito

Il caso descritto (4) è quello di un uomo a 13 giorni dalla vaccinazione, con successiva sintomatologia paralitica.

B) Nausea (8)

C) Incontinenza rettale (8)

(IV) SINTOMI URINARI

Disuria o paralisi della vescica: a 13 giorni dalla vaccinazione si manifestano difficoltà e fastidio nelle normali funzioni urinarie, la diagnosi parla di dilatazione della vescica. Ne segue una paralisi completa della stessa e si rende necessaria la cateterizzazione con sintomi di paralisi alle estremità (4).

(V) PROBLEMI SESSUALI

A) Impotenza

Diminuzione della potenza sessuale per più di 3 mesi in un paziente affetto da GBS (4). Impotenza (4).

(VI) ORL (Otorinolaringoiatra)

A) Vertigini

B) Rumori di fondo alle orecchie (sibilo) (8)

C) Sordità parziale (8)

(VII) OCCHI

A) Prooptosi (8)

B) Edema della retina (8)

C) Diminuzione della vista (visione sfuocata) (8)

D) Diplopia (8)

E) Nistagmo (8)

F) Paralisi dei muscoli oculari (nervi craniali VII e IX) (8)

(VIII) PROBLEMI CIRCOLATORI

A) Collasso (8)

B) Decolorazione transitoria a lividi delle mani (8)

C) Trombocitopenia allergica.

In un uomo di 58 anni, 7 giorni dopo la vaccinazione.

D) Alterazioni della pressione sanguigna

(abbassamento ed innalzamento) (8)

E) Angina pectoris (8)

F) Collasso (8)

Hennesen et al. hanno descritto alcuni casi, ciascuno su persone anziane ipo o iper-toniche, un altro in un soggetto giovane affetto da *ophistotonus* e fitte tonico-cloniche dopo alcuni minuti dalla vaccinazione.

(IX) SINTOMI GENERALI

A) Febbre

In combinazione con altre sindromi, come ad es. meningite o GBS.

B) Sonnolenza

Come parte di una più ampia sindrome neurologica, come ad es. una GBS (4,8).

C) Fatica

Come parte di un generale decadimento della capacità motoria e funzionale (21) di reazioni anafilattiche tipiche in questi casi è la brevità del periodo di incubazione. Ehrengut e Allerdist hanno descritto questo tipo di reazione in un individuo allergico mezz'ora dopo la vaccinazione (4). Warren ha descritto un caso in cui la reazione ha seguito di 4/5 ore l'iniezione, con febbre, corizza e broncospasmi (15).

(X) PROBLEMI MENTALI

A) Difficoltà di pensiero (21)

B) Perdita di iniziativa (21)

C) Stato confusionale (14)

D) Allucinazioni (14)

(XI) PROBLEMI EMOZIONALI

A) Tristezza (21)

(XII) MORTE

Un uomo di 41 anni muore dopo quattro settimane dalla vaccinazione, dopo progressiva polineuropatia e broncopolmonite (4).

La morte sopraggiunge nel giro di 4 giorni (7).

Distribuzione per fasce di età

I molti casi descritti e disponibili nella letteratura medica dimostrano che tutte le fasce di età sono suscettibili ad effetti collaterali.

Particolarmente importante è la frequenza di soggetti con effetti collaterali dopo la vaccinazione a fronte di lunghi periodi precedenti (anni) in cui hanno goduto di buona salute. Questo significa, se non altro, che **la mancanza di effetti collaterali dopo una prima vaccinazione non garantisce affatto verso una seconda iniezione fatta in un periodo successivo.**

Nei casi di GBS dopo la vaccinazione l'11% riguardava persone al di sotto dei 30 anni, il 58% tra i 30 e i 59 anni ed il restante 31% 60 e più anni.

Eziologia (ricerca della causa della malattia)

Diversi meccanismi possono giocare un ruolo importante nello sviluppo di una neuropatia post-vaccinica:

a) Reazione ipersensibile del sistema nervoso

È riscontrabile in un gran numero di casi. Poser e Fowler descrivono delle similitudini fra GBS e malattie da siero.

b) Reazioni tossiche

Possono aversi subito dopo l'inoculazione del paziente, anche in assenza di allergie specifiche.

**c) Infezioni virali del cervello, da virus contenuti nel vaccino (4)
o da riattivazione di germi latenti (21)**

d) Attivazione di malattie autoimmunitarie latenti (21)

Il fatto che vaccini diversi, provenienti da case produttrici differenti, portino a complicazioni così simili fra loro, suggerisce che tali conseguenze non sono tanto un problema di impurità del prodotto, quanto piuttosto un rischio insito in questi farmaci.

Controindicazioni

Ciascun deterioramento del sistema immunitario dovrebbe, in buona sostanza, essere considerato come una controindicazione del vaccino.

a) Allergie

Specialmente alle sostanze contenute nel vaccino, allergie alle proteine, latte di mucca, ecc, febbre da fieno. Costituzioni allergiche spesso portano a reazioni ipersensibili (8).

b) Infezioni acute

Con o senza febbre devono costituire una ragione importante per posticipare o abbandonare la vaccinazione.

c) Un danneggiamento cronico del sistema immunitario

(malattie autoimmunitarie). Implica un aumento dei rischi nel caso in cui ci si sottoponga a vaccinazione.

(DAL SITO INTERNET: <http://www.comilva.org>, traduzione a cura di Carlo Simion dall'originale "Flu Vaccine"

pubblicato sul sito <http://www.healthy.net> pagina
<http://www.healthy.net/library/articles/ivn/flu.htm>)

Note Bibliografiche:

1. Bere, W.E.P. et al., "Influenza-epidemie in een verpleeghuis door een virus dat niet in het vaccin was opgenomen", in *Ned Tijdschr geneeskd*, vol. 137/39, pp.1973-1977, 1993.
2. Palanche, A.M., "Influenza subunit vaccine – ten years experience", in *Eur J Clin Res*, vol. 3, pp.117-138, 1992.
3. Coulter, H.L. e Fisher, B..L., *DPT, a shot in the dark*, p. 175 Harcourt Brace Jovanovich.
4. Ehrengut, W. e Allerdist, H., "Über neurologische Komplikationen nach der Influenza-schutzimpfung,, in *Münch. Med. Wschr.*, vol. 119, pp.705-710, 1977.
5. Rabin, J., in *JAMA*, vol. 225, p.63, 1973
6. Stuart-Harris, C.H., in *BMJ*, vol. 149:1, p. 217, 1966
7. Wells, C.E.C., in *BMJ*, vol. 2, p. 755, 1971.
8. Hennessen, W., Jacob, H., Quast, U., "neurologische Affektionen nach Influenza – Impfung", in *Der Nervenarzt*, vol. 49, pp. 90-96, 1978.
9. Morb. A. Mort., in *Wkly Rep.*, vol. 25, p. 430, 1977; vol. 26,p. 7, 1977; vol. 26, p. 52, 1977.
10. Bryan, J., Noble, G. R., "Guillain-Barré Syndrome after administration of killed vaccines", in *Genf: Ref: IABS Symposium on Influenza immunization 1.6-4.6.1977*.
11. Felix, J. K., Schwartz, R. H., Myers, G. J., "Isolated Hypoglossal Nerve Paralysis Followieng Influenza Vaccination" in *Amer. J. Dis. Child.*, vol. 130-1, pp. 82-83, 1976.
12. Furlow, T. V., "Neuropathy after Influenza Vaccination", in *Lancet*, I, p. 253, 1977.
13. Shumm, F., "Neurologische Komplikationen nach grippe-Impfung. Fragen aus der Praxis,, in *Dtsch med Wschr*, vol. 101/18, pp. 720-21, 1976.
14. Woods, C. A., Eleison, G. W., "Encephalopathy following Influenza Immunization", in *J. Pediat.* Vol. 65, 5, pp. 745-748, 1964.
15. Warren, W. R., "Encephalopathy due to Influenza Vaccine", in *A. M. A. Archives of*

Internal Medicine, vol. 97, p. 803, 1956.

16. *JAMA*, vol. 181, p. 70, 1962.

17. Miller, H., Cendrowski, W., Schapira, K., "Multiple sclerosis and Vaccinations", in *BMJ* 1967; April 22, pp. 210-213.

18. Yahr, M. D., Lobo-Antunes, J., "Relapsing Encephalomyelitis Following the Use of Influenza Vaccine", in *Arch Neurol*, vol. 27, pp. 182-183, 1972.

19. Sibley, W., Foley, J., "Infection and Immunization in Multiple Sclerosis", in *Ann Acscifenn*, 1965; A122 pp. 457-468.

20. Sibley, W., Bamford, C. R., Laguna, J. F. "Influenza vaccination in Patients with Multiple Sclerosis", in *JAMA*, vol. 236, 17, pp. 1965-66, 1976.

21. Stöhr, M., Mayer, K., "Neurologische Erchrakungen nach Gripeschutzimpfung", in *Med. Velt*, vol. 27, pp. 912-14, 1976.

LETTERA:

MIA MOGLIE DOPO IL VACCINO ANTINFLUENZALE...

Si è vaccinata perché voleva evitare un'innocua influenza, invece sentite che cosa le è capitato...

Ogni anno, nel mese di ottobre, inizia la campagna pubblicitaria per la vaccinazione antinfluenzale. Quest'anno è particolarmente allarmistica: i mass-media hanno parlato a lungo della pericolosità di quest'ondata di influenza.

Mia moglie (Raffaella, 44 anni) per paura di bloccarsi a letto influenzata per alcuni giorni e non poter quindi provvedere alle necessità della famiglia (nel timore che anch'io ne cadessi vittima) ha deciso, per la prima volta nella sua vita e confortata dal parere del medico curante (dr. n. 1) di farsi vaccinare. Il 28 ottobre è stata vaccinata contro l'influenza.

Dopo il vaccino dolori alle ossa e alle articolazioni.

Il 30 ottobre mia moglie ha iniziato ad avvertire dolori alle articolazioni e alle ossa, senso di stanchezza. Nel corso della giornata è comparsa febbre molto alta. Il medico ha ordinato riposo a letto, antipiretici e borsa del

ghiaccio sulla testa, antinfiammatori e collutorio per la gola. Il medico ha anche dichiarato, rispondendo ad un nostro preciso sospetto, che questo malessere non era assolutamente da mettere in relazione con la vaccinazione subita.

La febbre non passa: antibiotici

Dopo una settimana circa la situazione non era affatto migliorata: continuava il forte mal di gola con febbre (controllata da antipiretici). Il medico allora prescriveva una terapia orale d'antibiotici (Iosalide) per almeno otto giorni e riposo a letto. Verso la fine di novembre, dopo gli antibiotici, il quadro clinico era andato migliorando: la gola si era decongestionata, la febbre era calata, il dolore alle ossa si era attenuato.

Mia moglie decise di riprendere il lavoro. Dopo pochi giorni, all'inizio di dicembre, ricompare un fortissimo mal di gola, febbre oltre i 39,5 gradi, dolore alle ossa e articolazioni, ghiandole del collo ingrossate e doloranti.

Il medico (dr. n. 2, subentrato nel frattempo) diagnostica una ricaduta del precedente raffreddamento, esclude trattasi di influenza, esclude trattasi di reazione al vaccino. Nuova terapia: iniezioni intramuscolari d'antibiotico (Lincocin) per stroncare "questo raffreddamento". In effetti, dopo un'altra settimana di riposo e di cure intensive, dopo qualche chilo d'antipiretici e antinfiammatori vari, i sintomi si attenuano. Si ricomincia ad essere ottimisti.

Arrivano i foruncoli

Dopo alcuni giorni, sul viso di mia moglie compaiono foruncoletti sottocutanei: piccoli, numerosi, molto fastidiosi e antiestetici. Sul momento non si presta un'attenzione particolare, si spera in un disturbo passeggero e non meritevole di particolare rilevanza. Dopo una decina di giorni il problema non sembra abbia intenzione di risolversi, ma di aggravarsi.

Allergia all'antibiotico

Il dermatologo (dr. n. 3), interpellato da mia moglie, diagnostica un'allergia all'antibiotico usato (Lincocin) e prescrive: a) 6 ore al giorno d'applicazione sul viso di bende imbevute di soluzione borica; - b) una compressa al giorno d'antiallergico (Zirtec), per 10 giorni.

L'allergia non passa

Trascorso il periodo, l'allergia non si è ancora risolta. Il medico curante (dr. n. 2) ha prescritto una serie d'esami di laboratorio e il proseguimento della terapia antiallergica per altri 10 giorni.

Nuova diagnosi

Gli esami di laboratorio hanno evidenziato una forte carenza di ferro e anemia. A questo quadro clinico da un po' di tempo si è associata una forte secchezza delle mucose del naso. Il mal di gola, comunque, non è del tutto cessato. Viene interpellato un otorinolaringoiatra (dr. n. 4) che

consiglia cure inalatorie con acque termali.

Perché il vaccino

I dottori n. 2 e n. 4 si sono comunque meravigliati che una paziente così giovane sia stata consigliata a vaccinarsi. Personalmente entrambi lo sconsigliano.



COME È FATTO IL VACCINO ANTINFLUENZALE?

I principali ingredienti sono: formaldeide, mercurio, acido salicilico, embrioni di pollo in cui i virus dell'influenza degli inverni passati vengono moltiplicati con un processo simil-canceroso.

La **FORMALDEIDE** è una sostanza nota come pericolosamente cancerogena e che entra anche nella composizione di altri vaccini. Non si può quantificare il danno che viene provocato dall'assunzione periodica di questa sostanza.

Il **MERCURIO** è un altro eccipiente del vaccino, usato sotto forma di tiolato, tiosalicilato o thimersal, composti tossici, recentemente al bando negli USA.

Il mercurio è un potente veleno per il corpo umano dato che ha conseguenze sul sistema nervoso centrale, sui reni e provoca anche malattie molto gravi, tra cui l'arresto della formazione della mielina perché anche in bassissime quantità esso agisce direttamente sulla molecola di DNA o degli acidi nucleici. La quantità di mercurio che viene inoculato

complessivamente nei bambini vaccinati è da tre a dieci volte superiore al valore limite orale giornaliero fissato dall'OMS/FAO.

Nei vaccini antinfluenzali il mercurio è presente sotto forma di **thimerosal** (o thiomersal che dir si voglia) con una concentrazione dello 0,01%. Una concentrazione di 1: 10.000 è equivalente a 0.01. Il thimerosal contiene circa il 50% di Hg (mercurio) in peso.

Una concentrazione pari a 1: 10.000 contiene 25 ug di Hg per 0,5 ml.

(dati tratti da: AAP – American Accaddemy of Pediatrics vedi <http://www.aap.org>

Report intitolato "Thimerosal in Vaccines").

**Nomi commerciali di alcuni vaccini antinfluenzali
in vendita in Italia e contenenti Thiomersal:
*Biaflu, Inflexal, Berna, Influvirus, Agrippal, SL...***

**Dal foglietto illustrativo di AGRIPPAL SL, vaccino
antinfluenzale sub-unit (stagione 1997-98)**

AGRIPPAL SL. Contiene gli antigeni di superficie, altamente purificati, dei virus influenzali A e B coltivati in uova embrionate di pollo ed inattivati con formaldeide.

Ogni dose contiene:

Principio attivo: 45 mg. di emoagglutinina virale, costituita da 15 mg. di ciascuno dei seguenti ceppi:

A/Wuhan/359/95 (H3N2) (ceppo equivalente A/Nanchang/933/95-Resvir 9);

A/Bayern/7/95 (H1N1) (ceppo equivalente: A/Johannesburg-/82/96-Nib-39):

B/Beijing/184/93 (ceppo equivalente B/Harbin 7/94).

Eccipienti:

sodio-etil-mercurio-tiosalicilato 0,05 mg (batteriostatico); soluzione salina tamponata q.b. a 0,5 ml.

Controindicazioni:

Ipersensibilità verso i componenti o verso altre sostanze strettamente correlate dal punto di vista chimico; in particolare verso le proteine dell'uovo.

Evitare la vaccinazione in caso di gravi affezioni febbrili, eccetto quando a giudizio del medico il mancato uso del vaccino non comporti un rischio maggiore.

Il verificarsi di una reazione anafilattica di tipo immediato o di qualsiasi altra reazione di ipersensibilità non dovuta ad altra causa evidente, entro sette giorni dalla somministrazione del vaccino, costituisce una controindicazione alla somministrazione di ulteriori dosi dello stesso vaccino.

Effetti indesiderati Generali

Sono stati osservati occasionalmente: cefalea, malessere, brividi, nausea, artralgia, mialgia, eruzioni cutanee, febbre. Casi isolati di varie sindromi neurologiche sono stati associati alla somministrazione dei vaccini antinfluenzali.

La somministrazione di qualsiasi tipo di vaccino può causare reazioni di ipersensibilità, compresa, raramente, la reazione anafilattica, i cui sintomi

caratteristici sono: ipotensione grave e improvvisa, accelerazione o rallentamento del battito cardiaco, stanchezza e debolezza insolite, ansia, agitazione, perdita di conoscenza, difficoltà della respirazione o della deglutizione, prurito specialmente alle piante dei piedi e alle palme delle mani, orticaria con o senza angioedema (aree cutanee gonfie e pruriginose localizzate più frequentemente alle estremità, dei genitali esterni e del viso, soprattutto nella regione degli occhi e delle labbra), arrossamento della cute specialmente intorno alle orecchie, nausea, vomito, dolori addominali, crampiformi, diarrea.

Sono stati osservati, frequentemente: dolori al momento della somministrazione o, successivamente, dolore eritema, indurimento in sede di iniezione; occasionalmente: aumento della temperatura nella sede di iniezione. Questi effetti indesiderati sono generalmente transitori. Quando si presentano è tuttavia opportuno consultare il medico. È importante comunicare al medico la comparsa di effetti indesiderati non descritti nel foglio illustrativo.

Precauzioni

Prima di somministrare un qualsiasi vaccino devono essere adottate tutte le precauzioni utili a prevenire le reazioni indesiderate tra cui, in particolare, la raccolta accurata della storia del paziente riguardo l'eventuale comparsa di reazioni di ipersensibilità a questo o ad altri vaccini e la raccolta di notizie sullo stato di salute recente e sulle precedenti immunizzazioni. Come per ogni altro prodotto di natura

biologica deve sempre essere possibile trattare adeguatamente un'eventuale reazione di ipersensibilità.

Occorre la pronta disponibilità di adrenalina 1:1000 e degli altri agenti utilizzati nella terapia delle reazioni immediate.

