

Dott. DARIO MIEDICO

MEDICO CHIRURGO

Specialista in: Igiene ed Epidemiologia Medicina del Lavoro

Idrologia, Climatologia e Talassoterapia Medicina Legale e delle Assicurazioni

Consulente del Tribunale di Milano, Presidente della Commissione Invalidi della ASL di Milano 2 - Rozzano

Studi in: 20123 **Milano** – Corso Magenta, 31 Fax (02) 70044095228041 **Arona** – Via Monte Rosa, 30 – Tel. 0322-240641

Cell. 335-265547

RICEVE SOLO SU APPUNTAMENTO

BRUXELLES - PARLAMENTO EUROPEO - 05.04.2002

Conferenza Internazionale sul tema : I fondamenti delle vaccinazioni.

Relazione del Dott. Dario MIEDICO - Milano - Italia

"I danni provocati dalle vaccinazioni"

PREMESSA (nota 1)

Mi occupo di danni da vaccinazioni da molti anni in qualità di medico legale; il mio impegno è quello di fornire un aiuto tecnico, completamente gratuito, a genitori e loro associazioni che lottano contro l'obbligo, ancora esistente in Italia, di alcune vaccinazioni e per consentire, alle vittime di questo obbligo, di ottenere almeno il previsto indennizzo.

Ho accettato di partecipare a questo incontro, perché non mi risulta sia sponsorizzato da ditte farmaceutiche, ma dal Parlamento europeo.

Faccio parte ed ho contribuito a fondare, 26 anni fa, un'associazione: "Medicina Democratica - Movimento di lotta per la salute" e mi considero un medico orientato, soprattutto, alla prevenzione. Conoscere tutti i rischi legati alle vaccinazioni è l'unico mezzo per ridurre il più possibile i danni.

In Italia esiste una legge, la 210/92, che è stata varata allo scopo di risarcire con un indennizzo il danno da vaccino. Ma, di fatto, la legge prevede criteri attuativi che negano quasi sempre il rapporto causa-effetto.

Così i genitori sono colpiti più volte:

1. dal danno che ha subito il bambino;
2. dalle spese enormi che un bambino handicappato grave comporta;
3. dai depistaggi dell'apparato sanitario pubblico e privato;
4. da truffatori e imbonitori vari;
5. dalle spese legali per una causa contro lo Stato;
6. dalle spese per dimostrare che i bambini hanno subito un danno da vaccino.

(nota 1) testo della lettera inviata all'Organizzazione prima del Convegno

LA CASISTICA PERSONALE E LE DIMENSIONI NAZIONALI DEI DANNI

La scienza medica, fin dall'inizio della pratica vaccinale, ha conosciuto e ha saputo riconoscere i danni da vaccino; ma soprattutto da quando questa pratica è diventata obbligatoria, o almeno è praticata a livello di massa, l'industria farmaceutica che controlla gran parte della scienza medica, tende a minimizzare i danni alla salute.

Da molti anni mi occupo del problema dei danni alla salute provocati dai vaccini, ed in questa relazione riporterò, prima di tutto la parte della mia casistica personale riferita agli ultimi 4 anni, quindi, cercherò di dare un quadro, il più possibile completo, dell'entità dei danni in Italia, oltre che fornire la più ampia informazione possibile su ciò che la scienza e la letteratura scientifica più seria riconosce, pur minimizzandoli, come danni da vaccino. E' evidente che dati i limiti di tempo e di spazio di questa relazione dovrò essere necessariamente sintetico, ma per ognuno degli argomenti trattati, farò riferimento a delle tabelle riepilogative e ad un'ampia bibliografia in modo da consentire il più possibile gli eventuali approfondimenti.

Negli ultimi quattro anni, ho seguito attentamente, 34 casi di gravi e gravissimi danni attribuiti alle vaccinazioni (tabella 1). Dalla lettura della tabella n. 1 emerge che il maggior numero di casi sono stati seguiti a partire dal 2001 con ben 11 casi, mentre nei primi 3 mesi di quest'anno, i casi seguiti sono stati 5.

I 34 i casi provengono da 23 città diverse, con una prevalenza per Milano di 4 casi. Tutte le città sono situate nell'Italia settentrionale, soprattutto in Lombardia e Veneto, con ben 26 casi, gli altri in Toscana ed Emilia. Manca quindi del tutto una casistica riguardante i $\frac{3}{4}$ d'Italia, nonostante moltissimi casi mi siano stati segnalati da queste regioni senza che in seguito potessi approfondirli.

Le patologie di questi casi riguardano, nella quasi totalità, patologie del sistema nervoso, 29 casi su 34; è infatti noto che queste patologie esplodono per lo più a pochissima distanza di tempo dalla vaccinazione e sono quindi più facilmente evidenziate e correlabili anche da genitori inesperti. Quanto al sesso dei danneggiati da vaccino, si evidenzia una prevalenza non significativa per le femmine, 17 casi su 31, mentre l'età dei danneggiati è molto variabile per svariati fattori, ma si tratta comunque,

per lo più, di persone colpite quando erano nella primissima infanzia. Vi sono anche 3 casi di vaccinati da adulti: un militare, un operaio ed una infermiera.

Per avere un'idea dei danni gravi e gravissimi da vaccino a livello nazionale, visto che il Ministero della Salute non fornisce dati di alcun tipo, sono costretto ad estrapolare i dati della mia casistica con alcune considerazioni basate sulla mia esperienza personale. In particolare, senza paura di esagerare, ritengo che il numero dei soggetti danneggiati in modo grave o gravissimo debba calcolarsi in almeno 200-300 casi l'anno. Quanto ai soggetti deceduti in conseguenza delle vaccinazioni, nella mia casistica ne risultano solo due.

In realtà, i genitori che hanno la disgrazia di veder morire il loro bambino dopo una o più vaccinazioni, superato il fortissimo dolore e la iniziale volontà di denunciare quanto loro accaduto, cercano col tempo di dimenticare abbandonando presto l'impegno per dimostrare che il loro bambino è stato ucciso proprio dal vaccino che doveva proteggerlo. Quelli che abbandonano più difficilmente, sono genitori il cui figlio ha riportato handicaps gravi e gravissimi, perché sanno che aiutare questo bambino a vivere, curarsi e superare le difficoltà che lo opprimono, comporta costi altissimi ed avrà esigenze sempre maggiori via via che crescerà.

Per tutto questo si può calcolare che i decessi conseguenti alle vaccinazioni, in Italia, siano, annualmente, svariate decine.

Alla luce di queste considerazioni, penso di poter affermare con ragionevole convinzione che i dati qui riportati siano da considerare solo la parte emergente di un iceberg di enormi dimensioni

----o----0----o----

I DANNI DELLE VACCINAZIONI

Le vaccinazioni possono colpire:

- a livello individuale, i singoli soggetti vaccinati
- a livello collettivo, persone non direttamente vaccinate.

Come si può facilmente vedere dalla Tab. 2, i danni a livello individuale possono essere:

o legati al vaccino in sè, cioè in rapporto alle sostanze contenute nel vaccino o utilizzate nella sua produzione

o legati al soggetto che riceve il vaccino, cioè alle caratteristiche specifiche, individuali del soggetto vaccinato

A) DANNI PRODOTTI DAL VACCINO IN SE'

1. Fra le prime più note, e riconosciute anche dalla scienza ufficiale, sono le sostanze allergizzanti contenute nei vaccini; queste, come tutte le sostanze allergizzanti, possono manifestarsi in modo drammatico ed immediato come shock anafilattico (in alcuni casi mortale) o in modo più lento e spesso inapparente ma, non per questo, meno rilevante per la salute.
2. Vi sono poi le sostanze tossiche contenute nei vaccini, in particolare soprattutto mercurio, alluminio e formaldeide: su queste sostanze dannose per la salute appunto perchè tossiche, esiste un'ampia letteratura scientifica a cui si rimanda in bibliografia.
3. Vi sono poi tutti i rischi legati alla rivirulentazione del virus nel vaccino stesso. Questa avviene, o per la mancata "uccisione" di tutti i ceppi virali (es. Vaccino antipolio Salk) contenuti nel vaccino in fase di produzione e di conservazione o, più comunemente, per l'insufficiente inattivazione del vaccino, come nel caso del Sabin antipolio in cui il vaccino deve essere ancora vivo ma attenuato attraverso successivi passaggi su terreni culturali diversi.

B) DANNI PRODOTTI DAL VACCINO A CAUSA DELLE CARATTERISTICHE FISICHE DEL SOGGETTO VACCINATO

Quanto ai danni legati al soggetto da vaccinare, questi, come vedremo, possono essere numerosi e proprio per questo, una buona pratica medica impone, prima della vaccinazione, un'attenta visita medica per ridurre il più possibile danni da vaccinazione che possono essere previsti sulla base di malattie o alterazioni presenti nel soggetto da vaccinare. Purtroppo le visite mediche spesso non vengono neppure effettuate, e se vengono fatte per lo più sono rapide e superficiali. Lo scarsissimo numero di bambini

esonerati dalle vaccinazioni, in modo temporaneo o definitivo, indica chiaramente la sottovalutazione di queste controindicazioni, del resto tutte ben note alla scienza medica.

Costituiscono infatti controindicazioni alla vaccinazione, a causa delle condizioni fisiche del soggetto da vaccinare :

1. Malattie infettive in atto, facilmente evidenti, ma anche quelle in incubazione che sono ben difficilmente diagnosticabili e anche quelle appena superate. Le malattie infettive infatti rendono il soggetto temporaneamente immunodeficiente.
2. Le malattie immunitarie costituiscono una gamma molto vasta di malattie, così come quelle autoimmuni e non sono facilmente individuabili, neppure ad una visita molto attenta. Spesso, per essere evidenziate, impongono accertamenti strumentali e di laboratorio molto complessi e costosi. Proprio per questo costituiscono un rischio individuale importante e tale da necessitare un'attenta osservazione del soggetto da parte, non solo del medico, ma anche dei genitori.
3. I deficit immunitari: questi sono molteplici e per comodità sono qui sintetizzati in due diverse tabelle, 2A e 2B; le immunodeficienze possono essere distinte in due categorie principali: le immunodeficienze primarie, Tab. 2A, e le immunodeficienze secondarie, Tab. 2B. La tabella 2A, riguardante le immunodeficienze primarie, è ripresa da una suddivisione fatta dall'OMS nel 1986. Questi deficit immunitari riguardano un soggetto ogni 420 nati, quindi, ad una lettura superficiale, i bambini interessati possono essere considerati pochi, ma se si pensa che solo in Italia vengono vaccinati obbligatoriamente circa 500.000 di bambini l'anno, di conseguenza, vi dovrebbero essere oltre 1000 esoneri che, non essendoci, fanno temere l'esistenza di centinaia di danni da vaccini, magari anche non gravi ma pur sempre presenti, seppur non individuati.

Da ultimo, c'è l'ampissimo settore delle immunodeficienze secondarie (tab. 2B), Basti pensare, oltre ai relativamente pochi casi dei soggetti in terapia cortisonica o in corso di terapia immunosoppressiva (per i quali, del resto, anche dal Ministero è previsto l'esonero dalla vaccinazione), va aggiunto il grandissimo numero di casi di soggetti sottoalimentati (specie nel Terzo Mondo, dove più sono diffuse le vaccinazioni). Vi è poi la possibilità di un gran numero di immunodeficienze da stress data la sempre più grande diffusione delle immunodeficienze da stress nella nostra società. Nel nostro mondo, infatti, questo rischio è sempre più diffuso, dato

l'alto numero di persone colpite dalle patologie da stress, legate alle condizioni di vita, di lavoro, di ambiente ecc.

4. Vi sono poi le malattie del sistema nervoso e le cerebropatie. La presenza di una qualunque malattia del sistema nervoso, nonché tutte le cerebropatie, costituiscono anche per il Ministro della Salute, una controindicazione assoluta a tutte le vaccinazioni. In effetti, la stessa scienza ufficiale le riconosce come motivazioni adeguate all'esonero. La mia esperienza personale in questo tipo di patologie è esemplare: quando ero un giovane medico, oltre 30 anni fa, svolsi la mia attività come medico scolastico nella scuola speciale M. Negri del Comune di Milano. In questa scuola, studiavano, dalla materna alla media inferiore, bambini motulesi per cerebropatie e bambini con cerebropatie gravi. Ad ogni ciclo vaccinale che eseguivo personalmente, seguiva sempre un peggioramento più o meno grave della cerebropatia: le crisi epilettiche aumentavano, i deficit motori si aggravavano. Segnalai la cosa all'ufficiale sanitario del Comune di Milano, Prof. Suzzivalli e ottenni l'esonero definitivo dalle vaccinazioni per tutti questi bambini.

Va aggiunto che soprattutto per queste patologie, sarebbe necessaria un'attentissima visita medica. Chiunque si rende conto delle difficoltà di una visita neurologica ben fatta in un bambino di 3-4 mesi con un sistema nervoso ancora in via di formazione (vedi bibliografia specifica sull'argomento).

5. Alle terapie cortisoniche, abbiamo già fatto riferimento quando abbiamo trattato delle immunodeficienze secondarie e, quindi, non aggiungiamo nulla.
6. Sempre dalla Tab. 2, emerge, fra i rischi legati al soggetto da vaccinare, il rischio genetico, cioè il rischio di slatentizzare malattie congenite proprio a causa dell'azione complessa del vaccino. In pratica in tutti i bambini (e adulti), prima della vaccinazione, si dovrebbero fare dei test genetici (ad esempio il test HLA) per escludere che vi siano alterazioni genetiche congenite che il virus vaccinico, nella sua azione combinata sul sistema immunitario, sul sistema nervoso e sul sistema ormonale, possa far emergere con conseguenze più o meno gravi.
7. Vi sono infine le reazioni di ipersensibilità. La Tabella 3 riporta la classificazione clinica delle principali possibili reazioni di ipersensibilità a sieri e vaccini contenuta nel classico volume di Clinica medica "Harrison's". Da una lettura necessariamente rapida di questa tabella emerge la vastità del problema e l'assoluta varietà dei danni potenziali che possono colpire praticamente tutti gli organi e apparati di ogni individuo.