Il paziente inoltre deve rimanere sotto controllo medico per almeno 30 minuti dopo la somministrazione del vaccino. Il paziente deve consultare il proprio medico per essere istruito sulla corretta modalità di somministrazione del medicinale.

Avvertenze

In gravidanza Agrippal S1 deve essere usato solo quando a giudizio del medico i potenziali benefici superino i possibili rischi. In assenza di condizioni mediche che predispongono a un aumentato rischio di complicazioni di virus influenzale, il vaccino dovrebbe essere somministrato dopo il primo trimestre di gravidanza per ridurre al minimo ogni teorica possibilità di rischio per il feto.

Consultate il medico in caso sospettiate uno stato di gravidanza o desideriate pianificare una maternità. I pazienti in trattamento con immunodepressori possono avere una risposta alla vaccinazione inferiore a quella attesa. Come con tutti i vaccini è possibile che la vaccinazione con Agrippal S1 non protegga il 100% degli individui suscettibili.

(Tratto da COMILVA)

AUMENTANO I CASI DI MENINGITE

(Tratto da COMILVA)

Crescono i casi di meningite da pneumococco in Italia, ma stranamente ciò avviene **nel Nord, dove si vaccina di più**. Risultano infatti 309 casi denunciati nel 1999 contro i 109 del 1994, principalmente bambini fra i 13 e i 18 mesi (24 Ore-Sanità 3-9 luglio 2001).

L'allarme (udite, udite!) viene lanciato dal Moige, un'associazione di genitori. L'incidenza della malattia nel Nord è di 7.4 per milioni di abitanti, nel Centro di 5.8 e nel Sud di 2 per milione (in Molise nessun caso registrato).

Poiché il tasso di mortalità per questa malattia sfiora il 60% è da escludere che tali notevoli differenze d'incidenza sulla popolazione infantile siano imputabili alla mancata segnalazione dei pediatri del Sud e del Centro, come ci vorrebbero far credere. Inoltre sembra poco probabile che quei pediatri vogliano correre il rischio di non denunciare una malattia con decorso spesso mortale.

I VACCINI SONO MOLTO PIÙ LETALI DELL'INFLUENZA SUINA

A CURA DELLA DR.SSA MAE-WAN HO E DEL PROF. JOE CUMMINS

Institute of Science in Society

Mae-Wan Ho è una genetista britannica famosa per la sua opposizione all'ingegneria genetica.

Joe Cummins è professore emerito di Genetica del Dipartimento di Biologia dell'Università Western Ontario (Canada).

Appartengono entrambi all'Institute of Science in Society.

Il seguente rapporto è stato sottoposto a Sir Liam Donaldson, Direttore Medico del Regno Unito, e all'Agenzia per gli Alimenti e i Medicinali (Food and Drug Administration, FDA) degli USA.

Nell'aprile 2009 ci fu lo scoppio dell'influenza suina in Messico e negli USA, propagatosi velocemente in tutto il mondo trasmettendosi tra uomini. A giudicare dai primi dati pubblicati a maggio, il nuovo tipo A H1N1 dell'influenza è diverso da qualsiasi altro tipo registrato fino a quel momento.

Si tratta di una combinazione di sequenze di ceppi virali dell'influenza aviaria, umana e suina del Nordamerica e

dell'Eurasia. Un eminente virologo di Canberra ha dichiarato ai media che il virus potrebbe essere stato creato in laboratorio e liberato accidentalmente. Alcuni analisti suggeriscono addirittura, senza prove a sostegno, che sia stato creato intenzionalmente come arma biologica, mentre altri incolpano l'industria dell'allevamento intensiva e il grande traffico di animali su grandi distanze, che fornisce molte possibilità per la generazione di ricombinanti esotici.

Ciò che preoccupa maggiormente i cittadini, sono però i programmi di vaccinazione di massa che i governi stanno preparando per combattere la pandemia, che potrebbero essere peggio della pandemia stessa.

COADIUVANTI TOSSICI IN ALCUNI VACCINI INFLUENZALI

I vaccini possono essere pericolosi in quanto tali, in particolare quelli creati con virus vivi, attenuati o i nuovi vaccini ricombinanti di acido nucleico; hanno il potenziale per creare virus tramite ricombinazione e gli acidi nucleici ricombinanti potrebbero causare malattie autoimmuni.

Un'altra fonte importante di tossicità nei vaccini influenzali sono i coadiuvanti, sostanze aggiunte per migliorare l'immunogenità dei vaccini. C'è una notevole letteratura medica sulla tossicità dei coadiuvanti. La maggior parte dei vaccini influenzali contengono concentrazioni pericolose di mercurio sotto forma di **Thimerosal un conservante letale 50 volte più tossico dello stesso mercurio**. In dosi sufficientemente elevate, può causare disfunzioni immunitarie, sensoriali, neurologiche, motorie e comportamentali a lungo termine. All'avvelenamento da mercurio si associano anche **l'autismo, il deficit di attenzione, la sclerosi multipla, le deficienze del linguaggio e dell'articolazione della parola**.

L'Istituto di Medicina ha avvertito che a lattanti, bambini e donne incinte non dovrebbero essere fatte iniezioni contenenti Thimerosal, ma la

maggior parte dei vaccini influenzali ne contengono 25 microgrammi. Un altro coadiuvante comune è il **potassio-allume o idrossido di alluminio**, che può causare **allergie al vaccino, anafilassi, fibromialgia macrofagica, una sindrome da infiammazione cronica**. Nei gatti, l'alluminio provoca anche fibrosarcoma nella zona dell'iniezione.

I numerosi coadiuvanti apparsi in tempi recenti non sono certo migliori: potrebbero addirittura essere peggio. Secondo uno studio apparso in una rivista dedicata alla scienza e al business farmaceutico, la maggior parte dei nuovi coadiuvanti, incluso l'MF59, l'ISCOMS, il QS21, l'AS09 e l'AS04, hanno "una reattogenia e una tossicità sistemica locale sostanzialmente superiori a quelle del potassio-allume".

Si può leggere il rapporto completo ai link qui sotto riportati:

Titolo originale: "The vaccines are far more deadly than the swine flu"

Fonte: <http://www.i-sis.org.uk>

Traduzione per www.comedonchisciotte.org a cura di MARINA GERENZANI

POLIOMIELITE

(Fonte: www.newmediaexplorer.org/ivaningrilli)

Il vaccino della poliomielite è indicato con orgoglio da ogni governo come la prova definitiva che la vaccinazione di massa funziona.

Il governo statunitense fa notare che durante gli anni peggiori della polio, in America si verificarono 20.000 – 30.000 casi, rispetto ai 20-30 all'anno al giorno d'oggi.

Tuttavia il dott. Bernard Greenberg, capo del Dipartimento di Biostatistica presso l'Università della Carolina del Nord, Scuola di Sanità Pubblica, continua ad affermare che **i casi di polio aumentarono del 50% tra il 1957 e il 1958 e dell'80% al 1959, dopo l'introduzione dell'immunizzazione di massa.**

In cinque stati - New England, Massachusetts, Connecticut, New Hampshire, Rhode Island e Vermont - **i casi di polio più o meno raddoppiarono nel 1954 e nel 1955 dopo l'introduzione del vaccino per la poliomielite.**

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

Nei veri casi di polio, il virus vive nell'intestino, creando quella che ordinariamente è un'infezione innocua. Il virus morto, originariamente

sviluppato da Joan Salk, viene iniettato sotto la pelle e si dà per scontato che viaggi attraverso il flusso sanguigno per creare anticorpi che lo "bloccheranno" prima che raggiunga il sistema nervoso.

Tuttavia, l'iniezione del virus della polio morto, non dà "un'immunità intestinale", cioè non fa crescere gli anticorpi nell'intestino. Questo significa che, anche se non si contrarrà la polio paralizzante, il virus selvaggio continuerà a vivere nell'intestino e teoricamente potrà essere trasmesso a qualcun altro.

Il vaccino originale di Salk richiedeva tre o più richiami ogni cinque anni. Quando venne somministrato per la prima volta, venne considerato un successo enorme, finché negli anni '60 la percentuale di vittime di poliomielite salì.

Il vaccino vivo orale (OVP), venne sviluppato da Sabin, e praticamente rimpiazzò il vaccino di Salk negli anni '60, perché non solo conferiva, o così sembrava, un'immunità per tutta la vita a chi lo riceveva, ma gli impediva di divenire portatore del virus selvaggio.

Gli scienziati ora si rendono conto che ci sono poche prove che il vaccino vivo permetta il raggiungimento effettivo di questa immunità tipo "porta di servizio" tra le persone vaccinate. Questa è stata la conclusione di uno studio scientifico condotto da un gruppo di ricercatori dopo un'epidemia di polio a Taiwan, dove il 98% dei bambini era stato immunizzato. Ci sono moltissime prove che il vaccino per la polio sia fallimentare. Molte delle epidemie dei nostri giorni si verificano più tra le persone immunizzate che tra quelle non immunizzate.

Con il virus della polio vivo, il problema principale è che questa versione "attenuata" o indebolita del virus contenuta nel vaccino può alterarsi geneticamente negli intestini, trasformandosi in una forma virulenta e provocando una poliomielite paralizzante in chi la riceve o in coloro con i quali vieni a contatto.

TUMORI CAUSATI DALLE VACCINAZIONI?

(Fonte: Panorama e l'Espresso del 10/06/94)

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

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

TETANO, DIFTERITE e PERTOSSE

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



PERTOSSE

E' riconosciuto come il più pericoloso. Di tutte le reazioni avverse alle vaccinazioni che vengono ora riportate dal Sistema Americano di Registrazione di Eventi Avversi ai Vaccini, la stragrande maggioranza sono dovuti al vaccino DPT.

Incredibile ma vero, **la sicurezza del vaccino contro la pertosse non è mai stata provata prima che questo venisse iniettato a milioni di neonati.**

Essenzialmente il vaccino come lo conosciamo oggi non è differente dal primo lotto creato nel 1912. A quel tempo due batteriologi francesi fecero crescere il batterio della pertosse in grandi contenitori, lo uccisero con il calore, conservando questo brodo con la **formaldeide** e proseguendo iniettandolo a centinaia di bambini.

(NDA: **La formaldeide** è notoriamente cancerogena. Iniettata o presa come vaccino è la garanzia di cancro e qualsiasi altra malattia cronica e degenerativa.)

A differenza di molti vaccini che vengono detossificati e purificati, il vaccino della pertosse contiene ancora la "cellula completa" del batterio della pertosse. Questo significa che contiene ancora endotossine e sostanze come pareti cellulari molto tossiche, che provocano febbre, interferenze con la crescita e morte negli animali di laboratorio.

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

(NDA - **Soprattutto se vengono usati insieme: la sinergia di due o più elementi tossici è "1.000 volte" più tossica e distruttiva delle singole sostanze**).

MORTE IN CULLA E LA VACCINAZIONE DPT

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

Citiamo dal libro della Dottoressa Viera Scheibner:

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

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

Quando in Giappone, nel 1974, è stata innalzata l'età minima per ricevere la vaccinazione DTP a due anni, la morte in culla a seguito delle vaccinazioni è praticamente scomparsa ed il Giappone ha avuto, da quel periodo in poi, la mortalità infantile più bassa al mondo.

(NDA - Anche questa vaccinazione consente però che nel corso della vita le persone vaccinate cadano in numerose e gravi malattie causate dai vaccini. Vedi libro di Guylaine Lanctôt "La mafia della Sanità" Macroedizioni)

Forse sarebbe il caso di valutare queste statistiche e di trarre le dovute conseguenze anche in Italia, invece di proporre, come fa il nostro ministro della sanità, sempre nuove forme di "protezione farmacologica". Oppure dobbiamo pensare che il nostro sistema sanitario, incluso lo stesso ministero, siano sotto l'influenza di una lobby farmaceutica così potente da considerare qualche morte "roba da poco"?

(Fonti ed altre informazioni sul tema:

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

Le citazioni da noi riportate, a cura di: ENVIRONMENT & HEALTH NEWS Comilva

<http://www.medicinaqualita.it/salute/sidsmorteculla.htm>. Si ringrazia La Leva di Archimede)

UN SOLO VACCINO PER SEI MALATTIE

(Tratto da COMILVA)

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

*"Un'unica iniezione - commenta Il Corriere della Sera del 18 luglio scorso - e andrà in soffitta anche il classico antipolio orale Sabin, più protettivo ma più suscettibile a reazioni drammatiche (**un caso di paralisi su 750mila**)".*

Intanto la nuova malattia da debellare sarebbe la varicella, responsabile di aver colpito nell'ultimo anno il 50% della popolazione infantile. **Tra circa un anno e mezzo**, apprendiamo sempre dal Corriere, si arriverà alla messa a punto del **vaccino quadrivalente antimorbillo-antiparotite-antirosolia-antivaricella.**

Risulta comunque che le vaccinazioni non sono particolarmente gradite dagli italiani, visto che nonostante le pressioni e le manipolazioni dell'informazione medica, meno del 60% dei bambini vengono sottoposti alle vaccinazioni raccomandate (non obbligatorie).

VACCINI AL MERCURIO

(Libero 16/03/2001 e del Corriere della Sera 18/06/2001)

Un decreto del Ministero della Sanità del 15 luglio 2000 (D.M. 15 giugno 2000) prevede l'eliminazione del mercurio nei vaccini, ma tale obbligo entrerà in vigore solo tra sei anni, nel 2007. Lo stesso decreto ha prescritto nuove modalità di compilazione degli stampati e dei foglietti illustrativi dei medicinali contenenti mercurio, nei quali vi dovrà essere l'avvertenza di possibili reazioni allergiche e di sensibilizzazione.

La presenza del mercurio nei vaccini era poco nota all'opinione pubblica, ma una ricerca negli USA nel 1999 ha accertato che la quantità di questo elemento utilizzato come conservante nei vaccini **superava di gran lunga i limiti di sicurezza.**

Sempre negli USA era stato riscontrato un aumento dei casi di autismo collegato all'assunzione di mercurio nell'organismo. Di qui la decisione di vietare la produzione di tali vaccini, con **la possibilità, però, di vendere le scorte fino a esaurimento.**

Dopo tali notizie allarmanti sono stati presentati alcuni esposti alla Magistratura da parte di alcuni cittadini ed associazioni e quindi sono state avviate le indagini per accertare eventuali responsabilità penali.

I vaccini antidifterico ed antitetanico contengono circa 25 mcg di mercurio, il vaccino antiepatite B per uso pediatrico ne contiene 12,5 mcg, quindi sommando abbiamo 37,5 mcg di mercurio somministrati assieme, in dose **settantacinque volte superiore al livello di sicurezza consigliato dall'O.M.S. (0,5 microgrammi).**

Nei foglietti illustrativi delle fiale, il mercurio si nasconde sotto il nome di vari composti: thiomersal, etilmercurio, mercuriotiolato, sodiomertiolato.



VACCINO ANTIEPATITE B: CHI HA DECISO CHE IL VACCINO ANTIEPATITE B È NECESSARIO?

(Tratto da "Ciò che i dottori non dicono: la verità sui pericoli della medicina moderna" di Lynne McTaggart - Edizioni Macro)

L'epatite B è innocua, il vaccino invece no.

Il rischio di ammalarsi da piccoli è quasi inesistente e la stragrande maggioranza di coloro che se ne ammalano, nel 95-99% dei casi, guarisce perfettamente. Si contrae raramente e solo dopo l'adolescenza.

L'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) raccomanda che il vaccino per l'epatite B (HB) venga incluso nel programma di vaccinazione per neonati o bambini in tutto il mondo. In Italia il vaccino è obbligatorio.

Quello di cui nessuno parla è come è stato creato il vecchio vaccino. Nessuna produzione di vaccini è simpatica (per esempio **la produzione del vaccino della pertosse utilizza il muco di bambini infetti, quella del tifo usa gli escrementi delle vittime e la rosolia viene coltivata**

in feti abortiti), ma questa è una delle poche che derivano direttamente dal sangue umano, in particolare, i prodotti del sangue di persone omosessuali che avevano contratto l'epatite.

Il vaccino è stato rimpiazzato negli anni '90 da una **versione ottenuta tramite l'ingegneria genetica o versione a "DNA ricombinante"**, che viene coltivata in cellule di funghi unicellulari.

(NDA - I farmaci ottenuti con l'ingegneria genetica sono altrettanto molto pericolosi: l'insulina ad es., che oggi anche in Italia è solo di natura transgenica, ha causato e continua a causare morti – vedi e-book "DOSSIER OGM", che puoi scaricare gratuitamente a questo link: <http://laviadiuscita.net/dossier-ogm-3/>).

Comunque i primi vaccini derivati dal plasma non sono mai stati ritirati dal mercato. Perciò fino a poco tempo fa, chiunque si fosse vaccinato per l'epatite avrebbe potuto ricevere un vaccino derivato da sangue umano.

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

EPATITE B E VACCINI

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

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

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

(Fonte - Istituto Superiore di Sanità - SEIEVA)

De Lorenzo ha reso obbligatorio il vaccino; per questo ha incassato 600 milioni dalla casa farmaceutica che lo produce e arrestato per corruzione.

(NDA: Le multinazionali del farmaco posseggono megamiliardi capaci di corrompere per conseguire i loro scopi: creare malattie con farmaci e vaccini per poi poter vendere ancor più farmaci e vaccini, che aggravano le precedenti malattie e ne creano di nuove come effetto collaterale, in un circolo chiuso di ultra-megamiliardi di guadagni. L'industria del farmaco supera i guadagni delle fabbriche di armamenti, del business della droga e del settore alimentare, grazie al potere e alla corruzione).

CHE COS'È L'EPATITE B:

(Tratto da: Decisiva Ricerca su inutilità e pericoli della vaccinazione obbligatoria ANTIEPATITE B)

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

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

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

Indipendentemente dalla gravità della forma, la presenza nel sangue dell'antigene virale persiste in genere per tre mesi; nel caso di persistenza

oltre i sei mesi si parla di portatore cronico. Dei portatori cronici, la metà guarisce nell'arco dei successivi sei mesi; mentre l'altra metà resta tale per un periodo di tempo indefinito, anche per tutta la vita e nella stragrande maggioranza dei casi in modo asintomatico.

COSA CONTIENE IL VACCINO:

I preparati vaccinali vengono sintetizzati in laboratorio modificando il virus dell'Epatite B.

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

RISCHIO DI AMMALARSI DI EPATITE B

Il rischio di ammalarsi di Epatite B in Italia, fin dal 1990 (quindi prima della vaccinazione obbligatoria) è assolutamente modesto: 5 casi ogni 100.000 abitanti. L'Epatite B è una malattia che **si trasmette solo attraverso il sangue**, per cui il rischio per un neonato o un bambino di ammalarsi è assolutamente insignificante.

(Fonte: Istituto Superiore di Sanità SEIEVA, Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta, Rapporto annuale 1991-1992-1993)

L'EPATITE B E' UNA MALATTIA INNOCUA E RARISSIMA

(Fonte: giornale "Vaccinazione obbligatoria Antiepatite B" Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena)

LA DECISIONE DI VACCINARE OBBLIGATORIAMENTE NEONATI E DODICENNI E' SCIENTIFICAMENTE ASSURDA ED EPIDEMIE PREOCCUPANTI SONO BEN LONTANE DALL'ITALIA

Secondo la pubblicazione Harrison's Principles of Internal Medicine (I principi di Harrison della medicina interna, 1994) «la trasmissione madre-figlio dell'epatite B non è comune in Nord-America e nell'Europa Occidentale».

***Cosa possiamo aspettarci da giornali, TV, partiti politici
che tacciono o approvano tutto ciò per far vendere più vaccini?***

*(Fonte: giornale "Vaccinazione obbligatoria Antiepatite B"
Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena)*

UN VACCINO PROGETTATO PER INDEBOLIRE LA SALUTE?

Cesena - La frequenza e la gravità degli effetti tossici causati dalle sostanze e dalle tecnologie di produzione del vaccino antiepatite B a DNA ricombinante sono stati riconosciuti da molto tempo.

L'inoculazione direttamente nel sangue di mercurio, alluminio, formaldeide, antibiotici, e altri elementi e composti manipolati chimicamente sconvolge il sistema immunitario bloccando il regolare funzionamento e la capacità di reazione. Dopo l'inoculazione del vaccino, le sostanze che lo compongono rendono l'organismo incapace di interagire con il mondo esterno e di ritrovare naturalmente il complesso equilibrio di tutti i suoi componenti.

Avviene così che piccoli malesseri e malattie guaribili abitualmente in poche ore non si risolvono più, si cronicizzano e rendono il soggetto colpito dipendente da farmaci e cure mediche. Inoltre alcune delle sostanze presenti nel vaccino antiepatite B a DNA ricombinante, come il thiomersal (tiosalicilato di mercurio) intervengono sul DNA del soggetto avvelenato causando la perdita di alcune parti della memoria genetica.

Su animali di laboratorio, come viene documentato nell'articolo: "Com'è

fabbricato il vaccino antiepatite B” (a pag. 31), ciò induce comportamenti aberranti nella sfera dei rapporti sessuali e di relazione. E’ possibile che uno degli effetti programmati del vaccino a lungo termine sia quello di rendere sterili, allo scopo di favorire lo sviluppo della fecondazione artificiale, come è già avvenuto nel meccanismo riproduttivo delle piante alimentari e ornamentali e degli animali da allevamento e divertimento.

Tutti i farmaci devono essere sottoposti a sperimentazioni lunghe, rigorose e controllate, durante la fase sperimentale e successivamente. Per il vaccino antiepatite B ciò non è avvenuto: perché?

Tutti i farmaci devono essere sottoposti a esami che ne escludano la capacità di causare cancro, il vaccino antiepatite B non è stato sottoposto a questo tipo di controllo: perché?

Purtroppo molte informazioni sono occultate e manipolate, tuttavia l’enorme quantità di denunce provenienti da tutto il mondo documentano la straordinaria tossicità di questo vaccino.

L'ITALIA È L'UNICO PAESE EUROPEO CHE OBBLIGA AVACCINARE NEONATI E DODICENNI

(Fonte: giornale "Vaccinazione obbligatoria Antiepatite B" Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena)

Nonostante ciò la vaccinazione antiepatite B continua a essere obbligatoria: questa è una conferma, se ancora ce n'era bisogno, della immensa potenza delle multinazionali che sottomettono senza difficoltà governi e parlamenti ai loro interessi.

In Italia, in Europa e in tutto il mondo le leggi, preparate e fatte approvare da un piccolo gruppo di persone (uomini grigi) hanno reso legale l'aggiunta di qualsivoglia sostanza chimica artificiale a alimenti e bevande, mentre vengono via via resi illegali quei prodotti che sono realizzati con procedimenti sani e genuini.

E' recente l'approvazione da parte del parlamento italiano di una normativa che depenalizza ogni tipo di frode alimentare: chi produce alimenti o bevande che fanno ammalare o morire è soggetto solo a una multa neanche molto elevata. In Europa e nel resto del mondo avviene lo stesso e chi si oppone a questi disegni viene tolto di mezzo.

Care lettrici, cari lettori, non vogliamo trarre conclusioni al vostro posto, ma se tutto ciò che trovate scritto su questo libro, o gran parte, risulta vero e lo é, perché ogni cosa può essere controllata facilmente e queste informazioni sono disponibili da molti anni, chi é secondo voi che decide tutto ciò? Quali obiettivi persegue? Che ruolo ha o può avere ciascuno di noi?



EFFETTI COLLATERALI DEL VACCINO

Vi sono effetti collaterali di tipo minore, comuni ad altri tipi di vaccinazioni, locali, rappresentati da irritazione, arrossamento, gonfiore, prurito, indurimento in sede di inoculazione, e generali, rappresentati da febbre, mal di testa, nausea, vertigini, affaticamento, ipotensione, tumefazioni ghiandolari, orticaria, febbre, dolori articolari e muscolari.

Si tratta di reazioni banali e transitorie, del tutto risolvibili senza reliquati, anche ben riportate nel foglietto illustrativo dei preparati del commercio.

Vi è poi la possibilità di reazioni generali gravi: sempre comuni a tutti i vaccini e ad insorgenza immediata-precocce, che possono comportare **angioedema, broncospasmo, e reazioni anafilattiche** anche importanti e fatali, vuoi legate alla proteina vaccinica in sé, vuoi legate alle altre sostanze presenti nel preparato: in previsione di tali possibili gravi reazioni in foglietto illustrativo dei vaccini in commercio, sotto a voce «precauzioni», si raccomanda di tenere disponibile per uso immediato in caso di reazioni anafilattiche, definite di assai rara comparsa, una soluzione all'1:1000 di adrenalina, farmaco che può risolvere, ma non sempre e non con assoluta certezza la crisi acuta; per lo stesso motivo, sempre in foglietto illustrativo, sotto la voce «controindicazioni», si fa esplicito riferimento a «...ipersensibilità accertata verso qualsiasi

componente del vaccino...».

Nell'ambito delle reazioni generali più gravi, ma tardive, va segnalata la possibilità di **artriti e reazioni dermatologiche importanti**, in genere non osservate ma possibili, e quindi sempre segnalate nei vari foglietti illustrativi.

Sono state inoltre descritte da vari autori reazioni generali rare, alcune molto gravi in particolare:

- Anafilassi
- Disturbi a carico del sistema nervoso, e comportanti paralisi agli arti, neuropatie (nevriti, radicoliti, neuriti ottiche), mieliti, sintomi di demielinizzazione, convulsioni, atassia cerebellare;
- Disturbi a carico del sangue, con importanti deficit di piastrine;
- Disturbi all'apparato osteoarticolare, con artriti e sindromi di Reiter;
- Disturbi a carico del sistema vascolare (vasculiti, periarterite nodosa);
- Disturbi a carico del fegato, con necrosi epatica acuta;
- Disturbi a carico della retina;
- Disturbi a livello cutaneo, come eritema multiforme.

Analizzando più in particolare le reazioni generali gravi si ricorda uno studio eseguito su 350.000 soggetti che ha dimostrato 48 reazioni consistenti entro le 4 settimane successive alla somministrazione della

prima dose, forse causate dal vaccino, forse manifestatesi per casuale coincidenza, e costituite da mielite trasversa, meningite asettica, sindrome di Guillain-Barré, ed eritema multiforme (le prime tre reazioni riguardano il sistema nervoso, centrale e periferico, ed erano potenzialmente gravi e fonte di reliquati permanenti importanti).

La possibilità di tali gravi reazioni negative al vaccino è nota ed anche segnalata, pur se in modo non del tutto completo, sul foglietto illustrativo sotto la voce «effetti collaterali». (...)

Bisogna affermare con chiarezza che la vaccinazione non può essere definita sicura in modo assoluto e ciò emerge chiaramente già dalla lettura del foglietto illustrativo del farmaco quando, sotto la voce «precauzioni», indica la possibilità di reazioni anafilattiche (...)

Si ritiene di poter affermare la minore probabilità di essere contagiata e di ammalarsi oggi, e negli anni immediatamente a venire, che è decisamente remota (il rischio zero non esiste, in nessun campo medico).

(Da un estratto di una perizia giurata, eseguita dal dottor Barisani su incarico della Corte d'Appello di Trieste, per stabilire se la vaccinazione antiepatite B sia veramente utile per una tredicenne)

ALLARME PER LE SOSTANZE CHE COMPONGONO IL VACCINO

Bolzano - Ho consultato circa 100 articoli e pubblicazioni per poter valutare adeguatamente i vaccini. Le pubblicazioni riguardavano gli effetti collaterali e le sostanze secondarie contenute nei vaccini. Risulta chiaramente che, in particolare, le sostanze aggiuntive sono messe in discussione a livello internazionale e sono, tuttora, oggetto di ricerca. Tratterò qui di seguito di queste sostanze.

Di cosa è fatto il vaccino

Il vaccino Engerix B contro l'epatite B contiene, oltre alla sostanza attiva, un certo numero di altre sostanze che lo rendono inoculabile. Questo insieme di altre sostanze è chiamato "formulazione".

La sostanza vaccinante viene assorbita sul gel amorfo di **idrossido di alluminio**, perché questo possiede un'alta capacità di assorbimento e un'ampia superficie, così che la sostanza vaccinante vi rimane attaccata in uno strato monomolecolare, vale a dire con una distribuzione omogenea e può, quindi, svolgere meglio la sua funzione all'interno del corpo umano.

Per rendere il vaccino libero da batteri e funghi viene aggiunto un battericida e fungicida, il **Thiomersal**, che agisce anche come antinfiammatorio.

Formaldeide e antibiotici

È noto, inoltre, che nei vaccini sono presenti altre sostanze come la **formaldeide**, gli **antibiotici**, ad esempio la neomicina, citomicina ecc... La loro concentrazione, però, viene tenuta al limite perché non raggiunga il livello per cui, secondo la legge, deve venire dichiarata. Ma anche a questa bassa concentrazione agiscono nel nostro corpo.

Bisogna fare grande attenzione al comportamento fisiologico e chimico dei due composti, l'idrossido di alluminio e il Thimerosal.

L'idrossido di alluminio e i suoi effetti: granulomi

L'idrossido di alluminio amorfo - $\text{Al}(\text{OH})_3$ - possiede un'ampia superficie, è molto stabile come gel in soluzioni acquose e non tende all'invecchiamento, vale a dire che il gel non cristallizza e impedisce il compattamento a granuli più grandi. Dispone di un alto grado di assorbimento specialmente per grandi molecole organiche e per il gas e, di per sé, non è tossico per il corpo umano. Tutte queste caratteristiche rendono possibile il suo uso come sostanza di supporto e di "carrier" anche per i vaccini.

Nel suolo, in ambiente acido, cioè in condizioni particolari, l' $\text{Al}(\text{OH})_3$ si solubilizza ed entra nell'apparato radicale, poi precipita nuovamente nel suolo e intasa i canali di trasporto dei nutrienti in maniera irreversibile, mortificando alla fine tutta la pianta. È questo il meccanismo che provoca la morte degli alberi sui terreni acidificati.

Nel corpo umano, dopo l'applicazione intramuscolare, l' $\text{Al}(\text{OH})_3$ può sistemarsi nel sistema linfatico, intasarlo e formare dei granulomi, che il più delle volte possono essere eliminati solo tramite un'operazione chirurgica. Così viene descritta la sua azione nella bibliografia di questa sostanza. Si comporta, quindi, come nell'ambiente delle piante. Questa sostanza può essere rimossa difficilmente dal corpo umano. È nota, in particolare, **la deposizione dell' $\text{Al}(\text{OH})_3$ nel cervello in connessione con la malattia di Alzheimer.**

Una fiala di vaccino contiene 0,94 mg di $\text{Al}(\text{OH})_3$, oppure 0,5 mg di Al. Già questa concentrazione può provocare nelle persone disposte e, in particolare, nelle persone che hanno un sistema linfatico non intatto, gli effetti negativi descritti.

Il Thiomerosal è a base di mercurio

Il **Thiomerosal**, anche noto con il nome di Tiomersal e Timerosal, ha un'azione battericida, fungicida e antinfiammatoria. Visto chimicamente è un Tiosalicilato di mercurio.

Questa sostanza **contiene per circa il 50% (con esattezza il 56%) del peso molecolare di mercurio, un metallo pesante altamente tossico, che nella formulazione del vaccino viene usato proprio per la sua azione tossica contro i batteri e i funghi.**

Il mercurio ha un effetto tossico permanente.

La sua tossicità persiste, però, anche nel corpo umano, descritta con il

dimezzamento biologico. Nei reni e nel fegato rimane per 12-15 anni; questo significa che una concentrazione attuale di mercurio si ridurrà della metà dopo 12-15 anni e anche che il mercurio è facilmente accumulabile e mantiene per lungo tempo la sua capacità tossica.

Nel corpo ha un'azione di un certo grado se viene assorbito dal sangue, azione che è molto minore se passa invece per il tratto intestinale. Con un'iniezione diretta, per esempio intramuscolare, può sviluppare la sua piena attività tossica nel cervello e nel sistema nervoso centrale.

L'intossicazione da mercurio può essere fatale

La pericolosità del mercurio è stata conosciuta e studiata nella tragedia di Minamata nel 1956 e più tardi a Niigata nel Giappone. A quel tempo furono intossicate in tutto più di 100 persone per pesce inquinato con mercurio, 46 intossicazioni con esito mortale, fra cui 10 bambini e 2 neonati.

Ad Amburgo, in Germania, nel 1981 furono registrati casi simili di intossicazione, anche se non in una forma così grave come a Minamata.

Come valore limite di assunzione orale di mercurio per una persona adulta, sana, che pesa circa 70 kg la FAO/WHO ha stabilito 0,35 mg/settimana o 0,5 mg/giorno. Con una tale assunzione si manifestano nell'8% della popolazione sintomi di intossicazione. Se l'assunzione è di 0,2 mg/giorno gli avvelenati saranno il 3%. Questo vale per persone

adulte.

Una fiala di vaccino contiene 0,05 mg di Thiomersal o 0,028 mg di mercurio. Inoltre con una iniezione l'intera dose del mercurio agisce all'interno del corpo, e non solo la parte assorbita nel tratto intestinale.

La quantità di mercurio iniettata con i vaccini nei bambini oltrepassa i limiti fissati. Pensando che da noi vengono vaccinati bambini piccoli con un peso 20 volte inferiore di un adulto, che non possiedono ancora un sistema immunitario completamente sviluppato, si capisce che questa dose può facilmente raggiungere il livello tossico. Le vaccinazioni antiepatite B, antidifterite e antitetanica, infatti, vengono inoculate nello stesso momento.

Tutti questi vaccini contengono Thiomersal. Ciò significa che con questa prassi di vaccinazione **un bambino piccolo riceve più mercurio della dose giornaliera fissata per l'adulto**, e in forma intramuscolare, così che può sviluppare al massimo la sua azione tossica. Con le vaccinazioni frequenti, ma anche tramite altre incidenze ambientali, il mercurio viene accumulato nel corpo, si deposita e aumenta e può agire nella maniera nota.

Il Thiomersal può favorire allergie e asma

Il tiosalicilato nel suo catabolismo biologico può facilmente sostituire il

gruppo dello zolfo con l'ossigeno. Si forma così l'acido salicilico con la sua ben nota caratteristica di antinfiammatorio, ma anche con tutte le reazioni collaterali all'interno del corpo umano come allergene e scatenatore di **asma**, un problema serio per le persone predisposte. Anche per l'aspirina, l'acido acetosalicilico, che è uno dei farmaci meglio conosciuti, esistono reazioni allergiche. Tutto questo è descritto in maniera dettagliata in ogni testo base.

Il Thiomersal può provocare malattie agli occhi

Esistono più di 500 pubblicazioni sul Thiomersal. Una delle sue azioni più studiate è la sensibilizzazione tramite gli occhi, che appare molto frequente, perché il Thiomersal viene utilizzato anche come soluzione sterile per lenti a contatto. Fra l'altro in Austria si registra un forte aumento delle persone sensibilizzate da vaccinazioni troppo frequenti, e in Austria non esiste la vaccinazione obbligatoria.

Il Thiomersal può causare modificazioni genetiche imprevedibili.

Un'ulteriore caratteristica del Thiomersal è stata registrata in questi ultimi anni. Mi riferisco alla sua tossicità genetica. Secondo le pubblicazioni, quest'azione è indipendente dalla dose applicata, vale a dire che anche dosi piccolissime possono avere questa reazione. La tossicità si manifesta in un'aberrazione dei cromosomi con conseguenze sull'interessato e soprattutto sulle generazioni seguenti che sono ancora imprevedibili.

Centri per queste ricerche finanziate dalla CEE esistono anche in Italia e sono famosi e riconosciuti, ed è strano che i risultati di queste indagini e ricerche non vengano rispettati in Italia.

Al congresso dermatologico tenuto in Austria nella primavera del '93 i medici hanno firmato una risoluzione inviata poi alle ditte farmaceutiche perché togliessero il Thiomersal come aggiuntivo ai vaccini.

(Liberamente tratto da una ricerca svolta dal Dottor Walter Huber e correlata da 34 fonti bibliografiche. L'originale è disponibile in redazione - Macroedizioni)



UNA MADRE RACCONTA: DOPO LA VACCINAZIONE MIA FIGLIA HA PERSO L'USO DEL BRACCIO

Milano - Alla conferenza stampa del 17 giugno, erano presenti i genitori da Alessia Salzani, una studentessa della seconda media Cardarelli di Milano. La madre di Alessia ha raccontato come, immediatamente dopo la vaccinazione, si sia formato un edema al braccio destro con un infiltrato di 10 centimetri, il braccio è diventato freddo e cianotico.