Nonostante la necessaria sinteticità di queste Tabelle, dalla loro lettura si può capire facilmente la vastità dei danni non riconosciuti nè dai genitori , nè dai medici, in quanto le patologie causate dai vaccini riguardano quasi tutti gli organi e apparati e possono manifestarsi anche a distanza di mesi o anni dalla vaccinazione e, solo indagini cliniche ed epidemiologiche serie ed approfondite, potranno fornirci le prove inconfutabili di quanto qui affermato.

DANNI A PERSONE NON DIRETTAMENTE VACCINATE

Si fa qui riferimento ai danni possibili per persone a contatto o comunque vicine ai soggetti vaccinati, per parentela o per frequentazione.

Le cause più frequenti di questo tipo di danno sono:

1. La rivirulentazione di un vaccino attenuato; questo comporta la possibilità di contagio e quindi anche di comparsa della malattia per persone prive di immunità specifica a quella malattia.
2. L'infezione ad opera del virus attenuato in persone vicine al soggetto vaccinato che vengono a diretto contatto con quest'ultimo, senza sapere che possono contagiarsi in quanto, loro stesse, sono immunodepresse e quindi il virus, anche attenuato, riesce a provocare la malattia.

Un caso classico, finito anche sulla stampa a seguito della causa intentata dalla moglie contro il Comune di Milano che aveva eseguito il vaccino del figlio, è quella di un genitore affetto da immunodepressione e contagiato dal figlioletto vaccinato contro la polio con vaccino Sabin. Il padre, a seguito della infezione, si ammalò e morì di polio in quanto nessuno l'aveva informato del rischio di contagiarsi direttamente dal figlio (è questo il famoso caso Oprandi, contro il Comune di Milano, di cui ben pochi, anche in campo medico, si ricordano e che, comunque, comportò per il Comune una condanna di risarcimento). In effetti, nel corso della vertenza giudiziaria, emerse chiaramente che l'ipotesi che un soggetto immunodepresso, potesse contagiarsi dal figlio appena vaccinato e che accudiva giornalmente, era perfettamente nota e documentata dalla scienza medica, ma i medici vaccinatori non ne avevano informato il genitore.

---o---o---o---

DANNI PER LE COLLETTIVITA' NELLE VACCINAZIONI DI MASSA

Restano da indagare i danni per la collettività provocati da vaccinazioni di massa. Anche questi sono sintetizzati in una specifica tabella riepilogativa (Tab. 4) che sviluppa i punti già accennati nella Tab. 2.

1. Il punto 1. è stato già accennato in precedenza; è evidente che la presenza di sostanze tossiche, quali ad esempio mercurio, alluminio, formaldeide, giustificata dalle ditte farmaceutiche come necessarie ed indispensabili, ha un effetto negativo, non solo a livello individuale ma anche e soprattutto a livello di massa. Gli effetti di questa intossicazione collettiva potrebbero essere rilevati solo da precise indagini epidemiologiche, ma anche il semplice buon senso fa capire che le sostanze tossiche contenute nei vaccini, sono dannose a tutta la collettività quando questa subisce vaccinazioni di massa. In questo senso, la disposizione della Food & Drug Administration di togliere almeno il mercurio dai vaccini, è un chiaro intervento teso ad eliminare un pericolo per l'individuo e per la società.
2. I punti 2 e 3 sono simili. Nel primo caso, si tratta di inquinanti estranei, di solito chimici organici o inorganici, contenuti per errore di produzione in uno o più lotti di vaccini. Questa situazione è insita ad ogni produzione industriale e riguarda soprattutto i sistemi di controllo di qualità che, in molte situazioni e per molteplici cause, possono o non funzionare o essere elusi e scavalcati. Per questo, è importantissimo in ogni situazione di sospetta reazione avversa a vaccino, fare la segnalazione al più presto alla ASL, perchè questa attivi il Ministero a ritirare l'intero lotto sospetto di vaccino. Non solo, ma è estremamente importante segnalare sempre sul certificato di vaccinazione, il numero di lotto da cui è stato prelevato il vaccino utilizzato, perchè potrebbe risultare che questo lotto, in altri casi individuali, ha prodotto danni.
3. Il punto 3 è ancora più grave in quanto, a volte, gli inquinanti presenti nei vaccini, possono essere non semplici tossici organici o inorganici, ma veri e propri elementi

biologici “vivi” come ad esempio virus o prioni o altre realtà biologiche oggi sconosciute. Così è successo ad esempio col virus SV40.

Quando, nel 1960, fu scoperta l'esistenza, nei tessuti renali delle scimmie, usati come terreni di coltura del virus denominato SV40, oltre 90 milioni di persone erano già state vaccinate con questo virus contenuto nel vaccino, in quanto la formaldeide utilizzata per inattivare il virus polio, coltivato su tessuti di scimmia, non aveva effetto sull'SV40.

Questo virus provoca, nelle cavie da esperimento, lo sviluppo di tumori cerebrali. Il tema, vastissimo e importantissimo, può essere approfondito dalla ampia letteratura scientifica sull'argomento di cui riporto una parte significativa nella bibliografia. Dagli studi epidemiologici emerse che, su 32.555 bambini nati da donne non vaccinate, si era avuto 1 solo caso di tumore del sistema nervoso con un indice di 0,3 casi per 10.000 soggetti, mentre ben 7 bambini, nati da 18.342 madri vaccinate, presentavano tumori del sistema nervoso con un indice di 3,8 casi su 10.000 soggetti).

4. Il punto 4, si riferisce alla possibilità, tutt'altro che rara, che interi lotti di vaccini, specie quelli realizzati con virus attenuati o con virus uccisi, non abbiano raggiunto una sufficiente attenuazione o il virus in qualche caso non sia stato annientato del tutto; in questi casi, solo le difese naturali presenti nei soggetti vaccinati evitano vere e proprie epidemie che in questo caso sarebbero provocate dalla campagna vaccinale, mentre i soggetti più deboli si ammalano proprio delle malattie da cui avrebbero dovuto essere tutelati.
5. Quanto ai danni da inadeguata conservazione (punto 5), questi, riguardano soprattutto il Terzo mondo, dove è difficile mantenere costante il ciclo del freddo necessario per preservare questi vaccini dalla totale perdita di efficacia immunizzante. E' facile capire quanto il ciclo del freddo sia aleatorio in Paesi dove spesso manca l'energia elettrica, i frigoriferi, i trasporti refrigerati, ecc. ecc.
6. La mancata immunizzazione. Questo punto merita una particolare attenzione; infatti, spesso viene taciuto ai genitori che una percentuale più o meno alta di vaccinati (dal 5 al 40%, a seconda dei vaccini utilizzati) non dà una risposta immunitaria adeguata. La cosa è pericolosissima in quanto, una persona vaccinata si considera immune e quindi si espone tranquillamente a contatti con malati, convinta di non potersi ammalare. In questi casi, invece, è come se non fosse vaccinata, quindi non solo si ammala, ma, a volte, non avvia neppure le cure adeguate, in quanto il medico

esclude proprio quella malattia, essendo stato informato dal paziente stesso o i suoi genitori che l'interessato è vaccinato. Per contrastare questo rischio, sarebbe opportuno dosare sempre lo stato immunitario di un bambino dopo la vaccinazione; questo però è un accertamento molto difficile per alcuni vaccini, ed impossibile, o quasi, a livello di massa.

7. Il punto 7 è altrettanto importante perchè, anche in questo caso viene taciuto ai genitori che l'immunizzazione artificiale con vaccini ha una durata molto minore dell'immunità naturale acquisita con la malattia. Così, per esempio, si vaccina una bambina contro la rosolia in 5a elementare (è questa la situazione italiana) senza dirle che la sua immunità durerà 7, massimo 8 anni. Questo comporterà che a 20-22 anni e oltre, non sarà più immune e quindi rischierà malformazioni del feto in caso di gravidanza, in corso di malattia rubeolica. Il grottesco è che il bimbo malformato non entrerà neppure nelle statistiche di malformazioni da rosolia, perchè la madre risultava vaccinata!...
8. E' evidente per tutto quanto affermato finora che l'immunità vaccinale è meno efficace dell'immunità naturale. Gli anticorpi vaccinali sono meno completi e duraturi di quelli naturali; gli effetti perversi di questa situazione sono molteplici, quello che riporto come esempio riguarda gli anticorpi contenuti nel latte materno, e fa riferimento ad una ricerca di una pediatra italiana, non pubblicata per censura dalla Rivista italiana di pediatria. In questa ricerca, veniva evidenziato che, nel latte materno delle donne americane, ripetutamente vaccinate, negli ultimi 30 anni, contro il morbillo, non vi sono più gli anticorpi naturali antimorbillo che le mamme, da millenni, trasmettono in modo naturale ai propri figli lattanti. Se si riflette con attenzione su questo fatto, appare evidente che tutto ciò ha implicazioni gravissime, sia sui neonati americani, (che oggi dovrebbero essere vaccinati immediatamente alla nascita, in quanto non ricevendo anticorpi specifici dal latte materno, non hanno alcuna protezione contro il morbillo), sia sui neonati del Terzo Mondo che ricevono sempre meno latte materno, a vantaggio dei produttori di latte artificiale privo di tutti gli anticorpi naturali contro le malattie infettive.
9. Altro dato significativo dell'azione negativa indiretta delle vaccinazioni di massa sulle malattie infettive è lo spostamento dell'età delle malattie, dalla prima infanzia all'adolescenza ed anche oltre, con conseguenze che, chiunque può capire solo riflettendo sui molteplici danni causati da una malattia infettiva che colpisce in età maggiore.

DANNI A LIVELLO IDEOLOGICO

Restano da ultimi, ma non per ordine di importanza, i danni prodotti dalle vaccinazioni obbligatorie, non più per gli effetti chimici o fisici o biologici o legati alla produzione, ma per i danni prodotti a livello ideologico.

Sarebbe sbagliato ritenere questi danni meno importanti o, peggio ancora, considerarli estranei ad argomentazioni “puramente scientifiche” perchè in fondo è l’ideologia dominante che indirizza e giustifica ogni tipo di scienza.

Di fatto, l’ideologia che sta dietro alle vaccinazioni di massa è quella secondo cui la causa delle malattie infettive (che i vaccini dovrebbero combattere) sono i germi o i virus che queste malattie provocherebbero.

1. E’ questo il primo danno che un’idea del genere comporta e, cioè, quello di non ricercare le vere cause delle malattie infettive. Non c’è dubbio che il rapporto fra uomo e “germi” è molto complesso, ma certamente non porta sempre alla malattia. Molti germi, anzi, sono indispensabili alla vita stessa dell’uomo.

Non solo, ma molti “germi” che in passato provocavano malattie ed epidemie devastanti, oggi non le provocano più, pur senza l’intervento di vaccini. Basti pensare alla peste, alla lebbra ed alla malaria in tutto il mondo occidentale e ciascuno, pensandoci, ne può scoprire molte altre.

In centinaia di migliaia di anni, l’uomo ha sviluppato tutta una serie di difese che si individuano oggi, soprattutto nel sistema immunitario.

Questo sistema immunitario oggi, grazie alla scienza, dovrebbe poter essere potenziato ma non con interventi di tipo profilattico - le vaccinazioni – inadeguati e pericolosi, ma cercando le vere cause delle malattie: povertà, fame, guerre, ma anche comportamenti scorretti di tipo alimentare, allattamento artificiale dei neonati, uso di pesticidi negli alimenti, fumo di sigarette, ecc. ecc. e qui non mi dilungo, perchè, su questi argomenti si dovrebbero scrivere più libri anche se gli interessi economici preferiscono sviluppare le vaccinazioni, più facili da gestire e da controllare.

2. L’ultimo danno, ma per importanza forse dovrebbe essere il primo, è il condizionamento alla delega, cioè l’abitudine a delegare ad altri (al medico, allo Stato, al farmaco, ecc.) la propria salute. E’ proprio il riappropriarsi di questa

delega, che ci renderà possibile essere più sani, pretendendo di essere informati e rifiutando di subire acriticamente atti sanitari decisi da altri e di fatto subiti acriticamente dai diretti interessati. La non delega e la ricerca continua delle vere cause delle malattie, sono il principale modo per combattere tutte le malattie, e non solo quelle infettive, per le quali sono stati a suo tempo scoperti i principali vaccini attraverso una reale prevenzione e non una semplice e spesso pericolosa profilassi vaccinale (specie se poco mirata o di massa o peggio ancora obbligatoria).

L'ultima tabella, infine, entra nel merito della parte più propositiva della mia relazione ed è rivolta a chi ha responsabilità di politica sanitaria e vuole realmente contrastare le tragedie individuali di chi è colpito da danni da vaccino. (Tab. 5) I punti in essa contenuti sono obiettivi in parte già conquistati, ma in parte non ancora e costituiscono il nostro attuale e futuro che fare. Li riporto soprattutto a scopo di stimolo e di riflessione per capire quanto resta ancora da fare.

Mi scuso per l'assoluta sinteticità di questo intervento, ma nel poco tempo a mia disposizione, ho cercato di affrontare almeno i temi principali di una problematica di vastissime dimensioni.

Per quanto mi riguarda, continuerò nel mio impegno verso tutti i danneggiati da vaccino e per una reale prevenzione delle malattie infettive, contando sull'appoggio di Medicina Democratica - Movimento di lotta per la salute e delle Associazioni di genitori che lottano per eliminare l'obbligo delle vaccinazioni in Italia, mi auguro che, dopo questa conferenza, anche il Parlamento Europeo scelga di intervenire in questo senso.