Alessia è stata subito ricoverata al Pronto Soccorso del San Paolo e più tardi dimessa senza alcuna diagnosi né terapia. È stata esonerata dalla ginnastica e a tutt'oggi, a otto mesi dalla vaccinazione, Alessia non ha potuto ancora riprendere a scrivere a causa della perdita della funzionalità del braccio destro e continua ad avere dolori diffusi e persistenti che le partono dalle dita e arrivano fino al collo.

Il braccio le diventa nero e freddo per alcune ore senza possibilità di fare nulla. La vaccinazione le è stata praticata nonostante pediatra e medico vaccinatore fossero a conoscenza della sua allergia alle graminacee: infatti, non viene ritenuta ragione sufficiente all'esenzione dalla vaccinazione.

(Fonte: Il giornale "Vaccinazione obbligatoria antiepatite B", Macrolibrarsi)

A MILANO SEGNALATI ALTRI CASI DI DANNI DA VACCINO ANTIEPATITE B

(Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena)

Il dottor Dario Miedico, medico legale ed epidemiologo, ha detto che sono giunte diverse segnalazioni di altri bambini danneggiati. Se si considera che ciò riguarda solamente una parte dei casi accaduti a Milano, possiamo intuire la gravità di quanto avviene. (Dai giornali di Milano, 18/6/1997)

Alla nostra Associazione giungono frequenti denunce che, nelle classi dove vengono effettuate le vaccinazioni contro l'epatite B, molti ragazzi manifestano gravi reazioni, febbre forte, sonnolenza e problemi neurologici.

CALVE DOPO LA VACCINAZIONE ANTIEPATITE B

(tratto da Medicina Naturale, 1998)

Gli epidemiologi del gruppo di Robert Wise della Food and Drug Administration americana hanno verificato che alcune persone, la maggior parte delle quali donne, diventano calve dopo la vaccinazione.

Si tratta di pochi casi, sessanta a partire dal 1989, anno delle prime segnalazioni. I tre quarti di essi si riferiscono alla vaccinazione contro l'epatite B.

Le cause non sono chiare, si potrebbe trattare di uno squilibrio immunitario o di un effetto tossico.

Gli esperti stanno continuando gli studi.

REAZIONE E DANNI CAUSATI DALLA VACCINAZIONE ANTIEPATITE B

(Questo materiale è tratto da "Effetti collaterali del vaccino antiepatite B", un dossier a cura di VacciNetwork.)

Per esigenze di spazio pubblichiamo 6 dei 70 studi descritti nel dossier di VacciNetwork (56 pagine formato A4), che include anche molto altro materiale e che si può ricevere facendone richiesta (contrassegno, lire 35.000) a:

VacciNetwork, viale Gramsci 279, 41100 Modena - indirizzo Internet:
www.vaccinetwork.org – E-mail: info@vaccinetwork.org

PERDITA DEI CAPELLI DOPO IMMUNIZZAZIONI DI ROUTINE

CONTESTO: l'alopecia è un effetto collaterale riconosciuto di numerosi medicinali, ma i vaccini non sono di solito considerati una causa di una perdita insospettata di capelli.

OBIETTIVO: descrivere segnalazioni di casi di perdita di capelli dopo vaccinazioni di routine e valutare l'ipotesi che le vaccinazioni potrebbero

indurre perdita di capelli.

STRUTTURAZIONE: raccolta di casi con controllo telefonico.

METODI: esame delle segnalazioni spontanee alla FDA, al Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC), e al sistema di segnalazione degli effetti collaterali dei vaccini (VAERS).

RISULTATI: furono esaminati un totale di 60 casi valutabili dal 1984 e codificati per "alopecia" dopo le immunizzazioni, includendo 16 casi con... [perdita di capelli dopo vaccinazione in più di una occasione], 4 dei quali erano definiti e 12 possibili o probabili. Dei 60 casi, 46 avevano ricevuto la vaccinazione per l'epatite B. Erano rappresentati entrambi i vaccini ricombinanti disponibili correntemente (Engerix B \ Recombivax HB, N. d. C.), come pure i vaccini precedenti plasma-derivanti. Le donne erano in predominanza in tutti i gruppi di età. La maggioranza dei pazienti guarirono, ma le manifestazioni cliniche, come l'intervallo d'inizio rispetto alla vaccinazione e l'astensione e la reversibilità della perdita di capelli, variano notevolmente. Nove pazienti dichiararono di avere in precedenza allergie da farmaci.

CONCLUSIONE: ci può essere una associazione, probabilmente molto rara, tra le vaccinazioni e la perdita di capelli. Più di un meccanismo fisiopatologico può essere responsabile. Poiché la distribuzione (dei casi, N. d. C.) apparentemente non casuale rispetto al vaccino, età e sesso potrebbe riflettere un accertamento distorto dei casi, si richiederanno in

futuro ulteriori ricerche in popolazioni ben definite con una raccolta coerente dei casi.

(Hair loss after routine immunizations. Wise RP; Kiminyo KP; Salive ME-JAMA 1997Oct 8; 278(14):1176-8)

OCCLUSIONE DELLA VENA CENTRALE DELLA RETINA DOPO VACCINAZIONE ANTI-EPATITE B CON VACCINO RICOMBINANTE - QUATTRO CASI

CASI CLINICI: quattro pazienti con età inferiore ai 50 anni svilupparono una occlusione della vena centrale della retina dopo vaccinazione con il vaccino antiepatite B ricombinante. Non fu possibile evidenziare nessuna delle cause conosciute di occlusione della vena centrale della retina.

DISCUSSIONE: sono state proposte diverse ipotesi fisiopatologiche per spiegare queste manifestazioni oculari dopo la vaccinazione: ruolo degli immunocomplessi, reazioni crociate antigeniche, ruolo di una ipersensibilità immediata, simulazione di un repertorio linfocitario patogenico. Nessuna di queste ipotesi è completamente soddisfacente. È comunque importante enfatizzare le necessità di una completa visita generale, comprendente una visita oculistica, in presenza di manifestazioni oculari dopo vaccinazione antiepatite B.

COMMENTO: La vaccinazione antiepatite B può causare quindi anche cecità (l'occlusione della vena retinica porta a cecità). In questa raccolta di effetti collaterali, sono riportate altre due segnalazioni di occlusione della vena retinica dopo vaccinazione antiepatite B. Inoltre, in altri due articoli, si segnala che il vaccino ha indotto neurite ottica e MEWDS: tutte e due queste patologie portano a diminuzione progressiva della vista;

- In questi casi, l'insorgenza di patologie retiniche non è stata prevista né prevedibile prima della vaccinazione: i pazienti hanno avuto una spiacevole «sorpresa». Questo conferma che gli effetti collaterali del vaccino sono poco conosciuti – anche il meccanismo di azione della occlusione della vena retinica è sconosciuto;

- Dall'insieme dei dati emersi sul rapporto malattie oculari-vaccinazione anti-epatite B, pensiamo si possa affermare che il vaccino è un fattore di rischio per patologie retiniche e che persone che abbiano avuto patologie retiniche o che abbiano una familiarità per patologia retinica debbano valutare attentamente questo rischio prima di sottoporsi al vaccino.

(Occlusion of the central retinal vein after vaccination against viral hepatitis B with recombinant vaccines. 4 cases. Granel B e altri - Presse Med 1997 Feb 1;26(2):62-5)

MANIFESTAZIONI REUMATOLOGICHE IN SEGUITO ALLA VACCINAZIONE ANTIEPATITE B - DUE CASI

In questo articolo descriviamo i casi di due donne che furono sottoposte alla vaccinazione antiepatite B. Una soffrì di dolori particolari che, anche se auto-limitanti, furono accompagnati dalla positività del RA-test e della reazione di Waaler-Rose (1); l'altra mostrò artrite migrante, orticaria ed edema della glottide e del labbro superiore.

(1) la positività al Ra-test e alla reazione di waaler-Rose sono due indici di laboratorio per l'artrite reumatoide; per questo motivo l'articolo è stato messo insieme agli altri sull'artrite reumatoide. L'artrite migrante rientra sempre nelle malattie reumatiche; l'orticaria in quelle allergiche, mentre l'edema della glottide rientra nelle sindromi anafilattiche.

(Rheumatological manifestations following hepatitis B vaccination. A report of 2 clinical cases, Biasi D, e altri, Recenti Prog Med 1994 Sep; 85(9): 438-40)

PERDITA DI UDITO CON PERCEZIONE FLUTTUANTE DOPO IL VACCINO ANTIEPATITE B

Un medico di 42 anni si presentò con un tintinnio temporaneo dopo una

prima dose di vaccinazione antiepatite B (Engerix B). Un mese dopo, una perdita di udito fluttuante neurosensoriale iniziò alcune ore dopo una seconda dose di vaccino antiepatite B (Engerix B). Le soglie uditive variavano da 45 dBHL a OdBHL per frequenze basse al di sotto di 1,5 kHz. La perdita di udito fluttuante ed il tintinnio scomparvero dopo 6 mesi.

(Fluctuant perception hearing loss after hepatitis B vaccine, Bonfils P; Biacabe B; Potard G; Aidan D. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 1996; 113(&): 359-61)

ATASSIA CEREBELLARE ACUTA DOPO IMMUNIZZAZIONE CON VACCINO ANTIEPATITE B RICOMBINANTE

Riportiamo il caso di una donna con atassia cerebellare acuta (ACA), una sindrome clinica ben definita, che insorse 10 giorni dopo la seconda vaccinazione con il vaccino antiepatite B ricombinante. La paziente non aveva nessun sintomo o segno precedente di malattia neurologica nella storia familiare. Entro 9 mesi i sintomi scomparvero completamente in accordo con altri casi descritti di ACA.

Poiché vi fu una correlazione temporale stretta e non vi erano altre cause evidenti noi ammettiamo una relazione causale fra la vaccinazione e la malattia. Per quanto è nelle nostre conoscenze, questo è il primo caso di ACA dopo la vaccinazione antiepatite B.

*(Acute cerebellar ataxia after immunisation with recombinant hepatitis B vaccine,
Deisanhammer F; Pohl P; Bosch S; Schmidauer C; Acta Neurol Scand 1994
Jun; 89(6); 462-3)*

MIELITE ACUTA DOPO VACCINAZIONE ANTIEPATITE B

Un uomo di 56 anni fu ospedalizzato per una paraparesi (paresi alle due estremità inferiori) spasmodica con disordini sfinteriali. Dopo l'esclusione di una compressione del midollo spinale e di tutte le altre cause infiammatorie, infettive o neoplastiche, fu considerata la possibilità di una connessione con la vaccinazione antiepatite B eseguita con un vaccino ricombinante tre settimane prima delle manifestazioni neurologiche. La frequenza di questa complicanza sarebbe determinata con più accuratezza se fossero segnalate tutte le manifestazioni neurologiche accadute dopo la vaccinazione antiepatite B.

*(Acute myelitis after vaccination against hepatitis B; Mahassin F, e altri, Presse Med 193
Dec 18;22(40):1997-8)*

COMMENTO:

1 - La distanza fra la vaccinazione e l'insorgenza di un effetto collaterale così grave è stata di 3 settimane. Il vaccino antiepatite B è stato studiato con un gruppo di controllo solo per 4 o 5 giorni (vedi PDRR 1996, riportato sul rapporto "Vaccinazioni, la falsa sicurezza"). A causa di uno studio degli effetti collaterali così scadente, gli stessi medici non sanno quali sono le possibili complicanze del vaccino, che quindi vengono dedotte per esclusione: questo sottopone la popolazione a un rischio evidente e gravissimo.

In tal modo, non conoscendo con precisione gli effetti collaterali, non è neppure possibile sconsigliare il vaccino a chi abbia già avuto, individualmente o in famiglia, gli effetti collaterali stessi.

2 - Anche sul meccanismo (patogenesi) con cui il vaccino causa la mielite, c'è una sostanziale incertezza: il vaccino può quindi innescare nell'uomo reazioni sconosciute e imprevedibili.

3 - L'abstract conclude anche facendo notare, fra le righe, che si saprebbe di più se fossero segnalati tutti gli effetti collaterali neurologici dopo vaccino antiepatite B: questo conferma che il metodo di segnalazione (passivo) non permette il rilevamento completo degli effetti collaterali del vaccino. In sintesi:

- i medici stessi non possono prevedere quali saranno gli effetti del vaccino;
- quando insorgono, come in questo caso, gravi effetti collaterali, il meccanismo è incerto; di conseguenza, anche la cura difficilmente può essere risolutiva.

Cos'è VacciNetwork?

VacciNetwork è un'associazione culturale e senza fini di lucro di utenti e genitori che si occupa di diffondere dati scientifici sulle vaccinazioni. L'orientamento dell'associazione è contrario alla obbligatorietà dei vaccini, ma in ogni caso l'impostazione è quella di cercare di fornire materiale per cui ogni persona possa liberamente decidere.

Come è strutturata questa ricerca?

La ricerca è aggiornata al 26 ottobre 1997; è stata eseguita sulla banca dati Med-line, la più importante banca-dati scientifica mondiale che riguarda la medicina, è continuamente aggiornata e raccoglie le più prestigiose riviste medico-scientifiche.

Med-line è consultabile tramite internet gratuitamente e da tutti. Sono stati consultati gli anni dal 1990 al 1997 perché in quel periodo è stato messo in

commercio il vaccino antiepatite B attualmente in uso, detto ricombinante.

In Italia, i nomi commerciali di questo vaccino sono: *Engerix-B*, prodotto e commercializzato dalla *Smith, Kline & Beecham* e *Recombivax HB*, commercializzato da *Pasteur Merieux* su licenza *Merck Frosst*.

E' inoltre possibile che il vaccino possa causare **danni al feto** quando viene somministrato a una donna incinta o che **possa influenzare la capacità riproduttiva**.

(Tratto dal foglietto illustrativo del preparato vaccinale prodotto dalla casa farmaceutica Merck&Co. nel 1996 - vedi The Vaccin Reaction, settembre 1998)

Il laboratorio farmaceutico Pasteur ha ammesso una correlazione fra vaccinazioni antiepatite B e sclerosi multipla

(Da www.newmediaexplorer.org/ivaningrilli)

IL VACCINO ANTIEPATITE CAUSA LA SCLEROSI A PLACCHE

(Il Corriere della Sera, 09/06/1998)

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

AUMENTO DEL DIABETE MELLITO NEI VACCINATI CONTRO L'EPATITE B

(Tratto da The Vaccine Reaction, settembre 1998)

Nel 1996 Barthelow Classen, M. D. Ceo della Classen Immunotherapies Inc., pubblicò uno studio epidemiologico sul New Zealand Medical Journal e riportò che c'era stata una crescita del 60% del diabete di tipo I (il diabete giovanile) in seguito ad una campagna di massa dal 1988 al 1991 per la vaccinazione dei neonati di sei settimane o più contro l'epatite B.

La sua analisi di un gruppo di 100.000 bambini neozelandesi seguiti in prospettiva dal 1982 indicava che l'incidenza del diabete prima del programma di vaccinazione contro l'epatite B, iniziato nel 1988, era di 11,2 per ogni 100.000, mentre l'incidenza del diabete in seguito alla vaccinazione contro l'epatite B era di 18,2 casi ogni 100.000 bambini all'anno.

12 MOTIVI PER RIFLETTERE PRIMA DI VACCINARE:

1. Il vaccino contiene sostanze nocive
2. Indebolisce il sistema immunitario
3. Provoca nuove malattie
4. Attiva modificazioni genetiche
5. L'epatite B è una malattia innocua
6. L'epatite B è una malattia rarissima
7. Il rischio di ammalarsi di epatite B per i bambini è quasi inesistente
8. L'epatite B stava già scomparendo prima della vaccinazione
9. Le industrie produttrici ammettono danni gravissimi e molto frequenti
10. Il vaccino antiepatite B intacca le difese dell'organismo predisponendolo a varie e gravi malattie di tipo degenerativo (come la sclerosi multipla) e del sistema immunitario
11. Il vaccino è privo di una sperimentazione scientifica valida
12. L'obbligatorietà è frutto di tangenti politiche

BAMBINA DI DUE ANNI MUORE IN SEGUITO ALLA VACCINAZIONE

(Tratto da Orizzonti della Medicina, anno XIX - n. 67, giugno 1996)

Nascosti alla famiglia i risultati dell'autopsia. Per quale motivo?

Una bambina di due anni è morta dopo 20 mesi di sofferenza. Colpa della vaccinazione antiepatite B? La vicenda ora è nelle mani della Magistratura, a cui i genitori della vittima si sono rivolti per avere giustizia.

All'età di 5 mesi, il 24 novembre 1992, Roberta Favoriti, una bambina dell'Isola di Liri, viene sottoposta alla seconda vaccinazione contro l'epatite B. Una settimana dopo la vaccinazione Roberta comincia a star male, è apatica, non riesce neppure a sollevare la testa.

La situazione peggiora: Roberta, che prima era sana, vivace e assolutamente normale, non si riprende più. È colpita da una paralisi degli arti e da altre patologie che rendono necessario il suo ricovero in ospedale. Da allora passano 20 mesi, nei quali la bambina è trasferita da un ospedale all'altro senza che le sue condizioni migliorino.

Muore il 7 agosto 1994 all'Ospedale Bambin Gesù di Roma.

L'autopsia viene effettuata lo stesso giorno, ma i risultati non vengono comunicati alla famiglia. Viene anche effettuata una biopsia sui campioni di tessuto prelevati dal corpo della bambina, presso l'Istituto Besta di Milano. Ma anche in questo caso la famiglia di Roberta attende invano l'esito degli accertamenti. Dopo molte insistenze, un anno dopo, nel giugno '95, riceve dall'Istituto Besta un fax con una incredibile comunicazione: non sarebbe stato possibile effettuare la biopsia perché, durante il trasporto dei campioni del tessuto il contenitore si era aperto essendo sprovvisto del tappo a chiusura ermetica e i campioni erano andati perduti!

Le autorità sanitarie e l'ospedale hanno eretto un muro di censura e di omertà sulla morte della piccola Roberta.

Cosa ci sia da proteggere, dietro questo muro, è intuibile, dato che esistono prove del fatto che la malattia di Roberta è stata provocata dalla vaccinazione antiepatite B.

Fra l'altro esiste una perizia di un esperto in materia, il dottor Antignani di Frosinone, medico legale e specialista in neuropsichiatria infantile. Fin dal settembre 1993, dopo aver seguito il caso, Antignani era arrivato alla conclusione che la malattia era stata causata da una reazione post-vaccinale.

ANCHE GLI OPERATORI SANITARI NON SI VACCINANO

(COMILVA)

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

NEONATO PARALIZZATO DOPO IL VACCINO: RISARCIMENTO RECORD E POLEMICHE

22 Dicembre 2003

MILANO - Carlo, 35 anni, ha 40 crisi epilettiche per notte e non ha mai condotto una vita normale. Gianni, 42 anni, è affetto da elefantiasi alle gambe e l'altro giorno ha assistito al matrimonio del fratello da un autocarro parcheggiato davanti alla chiesa. Enrica, 51, è come una bimba di 4, ma in menopausa. Valentina, 7 anni, è paralizzata, si muove a scatti e quando si arrabbia rischia di fare e di farsi del male. **Stavano tutti bene prima di essere sottoposti, da neonati, a una delle vaccinazioni obbligatorie.**

La vicenda di Marco, i cui genitori hanno ottenuto un risarcimento di un milione e 250mila euro perché il **bimbo è rimasto paralizzato a 11 mesi**, nel 1998, dopo la vaccinazione obbligatoria pentavalente, ha scatenato di nuovo le polemiche. Non solo sulla sicurezza dei vaccini, ma anche sul riconoscimento dei danni. Ci sono, infatti, cause che si trascinano da anni, o risarcimenti che non vengono mai riconosciuti.

Soprattutto quando, a differenza di quel che è successo nella storia di Marco, non viene accertata una responsabilità precisa, come quella del medico dell'Asl. A Marco, infatti, il vaccino sarebbe stato somministrato mentre aveva la febbre, una delle condizioni in cui è controindicato. *«Per le vittime del vaccino dovrebbe essere riconosciuta una responsabilità oggettiva dello Stato, così come è successo per chi ha subito danni per le trasfusioni con sangue infetto - ha detto l'avvocato Marcello Stanca, che da anni si batte per aiutare i danneggiati da vaccino riuscendo a portare in tribunale circa 400 casi - Inoltre il risarcimento del caso di Lodi, è davvero un evento eccezionale, perché gli indennizzi in genere si aggirano su qualche centinaio di euro al mese».* (...)

“Quando i vaccini uccidono”

Due figli morti, il primo a sei ed un secondo a quattro anni, il terzo reso tetraplegico con insufficienza respiratoria. Questo è il risultato che abbiamo ottenuto con le vaccinazioni!



17/02/2009 1

VACCINI E DIABETE

(Fonte: www.e-alternativemedicine.com/vaccini/danni_banner.htm)

Come mai negli ultimi 15 anni il numero di persone che soffrono di diabete negli Stati Uniti è salito di 300 volte? Tutta colpa dei vaccini, secondo il Center for Empirical Medicine di Washington DC.

Le ricerche, infatti, hanno dimostrato che i vaccini della pertosse, della rosolia, degli orecchioni agiscono in maniera negativa sul pancreas e sulla produzione di insulina portando al diabete.

In Nuova Zelanda, invece, alcuni ricercatori stanno studiando il probabile collegamento tra un programma di vaccinazioni contro l'epatite B e il consistente aumento di diabete nei giovani che ne è seguito.

IMMUNOSOPPRESSIONE DA VACCINI

(Lorenzo Acerra - Federazione del COMILVA Tratto da Vaccinazione obbligatoria antiepatite B - maggio 2001 - Macro Edizioni)

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

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

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

Nel 1989 fu creato un tipo di vaccino per il morbillo altamente concentrato e quindi potenzialmente immunizzante più a lungo o meglio. Raccomandato dalla OMS, fu sperimentato da 1500 bambini di un quartiere di Los Angeles su bambini del Messico, Haiti e Africa.

Fu rivelato che i bambini iniettati con tale prodotto stavano morendo in gran numero. Le bambine africane, cui nell'esperimento fu somministrata una dose doppia rispetto a quella dei bambini, avevano una mortalità significativamente maggiore di quella dei bambini. Nel 1992 l'OMS ritirò tale vaccino dal mercato.

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

IL VACCINO PER IL MORBILLO COLLEGATO AD AUTISMO

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

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

(Fonte: www.e-alternativemedicine.com/vaccini/danni_banner.htm)

Giappone - Delle famiglie giapponesi hanno vinto la causa contro l'MMR: la corte ha intimato di pagare 115 milioni di yen alle famiglie i cui figli sono stati danneggiati dal vaccino. **Il vaccino è stato proibito a causa dell'alta incidenza di effetti collaterali** (14 marzo 2003-03-14).

AUTISMO DA VIRUS

Lorenzo Acerra (Federazione del COMILVA)

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

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

Zecca e collaboratori (1998) segnalano che **i livelli di anticorpi a rosolia e morbillo in bambini diagnosticati autistici erano del 300% superiori a quelli normali.** Questi livelli elevati di anticorpi possono essere interpretati come un'attivazione cronica del sistema immunitario contro un'infezione subclinica. Ricercatori del Royal Free Hospital di Londra (Wakefield, 1998 e 2000) hanno dimostrato, mediante ileocolonscopia, **la**

presenza nell'intestino del virus latente del morbillo nel 100% dei bambini la cui regressione autistica aveva avuto inizio con reazioni avverse alle vaccinazioni.

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

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

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

Con il test rapido del sangue denominato "Polymerase Chain Reaction" (PCR test), cioè test sulla catena di reazione della polimerase, è possibile rilevare la presenza subclinica nell'organismo del virus dello stesso ceppo vaccinale.

(Fonte: www.newmediaexplorer.org/ivaningrilli)

Nonostante ci siano migliaia di referenze scientifiche contro le vaccinazioni e nonostante la gente continui a subire i gravi effetti delle stesse si continua a proteggere la pratica vaccinale.



AUTISMO E VACCINI: BAMBINA DI 4 ANNI DIVENTA AUTISTICA A CAUSA DI UN VACCINO

(Di Maurizio Tortorella 28/11/2003)

Storia di Maria, cavia senza saperlo. Una bimba di quattro anni sarebbe divenuta autistica a causa di un vaccino "sperimentale". I genitori accusano: nessuno ci aveva informato.

L'accusa è gravissima: nella civile Italia alcuni medici, retribuiti da una casa farmaceutica straniera, avrebbero condotto una sperimentazione clinica su 1.280 bambini sotto i due anni d'età, allo scopo di verificare l'efficacia di un vaccino antivaricella prodotto negli Stati Uniti. (...)

E l'effetto di questa sperimentazione, sempre secondo l'accusa, è ancora più grave. Perché una bambina barese che oggi ha poco più di quattro anni, Maria T., subito dopo la somministrazione del vaccino si era sentita molto male. Oggi la diagnosi finale dei neurologi è drammatica: **autismo**, una malattia che limita ogni capacità di relazione, di linguaggio, d'espressione.

Poche settimane fa la famiglia di Maria ha citato in giudizio il medico barese che aveva condotto quella che viene definita esplicitamente «una sperimentazione abusiva». La richiesta di risarcimento, curata dagli avvocati Francesco Terruli e Giovanni Carrieri, coinvolge anche la casa farmaceutica produttrice del vaccino antivaricella, la statunitense Merck.

In quelle 22 pagine la famiglia di Nicola T., un imprenditore edile di Bitonto (Bari), ripercorre una storia che ha dell'incredibile e comincia esattamente tre anni fa, il 4 dicembre 2000.

Quel giorno Francesca, mamma di Maria, porta la figlia alla ASL di Bitonto per la vaccinazione contro la varicella. «*Quando esce*» racconta suo marito «*Maria è stata vaccinata anche contro rosolia, parotite e morbillo*». Nessuno, apparentemente, ha informato la donna di quello che è stato somministrato alla figlia: «*Mia moglie tornò a casa senza aver capito, quasi frastornata da tutte quelle iniezioni non previste*» sostiene Nicola. «*Non ricorda nemmeno di aver sottoscritto il foglio del cosiddetto "consenso informato". E in effetti, almeno nelle nostre copie del documento, la sua firma non c'è*».

Subito dopo la vaccinazione Maria si ammala: prima compare un febbrone, poi una grave otite e un brusco calo delle piastrine nel sangue. Così viene ricoverata più volte in ospedale. Passano i mesi e la bambina accusa crescenti difficoltà di linguaggio. Quindi smette di parlare, definitivamente. La diagnosi di autismo arriva un anno più tardi.

A quel punto Nicola e Francesca, disperati, cercano di comprendere che cosa sia accaduto. Si convincono che esista un legame diretto fra i vaccini e l'insorgere della malattia. Consultano un pediatra barese, Massimo Montinari, che da tempo è anche un'autorità conclamata nel campo dei rischi da vaccinazione: l'anno scorso ha scritto un libro, *Autismo*, nel quale ha sostenuto, dati alla mano, che **i bambini resi handicappati da vaccini sono oltre 1.200.**

Insieme con Montinari e con gli avvocati, la famiglia T. finalmente arriva a mettere gli occhi sulla documentazione del caso. Solamente pochi mesi fa si scopre che nel dicembre del 2000 a Maria è stato somministrato un vaccino antivaricella sperimentale mai utilizzato prima sull'uomo: il P32. *«Nel modulo del consenso informato»* dice Montinari *«c'è scritto che si tratta di uno studio sulla sicurezza e sulla tollerabilità del P32, quando viene somministrato insieme con altri vaccini antirosolia, morbillo e parotite nei bambini fra i 12 e i 23 mesi».*

Quel documento, che secondo i legali della famiglia T. è stato firmato solo dal medico barese che tre anni fa aveva vaccinato Maria, continua spiegando che si tratta del *«primo studio»* condotto per conto della casa farmaceutica statunitense. Aggiunge che il P32 *«non è stato ancora approvato dalla Food and drug administration»*, e che esiste la possibilità di *«effetti avversi (negativi) che attualmente non si conoscono».*

Montinari, che oggi è perito legale della famiglia T., è certo che il P32 sia

all'origine dell'autismo di Maria. E sottolinea, caustico, che nel documento del *«consenso informato»* si legge pure che il medico responsabile della ricerca, un docente dell'università di Bari, è stato *«remunerato dalla Merck per realizzare lo studio»*. Il pediatra è scandalizzato: *«Vorrei che qualcuno mi spiegasse»* sillaba Montinari *«se in Italia sia davvero permessa la sperimentazione di farmaci su bambini, tanto più se retribuita dalle multinazionali e se priva del consenso informato dei genitori»*.

Le scoperte della famiglia T., intanto, continuano a crescere: la sperimentazione del P32 sarebbe stata condotta, non solo sulla piccola Maria ma su un totale di 1.280 bambini in tutta Italia. E ora la famiglia accusa la ASL e il medico *«responsabile della sperimentazione»* di non avere avvisato il ministero della Salute di quanto era accaduto a Maria fino al giugno 2002. Un fatto grave, perché l'insorgere di effetti collaterali così gravi doveva essere subito segnalato alle autorità sanitarie. *«Viene da domandarsi»* aggiunge l'avvocato Terruli *«che cosa sia accaduto agli altri 1.279 bambini»*.

Luigi Biasio, direttore medico della joint-venture tra le case Merck, Aventis e Pasteur Merieux, produttrici del vaccino, nega tutto: *«Il P32 non è affatto un nuovo vaccino»* dice *«ma è solo l'evoluzione di un farmaco antivaricella, il Varivax, sicuro e impiegato da anni su 40 milioni di bambini americani. Non si tratta di una sperimentazione, ma di uno studio clinico. E a noi finora non risulta ufficialmente alcun caso di effetti collaterali: né quello della piccola Maria T., né di alcuno degli altri 1.279 bambini»*.

Ma i legali della famiglia T. sospettano addirittura che nel giugno 2002 il medico dello studio clinico abbia certificato il falso al ministero, segnalando come possibile causa dell'autismo di Maria la somministrazione di un comune vaccino antivaricella, e non del P32 che invece le era stato effettivamente inoculato. Biasio, però, nega anche questo.

«Resta il fatto che, a quattro anni, Maria non parla: emette lamenti» dice suo padre Nicola, che ogni giorno l'accompagna in un istituto di Andria. Ora sarà il Tribunale di Bari a stabilire la verità. Un'udienza è prevista per il 20 gennaio 2004. La famiglia T. ha chiesto un risarcimento di 2 milioni e mezzo di euro.

LARGO ALL'ANTIMORBILLO

Testo di Maurizio Tortorella

(Fonte: <http://www.panorama.it>)

Un piano nazionale di massa per debellare l'infezione

I casi di gravi reazioni allergiche nelle vaccinazioni sono assai rari. Non per questo devono essere sottovalutati dai medici e dalle autorità sanitarie. Anche per questo motivo la drammatica vicenda della bambina Maria T. si dimostra importante: la mancata segnalazione degli effetti collaterali può rallentare le contromisure e moltiplicarne i casi.

Proprio in questo periodo, fra l'altro, in Italia si torna a parlare di vaccinazioni di massa. Il ministero della Salute, infatti, ha appena lanciato un piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. I bambini non vaccinati contro il morbillo oggi sono 25 su cento, ma in alcune regioni la percentuale aumenta al 50.

Il piano dovrebbe costare circa 7 milioni di euro. **Sarà impiegato un vaccino trivalente, contro morbillo, parotite e rosolia.** L'obiettivo è evitare l'emergenza del 2002, quando in tutta Italia si verificarono 30 mila casi di infezione e tre morti. Una vaccinazione straordinaria verrà pertanto raccomandata (ma non resa obbligatoria) per i bambini che frequentano scuole elementari e medie inferiori.

Le associazioni di genitori e medici che da tempo sottolineano la potenziale rischioosità delle vaccinazioni, come per esempio Vaccinetwork, hanno chiesto al ministero della Salute verifiche e garanzie sulla sicurezza dei preparati.



GRAVI DANNI DEI VACCINI

(Adnkronos)

Gli effetti collaterali sembrano superiori alle percentuali diffuse dal Ministero della Sanità inglese.

Circa 1500 bambini inglesi dopo aver assunto **un vaccino contro rosolia, morbillo e varicella** hanno contratto gravi malattie intestinali e neurologiche.

Il siero è stato prodotto da Aventis Pasteur MSD, GlaxoSmithKline e Merk, che sono state citate in giudizio dalle famiglie dei bambini lesi e rovinati irreparabilmente dai loro vaccini.

Infatti, 1.500 famiglie inglesi hanno citato in giudizio e richiesto un risarcimento di vari milioni di sterline alle Aventis Pasteur MSD, GlaxoSmithKline e Merck per i danni riportati dai loro bambini dopo l'assunzione di un vaccino contro rosolia, morbillo e varicella. I loro figli, infatti, hanno contratto gravi malattie intestinali o neurologiche per essere stati trattati con il siero incriminato, prodotto dalle tre multinazionali.

Il responso dei giudici, riferiscono i legali interpellati, è atteso per il febbraio 2003.

OGNI VACCINAZIONE CAUSA UNA ENCEFALOPATIA CHE, ANCHE SE LIEVE, DISTRUGGE MILIONI DI CELLULE DEL CERVELLO

(Fonte: Il giornale “Vaccinazione obbligatoria antiepatite B” Macrolibrarsi)

La testimonianza del Dott. Gerhard Buchwald, studioso tedesco di fama mondiale, che conosce tutti i vaccini in maniera approfondita

Il dottor Buchwald afferma che il cervello umano è composto da circa 8 miliardi di cellule e che tutte le encefalopatie (malattie del cervello) distruggono da 1 a 3 milioni di cellule. «Fino ad oggi – aggiunge – circa 150 vaccini sono stati prodotti e, nel prossimo decennio, si potrà immaginare che ci sarà un vaccino contro l’influenza per la narice sinistra e uno per la narice destra.

L’umanità sarà utilizzata come un puntaspilli. Ogni vaccinazione causa una encefalopatia che, anche se minore, distrugge delle cellule del cervello.

In Germania, 1,2 milioni di bambini sono affetti dalla sindrome di iperchinesi, un'encefalopatia che viene trattata con il Psychopharmeca (questo medicinale è l'equivalente del Ritalin, utilizzato in America per calmare i bambini iperattivi).

Noi contiamo – continua il dottor Buchwald – centinaia di migliaia di disfunzioni minori e migliaia di pazienti che soffrono di dermatiti e allergie. Con i vaccini noi non causiamo solo delle encefalopatie minori; noi modifichiamo anche il codice genetico».

TUTTE LE AUTORITÀ NASCONDONO LA VERITÀ AI GENITORI

(Tratto da: J. Schafer «Le procès de la mafia médicale, Voici la clef» Québec, 1997)

Il commento della dottoressa Lanctôt alla testimonianza del dottor Buchwald

Gerhard Buchwald è pienamente consapevole che i sistemi medici e governativi sono alla mercé del denaro e lo è anche l'OMS, che ha in mano il potere decisionale.

**Tutte le autorità nascondono la verità ai genitori e negano il
legame di causa fra le malattie e i vaccini.**

Il dottor Buchwald lo sa e lo dice chiaro e forte.

Conosce tutti i vaccini in maniera approfondita. Conosce tutti i diagrammi, tutte le cifre, tutti i dettagli, tutte le spiegazioni. Una vera enciclopedia! Ci dimostra come ogni vaccinazione assunta, qualunque essa sia, causi un danno cerebrale che spesso non viene riscontrato in un primo momento, ma che si manifesta più tardi in **iperattività, problemi di apprendimento, problemi di comportamento, violenza sociale.**

Ecco perché l'analfabetismo sta aumentando malgrado la popolazione scolastica sia in aumento: 4 milioni di analfabeti in Germania, 7 milioni in

Inghilterra, 27 milioni negli Stati Uniti.

La lista delle conseguenze nefaste è lunga:

- i bambini sviluppano delle allergie in un numero pari a quello del diabete;
- la sclerosi a placche è in relazione diretta con i vaccini;
- il mongolismo, l'autismo, la morte infantile sono anch'essi il frutto dei vaccini.

Il dottor Buchwald spiega la catastrofe inevitabile che la presenza di un bambino handicappato comporta in una famiglia: la separazione della coppia e la miseria finanziaria e sociale. A queste parole, io scoppio in singhiozzi. Rivedo nella mente le storie, quelle più dilanianti, che mi hanno raccontato le vittime della vaccinazione. Io piango, e non posso smettere di piangere. Lascio cadere le lacrime... poi riprende il mio interrogatorio.

(Fonte: Il giornale "Vaccinazione obbligatoria Antiepatite B" Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena)

Cancro: le sostanze con cui sono prodotti i vaccini possono causare il cancro o provocare disturbi e malattie che predispongono allo sviluppo di leucemie e cancro, la causa di morte più frequente sotto i 14 anni.