TABELLA 2

LE CAUSE PIU' FREQUENTI DI DANNI DA VACCINAZIONI
(validi per ogni singola inoculazione e
quindi ancor più per azione sinergica
di più vaccini inoculati insieme)

Danni a livello Individuale	Legati al vaccino	<ol style="list-style-type: none"> 1. per sostanze allergizzanti 2. per sostanze tossiche 3. per rivirulentazione
	Legati al soggetto	<ol style="list-style-type: none"> 1. malattie infettive in atto 2. malattie immunitarie e autoimmuni 3. deficit immunitari (tab. 2A e 2B) 4. malattie nervose e cerebropatie 5. terapie cortisoniche 6. slatentizzazione di malattie congenite 7. reazioni di ipersensibilità (tab. 3)
Danni per gli altri	Per i contatti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Da virulentazione con conseguente contagio 2. infezione in soggetto immunodeficiente (caso Oprandi)
	Per la collettività nelle Vaccinazioni di massa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Danni legati alla produzione industriale dei vaccini 2. Danni legati alla distribuzione dei vaccini 3. Danni legati all'uso di massa dei vaccini 4. Danni legati allo scorretto uso dei vaccini 5. Danni a livello ideologico dei vaccini

TABELLA 2A

**CLASSIFICAZIONE DELLE
IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE
(OMS 1986)
1 OGNI 420 NATI**

A) Immunodeficienze a prevalente carenza anticorpale

1. Agammaglobulinemia legata al sesso
2. Agammaglobulinemia legata al sesso con carenza di GH
3. Agammaglobulinemia autosomica recessiva
4. Ipogammaglobulinemia con aumento di IgM e IgD
5. Ipogammaglobulinemia comune variabile
6. Ipogammaglobulinemia transitoria dell'infanzia
7. Agammaglobulinemia con timona
8. Carenza selettiva di IgA
9. Carenza selettiva di IgM
10. Carenza selettiva di sottoclassi IgG2 e IgG4
11. Carenza anticorpale con normo o ipergammaglobulinemia

**B) Immunodeficienze con prevalente carenza
immunità cellulomediata**

12. Immunodeficienza combinata con immunoglobuline
13. Carenza di purinnucleotide fosforilasi
14. Sindrome linfoproliferativa recessiva
15. Ipogammaglobulinemia con aumento di IgM e IgD
16. Ipogammaglobulinemia comune variabile
17. Disgenesia reticolare
18. Carenza di adenosina deaminasi
19. Grave deficienza combinata legata al sesso
20. Sindrome del linfocita nudo

C) Immunodeficienze primarie associate ad altri effetti

21. Deficit congenito di transcobalamina
22. Immunodeficienze con nanismo ad arti corti
23. Sindrome di Wiscott Aldrich
24. Sindrome di Luis Bar
25. Ipoplasia timica e delle paratiroidi

TABELLA 2B

**LE PRINCIPALI IMMUNODEFICIENZE
SECONDARIE**

21. Terapie cortisoniche
22. Terapie immunosoppressive
23. In corso di malattie infettive
24. Da sottoalimentazione
25. Da stress

TABELLA 3
REAZIONI DI IPERSENSIBILITA'
A SIERI E VACCINI
CLASSIFICAZIONE CLINICA

A) Sistemiche

1. Anafilassi (reazioni anafilattoidi all'uovo ed al lievito di birra)
3. Malattie da siero
4. Febbre da vaccino
5. Vasculiti
6. Lupus post-vaccinale

B) Cutanee

7. Eruzioni esantematiche
8. Orticaria e angioedema
9. Dermatite da contatto
10. Eritema fisso
11. Eritema multiforme essudativo
12. Dermatite esfoliativa
13. Epidermolisi tossica necrotica

C) Respiratorie

14. Asma bronchiale
15. Polmonite eosinofila
16. Fibrosi polmonare

D) Ematologiche

17. Eosinofilia
18. Anemia immuoemolitica
19. Agranulocitosi
20. Trombocitopenia
21. Aplasia midollare
22. Linfadenopatie da ipersensibilità
23. Pseudolinfoma da vaccino

E) Epatiche

24. Colestasi intraepatica
25. Ittero epato cellulare

F) Renali

26. Glomerulonefrite
27. Sindrome di Goodpasture
28. Nefrite interstiziale

G) Neurologiche

29. Polineuropatie
30. Sindrome di Guillan Barrè
31. Neuriti periferiche
32. Mieliti
33. Encefaliti
34. Meningiti

TABELLA 4**DANNI DA VACCINAZIONI
PER LA COLLETTIVITA'****A LIVELLO DI MASSA**

3. Presenza di sostanze tossiche nei vaccini (mercurio, alluminio, formaldeide)
4. Presenza di inquinanti estranei in lotti di vaccino
5. Presenza di virus sconosciuti nei lotti di vaccino (HvhO)
6. Lotti di vaccino non sufficientemente attenuati
7. Danni da inadeguata conservazione (ciclo del freddo)
8. Mancata immunizzazione (3-40%) con conseguente scelta di esposizione
9. Scaduta immunizzazione
10. Mancata produzione di anticorpi naturali (morbillo e latte materno negli USA)
11. Spostamento dell'età delle malattie

A LIVELLO IDEOLOGICO

1. Mancata ricerca delle vere cause di malattia
2. Condizionamento alla delega

Tabella 5**Per favorire una riduzione dei danni da vaccino è necessario almeno:**

- a) consenso informato dei genitori alle vaccinazioni;
- b) campagne di informazione (non di tipo pubblicitario, ma il più critiche e stimolanti possibile per genitori, operatori d'infanzia, operatori socio-sanitari, medici, etc.);
- c) eliminazione di tutte le sostanze pericolose attualmente contenute nei vaccini (mercurio, alluminio, formaldeide, etc.);
- d) accertamenti clinici e strumentali per individuare i soggetti a rischio (istocompatibilità HLA, malattie immunitarie, malattie sistema nervoso, etc.);
- e) previsione di esoneri definitivi o temporanei. (dovranno riguardare almeno il 5% della popolazione da vaccinare);
- f) ricerche serie sulle malattie infettive in Europa e nel mondo;
- g) ricerche epidemiologiche di confronto vaccinati-non vaccinati;

BIBLIOGRAFIA VACCINI: DANNI PER PATOLOGIE

1. Allergie e reazioni anafilattiche a vaccini

"Anafilassi dovuta a vaccinazioni", Can Med Assoc J., vol 134, feb. 1986

Bawa YS, Wahi PL, "Encefalomieliti allergiche derivanti da vaccinazioni: rapporto di 10 casi", Indian J Med Sci, Apr 1961;15:290-297

Bernard JG, "Complicazioni alla vaccinazione e reazioni cutanee allergiche in individui giovani", Rey Corps Sante Armees, feb. 1962; 3:35-46

D'lakova RM, "Reazioni allergiche in bambini", Pediat Akush Ginek, gen.- feb. 1966, 1:20-21

Egorova NB, "Reazioni anafilattiche e titoli di antigeni a seguito di vaccinazione anti-tetano", Zh Mikrobiol, aprile 1968, 45:63-68

Ehregut W, "Allergia vaccinale, vaccinia sistemica e vaccinia ulcerosa", Presse Med, 4 luglio 1964, 72:1957-1958

Erdmann G, "Allergia alla vaccinazione", Muenchen Med Wachr, 16 giugno 1961; 103:1217-1219 & 103:1256-1259

Fedotova AM, "La patogenesi di manifestazioni di allergie non specifiche durante le vaccinazioni", Pediatria, gen. 1967; 46:56-60

Halpern, G.M. : "Immunorégulation et allergie (Médecine et hygiène, t. 41 [1], p. 67-68, 1983).

Isacson P, "Reazioni allergiche associate a vaccini virali", Prog Med Virol, 1971, 13:239-270

James LP, "Anafilassi sistemica fatale", NEJM, 19 marzo 1964; 270:597-603

Kantchourine, AK, "Ruolo di reazioni allergiche ritardate nella patogenesi delle complicazioni post-vaccinazione tifica", Rev Franc Allerg., gen.-marzo 1969, 9:19-24.

Kelleher PC, "Reazione anafilattoide dopo vaccinazione tifoide", Am J Med, dic. 1990, 89(6):822-824

Koval'skala S, "Proprietà anafilattogene di vaccini aDT, PDT e aPDT", Zh Mikrobiol, gen. 1969; 46:65-71

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

Leung AK, "Anafilassi al vaccino DPT", J R Soc Med, feb. 1985; 78(2):175

Nazareth B, "Reazioni sistemiche allergiche ai vaccini giapponesi per l'encefalite", Vaccine, maggio 1994, 12(7):666

Ovens H, "Anafilassi dovuta a vaccinazioni nello studio medico", Can Med Assoc J, 15 feb. 1986, 134(4):369-370

Proctor JW, "Reazione Anafilattoide a BCG intralesionale", The Lancet, 15 luglio 1978, 2(8081):162

Reazioni allergiche a vaccini anti-tetano, difterica, influenza e poliomielite", Annals of Allergy, Vol. 20, 1962

Smith RE, "Reazioni allergiche ai materiali di immunizzazione in bambini ed approccio alla diagnosi", Ann Allerg, dic. 1965; 23:600-603

2 . Inefficacia dei vaccini

Anderson J.A., Daly F.T. Jr, Kidd J.C., "Human rabies after antiserum and vaccine postexposure treatment. Case report and review, Ann. Intern. Med. 1966. Jun;64(6):1297-302

Bolotovskii V, "Incidenza di morbillo tra bambini specificatamente vaccinati", ZH Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, 1974; 00(5):32-35

Buddle BM, "Fallimento dei vaccini e contagio da virus", Am J. Vet Research, feb. 1984, 45(2):263-266

Cherry JD, "Uno studio clinico e sierologico di 103 casi di fallimento del vaccino del morbillo", J. Pediatr, maggio 1973; 82:801-808

Coles FB, "Una epidemia di influenza A (H3N2) in pazienti ricoverati in cliniche con un programma di vaccinazioni a tappeto", J Am Ger Sociologist, giugno 1992, 40(6):589-592

Daniel JC, "Il paradosso del polio: uno dei due vaccini antipolio è stato largamente abbandonato negli USA, l'altro è la causa principale della malattia stessa", Science, aprile 1986, p 37-39

de Moraes-Pinto MI, Oruamabo R.S., Igbagiri F.P., Cham M.C., Prado S.M., Vancetto MD, Johnson PM, Hart CA., "Neonatal tetanus despite immunization and protective antitoxin antibody", J. Infect Dis. 1995. Apr.;171(4):1076-7.

"Epidemia grave di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", American Journal of Epidemiology, 1989, Vol 129, n.1

"Fallimento nel piano di eradicazione del morbillo", Arch Intern Med, 1994, vol 154

Fellat-Hamdouch R., Mouhadden F., Jorio M., Malki-Tazi A., [Rabies in supposedly vaccinated children, cases of long incubation (apropos of 2 cases)], Maroc Med. 1981. Dec.;3(4):793-803.

Forrest JM, "Fallimento della vaccinazione per la rosolia nel prevenire tale infezione", Med J Aust, 15 gen. 1977; 1(3): 77

Gerth H.J., [Letter: Influenza following influenza vaccination], Dtsch Med. Wochenschr. 1976 Jul. 2;101(27):1043.

Gilchrist A, "Vaccinare non significa sempre immunizzare", Med J Aust, 6 maggio 1991, 154(9):638

Hall WN, Goodman RA., Noble GR., Kendal AP., Steece RS., "An outbreak of influenza B in a elderly population", J. Infect Dis. 1981 Oct.;144(4):297-302

Hardy GE, "Fallimento del programma di vaccinazione delle scuole nell'arrestare una epidemia cittadina di morbillo", Amer J Epidem, marzo 1970; 91:286-293

Hartmann G, "Insuccesso della vaccinazione anti-epatite B", Dtsch Med Wochenschr, 17 maggio 1991, 116(20): 797

"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

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

Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccino", West J Med, ott. 1976, 125(4):266-270

Leads from the MMWR. Human rabies despite treatment with rabies immune globulin and human diploid cell rabies vaccine-Thailand", JAMA. 1988 Jan 2;259(1):25-6.

Levi GC, de Mendonca JS, Granato C., "Hepatitis B virus infection in a successfully immunized patient", Vaccine. 1991 Mar;9(3):216.

"L'insistente epidemia di morbillo nonostante prevenzione e misure di controllo appropriate", American Journal of Epidemiology, Vol 126, n.3

Landrigan PJ, "Morbillo in bambini precedentemente vaccinati nell'Illinois", Ill Med J, aprile 1974; 141:367-372

Mathias RG, "Pertosse nonostante la vaccinazione", Can J Pub Health, marzo-aprile 1978; 69(2):130-132

Morozova OV, Maksimova TG, Bakhavalova VN., "Tick-borne encephalitis virus NS3 gene expression does not protect mice from homologous viral challenge", Viral Immunol. 1999;12(4):277-80

Osterholm MT, "Inefficacia del vaccino Haemophilus b nel Minnesota", JAMA, 9 sett. 1988; 260(10): 1423-1428

"Perdita degli elevati livelli di antigeni creati con il vaccino del morbillo", The Lancet, 1992, Vol 340

Plotkin SA, "Fallimento a proteggere del vaccino del morbillo," J Pediatr, maggio 1973; 82:798-801

Radvila P., Prevention of tetanus in man and animal following injury), Arch. Exp. Veterinarmed 1975 Jun;39(3):469-81.

Sabin, A.B.: "Vaccine-associated poliomyelitis cases" (Bulletin of the Who, t. 40, p. 947-949; 1969).

Strebel P, "Un'epidemia di pertosse in una comunità urbana altamente vaccinata", J Trop Pediatr, marzo 1991, 37(2): 71-76

Sutter, R.W. & all.: "Attributable risk of DPT (Diphtheria and Tetanus toxoids and Pertussis vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large out-break in Oman" (The Journal of Infectious Diseases, t. 165, p. 444-449; 1992).

"Un'epidemia di morbillo in un college dove bisogna vaccinarsi prima dell'iscrizione", Am J of Pub Health Vol 81 no 3

Waldvogel K, Bossart W., Huisman T., Boltshauser E., Nadal D., "Severe tick-born encephalitis following passive immunization", Eur. J. Pediatr. 1996 Sep.;155(9):775-9

Waters VV, "Fattori di rischio per il morbillo in una popolazione vaccinata", JAMA, 27 marzo 1991, 265(12): 1527

White F., "Prior use of killed vaccine as a factor in measles incidence in Canada", Int. J. Epidemiol. 1999 Dec;28(6):1185-6

Wolf J.E., Eisen J.E., Fraimow H.S., "Symptomatic rubella reinfection in an immune contact of a rubella vaccine recipient", South Med J. 1993 Jan;86(1):91-3

3. Le malattie indotte anziché prevenute

"A case of mumps meningitis: a post-immunization complication?£, Canada Disease Weekly Report, vol. 13-35, 1987, pp. 155-6.

"A case of mumps meningitis: a complication of vaccination"?, Canadian Medical Association Journal, vol. 138, 1988, p. 135

"Aseptic meningitis after vaccination against measles and mumps", Paediatric Infectious Diseases, vol. 8, 1989, pp. 302-8.

Arya SC, "Fallimento dell'anti-epatite B", Vaccine, aprile 1989, 7(2): 164-165

Basa SN, "Poliomielite paralitica a seguito di vaccinazione DTP. una rassegna di 16 casi", J Indian Med Assoc, 1 feb 1973, 60:97-99

"Disease caused by Haemophilus influenzae type b in the immediate period after homologous immunization: immunologic investigation", Pediatrics, vol. 85, number 4 part 2, April 1990, pp. 698-704

Dittman S, "Morbillo atipico dopo vaccinazione", Beitr Hyg Epidemiol, 1989, 1, 25:1-274 (939 ref)

"Epidemics of aseptic meningitis due to enteroviruses following natal immunization days in Bahrain", (Annals of Tropical Paediatrics, vol. 18, no. 2, June 1998, pp. 101-9)

Favez, G, "Grave infezione tubercolotica a seguito di revaccinazione da varicella", Praxis, 21 luglio 1960; 49:698-699

Forrest JM, "Rosolia undici mesi dopo la vaccinazione", The Lancet, 26 agosto 1972, 2:399-400

Green C, "Un caso di epatite associato a terapia con Etreinate e vaccino anti-epatite B", Dermatologica, 1991, 182(2):119-120

- Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccinazione", *West J Med*, ott. 1976, 125(4):266-270
- Landrigan PJ, "Morbillo in bambini dell'Illinois precedentemente vaccinati", *Ill Med J*, aprile 1974, 141:367-372
- Lawrence R, "Rischi di Zoster dopo vaccinazione da varicella in bambini con leucemia", *NEJM*, 3 marzo 1988, 318(9): 543-548
- Malengreau M, "Ricomparsa di infezione da morbillo, parotite e rosolia a seguito di vaccinazioni: gli adolescenti dovrebbero essere rivaccinati?" *Pediatric*, 1992; 47(9):597-601
- "Measles Encephalomyelitis in a Patient With a History of Vaccination," *Acta Paediatrica Japonica*, vol. 37, number 3, June 1995, pp. 374-376
- "Measles, Mumps, Rubella Vaccine Induced Subacute Sclerosing Panencephalitis", *Journal of the Indian Medical Association*, November 1997, vol. 95 no. 11, page 594
- "Mumps meningitis following measles, mumps, and rubella immunisation" (*The Lancet*, vol. 2, July 8, 1989, p. 98; comments in vol. 2, August 12, 1989, pp. 394-5; vol. 2, September 16, 1989, p. 677)
- "Mumps meningitis, possibly vaccine related", *Canada Disease Weekly Report*, vol. 14-40, 1988, pp. 209-11
- Na, "Poliomieliti associate a vaccinazioni", *Med J Aust*, ott. 1973, 2:795-796
- Nkwane, "Poliomielite paralitica associata a vaccini, USA, 1973- 1984", *JAMA*, 1987, Vol 257:1335-1340
- Pathel JC, "Tetano a seguito di vaccinazione per la varicella", *J Pediatr*, luglio 1960; 27:251-263
- "Polymerase chain reaction detection of the hemagglutinin gene from an attenuated measles vaccine strain in the peripheral mononuclear cells of children with autoimmune hepatitis, "Archives of Virology volume 141, 1996, pages 877-884
- Poliomielite ed inoculazione profilattica contro difteria, pertosse e varicella", *The Lancet*, dic. 1956, p. 6955
- Quast U, Hennessen, "Malattia simile a parotite indotta da vaccino", *Intern Symp on Immunizations, Development Bio Stand*, Vol 43, p 269-272
- Quast, "Malattia simile a parotite indotta da vaccini", *2nd Int Symp on Immun, Development Bio Stand*, Vol 43, p269-272
- Sabin, A.B. : "Vaccine-associated poliomyelitis cases" (*Bulletin of the Who*, t. 40, p. 947-949; 1969).
- Sen S, "Poliomielite in bambini vaccinati", *Indian Pediatr*, maggio 1989, 26(5): 423-429
- Shasby DM, "Epidemia di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", *NEJM*, marzo 1977, 296(11): 585-589
- Sutter, R.W. & al.: "Attributable risk of DTP (Diphtheria and Tetanus toxoids and Pertussis vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large out-break in Oman" (*The Journal of Infectious Diseases*, t. 165, p. 444-449; 1992).
- Tesovic G, "Meningite asettica a seguito di vaccino per morbillo, parotite e rosolia", *The Lancet*, 12 giugno 1993, 341(8859):1541
- "Transmission of vaccine strain varicella-zoster virus from a healthy adult with vaccine-associated rash to susceptible household contacts" (*Journal of Infectious Disease*, vol. 176, no. 4, October 1997, pp. 1072-5)
- Trier H., ronne T., "Duration of immunity and occurrence of secondary vaccine failure following vaccination against measles, mumps and rubella", *Ugeskr Laeger*, vo. 154, no. 29, July 13, 1992, pp. 2008-13
- Vaccinazioni associate con poliomielite", *The Lancet*, marzo 1994, Vol. 343
- "Vaccine-induced mumps-like disease", *Development of Biological Standards*, vol. 43, 1978, pp. 269-72

(Vaccinazioni DPT e della varicella aumentano l'incidenza di polio)

4. Piastronopenie (trombocitopenie) da vaccino

Autret E, Jonville-Bera AP, Galy-Eyraud C, Hessel L. (Thrombocytopenic purpura after isolated or combined vaccination against measles, mumps and rubella), France. *Therapie* 1996 Nov-Dec;51(6):677-80

Cohn J. Thrombocytopaenia in childhood; an evaluation of 433 patients. *Scand J Haematol* 1976;16:226-240

Drachtman RA, Murphy S, Ettinger LJ. (Exacerbation of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura following measles-mumps-rubella immunization. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1994 Mar;148(3):326-7

Jonville-Bera AP, Autret E, Galy-Eyraud C, Hessel L. "Thrombocytopenic purpura after measles, mumps and rubella vaccination: a retrospective survey by the French regional pharmacovigilance centres and Pasteur-Merieux serums et vaccins. *Pédiatr. Infect Dis J* 1996 Jan;15(1):44-8

Miller E, Waight P, Farrington CP, Andrews N, Stowe J, Taylor B. Idiopathic thrombocytopenic purpura and MMR vaccine. *Arch Dis Child* 2001; 84:227-229 (March)

Neiderung J. (Thrombocytopenic purpura after a combined vaccine against morbilli, parotitis and rubella. *Acta Paediatr Scand* 1983;72:613-614

Nieminen U, Peltola H, Syrjala MT, et al. Acute thrombocytopenic purpura following measles, mumps and rubella vaccination. A report in 23 patients. *Acta Paediatr* 1993;82:267-270.

Vlacha V, Forman EN, Miron D, Peter G. Recurrent thrombocytopenic purpura after repeated measles-mumps-rubella vaccination. *Pediatrics* 1996;97:738-739

5. Vaccini e alterazioni cromosomiche

Cherkezia SE, "Disfunzioni dell'apparato dei cromosomi della murena indotti per vaccinazione con un complesso di vaccini antivirali", *Vopr Virusol*, sett. 1979, (5):547-550

Hober, D. & al.: "Entérovirus et diabète de type 1" (*Médecine/Sciences*, t. 14 [4], p. 398-403: 1998).

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

Lawley, T.J. & al.: "Defective Fc-receptor functions associated with the HLA B8/DRw3 haplotype" (*The New England Journal of Medicine*, t. 304 [4], p. 185-192; 1981.

Mackay, I.R. & Morris, P.J.: "Association of autoimmune active chronic hepatitis with HL-A1,8" (*The Lancet*, t. 2, p. 793-795; 1972.

6. Vaccini ed autoimmunità

Alm JS; Swartz J; Lilia G; Scheynius A; Pershagen G; Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle (see comments); *Lancet* 1999 May 1;353(9163):1485-8 & Comment in: *Lancet* 1999 May 1;353(9163):1457-8

"Autoimmunità indotta da vaccino", *Journal of Autoimmunity* 1996 Vol 9

Auwaerter PG, "Changes within T cell receptor V beta subsets in infants following measles vaccination", *Clin. Immunol. Immunopatol.* 1996 May;79(2):163-70

Baagljivo E, Safran AB, Borruat FX. ; Multiple evanescent white dot syndrome after hepatitis B vaccine., *Am. J. Ophthalmol.*, 1996, 122 :431-432.

Bégué, P.: "Réponse immunitaire aux différents vaccins" (*Archives de pédiatrie*, t. 5 [suppl. 2], p. 182s-190s; 1998)

Bentwich & al.: "Immune activation is a dominant factor in the pathogenesis of african Aids" (*Immunology today*, t. 16 [4], p. 187-191; 1995).

Berkman N, Benzarti T, Dhaoui R., Mouly P., Bilateral neuro-papillitis after hepatitis B vaccination. *Press Med.*, 1996,25:1301.

Boone C.W., Blackman K. (Augmented immunogenicity of tumor cell homogenates infeted with influenza virus) *Cancer Res.* 32,1018, 1972

Bracci, M. & Zoppini, A.: "Polyarthritis associated with hepatitis B vaccination" (*British Journal of Rheumatology*, t. 36 [2] p. 300-301; 1997).

Buimovici-Klein E, Cooper L.Z., "Immunosuppression and isolation of rubella virus from human lymphocytes after vaccination with two rubella vaccines", *Infect Immun.* 1979 Jul;25(1)352-6

Capron, A. & Ameisen, J.-C.: "Les Nouvelles Stratégies de la vaccination" (*La Recherche*, [suppl. Au n° 237 : La Révolution de l'immunologie, p. 36-44]; novembre 1991.

Carmeli Y., Oren R. "Hepatitis B vaccine side-effect. *Lancet*, 1993,341:250-251.

Carmeli Y., De Medina T. "Serious hepatitis B vaccine adverse reactions: are they immune-mediated? *Vaccine*, 1993, 11:1358-1359.

Caspary EA, "Effect of live attenuated vaccines on the course of experimental allergic encephalomyelitis. A pilot study", *Eur Neurol.* 1977,16(1-6):176-80

Chakravorty, K.: "Arthritis following immunization: a report of 21 cases" (*British Journal of Rheumatology*, t. 31 [suppl. 21], p. 116; 1992).

Chantler JK, Ford DK, Tingle AJ., "Persistent rubella infection and rubella-associated arthritis", *Lancet* 1982 Jun. 12;1(8285):1323-5

Chevalier, P. & al.: "Les Complexe "malnutrition-infection": premier problème de santé publique chez les populations défavorisées" (*Médecine et maladies infectieuses*, t. 26, p. 366-370; 1996).

Chin J., Werner SB., "Neuritis and arthritis following rubella immunization", *JAMA.* 1971 Jan 18;215(3);495-6

Cockwell P, Allen MB, Page R. "Vasculitis related to hepatitis B vaccine. *BMJ*, 1990, 301:1281.

Cohen AD, Shoenfeld Y., "Vaccine-induced autoimmunity", *J. Autoimmun.* 1996 Dec;9(6):699-703

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

De Keyser F, Naeyaert JM, Hindryckx P, Elewaut D, Verplancke P Peene I Praet M, Veys E., "Immune-mediated pathology following hepatitis B vaccination. Two cases of polyarteritis nodosa and one case of pityriasis rosea-like drug eruption", *Clin. Exp. Rheumatol.* 2000 Jan-Feb;18(1):81-5

Delaney JJ., "Problems of rubella vaccination in adult women, *Rocky Mt Med J.* 1970 Oct;67(10):53-6

Devey ME, Major PJ, Bleasdale-Barr KM, Holland GP, Dal Canto MC, Paterson PY., "Experimental allergic encephalomyelitis (EAE) in mice selectively bred to produce high affinity (HA) or low affinity (LA) antibody responses", *Immunology* 1990 Apr;69(4):519-24

Di Giusto, C. A. & Bernhard, J. D.: "Erytheja nodosum provoket by hepatitis B vaccine" (*The Lancet*, t. 2 [8514], p. 1042; 1986).

Donnelly S, Loscher CE, Lynch MA, Mills KH., "Whole-cell but not acellular pertussis vaccines induce convulsive activity in mice: evidence of a role for toxin-induced interleukin-1beta in a new murine model for analysis of neuronal side effects of vaccination", *Infect. Immun.* 2001 Jul;69(7):4217-23

Dupond, J.-L. & Humbert, P.: "De la dépression à l'immunodépression ou émotivité et immunité" (Concours médical, t. 110 [9], p. 661-666; 1988).

"Effect of subclinical infection on maintaining immunity against measles in vaccinated children in West Africa", *The Lancet*, vol. 353, January 9, 1999, pp. 98-102

Feldshon S, D, Sampliner RE., Reaction to hepatitis B virus vaccine. *Ann. Inter. Med.*, 1984, 100 :156-157.

Fisher, A.: "Les Déficits immunitaires primitifs chez l'homme" (La Recherche, [suppl. Au n° 237: La Révolution de l'immunologie, p. 20-24]; novembre 1991).

Fisher MA, Eklund SA, James SA, Lin X, "Adverse events associated with hepatitis B vaccine in U.S. children less than six years of age, 1993 and 1994"; *Ann. Epidemiol.* 2001 Jan;11(1):13-21

Ford DK, da Roza DM, Reid GD, Chantler JK, Tingle AJ., "Synovial mononuclear cell responses to rubella antigen in rheumatoid arthritis and unexplained persistent knee arthritis", *J. Rheumatol* 1982 May-Jun; 9(3):420-3

Freedman DA, Stark PB, "The swine flu vaccine and Guillain-Barre syndrome. A case study in relative risk and specific causation", *Eval Rev.* 1999 Dec;23(6):619-47

Gachelin, G.: "Emotions et immunité" (La Recherche, t. 17 [177], p. 662-666; 1986).