Allergie e asma: i vaccini sono prodotti con tiosalicilato di mercurio e idrossido di alluminio, che sono notoriamente tra le sostanze che più frequentemente causano malattie autoimmuni e forme allergiche come l'asma, dermatiti ed eczemi.

REAZIONI E DANNI DA VACCINI PIÙ FREQUENTI

(Il giornale "Vaccinazione obbligatoria antiepatite B" - Macrolibrarsi)

allergie - asma - malattie della pelle

(allergie alimentari e da altre sostanze, dermatiti atopiche, eczemi, ecc.)

- problemi per la vista: strabismo e astigmatismo
- problemi per l'udito: sordità, otiti, ecc.
- disturbi del sonno e dell'appetito
- disturbi del comportamento: tic, mutismo, ansietà
- disturbi dell'apprendimento: autismo, dislessia

Altre gravi e possibili reazioni e danni

- shock anafilattico
- morti improvvise del neonato
- paralisi - meningite - encefalite
- convulsioni - cerebrolesi
- sclerosi - artrite - tumori

- altre malattie del sistema nervoso centrale e altre malattie auto-immunitarie

Queste reazioni o danni avvengono con frequenza sconosciuta e anche a distanza di tempo (si pensi alle modificazioni genetiche). La risposta ai vaccini varia da bambino a bambino.



I VACCINI CAUSANO MODIFICAZIONI GENETICHE

(Fonte: Il giornale "Vaccinazione obbligatoria Antiepatite B" Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena)

Nella relazione del dott. Montinari la verità sui danni genetici prodotti dai vaccini:

I danni si trasmettono alle generazioni successive.

I bambini nati da genitori plurivaccinati sono esposti al rischio di nuove malattie.

Il danno genetico colpisce il sistema immunitario e quello nervoso. La salute peggiora dopo la seconda vaccinazione.

Bari - Sono giunti alla nostra osservazione 115 pazienti, provenienti da diverse regioni, che presentavano una storia di convulsioni in concomitanza, o subito dopo, la vaccinazione.

(...) Ciò che ci ha colpito per molti di questi casi è il fatto che i genitori, che non hanno nessuna sintomatologia, spesso sembrano avere caratteristiche cromosomiche come se fossero gemelli.

MUTAZIONI GENETICHE

(Fonte: www.e-alternativemedicine.com/vaccini/danni_banner.htm)

Il Consulente medico scientifico dell'Associazione UNIVERSO BAMBINO dott. Massimo Montanari (medico chirurgo del reparto di Pediatria del Policlinico di Bari, con la sua equipe di ricercatori), ha effettuato 7 anni or sono, delle precise ed accurate ricerche Clinico/Sanitarie (auto sovvenzionate) che DIMOSTRANO con certezza l'estrema pericolosità dei vaccini obbligatori e non.

Egli ha accertato che **tutti i vaccini creano MUTAZIONI GENETICHE, invalidando ed alterando i geni del braccio corto del Cromosoma 6, (quello che controlla ed organizza il Sistema Immunitario) creando quindi gravi patologie handicappanti.** Sono state informate, appena avuti gli esiti delle ricerche, TUTTE le autorità competenti italiane: Ministro e Ministero della Sanità, Istituto Sup. Sanità, Università, Ricercatori molto noti, Trib. Dei Minori, Ospedali, Associazioni dei malati, giornali, Radio, TV, malgrado ciò, pur essendo la "Scoperta del Secolo" NESSUNO ha mosso un dito per informare i cittadini di questi gravissimi danni.

Vi chiediamo di intervenire levando anche la vostra VOCE per contrastare e denunciare queste prassi abominevoli contro i vostri e nostri figli! Cosa intendete fare per far conoscere a tutti la gravità delle profilassi vaccinali?

IL VACCINO HIV – AIDS E LA SCIENZA FINALIZZATA

(Fonte: www.newmwdiaexplorer.org/ivaningrilli/2004/01/16/il_vaccino_hiv_aids_e_la_scienza_finanziata.htm)

I ricercatori delle migliori università americane sostengono che l'esperimento che coinvolge 16.000 persone in Thailandia è una perdita di tempo. Tramite la rivista Science, asseriscono che non ci sono evidenze che il vaccino sperimentale potrà proteggere le persone dall'HIV.

Comunque sia, le compagnie farmaceutiche interessate e il Governo degli Stati Uniti che hanno finanziato l'esperimento, hanno respinto le accuse dicendo di credere nella sua validità. (...)

Che questo sia l'inizio di una diatriba scientifica mossa da interessi economici come molte altre che conosciamo? Sono molte le prove che asseriscono che la "campagna AIDS" fu lanciata in America quasi come una "imposizione" scientifica, un po' come hanno fatto per la guerra in Iraq, per chi sa osservare gli eventi. Per quanto tempo ancora il mondo intero accetterà queste "americanate"?

IL VIRUS HIV NON E' LA CAUSA DELL'AIDS

Per chi conosce tutta la verità sull'AIDS e sul virus HIV è evidente che non sarà un vaccino a risolvere questo problema.

Esistono fatti e documenti che provano per l'ennesima volta quali raggiri e falsità ci vengono dagli Organi Ufficiali circa la storia sull'AIDS, ossia sulla teoria che il virus HIV sia la causa dell'AIDS. Questa teoria è stata smontata dagli scienziati più autorevoli del mondo, ma essa continua ad esistere perché la verità portata da questi scienziati viene osteggiata dalla Mafia Chimico-Farmaceutica.

Il Dott. Lanka, il dott. Peter Duesberg, Premi Nobel come Kary Mullis e molti altri medici, ricercatori e scienziati indipendenti, ossia non stipendiati né corrotti dalle multinazionali chimico-farmaceutiche, hanno, infatti, scientificamente invalidato la teoria HIV = AIDS svelando le false notizie date dalla Mafia della Sanità.

E' possibile conoscere tutta la verità sull'AIDS leggendo alcuni libri di questi scienziati e persone guarite che confermano quanto detto (andare su [**www.macrolibrarsi.it**](http://www.macrolibrarsi.it) oppure su [**www.disinformazione.it**](http://www.disinformazione.it)). E' possibile inoltre trovare un opuscolo relativo alla verità sull'AIDS anche nelle sedi dei Corsi di Yoga Vitale tenuti da Isha ([**www.yogavitale.org**](http://www.yogavitale.org))

RISARCIMENTO VACCINI

(Fonte: www.e-alternativemedicine.com/vaccini/danni_banner.htm)

I risarcimenti in denaro, per bambini che sono stati danneggiati dai più diffusi vaccini, sono raddoppiati fino a 100.000 Lst. Lo fa sapere il ministro della Social Security, che specifica in 900 il numero di bambini per cui è stato già deciso un indennizzo di 67.000 Lst.



VACCINAZIONI: VINCE LA LIBERTÀ TERAPEUTICA

3 Giugno 2003

Sono anni che in internet (dove ancora c'è la possibilità di far circolare certe informazioni) si dibatte sull'efficacia e sulla dannosità delle vaccinazioni. Oltre ad essersi rivelati altamente dannosi, in Italia, come nella maggior parte delle altre nazioni, ci sono delle vaccinazioni che sono rese obbligatorie dalla Legge. (Perché un bambino vaccinato, o un'intera classe, dovrebbe "temere" un bambino che non lo è?)

**Grazie alla Corte d'appello di Ancona,
i genitori marchigiani potranno decidere
secondo propria coscienza.**

(di Giovanni Sgardi)

ANCONA : Storica decisione della Corte d'appello.

Finisce una battaglia giudiziaria combattuta anche su internet "**Vaccinazioni libere**", genitori assolti. Vincono cinquanta famiglie. Cade l'obbligo imposto dal Tribunale dei minori.

ANCONA - Vince "vaccino libero". **Da oggi i genitori marchigiani potranno evitare ai propri figli le tre profilassi obbligatorie previste dalla legge (antipolio, difto-tetano ed epatite b) senza correre il rischio della limitazione della patria potestà.** Una scocciatura non solo formale, quella della violazione degli articoli 330 e 333 del codice civile, perché il giudice o un tutore avrebbe potuto sostituirsi a mamma e papà per sottoporre il piccino alla discussa puntura. Ma, per logica conseguenza del pronunciamento della Corte d'appello di Ancona, ormai le famiglie potranno decidere secondo la propria coscienza, senza dover temere più nulla. La Procura generale, infatti (l'organo che rappresenta lo Stato e l'accusa in secondo grado) ha deciso di non sostenere il ricorso contro i marchigiani inadempienti, presentato dal Tribunale per i minorenni. Tribunale minorile che invece ha ribadito fino in fondo la necessità della vaccinazione obbligatoria.

L'udienza si è svolta ieri mattina ad Ancona ed è durata pochi minuti, tra padri "libertari" che tiravano palline ai figlioletti lungo i corridoi e madri in ansia temendo di dover piegare la testa di fronte ad un eventuale ordine dei giudici.

Sulle vaccinazioni, infatti, ci sono due teorie di pensiero. Quella della Legge italiana che prevede l'obbligo della profilassi per arginare eventuali epidemie, mortali in passato, e quella dei genitori dissidenti perché ormai la vaccinazione sarebbe una "inutile abitudine", più "pericolosa che vantaggiosa" in una società in cui il benessere alimentare e lo sviluppo della sanità hanno in gran parte debellato i focolai virali. (NDR - non credo siano proprio queste le motivazioni, ma conta il risultato).

E' un vero e proprio movimento trasversale, quello che si batte da anni contro l'obbligo delle vaccinazioni.

Ieri in Corte d'appello c'erano perfino famiglie extracomunitarie, tra le cinquanta rappresentate dagli avvocati Ventaloro e Giuliani di Rimini, Mazzi di Pesaro; legali che hanno pubblicato documenti, studi, sentenze per dimostrare l'inutilità della pratica in due siti internet:

<http://www.vaccinetwork.org> e <http://www.comilva.org>)

La decisione della speciale sezione minorile, presa a porte chiuse, è arrivata dopo che le ASL di competenza avevano segnalato alla Procura per i minorenni i genitori inadempienti, soprattutto di Pesaro e Fano. Nonostante l'orientamento inaugurato nel '99 dalla magistratura marchigiana, che aveva iniziato a far cadere le presunte violazioni al codice civile e a rinunciare ai decreti di "affievolimento necessario della patria potestà limitatamente all'atto vaccinale", i giudici minorili hanno ritenuto di dover applicare alla lettera la Legge.

Ma i nuovi decreti, impugnati dalle famiglie, non sono stati sostenuti in udienza dall'ufficio del procuratore generale Fausto Angelucci (organo gerarchico superiore). In sostanza, è stata la stessa accusa ad "alzare le mani". E il collegio non ha potuto far altro che assolvere i genitori.

TUTTI A SCUOLA SENZA VACCINAZIONE

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

**State tranquilli, per chi rifiuta il vaccino
al massimo una multa**

(Eppure i sanitari impauriscono con false minacce
per costringere i genitori a vaccinare i propri figli)

Per superare ogni resistenza e ottenere che i genitori rinuncino a difendere la salute dei loro figli, andando così anche contro le loro più profonde convinzioni scientifiche e filosofiche, spesso i funzionari sanitari ricorrono ad argomenti falsi e terroristici.

Uno degli accorgimenti più utilizzati è quello di minacciare la non ammissione a scuola o l'espulsione dalla scuola e in particolare, nel caso del vaccino Antiepatite B, di non consentire di dare l'esame di terza media; gli ufficiali sanitari spesso spaventano i genitori anche minacciando l'intervento di giudici e carabinieri e facendo credere di poter togliere facilmente la patria potestà per vaccinare i bambini con la forza.

LE FALSE MINACCE

L'esame di terza media

Tutti i bambini, vaccinati o non vaccinati contro l'epatite B, frequentano regolarmente la scuola media e sostengono gli esami di terza media. Le minacce dei funzionari sanitari non trovano fondamento nella Legge che impone l'obbligatorietà della vaccinazione Antiepatite B; la Legge specifica che l'autorità scolastica deve comunicare a quella sanitaria l'assenza del certificato di vaccinazione: non è mai stato impedito a nessun studente di terza media di sostenere l'esame di licenza perché non era vaccinato.

La frequenza scolastica

Tutti i bambini, anche quelli non vaccinati, sono ormai ammessi a scuola: il Ministro della Pubblica Istruzione e quello della Sanità il 23 settembre 1998 hanno diffuso una circolare che solleva tutte le scuole dal richiedere i

certificati di vaccinazione.

La questione dell'ammissibilità a scuola o agli esami è stata comunque poi completamente risolta dal Decreto del Presidente della Repubblica N. 355 del 26 gennaio 1999 che stabilisce come la mancata certificazione vaccinale non conduca al rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola o agli esami.

Tribunali e vigili

Sono ormai molti anni che non avvengono più vaccinazioni per forza, e anche quelle poche accadute sono successe perché i genitori non conoscevano i loro diritti.

Quasi tutti i Tribunali dei Minorenni di tutta Italia sono ormai orientati a non dar seguito alle denunce degli ufficiali sanitari contro i genitori che scelgono consapevolmente di non vaccinare i propri figli.

Il Tribunale dei Minorenni di Torino si rifiuta di esaminare le denunce dei sanitari, con l'eccezione dei casi in cui la mancata vaccinazione dipenda da incuria o negligenza dei genitori. È stato proprio il Tribunale dei Minorenni ha invitare i funzionari sanitari all'utilizzo di un modulo di "Dissenso informato" che i genitori firmano come prova della loro scelta consapevole di non vaccinare i loro figli. Questa procedura del "Dissenso informato" si sta gradualmente estendendo a tutte le regioni del Centro-Nord.

Per vendere più vaccini ogni mezzo è lecito

Alcuni pediatri e funzionari sanitari minacciano e fanno del terrorismo sulle malattie per ottenere un unico obiettivo: far vendere più vaccini, e per riuscirci utilizzano le armi più potenti del potere: paura, ignoranza e isolamento. Per lo stesso scopo l'Epatite B viene descritta come una malattia tremenda, che può causare con grande facilità cirrosi e cancro, mentre il vaccino Antiepatite B viene presentato ai genitori come il più sicuro mai fabbricato.

*** Indirizzi utili:**

Associazione Universo Bambino:

www.mednat.org/vaccini/vaccini_base.htm

viale O. Flacco 11, 70124 Bari - Tel/fax 080/5042326

Associazione vittime dei vaccini:

c/o Giorgio Tremante, via Danilo Preto 8, 37133 Verona Tel 045/8402290,
e-mail: giorgiotremante@tin.it



CO.M.I.L.VA. (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà di Vaccinazione)

<http://www.comilva.org/public/comilva/>

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

MIR (Dipartimento Salute e Ambiente)

via Milano 65 - 25100 Brescia Tel 030/317474

COSTRETTI SULLA SEDIA A ROTELLE O MORTI PER UN'INIEZIONE LETALE.

(Fonte: Gazzetta del mezzogiorno 2 marzo 2004)

CIRCA 1.000 IN ITALIA, DUE CASI EMBLEMATICI IN PUGLIA SCOPPIA LA RIVOLTA DEI VACCINATI

Oggi a Roma richiesti 4,5 milioni di euro di risarcimento da Taranto a Brindisi.

In Puglia sono almeno altri cinque le pratiche riguardanti casi tragici, e con danni milionari, che stanno per essere istituite.

Negli ultimi mesi al Ministero della Salute sono già arrivate oltre 160 domande pari a una somma di 200 milioni di euro.

Da quanto abbiamo appreso, negli ultimi due mesi al ministero della Salute sono già arrivate oltre 160 domande, pari a una somma di 200 milioni di euro. Il problema è che questa gigantesca cifra dovrà essere pagata, come sempre, dai contribuenti italiani.

Pensate che questi 200 milioni di euro vengano personalmente risarciti ai danneggiati dal libretto di assegni del Ministro della Sanità o dal libretto personale di assegni del capo del Governo o vengano defalcati dagli stipendi dei politici o dei responsabili di farmaci e vaccini?

Sì, infatti dovrebbero pagare "loro" i danni a tutte le persone che sono state danneggiate da farmaci e vaccini! Ma non è così!

I 200 milioni di euro, come sempre e per qualsiasi problema, dovranno essere **PAGATI CON I SOLDI DEI CONTRIBUENTI**, grazie alle nostre tasse.

Alla fine sono sempre i cittadini che pagano i danni causati da altri. Aniché chiedere il risarcimento dei danni al Ministero della Salute, sarebbe più giusto far pagare questi danni immediatamente alle industrie di farmaci e vaccini che li hanno creati. Se esse poi si rifiutano di pagarli, si dovrebbe chiedere al Governo di destituirsi e non di risarcire questi stessi danni con il denaro dei contribuenti.

Se infine il Governo non vuole destituirsi, sarebbe giusto chiedere al Ministro della Salute e al capo del Governo di risarcire in prima persona,

con il proprio denaro personale, tutti i danni causati da farmaci e vaccini che “loro” hanno approvato per la commercializzazione.

Se poi il Ministro della Sanità e il capo del Governo non volessero chiedere il risarcimento dei danni alle multinazionali chimico-farmaceutiche responsabili dei danni causati da farmaci e vaccini, se non volessero destituire né pagare in prima persona ciò che è giusto pagare, allora che cosa rimane da fare?

Si può rispondere a questa domanda solo se si è pronti a cambiare il sistema, in modo pacifico e democratico, così come viene riportato nel libro “**VERITA’ e SOLUZIONI**”, prima che si arrivi al massimo del peggio, dal momento che siamo già immersi nel peggiore modo di fare politica. Vi consiglio quindi di leggere il libro “**VERITA’ e SOLUZIONI**”, prima che sia troppo tardi.

BIOTECH: VACCINI DA POMODORI E PATATE, NEL 2004 TEST SU UOMO

(Fonte: <http://it.news.yahoo.com/031121/2/2je1n.html>)

(ANSA) - ROMA, 21 NOV - Saranno sperimentati sull'uomo il prossimo anno i primi vaccini ottenuti da piante geneticamente modificate. Il vaccino contro la tubercolosi ottenuto dai pomodori e quello contro la diarrea prodotto nelle patate (...) L'annuncio è stato dato oggi a Roma nella convention europea sulle Scienze della vita, organizzata presso la Farnesina. L'incontro riunisce i rappresentanti dei 15 paesi dell'Unione Europea più i 10 aderenti, nell'ambito del semestre di presidenza italiana.