Gold JA., "Arthritis after rubella vaccination of women", *N. Engl. J. Med.* 1969 Jul 20;28(2):109

Goldman II., (Allergic rhinosinusbronchopathy in a patient after the use of dry anti-influenza serum), *Vestn Otorinolaringol.* 1966 Mar-Apr;28(2):98-9

Goolsby, P.: "Erythema nodosum after recombinax HB hepatitis B vaccine" (*The New England Journal of Medicine*, t. 321, [17], p. 1198-1199).

Gout O, Theodorou I, Liblau R, Lyon-Caen O. "Central nervous system demyelination after recombinant hepatitis B vaccination: Report of 25 cases. (Abs# PO6.079) American Academy of Neurology 49th Annual Meeting, Apr. 12-19, 1997 Boston, Mass.; *Neurology*, 1997, 48: p. A424.

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

Granel B, Berbis P, Serratrice J, Pelletier J, Disdier P, Weiller PJ., (An unusual caus of long-term fever: Behcet disease), *press Med* 1999 Dec 18-25;28(40):2221-2

Grasland A, Le Maitrie F, Pouchot J, Hazera P, Bazin C, Vinceneux P., (Adult-onset Still's disease after hepatitis A and B vaccination?), *Rev Med Interne* 1998 Feb;19(2):134-6

Gross, K. & al.: "Arthritis after hepatitis B vaccination" (*Scandinavian Journal of Rheumatology*, t. 24, p. 50-5; 1995).

Gualde, N.: "Immunité et humanité: essai d'immunologie des populations" (coll. "Santé et sciences humaines", L'Harmattan; 1995).

Guiserix, J.: "Systemic lupus erythematosus following hepatitis B vaccine" (*Nephron*, t. 74, p. 441; 1996).

Hachulla, E. & al.: "Reactive arthritis after hepatitis B vaccination" (*The Journal of Rheumatology*, t. 17 [9], p. 1250-1251: 1990)

Halstead, S.B.: "Facilitation immunitaires de l'infection virale: implications" (Résumé et adaptation par Halpern, G. M. in *Médecine et hygiène*, t. 41, p. 81-87; 1983).

Hanslik, T. & al.: "Vaccination et maladies immunologiques" (*Revue de médecine interne*, t. 17, p. 17-20; 1996).

Harroelen L, de Keyser J, Ebinger G., "Central-nervous-system demyelination aftr immunisation with recombinant hepatitis B vaccine", *Lancet* 1991 Nov);338(8776):1174-5 Comment in: *Lancet.* 1992 Jan 18;339(8786):178-9

Hassan W, Oldman R, "Sindrome di Reiter e artrite reattiva nella salute di assistenti sociali dopo le vaccinazioni", *Br. Medical J.*, 1994, 309: 94

- Hjorth RN, Bond GM, Piner E, Hartzell RW, Rorke LB, Rubin BA., "Experimental neuritis induced by a mixture of neural antigens and influenza vaccines. A possible model for Guillain-Barre syndrome", *J Neuroimmunol.* 1984 Feb;6(1):1-8
- Huang YP, Gauthey L, Michel M, Loreto M, Paccaud M, Pechere JC, Michel JP., "The relationship between influenza vaccine-induced specific antibody responses and vaccine-induced nonspecific autoantibody responses in healthy older women", *J. Gerontol.* 1992 Mar;47(2):M50-5
- Hurwitz ES, Schonberger LB, Nelson DB, Holman RC., "Guillain-Barre syndrome and the 1978-1979 influenza Vaccine", *N. Engl. J. Med.* 1981 Jun 25;304(26):1557-61
- Hussey GD, Goddard EA, Hughes J, Ryon JJ, Kerran M, Carelse E, Strebel PM, Markowitz LE, Moodie J, Barron P, Latief Z, Sayed R, Beatty D, Griffin DE., "The effect of Edmonston-Zagreb and Schwarz measles vaccines of immune response in infants", *J. Infect Dis.* 1996 Jun;173(6):1320-6
- Jaward, A.S.M. & Scott, D.G.: "Immunization triggering rheumatoid arthritis?" (*Annals of the Rheumatic Diseases*, t. 48, p. 174; 1989).
- Kaithamana S., Fan J., Osuga Y., Liang S., Prabhakar BS., "Induction of Experimental Autoimmune Graves" Disease in BALB/c Mice", *The Journal of Immunology*, 1999, 163: 5157-5164
- Kan VK.; "Systemic vasculitis as a complication of hepatitis B. *Sov. Med.*, 1990, 12:114.
- Khalfan S, Aymard M, Lina B, Thouvenot D, Schuffenecker I, Foray S, Fernandes E, Baig B., "Epidemics of aseptic meningitis due to enteroviruses following national immunization days in Bahrain", *Ann Trop. Paediatr.* 1998 Jun;18(2):101-9
- Kemp T.; Pearce N.; Fitzharris P.; Crane J.; Fergusson D.; St. George I.; Wickens K.; Beasley R.; "Is infant immunization a risk factor for childhood asthma or allergy?", *Epidemiology* 1997 Nov;8(6):678-80
- Klemparskaya N., "Autohaemolysin-producing cells in mice injected with bacterial vaccines", *Immunology.* 1973 Jul;25(1):11-5
- Kline LB, Margulies SL, Oh SJ., "Optic neuritis and myelitis following rubella vaccination", *Arch. Neurol.* 1982 Jul;39(7):443-4
- Laitinen O, Vaheri A, University Central Hospital and Department of Virology, University of Helsinki, Finland, "Very high measles and rubella virus antibody titres associated with epatitis, systemic lupus erythematosus, and infectious mononucleosis", *The Lancet*, vol. 1, February 9, 1974, pp. 194-7
- Le Hello C, Cohen P, Bousser MG, Letellier P, Guillevin L., "Suspected hepatitis B vaccination related vasculitis". *J. Rheumatol.* 1999 Jan;26(1):191-4
- "Les Déficits immunitaires" (Rapport technique O.M.S., n°630; 1978).
- Levine S, Salzman A., "Inhibition of experimental allergic encephalomyelitis by lithium chloride: specific effect of nonspecific stress?", *Immunopharmacology* 1991 Nov-Dec;22(3):207-13
- Levinson AI, Tar L., "In vitro IgM rheumatoid-factor production induced by tetanus toxoid", *J. Allergy Clin. Immunol.* 1988 Apr;81(4):730-6
- Liozon E, Ittig R, Vogt N, Michel JP, Gold G, Gold. "Polymyalgia rheumatica following influenza vaccination" *J. Am Geriatr. Soc.* 2000 Nov;48(11):1533-4
- Luster MI, Leslie GA., "Erythrocyte antinuclear antibodies in sera of chickens hyperimmunized with group A streptococcal vaccine", *Infect Immun.* 1976 Mar;13(3):825-9
- Mairot J. & Mario P.; "Stress et magnésium (Du sol à la table, n°31, p. 19-23; 1997).
- Mamoux, V. & Dumont, C.: "Lupus érythémateus disséminé et vaccination contre l'hépatite B" (*Archives de pédiatrie*, t. 1, p. 307-308; 1994).
- Martinez E, Domingo P., "Evans's syndrome triggered by recombinant hepatitis B vaccine", *Clin Infect Dis.* 1992 Dec;15(6):1051
- Milich DR and FV Chisari. Genetic regulation of the immune response to hepatitis B surface antigen (HbsAg) I. H-2 restriction of the murine humoral immune response to the a and d determinants of HbsAg. *J. Immunol.*, 1982, 129:320-325.

Mitchell LA, Tingle AJ, Shukin R, Sangeorzan JA, McCune J, Braun DK., "Chronic rubella vaccine-associated arthropathy", *Arch. Intern. Med* 1993 Oct 11;153(19):2268-74

Mitchison, N. A.: "Induction of immunological paralysis in two zones of dosage" (Proceedings of the Royal Society [Biology], t. 161, p. 275-293; 1964).

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

Muhlemann K; Alexander ER; Weiss NS; Pepe M; Schopfer K., "Risk factors for invasive Haemophilus influenzae disease among children 2-16 years of age in the vaccine era, Switzerland 1991-1993. The Swiss H. Influenzae Study Group", *Int. J. Epidemiol.* 1996 Dec;25(6):1280-5

Negina IP, "Formazione di auto-anticorpi a seguito della vaccinazione con diversi tipi di vaccini tifoidei", *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*, maggio 1980; (5):69-72

Newman, J.: "L'allattamento maternel protège le nourisson" (*Pour la science*, n° 220, p. 46-51; février 1996).

Nisini R, Biselli R, Matricardi PM, Fattorossi A, D'Amelio R., "Clinical and immunological response to typhoid vaccination with parenteral or oral vaccines in two groups of 30 recruits", *Vaccine* 1993; 11(5):582-6

Odent, MR et al.; Pertussis Vaccination and Asthma: is there a link?; *JAMA* 1994-Vol. 272, No. 8 pag. 592-593

Olin P, Romanus V, Storsaeter J, "Invasive Bacterial Infections During an Efficacy Trial of Acellular Pertussis Vaccines – Implications For Future Surveillance In Pertussis Vaccine Programmes", *Tokai J. Exp Clin Med*, 1988; 13 Suppl:143-144

Onica D, Mihalcu F, Lenkei R, Gherman M, Tudor M., "Autoantibodies detected in rabbits hyperimmunized with group A, C, and G streptococcal vaccines", *Infect Immun.* 1977 Dec;29(3):624-8

Pawlowski B, Gries FA, (Mumps vaccination and type-I diabetes), *Dtsch Med Wochenschr.* 1991 Apr. 19; 116(17):635

Polymerase chain reaction detection of the hemagglutinin gene from an attenuated measles vaccine strain in the peripheral mononuclear cells of children with autoimmune hepatitis", *Archives of Virology*, volume 141, 1996, pages 877-884

Pope JE, Stevens A, Howson W, Bell DA., "The development of rheumatoid arthritis after recombinant hepatitis B vaccination", *J. Rheumatol.* 1998 Sep;25(9):1687-93

Procaccia S, Borroni G, Lanzanova D, Papini E, Perego R, Ferrante P., "IgG rheumatoid factors behaviour in young normal subjects following vaccination", *Boll. Ist. Sieroter Milan* 1983 Nov. 30;62(5):451-61

Rajagopalan P, Kumar R, Malaviya AN, "A study of humoral and cell-mediated immune response following typhoid vaccination in human volunteers", *Clin Exp Immunol.* 1982 Feb;47(2):275-82

Ray P, Black S, Shinefield H, Dillon A, Schwalbe J, Holmes S, Hadler S, Chen R, Cochi S, Wassilak S., "Risk of chronic arthropathy among women after rubella vaccination. Vaccine Safety Datalink Team", *JAMA* 1997 Aug. 20;278(7):551-6 & Comment in: *JAMA.* 1997 Aug 20;278(7):594-5

Reizis Z, Frank J, Sikuler E., (Allergic vasculitis and bronchial asthma following influenza vaccination), *Harefuah.* 1987 Jan 15;112(2):70-1

Riikonen RS., "Retinal vasculitis caused by rubella", *Neuropediatrics* 1995 Jun;26(3):174-6

Rogerson, S. J. & Nye, F. J.: "Hepatitis B vaccine associated with erythema nodosum and polyarthritis" (*British Medical Journal*, t. 301, p. 345; 1990).

Roitt, I. M. & al.: *Immunologie* (De Bock université; 1997).

Romanov VA, "Ruolo dei processi autoimmuni nella patogenesi delle lesioni post-vaccinali del sistema nervoso", *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*, ott. 1977, 10:80-83

Russo F, Piro E, Frugiuele PL, Buffone E, Palma B, Geco LM, (Problems of rubella prevention: vaccination of 51 fertile young women with the Wister Ra 27/3 virus strain), *Ann Sclavo.* 1980 Jan-Feb;22(1):57-62

- Schonberger LB, Bregman DJ, Sullivan-Bolyai JZ, Keenlyside RA, Ziegler DW, Retailiau HF, Eddins DL, Bryan JA, "Guillain-Barre syndrome following vaccination in the National Influenza Immunization Program, United States, 1976-1977" *Am J. Epidemiol* 1979 Aug;110(2):105-23
- Shoenfeld Y, Aron-Maor A., "Vaccination and autoimmunity-'vaccinosis': a dangerous liaison?, *J Autoimmun* 2000 Feb;14(1):1-10
- Schutze MP, LeClerc C, Jolivet M, Deriaud E, Audibert F, Chang CC, Chedid L., "A potential anti-pregnancy vaccine built by conjugation of the beta-subunit of human chorionic gonadotropin to adjuvant-active muramyl peptide", *Am J. Reprod. Immunol. Microbiol.* 1987 Jul;14(3):84-90
- Schwartz M, Kipnis J., "Protective autoimmunity: regulation and prospects for vaccination after brain and spinal cord injuries", *Trends Mol. Med.* 2001 Jun;7(6):252-8
- Siegrist, C. A.: "Influence des anticorps maternels sur les réponses vaccinales des nourissons" (*Le Quotidien du médecin*, n°6300; 11 juin 1998).
- Siegrist, C. A.: "Vaccination des enfants immunodéficients" (*Archives de pédiatrie*, t. 3 [suppl. 1], p. 333s-334s; 1996).
- Sinaniotiis CA, Daskalopoulou E, Lapatsanis P, Doxiadis S., "Letter: Diabetes mellitus after mumps vaccination", *Arch. Dis Child.* 1975 Sep;50(9):749-50
- Smedman L, Joki A, da Silva AP, Troye-Blomberg M, Aronsson B, Perlmann P., "Immunosuppression after measles vaccination", *Acta Paediatr.* 1994 Feb;83(2):164-8
- Soubrier, M. & al.: "Polyarthrite érosive déclenchée par une vaccination contre l'hépatite B" (*La Presse médicale*, t. 26 [2], p. 75; 1997).
- Stickl H., "Iatrogenic Immuno-suppression as a Result of Vaccination", *Fortschr Med*, Mar 5, 1981, 99(9):289-292
- Stickl H, Helming M., (Purulent meningitides following smallpox vaccination. On the problem of post-vaccinal decrease of resistance), *Dtsch Med Wochenschr.* 1966 Jul 22;91(29):1307-10
- Storsaeter J, et al., "Mortality and Morbidity From Invasive Bacterial Infections During a Clinical Trial of Acellular Pertussis Vaccines in Sweden", *Pediatr. Infect. Disorder J*, 1988 Sept;7(9):637-645
- Stratton KR, Howe CJ, Johnston RB Jr, "Adverse events associated with childhood vaccines other than pertussis and rubella. Summary of a report from the Institute of Medicine", *JAMA* 1994 May 25;271(20):1602-5
- Tarkowski A, Czerkinsky C, Nilsson LA., "Simultaneous induction of rheumatoid factor – and antigen-specific antibody – secreting cells during the secondary immune response in man", *Clin Exp Immunol* 1985 Aug;61(2):379-87
- Tingle AJ, Chantler JK, Pot KH, Paty DW, Ford DK., "Postpartum rubella immunization: association with development of prolonged arthritis, neurological sequelae, and chronic rubella viremia", *J Infect Dis* 1985 Sep; 152(3):606-12
- Tingle AJ, Pot CH, Chantler JK., "Prolonged arthritis, viraemia, hypogammaglobulinaemia, and failed seroconversion following rubella immunisation", *Lancet.* 1984 Jun 30;1(8392):1475-6
- Tsiroyianni P, Tassopoulos N, Kapasouri H, Stavropoulos-Giokas C. "HLH associated nonresponsiveness to hepatitis B vaccine. *Tissue Antigens*, 1990,35: 60-63.
- Vaandrager GJ, Molenaar JL, Bruining GJ, Plantinga AD, Ruitenber EJ., "Islet cell antibodies, mumps infection and mumps vaccination", *Diabetologia.* 1986 Jun; 29(6):406-7
- Vautier G, Carty JE, "Artrite reumatoide acuta poitiva all'analisi del siero a seguito di antiepatite B", *Br. J. Rheumatol.*, 1994; 33:991.
- Vautier, G. & Carty, J.E.: "Acute sero-positive rheumatoid arthritis occurring after hepatitis vaccination" (*British Journal of Rheumatology*, t. 33, p. 991-998: 1994)
- Vogel R., "AIDS transmission by hepatitis b vaccine", *Br Dent J.* 1985 Dec 21;159(12):391
- Von Wehren U, von Torklus D., (Arthritis following rubella immunization), *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 1983 Nov-Dec;121(6):749-50

Walter R, Hartmann K, Pool V, Gargiullo P, Kuhn M., (Reactivation of herpes virus infections by vaccination:evidence or coincidence?), Schweiz Med Wochenschr 2000 Nov 4;130(44):1685-8

Ward BJ, Griffin DE, "Changes in cytokine production after measles virus vaccination:predominant production of IL-4 suggests induction of a Th2 response", Clin. Immunol. Immunopathol. 1993,May;67(2):171-7

Welch MJ, fong S, Vaughan J, Carson D., "Increased fequency of rheumatoid factor precursor B lymphocytes after immunization of normal adults with tetanus toxoid", Clin Exp Immunol. 1983 Feb;51(2):299-304

Wiersbitzky S, Bruns R, Mentel R., (Increased risk of invasive bacterial infections after preventive mumphs-measles-rubella vaccination?), Kinderarztl Prax. 1993 Jun;61(4-5):170-1. German.

Wu VH., Measles virus-specific cellular immunity in patients with vaccine failure", J. Clin. Microbiol. 1993 Jan;31(1):118-22

Zablocki B, Skalba D., "An attempt to induce the production of rheumatoid factor-like substance in rabbits by prolonged immunizaation with killed bacterial suspension", Bull Acad Pol Sci Biol. 1966; 14(1):23-4

Zahradnik JM, Couch RB, Gerin JL., "Safety and immunogenicity of a purified hepatitis B virus vaccine prepared by using recombinant DNA technology" J. Infect. Dis., 1987, 155:903-908.

Zecca T., D. Grafino, University of Medicine and Dentistry, New Jersey and Children's Hospital of New Jersey, Newark, "Elevated rubeola (measles) titers in autistic children linked to MMR vaccine" (abstract submitted to the National Institutes of Health, 1997-8

Ziegler DW, Gardner JJ, Warfield DT, Walls HH., "Experimental allergic neuritis-like disease in rabbits after injection with influenza vaccines mixed with gangliosides and adjuvants", Infect Immun 1983 Nov;42(2):824-30

7. Vaccini, convulsione ed epilessia

Agarwal RK., "Measles vaccination and risk of SSPE", Indian Pediatr. 1999 Mar;36(3);317

Aicardi J, Chevrie JJ, (Neurologic manifestations following pertussis vaccination), Arch Fr Pediatr 1975 Apr;32(4):309-17

"Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", J. of Pediatrics, Vol 102, n.1

Ballerini, Ricci B, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni, con particolare riferimento alle sindromi epilettiche", Riv Neurol, luglio-agosto 1973, 43:254-258

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

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

Berlin, B.S. "Convulsions after measles immunisation" (The Lancet, t. 1 [8338], p. 1380-1983).

Blumberg DA, "Gravi reazioni associate al vaccino difteria.- tetano- pertosse: dettagliato studio di bambini con epilessia, episodi ipotonici iporesponsivi , elevati febbri e pianto continuo", Pediatrics, giugno 1993; 91(6): 1158-1165

Blumbert DA, Mink CM, Lewis K, Chatfield P, Leach C, Smith LP, Christenson PD, Guravitz L, Steinfeld MB, Marcy SM, et al., "Pathophysiology of reactions associated with pertussis Vaccine", Dev Biol Stand 1991;73:289-95

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

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

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

Cupic V, et al., ("Role of DTP vaccine in the convulsive syndromes in children"), *Lijec Vjesn* 1978 Jun; 100(6):345-348. [Article in Serbo-Croatian (Roman)]

Ehregut W, Ehregut J., "Convulsions following oral polio immunisation", *Dev Biol Stand* 1979;43:165-71

"Epilepsy following child immunisation", *J. of Pediatrics*, Vol 102, n.1

Griffin MR, Ray WA, Mortimer EA, Fenichel GM, Schaffner W., "Rischio di attacchi epilettici a seguito di vaccino morbillo- parotite- rosolia", *Pediatrics*, nov. 1991; 88(5): 881-885

Griffin MR, Ray WA, Mortimer EA, Fenichel GM, Schaffner W., "Rischio di epilessia ed encefalopatia a seguito di vaccinazione con il vaccino difteria- tetano- pertosse", *JAMA*, marzo 1990; 263(12): 1641-1645

Gubser M, Blumberg A, Donati F., [Febrile convulsions: assessment of current status.], *Schweiz Med Wochenschr* 1999 May 1;129 (17):649-57

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

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

Ishikawa T, Ogino C, Chang S., "Lennox-Gastaut syndrome after a further attenuated live measles vaccination", *Brain Dev.* 1999 Dec;21(8):563-5

Jacobson V, Nielsen C, Buch D, Shields WD, Christenson P, Zachau-Christiansen B, Cherry JD., "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

Kaiser-UCLA Vaccine Study Group, "Pediatrics, 1993 Aug; 92(2):272-279. [The vaccines caused fevers, irritability, crying, and seizures, but were declared to be "safe and...effective...".]

Laurentaci G., Montinari M.G., (Immunogenetic and autoimmunity in convulsive syndromes of infancy and adolescence) *Medit. J. Surg. Med.* 3(1994), 145-147.

Murphy JV, Sarff LD, Marquardt KM., "Recurrent seizures after diphtheria, tetanus, and pertussis vaccine immunization. Onset less than 24 hours after vaccination", *Am J. Dis. Child* 1984 Oct;138(10):908-11

Ono T, Ishii T., "Multicystic encephalomalacia in an adult case of Lennox-Gastaut syndrome: a case report", *Jpn J Psychiatry Neurol.* 1991 Jun;45(2):435-6

Pokrovskaja Ia, "[Convulsive syndrome in DPT vaccination (a clinico-experimental study)], "Pediatrriia 1983 May;(5):37-39. [Article in Russian]

Prensky AL, et al, "History of convulsions and use of pertussis vaccine", *J Pediatr* 1985 Aug; 107(2):244-255

Shields WD, Nielsen c, Buch D, Jacobsen V, Christenson P, Zachau-Christiansen B, cherry JD., "Relationship of pertussis immunization to the onset of neurologic disorders: a retrospective epidemiologic study", *J Pediatr* 1988 Nov;113(5):801-5

Skovrankova J, Komarek V, Dommorazkova E., [Neurologic complications after vaccination against diphtheria, tetanus and whooping cough.], *Cesk Pediatr* 1992 Feb;47(2):122-4

Supino V., [Critical episode of an epileptic nature as complications of antipoliomyelitis vaccination with Sabin oral vaccine], *Acta Neurol (Napoli)*. 1969 Jan-Feb;24(1):62-5

Tonz O, Bajc S., [Convulsions afer whooping-cough vaccination.], *Schweiz Med Wochenschr* 1980 Dec 20;110(51):1965-71

Walker AM, Jick H, Perera DR, Knauss TA, Thompson RS., "Neurologic events following diphtheria-tetanus-pertussis Immunization", *Pediatrics* 1988 Mar;81(3):345-9

Wiersbitzky S, Burtzlaff C, Weinke I, Wiersbitzky H, Hermann H., [BNS epilepsy after the second triple (DPT) vaccination?], *Kinderarztl Prax.* 1993 Aug;61(6):229-31

Wolf SM, Forsythe A, "Epilessia e ritardo mentale a seguito di attacchi febbrili nell'infanzia," *Acta Paediatr Scand*, marzo 1989; 78(2):291-295

8. Vaccini e danni neurologici

Aicardi, J. & Chevrie, J.-J.: "Accidents neurologiques consécutifs à la vaccination contre la coqueluche" (*Archives françaises de pédiatrie*, t. 32, p. 309-318; 1975).

Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione al morbillo", *Inter Symp, Brussels*, 1978, *Development Biol Std*, Vol 43, 259-264

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

Badalian LO, "Lesioni vaccinali del sistema nervoso in bambini", *Vop Okhr Materin Dets*, dic. 1959, 13:54-59

Baguley, D.M. & Glasgow, G.L.: "Subacute sclerosing panencephalitis and salk vaccine" (*The Lancet*, t. 2, p. 763-765; 1973).

Berg JM, "Complicazioni neurologiche della vaccinazione anti-pertosse", *Brit Med Jour*, 5 luglio 1958; p 24

Biron P, Montpetit, Infante-Rivard C, Lery L, "Miastenia grave a seguito di anestesia generale e antiepatite B", *Arch Intern. med* 1988; 148: 2685

Biron, P. & al.: "Myasthenia gravis after general anesthesia and hepatitis B vaccine" (*Archives of Internal Medicine*, t. 148, p. 2685; 1988).

Blumberg DA, "Gravi reazioni associate al vaccino difteria.-tetano-pertosse: dettagliato studio di bambini con epilessia, episodi ipotonici iporesponsivi, elevati febbri e pianto continuo", *Pediatrics*, giugno 1993; 91(6):1158-1165

Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo la vaccinazione", *Pediatria*, giugno 1969; 48:20-24

Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo le vaccinazioni", *Pediatria*, giugno 1969; 48:20-24

Byers, R.K. & Moll, F.C.: "Encephalopathies following prophylactic pertussis vaccine" (*Pediatrics*, T. 1 [4], p. 437-445; 1948).

Colville, A. & Pugh, S.: "Mumps meningitis and measles, mumps and rubella vaccine" (*The Lancet*, t. 340, p. 786; 1992).

D'Cruz, O.F. & al.: "Acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (Guillain-Barré syndrome) after immunization with Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine" (*The Journal of Pediatrics*, t. 115 [5], p. 743-746; 1989).

Deisenhammer, F. & al.: "Acute cerebellar ataxia after immunization with recombinant hepatitis B vaccine" (*Acta Neurologica Scandinavica*, t. 89 [6], p. 462-463: 1994).

Duenwald JC, Holland JM, Gorham JR, Ott RL., "Feline panleukopenia: experimental cerebellar hypoplasia produced in neonatal ferrets with live virus vaccine", *Res Vet Sci.* 1971 Jul;12(4):394-6

Ehregut W, "Conseguenze delle vaccinazioni sul sistema nervoso centrale", *Lancet*, 31 maggio 1986; 1(8492): 1275-1276

Ehregut, W et al., "On Convulsive Reactions Following Oral vaccination Against Polio", *Klin Paediatr*, May 1979, 191(3):261-270

Ehregut W, "Bias in evaluating CNS complications following pertussis immunization". *Acta Paediatr Jpn*, 1991 Aug; 33(4):421-427

Finley KH, "Patogenesi di encefalopatia causata da vaccinazioni, Variola e morbillo", *Arch Neur and Psychologist*, 1938; 39:1047-1054

Froissart M, "Acuta meningoencefalite immediatamente dopo la vaccinazione antinfluenzale", *Lille Med*, ott. 1978, 23(8):548-551

Ganry, O. & al.: "Paralysie faciale périphérique faisant suite à une vaccination contre l'hépatite B" (*Thérapie*, t. 47, p. 437-438; 1992).

Goswamy BM, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione alla varicella", *J Ass Phys India*, gen. 1969, 17:41-43

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

Grose, C. & Spigland, I. : "Guillain-Barré syndrome following administration of live measles vaccine" (*The American Journal of Medicine*, t. 60, p. 441-443; 1976).

Gunderman, J.R.: "Guillain-Barré syndrome. Occurrence following combined mumps-rubella vaccine" (*American Journal of Diseases of Children*, t. 125, p 834-835; 1973).

Hutcheson, R.: "Follow-up on DTP vaccination and sudden infant deaths" (*MMWR*, t. 28 [12], p. 134-135; 1979).