(...) Ha detto il presidente del Comitato nazionale per le biotecnologie e la biosicurezza, Leonardo Santi: "Vaccini ottenuti da piante geneticamente modificate (...) hanno un'importanza fondamentale per i paesi in via di sviluppo, in quanto possono essere somministrati per bocca". Promettono cioè di superare sia i problemi della catena del freddo necessaria per la conservazione dei vaccini tradizionali, sia i problemi igienici relativi alla somministrazione per iniezione.

Sia il vaccino antitubercolosi ottenuto modificando i pomodori bianchi, sia quello antidiarrea prodotto nelle patate sono stati messi a punto negli

Stati Uniti, presso l'Università dell'Arizona. Sul luogo in cui avverranno i test sono ancora in corso accordi.



IN PATATE E POMODORI VACCINI CONTRO TBC E DIARREA

(Mal/Adnkronos Salute)

(Fonte: <http://it.news.yahoo.com/031121/201/2jej7.html>)

Roma, 21 nov. (Adnkronos) - Saranno coltivati in serra i vaccini del futuro. Patate, pomodori e tabacco ogm conterranno, infatti, vaccini biotech purissimi, privi di contaminazione animale, facili da conservare e da somministrare.

"Si tratta di vaccini che hanno superato la fase preclinica e che, dopo i buoni risultati sugli animali, il prossimo anno verranno sperimentati sull'uomo". Lo ha annunciato oggi a Roma Leonardo Santi, presidente del Comitato nazionale per la biosicurezza e le biotecnologie, alla Convention europea sulle scienze della vita e il biotech, che vede riuniti al ministero degli Esteri i rappresentanti dei 25 paesi dell'Unione 'allargata'. In particolare, dai pomodori i ricercatori hanno sintetizzato un vaccino che permetterà (NDA: secondo questi ricercatori) di curare la Tbc (...).

Dal tabacco e dalle patate, invece, arriverà il vaccino contro la diarrea e il colera. *"Stiamo lavorando - ha detto Santi - al progetto di realizzare un gruppo italiano specializzato in vaccini biotech. Un settore su cui c'è già un accordo con la Gran Bretagna".*

L'obiettivo è quello di mettere in rete l'Enea (i cui ricercatori sono già al lavoro sulle piante-vaccino), aziende piccole e medie, Università di Milano, Polo di Lodi, Sviluppo Italia Toscana e Università di Pisa "per far sì che l'Italia unisca le forze in questo settore".

Fra le malattie bersaglio dei vaccini vegetali, allo studio fra Italia, Europa e Stati Uniti, ci sono anche l'epatite B e C, oltre a diarrea infantile, colera e Tbc. *"Quando sarà pronta - ha spiegato Santi - questa nuova generazione di vaccini potrà essere particolarmente utile in Paesi africani, dove manca la catena del freddo e dove è molto difficile conservare i medicinali"*. Sui vaccini 'da mangiare' l'Italia è particolarmente impegnata. (...)

Nel Dna di patate e pomodori sono state inserite proteine capaci di suscitare la difesa immunitaria. Attraverso la loro liofilizzazione sono stati ricavati i futuri vaccini, che possono essere mangiati e assorbiti direttamente dalla mucosa intestinale. *"Con meno reazioni negative rispetto ai classici vaccini iniettabili"*, dice Santi. (...)

(NDA: Secondo quanto asseriscono i fautori delle biotecnologie questi nuovi vaccini promettono di diventare nuove armi efficaci per combattere malattie che hanno effetti devastanti nei paesi in via di sviluppo.

In realtà **QUESTI VACCINI SARANNO ANCORA PIU' DANNOSI.)**

Per capire meglio il problema OGM consiglio la lettura del libro (E-BOOK):

“DOSSIER OGM: In fin di vita per il cibo transgenico”

che potete scaricare gratuitamente dal sito “laviadiuscita.net” al link: <http://laviadiuscita.net/dossier-ogm-3/>.

Visitando il sito “www.laviadiuscita.net” troverete altri e-book scritti da Isha Babaji per proteggere la Vita, per prevenire e guarire le malattie in modo naturale, per realizzare il vero Amore e quindi la nostra stessa Anima, per risolvere problemi economici e politici partendo dalle vere cause di essi, ed altri importanti scritti e Messaggi donati all’Umanità da Isha Babaji per la creazione di un Nuovo Mondo fondato sulla Verità, sulla Semplicità e sul vero Amore.

BUONA LETTURA A TUTTI

BIBLIOGRAFIA:

Letteratura medica: reazioni avverse ai vaccini

- Valerio Pignatta "Vaccinazioni Perché?" Macroedizioni
- Giorgio Tremante "Maggiorenne e Vaccinato, o ... diritto alla vita?" Macroedizioni
- Massimo Montinari "Autismo" Macroedizioni
- Raffaele Barisani "Decisiva ricerca sulla inutilità delle Vaccinazioni Obbligatorie Antipolio e Antidifterica" Macroedizioni
- Gerhard Buchwald "VACCINAZIONI – Il business della paura. Quello che ogni genitore dovrebbe sapere" Macrolibrarsi
- Neil Miller "BAMBINI E VACCINI. I vaccini sono davvero efficaci e sicuri? Guida completa per i genitori responsabili" Macroedizioni
- Dott. Herbert M. Shelton "DANNI CAUSATI DA VACCINI E SIERI. Il vaiolo vaccino. L'avvelenamento da siero. Le medicine commerciali. Casi di malattie avvenute per vaccino. Composizione dei sieri e dei vaccini" Casa Editrice Igiene Naturale
- Guide alla Salute di Carta duemila n.º 13 – Atti del convegno "Le vaccinazioni proteggono?" Società Editrice Andromeda
- VacciNetwork "Vaccinazioni: la falsa sicurezza"
- Il Giornale per la Protezione della Salute "INFLUENZA! Perché vaccinarsi per una malattia innocua?" Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena – Macroedizioni
- The Vaccine Reaction, Special Report – September 1998, published by the National Vaccine Information Center, Barbara Loe Fisher Editor
- Banca dati Medline
- Adverse events with childhood vaccines, National Academy Press, Washington, 1994

Vaccini, leucemia e linfomi

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

Vaccini e alterazioni cromosomiche

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

Vaccini e autoimmunità

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

Vaccini e diabete

- * Polster H, "Diabete insipidus dopo la vaccinazione per la varicella", Z Aerztl Fortbild (Jena), 1 aprile 1966, 60:429-432
- * Sinaniotis, "Diabete mellitus a seguito della vaccinazione antiparotite", Arc Dis Child, 1975, 50:749.66
- * Patan, "Grave diabete mellitus post-vaccinale", Ter Arkh, luglio 1968, 40:117-118
- * Classen JB, "La modalità temporale della vaccinazione ha un effetto sullo sviluppo del diabete in roditori", Autoimmunity, 1996, 24:137-145
- * Classen JB, "Epidemia di diabete e vaccinazioni anti-epatite B", N Z Med J, 109(1030):366, 27 sett. 1996
- * Classen JB, "Vaccinazione infantile e diabete mellitus", N Z Med J, 109(1022):195,

24 maggio 1996

- * Poutasi K, "Vaccinazioni e diabete", N Z Med J., 26 luglio 1996;109(1026):283
- * Dokheel TM, "Una epidemia di diabete infantile negli Stati Uniti? I dati raccolti", Diabetes Care, 1993, 16:1606-1611
- * Parent ME, "Vaccinazioni con Bacille Calmette-Guerin ed incidenza di diabete mellitus a Montreal, Canada", Diabetes Care, maggio 1997; 20(5):767-772
- * House DV, Winter WE, "Diabete autoimmune. Ruolo dei markers di auto-antigeni nella predizione e prevenzione del diabete mellitus," Clin Lab Med, sett. 1997, 17(3):499-545
- * Zeigler M, "Auto-anticorpi nel diabete mellitus di tipo 1", Z Arztl Fortbild (Jena), agosto 1994; 88(7-8):561-5

Allergie e reazioni anafilattiche a vaccini

- *VacciNetwork "Vaccinazioni e allergie"
- * "Reazioni allergiche a vaccini anti-tetano, difterica, influenza e poliomielite", Annals of Allergy, Vol. 20, 1962
- * "Anafilassi dovuta a vaccinazioni", Can Med Assoc J., vol 134, feb. 1986
- * Bernard JG, "Complicazioni alla vaccinazione e reazioni cutanee allergiche in individui giovani", Rey Corps Sante Armees, feb. 1962; 3:35-46
- * Smith RE, "Reazioni allergiche ai materiali di immunizzazione in bambini ed approccio alla diagnosi", Ann Allerg, dic. 1965; 23:600-603
- * Erdmann G, "Allergia alla vaccinazione", Muenchen Med Wachr, 16 giugno 1961; 103:1217-1219 & 103:1256-1259
- * Kreinin LS, "Effetto allergizzante sugli organi respiratori della vaccinazione con aerosol e delle rivaccinazione contro tifoide e tetano", Zh Mikrobiol, agosto 1968, 45:130-132
- * Fedotova AM, "La patogenesi di manifestazioni di allergie non specifiche durante le vaccinazioni", Pediatria, gen. 1967; 46:56-60
- * D'Iakova RM, "Reazioni allergiche in bambini", Pediat Akush Ginek, gen.- feb. 1966, 1:20-21

- * Isacson P, "Reazioni allergiche associate a vaccini virali", Prog Med Virol, 1971, 13:239-270
- * Kantchourine, AK, "Ruolo di reazioni allergiche ritardate nella patogenesi delle complicazioni post-vaccinazione tifica", Rev Franc Allerg, gen.-marzo 1969, 9:19-24.
- * Bawa YS, Wahi PL, "Encefalomieliti allergiche derivanti da vaccinazioni: rapporto di 10 casi", Indian J Med Sci, Apr 1961;15:290-297
- * Nazareth B, "Reazioni sistemiche allergiche ai vaccini giapponesi per l'encefalite", Vaccine, maggio 1994, 12(7):666
- * Ehrengut W, "Allergia vaccinale, vaccinia sistemica e vaccinia ulcerosa", Presse Med, 4 luglio 1964, 72:1957-1958
- * Koval'skala S, "Proprietà anafilattogene di vaccini aDT, PDT e aPDT", Zh Mikrobiol, gen. 1969; 46:65-71
- * Egorova NB, "Reazioni anafilattiche e titoli di antigeni a seguito di vaccinazione anti-tetano", Zh Mikrobiol, aprile 1968, 45:63-68
- * Ovens H, "Anafilassi dovuta a vaccinazioni nello studio medico", Can Med Assoc J, 15 feb. 1986, 134(4):369-370
- * James LP, "Anafilassi sistemica fatale", NEJM, 19 marzo 1964; 270:597-603
- * Proctor JW, "Reazione Anafilattoide a BCG intralesionale", The Lancet, 15 luglio 1978, 2(8081):162
- * Kelleher PC, "Reazione anafilattoide dopo vaccinazione tifoide", Am J Med, dic. 1990, 89(6):822-824
- * Leung AK, "Anafilassi al vaccino DPT", J R Soc Med, feb. 1985; 78(2):175

Vaccini e demielinizzazione

- * "Sclerosi multipla e vaccinazioni", British Medical Journal, aprile 1967
- * Nadler JP, "Sclerosi multipla e vaccinazione antiepatite B", Clin Infect Dis, 1993; 17: 928-29
- * Herroelen L, "Demyelinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B", The Lancet, 9 nov. 1991, 338(8776): 1174-1175
- * Paradiso G, "Neuropatia multifocale demielinizzante a seguito di vaccino anti-

tetano", Medicina (B Aires), 1990, 50(1):52-54

* Kaplanski G, Retornaz F, Soubeyrand J, "Demiellinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B e HLA haplotype." J Neurol Neurosurg Psychiatry, giugno 1995; 58(6):758-759

* Matyszak MK, Perry VH, "Demiellinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito risposta di ipersensibilità ritardata nel tempo al bacillo Calmette-Guerin", Neuroscience, feb. 1995; 64(4):967-977

* Tornatore CS, Richert JR, "Demiellinizzazione del CNS correlata con il vaccino anti-rabbica", The Lancet, 2 giugno 1990; 335(8701): 1346-1347

* Adams JM, "Neuromielite ottica: grave demiellinizzazione a seguito di vaccinazione anti-varicella", Rev Roum Neurol, 1973, 10:227-231

Vaccini, convulsione ed epilessia

* Hirtz DG, Nelson KB, Ellenberg J H, "Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", Pediatr 1983 Jan; 102(1):14-18

* Cherry JD, Holtzman AE, Shields WD, Buch D, Nielsen, "Vaccinazione da pertosse e caratteristiche dei primi attacchi epilettici in neonati e bambini, "J Pediatr, giugno 1993; 122(6): 900-903

* Coplan J, "Attacchi epilettici a seguito di vaccinazioni, " J Pediatr, sett. 1983;103(3):496

* Barkin RM, Jabhour JT, Samuelson J S, "Vaccinazioni, epilessia e conseguenti valutazioni, " JAMA, luglio 1987; 258(2): 201

* Griffin MR, "Rischio di attacchi epilettici a seguito di vaccino morbillo-parotite-rosolia", Pediatrics, nov. 1991; 88(5): 881-885

* Griffin MR, "Rischio di epilessia ed encefalopatia a seguito di vaccinazione con il vaccino difteria-tetano-pertosse", JAMA, marzo 1990; 263(12): 1641-1645

* Cizewska S, Sluzewski W, "Vaccinazioni e attività epilettica seguita con EEG", Neurol Neurochir Pol., sett.- dic. 1981, 15 (5-6): 553-557

* Huttenlocher PR, Hapke RJ, "Valutazione di epilessia intrattabile nell'infanzia", Ann Neurol, nov. 1990; 28(5):699-705

- * Blumberg DA, "Gravi reazioni associate al vaccino anti-difterica-tetano-pertosse: dettagliato studio di bambini con epilessia, episodi ipotonici iporesponsivi, elevati febbri e pianto continuo", *Pediatrics*, giugno 1993; 91(6): 1158-1165
- * Baraff LJ, "Neonati e bambini con convulsioni ed episodi ipotonici-iporesponsive a seguito di vaccinazione anti-difterica-tetano-pertosse", *Pediatrics*, giugno 1988; 81(6):789-794
- * Jacobson V, "Relazione della vaccinazione anti-pertosse sulla comparsa dell'epilessia, convulsioni febbrili ed infezioni del sistema nervoso centrale: uno studio epidemiologico", *Tokai J Exp Clin Med* 1988;13 Suppl: 137-142
- * Ballerini, Ricci B, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni, con particolare riferimento alle sindromi epilettiche", *Riv Neurol*, luglio-agosto 1973, 43:254-258
- * Wolf SM, Forsythe A, "Epilessia e ritardo mentale a seguito di attacchi febbrili nell'infanzia," *Acta Paediatr Scand*, marzo 1989; 78(2):291-295
- * "Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", *J. of Pediatrics*, Vol 102, n.1

Vaccini e danni neurologici

- *Harris L. Coulter "VACCINAZIONI – Il grande attacco al cervello e alla psiche"
Macrolibrarsi
- * Nedar PR, Warren RJ, "Patologie neurologiche riportate a seguito di vaccinazioni per il morbillo", *Ped.*, 1968, 41:997-1001
- * Biron P, Montpetit, Infante-Rivard C, Lery L, "Miastenia grave a seguito di anestesia generale e antiepatite B", *Arch Intern. med* 1988; 148: 2685
- * Landrigan PJ, Whitte J, "Patologia neurologica a seguito della vaccinazione del morbillo", *JAMA*, 26 marzo 1973, v223(13):1459-1462
- * Turnbull HM, "Encefalomyelitis a seguito della vaccinazione", *Brit Jour Exper Path*, 7:181, 1926
- * Kulenkampff M, "Complicazioni neurologiche del vaccino anti-pertosse", *Arch Dis Child*, 1974, 49:46
- * Strom J, "Ulteriori casi di reazioni avverse a vaccini tripli, specialmente di natura cerebrale", *Brit Med Jour*, 1967, 4:320-323

- * Berg JM, "Complicazioni neurologiche della vaccinazione anti-pertosse", Brit Med Jour, 5 luglio 1958; p 24
- * Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo la vaccinazione", Pediatria, giugno 1969; 48:20-24
- * Ehrengut W, "Conseguenze delle vaccinazioni sul sistema nervoso centrale", Lancet, 31 maggio 1986; 1(8492): 1275-1276
- * Provvidenza G, "Un caso di benigna atassia acuta del cervelletto nell'infanzia", Arch Ital Sci Med Trop, 43:189-194, aprile 1962
- * Katsilambros L, "Il fenomeno di apatia in uomini ed animali dopo l'iniezione di virus in dosi molto elevate", Rev Med Moyen Orient, 20:539-546, nov.- dic. 1963
- * Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo le vaccinazioni", Pediatria, giugno 1969; 48:20-24
- * Badalian LO, "Lesioni vaccinali del sistema nervoso in bambini", Vop Okhr Materin Dets, dic. 1959, 13:54-59
- * Lorentz IT, "Polineuropatia sensoria post-vaccinale con mioclonus", Proc Aust Ass Neurol, 1969, 6:81-86
- * Trump RC, White TR, "Atassia del cervelletto presumibilmente dovuta al vaccino del morbillo", JAMA, 1967, 199:165-166
- * Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione al morbillo", Inter Symp, Brussels, 1978, Development Biol Std, Vol 43, 259-264
- * Finley KH, "Patogenesi di encefalopatia causata da vaccinazioni, Vaiolo e morbillo", Arch Neur and Psychologist, 1938; 39:1047-1054
- * Froissart M, "Acute meningoencefalite immediatamente dopo la vaccinazione antinfluenzale", Lille Med, ott. 1978, 23(8):548-551
- * Pokrovskaja N, "Complicazioni neurologiche in bambini a seguito di vaccinazioni alla varicella", Pediatria, dic. 1978, (12):45-49
- * Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito di vaccinazioni al morbillo. Valutazione dei casi tra il 1971 e il 1977", Monatsschr Kinderheilkd, gen. 1979, 127(1): 23-28
- * Naumova RP, "Encefalite che si sviluppa a seguito delle vaccinazioni senza una reazione locale della pelle", Vrach Delo, luglio 1979, (7):114-115