Iakunin IA, "Complicazioni del sistema nervoso nei bambini a seguito di vaccinazioni preventive", *Pediatrriia*, nov. 1968; 47(11):19-26

Katafuchi Y, Aida K, Shiotsuki Y, Yamashita Y, Horikawa M, Andou H., [Acute cerebellar ataxia and facial palsy after DPT immunization.], *No To Hattatsu* 1989 Sep;21(5):465-9

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

Kinnunen, E. & al.: "Incidence of Guillain-Barré syndrome during a nationwide oral poliovirus vaccine campaign" (*Neurology*, t. 39 [8], p. 1034-1036; 1989).

Kulenkampff M, "Complicazioni neurologiche del vaccino anti-pertosse", *Arch Dis Child*, 1974, 49:46

Kulenkampff, M. & al.: "Neurological complications of pertussis inoculation" (*Archives of disease in childhood*, t. 49, p. 4649; 1974).

Landrigan PJ, Whitte J, "Patologia neurologica a seguito della vaccinazione del morbillo", *JAMA*, 26 marzo 1973, v223(13):1459-1462

Lorentz IT, "Poliuropatia sensoria post-vaccinale con mioclonus", *Proc Aust Ass Neurol*, 1969, 6:81-86

Montinari G., Favoino B., Angela R., (Diagnostic Role of Immunogenetics in Post-Vaccine Disease of the Central Nervous System (CNS): preliminary result). *Med. J. Surg. Med.* 2 (1996), 69/72.

Morris, P.J. & Pietsch, M.C.: "A possible association between paralytic poliomyelitis and multiple sclerosis" (*The Lancet*, t. 2, p. 847-848; 1973).

Naumova RP, "Encefalite che si sviluppa a seguito delle vaccinazioni senza una reazione locale della pelle", *Vrach Delo*, luglio 1979, (7):114-115

Nedar PR, Warren RJ, "Patologie neurologiche riportate a seguito di vaccinazioni per il morbillo", *Ped.*, 1968, 41:997-1001

Paradiso, G et al., "Multifocal Demyelinating Neuropathy after Tetanus Vaccine", *Medicina (B Aires)*, 50(1):52-54

Peltola, H.: "Mumps vaccinatoin and meningitis" (*The Lancet*, t. 341, p. 994-995; 1993).

Plesner AM, Hansen FJ, Taudorf K, Nielsen LH, Larsen CB, Pedersen E., "Gait disturbance interpreted as cerebellar ataxia after MMR vaccination at 15 months of age: a follow-up study", *Acta Paediatr* 2000 an;89(1):58-63

Pohn KR, Farley JD, Jan JE, Junker AK., "Ataxia-talangiectasia in a child with vaccine-associated paralytic poliomyelitis", *J Pediatr* 1992 Sep;121(3):405-7

Pokrovskaja N, "Complicazioni neurologiche in bambini a seguito di vaccinazioni alla varicella", *Pediatria*, dic. 1978, (12):45-49

Provvidenza G, "Un caso di benigna atassia acuta del cervelletto nell'infanzia", *Arch Ital Sci Med Trop*, 43:189-194, aprile 1962

Reutens, D.C. & al.: "Nuralgic amyotrophy following recombinant DNA hepatitis B vaccination" (*Muscle and Nerve*, t. 13 [5], p. 461; 1990).

Ribera, E.F. & Dutka, A.J.: "Polyneuropathy associated with administration of hepatitis B vaccine" (*The New England Journal of Medicine*, t. 309, p. 614; 1983).

Saito H, Yanagisawa T., "Acute cerebellar ataxia after influenza vaccination with recurrence and marked cerebellar atrophy", *Tohoku J Exp Med* 1989 May;158(1):95-103

Schchelkunov SN, "Il ruolo dei virus nell'induzione di encefalomielite allergica", *Dokl Akad Nauk SSSR*, 1990, 315(1): 252-255

Schonberger, L.B. & al. : "Guillain-Barré syndrome following vaccination in the national influenza immunization program, United States, 1976-1977" (*American Journal of Epidemiology*, t. 110 [2], p.105-123; 1979).

Shields WD, "Correlazione tra vaccinazione anti-pertosse e comparsa di patologie neurologiche: uno studio epidemiologico," *J Pediatr*, nov. 1988; 113(5):801-805

Strom J, "Ulteriori casi di reazioni avverse a vaccini tripli, specialmente di natura cerebrale", *Brit Med Jour*, 1967, 4:320-323

Sunaga Y, Hikima A, Ostuka T, Morikawa A., "Acute cerebellar ataxia with abnormal MRI lesions after varicella vaccination", *Pediatr Neurol* 1995 Nov;13(4):340-2

Trump RC, White TR, "Atassia del cervelletto presumibilmente dovuta al vaccino del morbillo", *JAMA*, 1967, 199:165-166

Trump RC, White TR; "Cerebellar ataxia presumed due to live, attenuated measles virus vaccine", *JAMA*. 1967 Jan 9;199(2):129-30

Turnbull HM, "Encefalomielite a seguito della vaccinazione", *Brit Jour Exper Path*, 7:181, 1926

Uhari, M. & al.: "Cluster of childhood Guillain-Barré cases after an oral polio-vaccine campaign" (*The Lancet*, t. 2 [8660], p. 440-441; 1989).

Walker AM, "Eventi neurologici a seguito di vaccinazione anti- difterica- tetano- pertosse", *Pediatrics*, marzo 1988; 81(3):345-349

Wilson J, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni DPT nell'infanzia", *Arch Dis Child*, ott. 1973; 48(10): 829-830

9. Vaccini e demielinizzazione

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

Ascherio A, Zhang SM, Hernan MA, Olek MJ, Coplan PM, Brodovicz K, Walker AM., "Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis", *N Engl J Med*. 2001 Feb 1;344(5):327-32

Atkins GJ, McQuaid S, Morris-Downes MM, Galbraith SE, Amor S, Cosby SL, Sheahan BJ., "Transient virus infection and multiple sclerosis", *Rev Med Virol* 2000 Sep-Oct;10(5):291-303

- Bourdette DN, e coll., *J. Immunol.* 1998, Jul 15;161((2):1034-44
- Campins Mati M, Moraga Llop FA., [hepatitis B vaccine and multiple sclerosis], *An Esp Pediatr.* 1998 Dec;49(6):555-7 Review
- Creange A, Temam G, Lefaucheur JP., "Lumbosacral acute demyelinating polyneuropathy following hepatitis B vaccination", *Autoimmunity* 1999;30(3):143-6
- Desguerre I, Ponsot G., [Hepatitis B vaccination and neurologic manifestations in children], *Arch Pediatr.* 2001 May; 8 Suppl 2:324s-326s
- Diego Nunez MA, Gonzales Menendez AE., [Vaccination against hepatitis B and multiple sclerosis], *An Esp Pediatr.* 1999 Jan;50(1):97
- Fescharek R, Dass H., "Transverse myelitis unlikely to be due to measles, mumps, and rubella vaccine", *BMJ.* 1995 Dec 16;311(7020):1642
- Gout O., "Vaccinations and multiple sclerosis", *Neurol Sci* 2001 Apr;22(2):151-4
- Gout, O. & al.: "Central nervous system demyelination after recombinant hepatitis B vaccination. Report of 25 cases" (*Neurology*, t. 48, p. A434; 1997).
- Hall A, Kane M, Roure C, Meheus A., "Multiple sclerosis and hepatitis B vaccine?", *Vaccine.* 1999 Jun 4;17(20-21):2473-5
- Halsey NA, Duclos P, Van Damme P, Margolis H., "Hepatitis B vaccine and central nervous system demyelinating diseases", *Viral Hepatitis Prevention Board., Pediatr Infect Dis J.* 1999 Jan;18(1):23-4
- Heller J, Holzer G, Schimrigk K., "Immunological differentiation between neuroborreliosis and multiple sclerosis", *J Neurol* 1990 Dec;237(8):465-70
- Herroelen L, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B", *The Lancet*, 9 nov. 1991, 338(8776): 1174-1175 - Comment in: *Lancet* 1992 Jan 18;339(8786);178-9
- Herroelen, L. & al.: "Central-nervous-system demyelination after immunisation with recombinant hepatitis B vaccine" (*The Lancet*, t. 338, p. 1174-1175; 1991).
- Hughes PJ, Saadeh IK, Cox JP, Illis LS., "Probable post-hepatitis A vaccination encephalopathy", *Lancet.* 1993 Jul 31;342(8866):302
- Jahnke, V. & al.: "Sequence homology between certain viral proteins related to encephalomyelitis and neuritis" (*Science*, t. 230, p. 1043-1045; 1985). (Cit  dans *Médecine/Sciences*, p. 12-18; aout 1990).
- Kaplanski G, Retornaz F, Soubeyrand J, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B e HLA haplotype." *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, giugno 1995; 58(6):758-759
- Kaplanski, G. & al.: "Central nervous system demyelination after vaccination against hepatitis B and HLA haplotype" (*Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, t. 58, p. 758-759; 1995).
- Konstantinou D, Paschalis C, Maraziotis T, Dimopoulos P, Bassaris H, Skoutelis A., "Two episodes of leukoencephalitis associated with recombinant hepatitis b vaccination in a single patient", *Clin Infect Dis* 2001 Nov 15;33(10):1772-3
- Lacour JP., ["Hepatitis, the vaccine, multiple sclerosis and lichen": the story and its morale], *Ann Dermatol Venereol.* 1998 Jul;125(6-7):395-7
- Mahassin, F. & al.: "My lites aigue après vaccination contro l'hépatite B" (*La Presse médicale*, t. 22 [40], p. 1997-1998; 1993). (cf. *La Recherche*, p. 17; février 1996)
- Maillefert JF, Farge P, Gazet-Maillefert MP, Tavernier C., "Mental nerve neuropathy as a result of hepatitis B vaccination", *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997 Jun;83(6):663-4
- Manna, R. & al.: "Leucoencephalitis after recombinant hepatitis B vaccine" (*Journal of Hepatology*, t. 24 [6], p. 764-765; 1996)
- Matyszak MK, Perry VH, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito risposta di ipersensibilit  ritardata nel tempo al bacillo Calmette-Guerin", *Neuroscience*, feb. 1995; 64(4):967-977

Miller H, Cendrowski W, Shapira K., "Multiple sclerosis and vaccination", Br Med J. 1967 Apr 22;2(546):210-3

"Multiple sclerosis and vaccinations", British Medical Journal, aprile 1967

Nadler JP, "Sclerosi multipla e vaccinazione antiepatite B", Clin Infect Dis, 1993; 17: 928-29

Nadler, J.P. : "Multiples sclerosis and hepatitis B vaccination" (Clinical Infectious Diseases, t. 17, p. 928-929; 1993).

Paradiso G, "Neuropatia multifocale demielinizante a seguito di vaccino anti-tetano", Medicina (B Aires), 1990, 50(1):52-54

Renard JL, Guillamo JS, Ramirez JM, Taillia H, Felten D, Buisson Y., [Acute transverse cervical myelitis following hepatitis B vaccination. Evolution of anti-HBs antibodies.], Press Med 1999 Jul 3-10;28(24):1290-2

Reutens DC, Dunne JW, Leather H., "Neuralgic amyotrophy following recombinant DNA hepatitis B vaccination", Muscle Nerve. 1990 May;13(5):461

Sackey, A. H. & Broadhead, R.L. : "Hemiplegia after measles, mumps and rubella vaccination" (British Medical Journal, t. 306, p. 1169:1993.

"Sclerosi multipla e vaccinazioni", British Medical Journal, aprile 1967

Senejoux, A. & al.: "Myélite aigue après immunisation contre l'hépatite B par un vaccin recombinant" (Gastroenterology and Clinical Biology, t. 20, p. 401-402: 1996).

Song HK, Kim HC, Yun YH., "Acute Myelitis after hepatitis B vaccination", J Korean Med Sci 1997 Jun;12(3):249-51

Soubeyrand B, Boisnard F, Bruel M, Debois H, Delattre D, Gauthier A, Soum S, Thebault C., [Central nervous system demyelinating disease following hepatitis B vaccination with GenHevac B. Review of ten years of spontaneous notifications (1989-1998).], Press Med 2000 Apr 15;29(14):775-80

Sugito, O.: "Encéphalomyélites postvaccinales" (Japanese journal of medical science and biology, t. 14 [2]; 1961, rapporté dans le Courcours médical, t. 85 [7], p. 1080: 1963).

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

Tourbah A, Gout O, Liblau R, Lyon-Caen O, Boungnot C, Iba-Zizen MT, Cabanis EA., "Encephalitis after hepatitis B vaccination: recurrent disseminated encephalitis or MS?", Neurology 1999 Jul 22;53(2):396-401

Touze E, Gout O, Verdier-Taillefer MH, Lyon-Caen O, Alperovitch A., [The first episode of central nervous system demyelination and hepatitis B virus vaccination], Rev Neurol (Paris) 2000 Mar;156(3):242-6

Trevisani, F. & al.: "Transverse myelitis following hepatitis B vaccination" (Journal of Hepatology, t. 19 [2], p. 317-318; 1993).

Tritschler JL, Delouvrier JJ, Khoury M, Dehen H, Masson M., [Multiple sclerosis manifested by paralysis of the great hypoglossal nerve], Nouv Press Med. 1979 Sep 10;8(34):2756

Whittle, E. & Robertson, N.R.C.: "Transverse myelitis after diphtheria, tetanus and polio immunisation" (British Medical Journal, t. 1 [6074], p. 1450; 1977).

10. Vaccini e diabete

Aubertin J., [Diabetes and vaccination], Med Bord. 1965 Apr;142(4):702-5

Blumberg DA, Lewis K, Mink CM, Christenson PD, Chafield P, Cherry JD., "Severe reactions associated with diphtheria-tetanus-pertussis vaccine: detailed study of children with seizures, hypotonic-hyproresponsive episodes, high fevers, and persistent crying", Pediatrics 1993 Jun;91(6):1158-65

Checinska Z, Galazka A, Smolik R., [A case of diabetes insipidus after smallpox vaccination], *Przegł Lek.* 1966;22(6):454-5

Classen JB, "Epidemia di diabete e vaccinazioni anti-epatite B", *N Z Med J*, 109(1030):366, 27 sett. 1996

Classen JB, "La modalità temporale della vaccinazione ha un effetto sullo sviluppo del diabete in roditori", *Autoimmunity*, 1996, 24:137-145

Classen JB, "Vaccinazione infantile e diabete mellitus", *N Z Med J*, 109(1022):195, 24 maggio 1996
Classen, J.B.: "Childhood immunization and diabetes mellitus" (*New Zealand Medical Journal*, t. 109 [1022], p., 195; 1996).