- * Goswamy BM, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione alla varicella", J Ass Phys India, gen. 1969, 17:41-43
- * Schchelkunov SN, "Il ruolo dei virus nell'induzione di encefalomyelite allergica", Dokl Akad Nauk SSSR, 1990, 315(1): 252-255
- * Walker AM, "Eventi neurologici a seguito di vaccinazione anti-difterica-tetano-pertosse", Pediatrics, marzo 1988; 81(3):345-349
- * Shields WD, "Correlazione tra vaccinazione anti-pertosse e comparsa di patologie neurologiche: uno studio epidemiologico, " J Pediatr, nov. 1988; 113(5):801-805
- * Wilson J, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni DPT nell'infanzia", Arch Dis Child, ott. 1973; 48(10): 829-830
- * Iakunin IA, "Complicazioni del sistema nervoso nei bambini a seguito di vaccinazioni preventive", Pediatria, nov. 1968; 47(11):19-26
- * Greco D, "Studio con controllo su encefalopatie associate con la vaccinazione anti-difterica e tetano in Campania, Italia", Bull World Health Organ 1985; 63(5):919-925

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

- * Nkowane, "Poliomyelite paralitica associata a vaccini, USA, 1973- 1984", JAMA, 1987, Vol 257:1335-1340
- * Quast, "Malattia simile a parotite indotta da vaccini", 2nd Int Symp on Immun, Development Bio Stand, Vol 43, p269-272
- * "Vaccinazioni associate con poliomyelite", The Lancet, marzo 1994, Vol. 343
- * "Poliomyelite ed inoculazione profilattica contro difteria, pertosse e varicella", The Lancet, dic. 1956, p. 6955
- * (Vaccinazioni DPT e della varicella aumentano l'incidenza di polio)
- * Green C, "Un caso di epatite associato a terapia con Etretinate e vaccino anti-epatite B", Dermatologica, 1991, 182(2):119-120
- * Shasby DM, "Epidemia di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", NEJM, marzo 1977, 296(11): 585-589

- * Tesovic G, "Meningite asettica a seguito di vaccino per morbillo, parotite e rosolia", The Lancet, 12 giugno 1993, 341(8859):1541
- * Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccinazione", West J Med, ott. 1976, 125(4):266-270
- * Malengreau M, "Ricomparsa di infezione da morbillo, parotite e rosolia a seguito di vaccinazioni: gli adolescenti dovrebbero essere rivaccinati?" Pediatr, 1992; 47(9):597-601
- * Basa SN, "Poliomielite paralitica a seguito di vaccinazione DTP. Una rassegna di 16 casi", J Indian Med Assoc, 1 feb 1973, 60:97-99
- * Landrigan PJ, "Morbillo in bambini dell'Illinois precedentemente vaccinati", Ill Med J, aprile 1974, 141:367-372
- * Na, "Poliomieliti associate a vaccinazioni", Med J Aust, ott. 1973, 2:795-796
- * Pathel JC, "Tetano a seguito di vaccinazione per la varicella", J Pediatr, luglio 1960; 27:251-263
- * Favez, G, "Grave infezione tubercolotica a seguito di rivaccinazione da varicella", Praxis, 21 luglio 1960; 49:698-699
- * Quast U, Hennessen, "Malattia simile a parotite indotta da vaccino", Intern Symp on Immunizations, Development Bio Stand, Vol 43, p 269-272
- * Forrest JM, "Rosolia undici mesi dopo la vaccinazione", The Lancet, 26 agosto 1972, 2:399-400
- * Dittman S, "Morbillo atipico dopo vaccinazione", Beitr Hyg Epidemiol, 1989, 1, 25:1-274 (939 ref)
- * Sen S, "Poliomielite in bambini vaccinati", Indian Pediatr, maggio 1989, 26(5): 423-429
- * Arya SC, "Fallimento dell'anti-epatite B", Vaccine, aprile 1989, 7(2): 164-165
- * Lawrence R, "Rischi di Zoster dopo vaccinazione da varicella in bambini con leucemia", NEJM, 3 marzo 1988, 318(9): 543-548

Inefficacia dei vaccini

- * Hardy GE, "Fallimento del programma di vaccinazione delle scuole nell'arrestare

- una epidemia cittadina di morbillo", Amer J Epidem, marzo 1970; 91:286-293
- * Waters VV, "Fattori di rischio per il morbillo in una popolazione vaccinata", JAMA, 27 marzo 1991, 265(12): 1527
 - * Cherry JD, "Uno studio clinico e sierologico di 103 casi di fallimento del vaccino del morbillo", J. Pediatr, maggio 1973; 82:801-808
 - * "Indagine dell'epidemia di morbillo in una popolazione scolastica totalmente vaccinata con analisi sui titoli di antigeni prima e dopo la rivaccinazione", Pediatr Infec Dis Journal, 1993, 12
 - * "Perdita degli elevati livelli di antigeni creati con il vaccino del morbillo", The Lancet, 1992, Vol 340
 - * "Fallimento nel piano di eradicazione del morbillo", Arch Intern Med, 1994, vol 154
 - * "Un'epidemia di morbillo in un college dove bisogna vaccinarsi prima dell'iscrizione", Am J of Pub Health Vol 81 no 3
 - * "Epidemia grave di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", American Journal of Epidemiology, 1989, Vol 129, n.1
 - * "Insistente epidemia di morbillo nonostante prevenzione e misure di controllo appropriate", American Journal of Epidemiology, Vol 126, n.3
 - * Jilg W, "Fallimento della vaccinazione anti-epatite B", Dtsch Med wochenschr, 12 ott. 1990; 115(41):1514-1548 & Dtsch Med Wochenschr, 16 nov. 1990, 115(46):1773
 - * Plotkin SA, "Fallimento a proteggere del vaccino del morbillo", J Pediatr, maggio 1973; 82:798-801
 - * Bolotovskii V, "Incidenza di morbillo tra bambini specificatamente vaccinati", ZH Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, 1974; 00(5):32-35
 - * Landrigan PJ, "Morbillo in bambini precedentemente vaccinati nell'Illinois", Ill Med J, aprile 1974; 141:367-372
 - * Strebel P, "Un'epidemia di pertosse in una comunità urbana altamente vaccinata", J Trop Pediatr, marzo 1991, 37(2): 71-76
 - * Gilchrist A, "Vaccinare non significa sempre immunizzare", Med J Aust, 6 maggio 1991, 154(9):638

- * Daniel JC, "Il paradosso della polio: uno dei due vaccini antipolio é stato largamente abbandonato negli USA, l'altro é la causa principale della malattia stessa", Science, aprile 1986, p 37-39
- * Forrest JM, "Fallimento della vaccinazione per la rosolia nel prevenire tale infezione", Med J Aust, 15 gen. 1977; 1(3): 77
- * Coles FB, "Un'epidemia di influenza A (H3N2) in pazienti ricoverati in cliniche con un programma di vaccinazioni a tappeto", J Am Ger Sociologist, giugno 1992, 40(6):589-592
- * Hartmann G, "Insuccesso della vaccinazione anti-epatite B", Dtsch Med Wochenschr, 17 maggio 1991, 116(20): 797
- * Buddle BM, "Fallimento dei vaccini e contagio da virus", Am J. Vet Research, feb. 1984, 45(2):263-266
- * Mathias RG, "Pertosse nonostante la vaccinazione", Can J Pub Health, marzo-aprile 1978; 69(2):130-132
- * Osterholm MT, "Inefficacia del vaccino Haemophilus b nel Minnesota", JAMA, 9 sett. 1988; 260(10): 1423-1428
- * Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccino", West J Med, ott. 1976, 125(4):266-270

Vaccini e SIDS (morte infantile improvvisa nella culla)

- * Na, "Vaccinazione DPT e morte improvvisa infantile in Tennessee", USA Dept HEW, MMWR Report, 23 marzo 1979, vol 28(11): 132
- * Arevalo, "Necrosi vaccinale: rapporto di un caso fatale", Bol Ofoc Sanit Panamer, agosto 1967, 63:106-110
- * Connolly JH, Dick GW, Field CM, "Un caso di vaccinia progressiva fatale", Brit Med Jour, 12 maggio 1962; 5288:1315-1317
- * "Caratteristiche di morti infantili improvvise (SIDS) post-vaccinazione DPT", Neurology, aprile 1986
- * Aragona F, "Insufficienza adrenale acuta fatale causata da apoplezia bilaterale delle ghiandole adrenali a seguito di vaccinazioni anti-polio", Minerva Medicolegale,

agosto 1960; 80:167-173

- * Moblus G, "Riscontri anatomici patologici in casi di morti a seguito delle vaccinazioni da polio e DPT", Dtsch Gesundheitsw, 20 luglio 1972, 27:1382-1386
- * Na, "Vaccinazioni e morti improvvise", The Lancet, 25 sett.1982
- * "Mortalità infantile a seguito di vaccini con elevati titoli di morbillo", The Lancet, Vol 338, 1991
- * Goetzeler A, "Encefalite fatale da vaccinazione anti-polio", Muenchen Med Wschr, 22 giugno 1961, 102:1419-1422
- * Fulginiti, V, "Sindrome di morte infantile improvvisa, vaccinazioni anti-difterica-tetano e pertosse e visite dal dottore: casualità, correlazione e causa ed effetto?", Pediatr Infect Disorder, gen.-feb. 1983, 2(1): 7-11
- * Baraff LJ, "Possibile associazione temporale tra vaccino anti-difterica-tetano-pertosse e SIDS, morte infantile improvvisa", Pediatr Infect Disorder, gen.- feb. 1983, 2(1): 5-6
- * Reynolds E, "Risultato fatale di un caso di eczema da vaccinazione", The Lancet, 24 sett. 1960, 2:684-686
- * Apostolov, "Morte infantile dopo ipertermia da vaccinazione", J Clin Path, marzo 1961, 14:196-197
- * Bouvier-Colle MH, "Confronto di mortalità tra i due sessi dopo vaccinazione al morbillo", Rev Epidemiol Sante Publique, 1995; 43(1): 97
- * Stewart GT, "Morti infantili dopo vaccino triplo", The Lancet, 18 agosto 1979; 2(8138): 354-355
- * Flahault A, "Sindrome di morte infantile improvvisa e vaccinazioni anti-difterica, tetano, pertosse e polio", The Lancet, 12 marzo 1988; 1(8585):582-583
- * Mortimer EA, "DTP e SIDS", Am J Public Health, agosto 1987; 77(8):925-926

Vaccini e sordità

- * Kaga, "Perdita totale unilaterale di funzioni uditive e vestibolari quali complicazioni da vaccinazione al morbillo", Int J Ped Oto, feb. 1998, 43(1):73-73
- * Nabe-Nielsen W, "Sordità totale unilaterale come complicazione della vaccinazione

MPR (morbillo-parotite-rosolia)", Scan Audio Suppl, 1988, 30:69-70

* Hulbert, "Perdita di udito bilaterale a seguito di vaccinazione a morbillo e rosolia in un adulto", NEJM, luglio 1991, 11; 325(2):134

* Healy, "Vaccino della parotite e sordità", Am J Disorder Child, giugno 1972; 123(6):612

* Jayarajan Sedler, "Perdita di udito a seguito di vaccinazione al morbillo", J Infect, marzo 1995; 30(2):184-185

* Pialoux P, "Vaccinazioni e sordità", Ann Otolaryng (Paris), dic. 1963, 80:1012-1013

* Angerstein W, "Danno all'udito e all'equilibrio a seguito di vaccinazioni", Gesundheitswesen, maggio 1995, 57(5): 264-268

* Brodsky S, "Perdita di udito sensorio-neuronale a seguito di vaccinazione al morbillo", Int J Ped Oto, nov. 1985; 10(2):159-163

* Koga, "Sordità acuta bilaterale a seguito di vaccinazione MPR", Nippon Jibiin Gakkai Kai, agosto 1991; 94(8): 1142-5

* Seiferth LB, "Sordità a seguito di anti-polio orale: rassegna e casi clinici", HNO, agosto 1977; 25(8): 297-300

Vaccini e disfunzioni renali

* Jacquot C, "Rischio renale nelle vaccinazioni", Nouv Presse Med, 6 nov. 1982, 11(44):3237-3238

* Tan SY, "Glomerulonefrite associata a vaccinazione", BMJ, 23 gen. 1993, 306(6872):248

* Pillai JJ, "Coinvolgimento renale in associazione con varicella post-vaccinazione", Clin Infect Disorder, dic. 1993, 17(6): 1079-1080

* Eisinger AJ, "Disfunzione renale acuta dopo TAB e vaccinazione anti-colera", Br Med Journal, 10 feb. 1979, 1(6160):381-382

* Silina ZM, "Cause di complicazioni renali postvaccinali in due neonati", Pediatria, dic. 1978, (12):59-61

* Na, "Albuminurie", Concours Med, marzo 1964, 85:5095-5098

* Oyrl A, "Possono le vaccinazioni danneggiare i reni?", Clin Nephrol, 1975,

3(5):204-205

* Mel'man Nia, "Lesioni renali dopo l'uso di vaccini", Vrach Delo, ott. 1978; (10): 67-9

* Silina EM, "Alcune patologie dei reni in bambini nel primo anno di età a seguito di vaccinazione da varicella e somministrazione di vaccino anti-difterite-pertosse-tetano", Vopr Okhr Materin Det, marzo 1968; 3(3):79-80

Vaccini e patologie della pelle

* Illingsworth R, "Rash cutanei dopo vaccino triplo", Arch Dis Child, sett. 1987; 62(9):979

* Lupton GP, "Lupus eritematoso discoide causato da vaccinazione alla varicella", J Am Acad Dermatol, ott. 1987; 17(4):688-690

* Kompier AJ, "Alcune malattie della pelle causate dal virus vaccinale [varicella]", Ned Milt Geneesk T, 15:149-157, maggio 1962

* Weber G, "Lesioni della pelle a seguito delle vaccinazioni", Deutsch Med Wschr, 88:1878-1886, S7, sett. 1963

* Copeman PW, "Complicazioni cutanee da vaccinazioni alla varicella", Practitioner, 197:793-800, dic. 1966

* Denning DW, "Rash cutanei dopo vaccino triplo", Arch Disorder Child, maggio 1987, 62(5): 510-511

Manca qualche altro organo?

Cuore

* "Complicazioni miocardiche delle vaccinazioni", Annals of Clinical Research 1978
Vol 10

* Perez Diaz R, "Pericardite post-vaccinazione: 2 casi clinici", Rev Cuba Med, 1:49-54, luglio- agosto 1962

* Larbre F, "Miocardite acuta fatale a seguito di vaccinazione da varicella", Pediatrie, apr.-maggio 1966, 21:345-350

* "Morte improvvisa tra reclute finlandesi [a seguito di danni cardiaci da vaccini]", British Med Journal, 1976

Vaccini e Polmoni

*Valerio Pignatta "ASMA E VACCINAZIONI. Le ultime ricerche sui danni causati al sistema respiratorio dai vaccini" Macroedizioni

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

Vaccini e Fegato

*Il Giornale per la Protezione della Salute "Decisiva ricerca sulla inutilità e pericoli della vaccinazione obbligatoria ANTIEPATITE B" Vaccinazioni Perché? Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena - Macrolibrarsi

*AA.VV. "Vaccinazione Obbligatoria Antiepatite B" (giornale) Ass.ne per la Protezione della Salute di Cesena - Macrolibrarsi

*VacciNetwork "Effetti collaterali del Vaccino Anti-Epatite B"

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

* Foglietti illustrativi dei vaccini Engerix B e Recombivax HB

* SEIEVA, Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale acuta dell'Istituto Superiore di Sanità

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

Vaccini e Occhi

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

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

Altre voci

* Cockwell P, Allen MB, Page R, "Vasculite correlata al vaccino dell'epatite B", Br. Med Journal, 1990, 301: 1281

* Fried M, Conene D, Conzelmann M, Steinemann E, "Uveite a seguito di antiepatite B", The Lancet, 1987; 2: 631-32

* Wise RP, Kiminyok P, Salive ME, "Perdita di capelli dopo vaccinazioni di routine", JAMA, 1997; 278: 1176-78

* Stickl H, "Valutazione del danno vaccinale", Med Welt, 14 ott. 1972, 23:1495-1497

* Sterler HC, "Epidemie di ascessi da streptococco gruppo A a seguito di vaccinazioni DTP", Pediatrics, feb. 1985, 75(2):299-303

* DiPiramo D, "Formazioni di ascessi al sito dell'inoculazione del bacillo Calmette-Guerin (BCG)", Riv Med Aeronaut Spaz, luglio- dic. 1981, 46(3-4):190-199

* Goolsby PL, "Eritema nodoso a seguito di vaccino antiepatite B Recombivax", New England J. Med., 1989, 321: 1198-99

* Caileba A, "Shock associato a sindrome di coagulazione intravascolare disseminata a seguito di iniezione di vaccino DT.TAB", Presse Med, 15 sett. 1984, 13(3):1900

* Na, Deutsch J, "Cambiamenti di temperatura dopo vaccinazione tripla nell'infanzia", Padiatr Grenzgeb 1976;15(1):3-10

- * (Considerando che la tiroide controlla il nostro metabolismo basale sembrerebbe che i vaccini alterano, deprimendola, l'attività tiroidea).
- * "Reazioni avverse associati con i vaccini infantili diversi da pertosse e rosolia", JAMA, Vol 271, n.20
- * "Danni da vaccino", The Lancet, gen. 1997, v.1
- * "Pratiche di vaccinazioni di pediatri e loro correlazione con i livelli di immunizzazione", Arch Pediatr Adolesc med, Vol 148, feb. 1994
- * "Depressione della sensibilità al tubercolino a seguito di vaccinazione al morbillo", American Review of Respiratory Diseases, 1964 Vol 90
- * "Sintomi comuni dopo vaccinazioni DTP e antipolio", Arch Dis in Child, ott.-dic. 1991, vol 66
- * "Dermatomiosite e vaccinazioni", The Lancet, maggio 1978
- * "Gli enormi costi delle cause di compensazione aumentano il prezzo dei vaccini infantili", The Lancet, giugno 1986, p.1339
- * "Complicazioni delle vaccinazioni", Ped in Review, Vol 18, N.2, 1997
- * "Vaccinazioni ripetute: possibili effetti avversi", Annals of Intern. Med, 1974, 81; 594-600

Previa autorizzazione, gli articoli dell'Associazione S.U.M. presenti in questo e-book, possono essere copiati, utilizzati e pubblicati, integralmente o parzialmente, su blog, siti web, libri, e-book o altre pubblicazioni, per uso pubblico o privato, purchè tale materiale sia distribuito gratuitamente, e solo ed esclusivamente senza cambiare in alcun modo il contenuto dell'articolo e citandone la fonte.

Per richiedere tale autorizzazione inviare una mail a:

info@laviadiuscita.net

www.laviadiuscita.net