Classen JB, Classen DC., "Association between typ 1 diabetes and hib vaccine. Causal relation is likely", *BMJ*. 1999 Oct 23;319(7217):1133

Classen JB, Classen DC., "Immunisation and type 1diabetes mellitus: is there a link?", *Drug Saf.* 1999 Nov;21(5):423-5

Dokheel TM, "Una epidemia di diabete infantile negli Stati Uniti? I dati raccolti", *Diabetes Care*, 1993, 16:1606-1611

Franczak T, [Diabetes following virus hepatitis], *Pol Tyg Lek.* 1969 Oct 3;24(44):1705-6

Helmke, K. & al.: "Islet cell antibodies and the development of diabetes mellitus in relation tu mumps infection and mumps vaccination" (*Diabetologia* t. 29, p. 30-33; 1986).

Hiltunen M, Lonnrot M, Hyoty H., "Immunisation and type 1 diabetes mellitus: is there a link?", *Drug Saf* 1999 Mar;20(3):207-12

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

Hummel M, Ziegler AG., "Vaccines and the appearance of islet cell antibodies in offspring of diabetic parents. Results from the BABY-DIAB Study", *Diabetes Care*. 1996 Dec;19(12):1456-7

Hyoty H, Hiltunen M, Reunanen A, Leinikki P, Vesikari T, Lounamaa R, Toumilehto J, Akerblom HK., "Decline of mumps antibodies in type 1 (insulin-dependent) diabetic children and a plateau in the rising incidence of type 1 diabetes after introduction of the mumps-measles-rubella vaccine in Finland. Childhood Diabetes in Finland Study Group", *Diabetologia* 1993 Dec;36(12):1303-8

Kahana D, Berant M., "Diabetes in a infant following inapparent mumps", *Clin Pediatr (Phila)*. 1967 Feb;6(2):124-5

Knip M, Akerblom HK., "Environmental factors in the pathogenesis of type 1 diabetes mellitus", *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 1999;107 Suppl 3:S93-100

Lonnrot M, Knip M, Roivainen M, Koskela P, Akerblom HK, Hyoty H., "Onset of type 1 diabetes mellitus in infancy after enterovirus infections", *Diabet Med* 1998 May;15(5):431-4

Milne LM., "Difficulties in assessing the relationship, if any, between mumps vaccination and diabetes mellitus in childhood", *Vaccine*. 2000 Dec 8;19(9-10):1018-25. Review

North, A. F. & all.: "A seculaar increase in the incidence of juvenile diabetes metalitus" (*The journal of Pediatrics*, t. 91) [5], p. 706-710; 1977).

Otten A, Helmke K, Stief T, Mueller-Eckhard G, Willems WR, Federlin K., "Mumps, mumps vaccination, islet cell antibodies and the first manifestation of diabetes mellitus type I", *Behring Inst Mitt*. 1984 Jul;(75):83-8

Palmar I, Kaljalovic R, Popovic M, marcetic V., [Encephalopathy after vaccination against smallpox with permanent sequel-diabetes insipidus], *Vojnosanit Pregl*. 1972 May;29(5):242-4

Parent ME, "Vaccinazioni con Bacille Calmette-Guerin ed incidenza di diabete mellitus a Montreal, Canada", *Diabetes Care*, maggio 1997; 20(5):767-772

Patan, "Grave diabete mellitus post-vaccinale", *Ter Arkh*, luglio 1968, 40:117-118

Pawlowski B, Gries FA., [Mumps vaccination and type-I diabetes], *Dtsch Med Wochenschr*. 1991 Apr 19;116(16):635

- Petousis-Harris H, Turner N., "Hepatitis B vaccination and diabetes", *N Z Med J.* 1999 Aug 13;11(1093):303-4
- Polster H, "Diabete insipidus dopo la vaccinazione per la varicella", *Z Aerztl Fortbild (Jena)*, 1 aprile 1966, 60:429-432
- Poutasi K, "Vaccinazioni e diabete", *N Z Med J.*, 26 luglio 1996;109(1026):283
- Quast U, Hennesen W, Widmark RM., "Vaccine induced mumps-like diseases", *Dev Biol Stand* 1979;43:269-72
- Royer P., [Problems raised by vaccination in diabetic children], *Pediatric.* 1966 Sep;21(6):729-32
- Schneider H., [Manifestation of diabetes after smallpox vaccination], *Kinderarztl Prax.* 1975 Mar;43(3):101-7
- Sinaniotis, "Diabete mellitus a seguito della vaccinazione antiparotite", *Arc Dis Child*, 1975, 50:749.66
Sinaniotis, C. A. & al.: "Diabetes mellitus after mumps vaccination" (*Archives of diseases in childhood*, t. 50, p. 749-750; 1975).
- Sultz, H. A. & al.: "Is mumps virus an etiologic factor in juvenile diabetes mellitus?" (*The Journal of Pediatrics*, t. 86 [4]m o, 654-656; 1975).
- Tuomilehto, J. & al.: "Increase in incidence of insulin-dependent diabetes mellitus among children in Finland" (*International Journal of epidemiology*, t. 24 [5]. P. 984-992; 1995).
- Vaandrager GJ, Molenaar JL, Bruining GJ, Plantinga AD, Ruitenber EJ., "Islet cell antibodies, mumps infection and mumps vaccination", *Diabetologia.* 1986 Jun;29(6):406-7
- Vuolo AM, Lustigman B., "Assay of pertussis vaccine reactivity factors by measurement of the paw swelling response, endotoxin and histamine-sensitizing factor", *Biologicals* 1993 Mar;21(1):45-52
- White H., "Association between type I diabetes and Hib vaccine. More research is still needed", *BMJ.* 1999 Oct 23;319(7217):1133
- Zabicka J., (Vaccines and vaccination against mumps), *Przegl Epidemiol.* 1981;35(3):399-401
- Zeigler M, "Auto-anticorpi nel diabete mellitus di tipo 1", *Z Arztl Fortbild (Jena)*, agosto 1994; 88(7-8):561-5

11. Vaccini e disfunzioni renali

- Eisinger AJ, "Disfunzione renale acuta dopo TAB e vaccinazione anti-colera", *Br Med Journal*, 10 feb. 1979, 1(6160):381-382
- Jacquot C, "Rischio renale nelle vaccinazioni", *Nouv Presse Med*, 6 nov. 1982, 11(44):3237-3238
- Macario, F. & al.: "Nephrotic syndrome after recombinant hepatitis B vaccine" (*Clinical Nephrology*, t. 43, p. 349; 1995).
- Mel'man Nia, "Lesioni renali dopo l'uso di vaccini", *Vrach Delo*, ott. 1978; (10): 67-9
- Na, "Albuminurie", *Concours Med*, marzo 1964, 85:5095-5098
- Oyrl A, "Possono le vaccinazioni danneggiare i reni?", *Clin Nephrol*, 1975, 3(5):204-205
- Pillai JJ, "Coinvolgimento renale in associazione con varicella post-vaccinazione", *Clin Infect Disorder*, dic. 1993, 17(6): 1079-1080
- 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

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

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

12. Vaccini, leucemia e linfomi e malattie ematologiche

Allerberger F, "Un'epidemia di linfadenite suppurativa connessa con vaccinazioni BCG in Austria, 1990/1991", *Am Rev Respir Disorder*, agosto 1991, 144(2) 469

Andersen, H.J. & al.: "Acute leukaemia following smallpox vaccination in a ten-month-old infant" (*Acta Paediatrica Scandinavica*. T. 54, p. 383-391; 1965).

Autret, E. & al.: "Purpura thrombopénique après vaccination isolée ou associée contre la rougeole, la rubéole et les oreillons" (*Archives de pédiatrie*, t. 3, p. 393; 1996).

Babinkov VI, Shapiro AM., (The effect of chronic hyperimmunization with APDT vaccine on the development of leukemia in mouse lines AKR and CC56BR9, *Biull Eksp Biol. Med.* 1972 Feb;13(2):89-92.

Baxt, W. & al.: "Leukemia-specific DNA sequences in leucocytes of the leukemic member of identical twins" (*Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, t. 70 [9], p. 2629-2632; 1973).

Bazex A, Dupré A, Ahristol B., (Cancer on a smallpox vaccination scar), *Bull. Soc. Fr. Dermatol. Syphilligr.* 1968;75(6):743-6.

Bichel, "Linfadenite post-vaccinale che progredisce in un caso di Hodgkin", *Acta Med Scand*, 1976, Vol 199, p523-525

Bolognesi DP, "Potenziale virus della leucemia da vaccini", *Canad. Research*, feb. 1976, 36(2): 655-656

Brearily M.J., "Vaccine-associated feline sarcomas", *Vet. Rec.* 2001 May 5;148(18):580.

Breton J, Caroff J., Hadengue A., Derobert L., (Malignant postvaccinal syndrome: 2 cases), *Med. Leg. Dommage Corp.* 1968 Apr.;1(2):172-6.

Castrow F.F., Williams T.E., "Basal-cell epithelioma occurring in a smallpox vaccination scar", *J. Dermatol. Surg.* 1976 May;2(2):151-2.

Colon VF, "Necrosi vaccinale quale chiave di linfoma linfatico", *Geriatrics*, dic. 1968, 23:81-82

Escudero Nafs F.J., Guarch Troyas R., Perez Montejano-Sierra M. Colas San Juan C., "Basal cell carcinoma in a vaccination scar", *Plast Reconstr. Surg.* 1995. Jan; 95(1):199-200.

Friedman M.M., Miller-Cranko J.A., "Malignancy in a smallpox vaccination scar. Report on another case", *Cent. Afr. J. Med.* 1972 Jul.; 18(7):142.

Geiser J.D., (Malignant tumors-complications of scars caused by smallpox vaccinations), *Schweiz Rundsch Med. Prax.* 1970 Aug. 11;59(32):1158-61

Glathe H, "Evidenza di attività cancerogena del substrato vaccinale", *Development Biol Std*, 1977, 34:145-148

Goncalves J:C., "Malignant change in smallpox vaccination scars", *Arch Dermatol.* 1966 Feb;93(2):229-30.

Hartstock, "Linfadenite post-vaccinale: iperplasia del tessuto linfoide che simula i linfomi maligni", *Cancer*, aprile 1968, 21(4):632-649

Hazellrigg D.E., "Basal cell epithelioma in a vaccination scar", *Int. J. Dermatol.* 1978 Nov;17(9):723-5.

Hugoson G, "Comparsa di leucosi bovina a seguito di vaccinazione Babesiosis", *Bibl Haemat*, 1968, 30:157-161

- Innis, M.D. "Immunisation and childhood leukaemia" (The Lancet, t. 1, p. 605; 13 mars 1965).
- Kulwin M.H., "Basal cell epithelioma in smallpox vaccination scar-fifty years later", *IMI III. Med.J.* 1975. Dec;148(6):612-3.
- Larsen A.A., "A severe complication of smallpox vaccination", *Can. Med. Assoc. J.* 1966 Jun.18;94(25):1316-7.
- Marmelzat W.L., "Malignant tumors in smallpox vaccination scars: a report of 24 cases", *Arch. Dermatol.* 1968. Apr;97(4):400-6.
- Neumann G., (Relation of vaccination to childhood malignancy), *Med. Klin.* 1980. Jan. 18;75(2):72-5. German.
- Nieminem, U. & al.: "Acute thrombocytopenic purpura following measles, mumps and rubella vaccination. A report on 23 patients" (*Acta Paediatrica*, t. 82, p. 267-270; 1993).
- Omokoku B., Castells S., "Post-DPT inoculation cervical lymphadenitis in children" *N.Y. State J. Med.* 1981. Oct.;81(11)1667-1668.
- Panizzon R., "Basal cell epithelioma in a BCG vaccination scar", *Arch. Dermatol.* 1980 Apr.;116(4):381.
- Park-Dincsoy H, "Scomparsa dei linfociti in un caso di cancrena vaccinale", *Laval Med*, gen. 1968, 39:24-26
- Porter D., Earle J., "Jadassohn tumour arising at smallpox vaccination site", *Br. J. Dermatol.* 1972 Feb;86(2):177-9.
- Reed W.B., Wilson-Jones E., "Malignant tumors as a late complication of vaccination", *Arch. Dermatol.* 1968 Aug.;98(2):132-5.
- Rich J.D., Shesol B.F. Horne D.W. 3rd., "Basal cell carcinoma arising in a smallpox vaccination site", *J. Clin. Pathol.* 1980 Feb.;33(2):134-5.
- Riley K.A., "Basal cell epithelioma in smallpox vaccination scar. Report of a case", *Arch. Dermatol.* 1970. Apr.;101(4):416-7.
- Scheuer-Karpin, R.: "Immunisation and childhood leukaemia" (The Lancet; 5 juin 1965).
- Schwartz, R.S.: "Immunoregulation, oncogenic viruses and malignant lymphomas" (The Lancet, t. 1, p. 1266-1269; 1972.
- Stewart AM, "Eziologia della leucemia infantile", *The Lancet*, 16 ott. 1965, 2:789-790
- Tsimaratos, m. & al.: "Syndrome hémolytiques et urémique après vaccination par le ROSR. Association fortuite?" (*Archives de pédiatrie*, t. 4, p. 1261-1265; 1997).
- Wakefield, A. J. & al.: "Is measles vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?" (*The Lancet*, t. 341, p. 637-641;1998
- "Tumori maligni come complicazione ritardata di vaccinazioni", *Arch Derm*, Vol 98, 1968
- Watkins S.M., Williams J.R., Turnbull A.L., "Latent period of 9 years in the presentation of a myeloproliferative disorder", *Scand. J. Haematol.* 1983. Sept.;31(3):280-2.
- Zayid I., Farraj S., "Granuloma pyogenicum a hitherto unrecognized complication of smallpox vaccination", *Br. J. Dermatol.* 1974. Mar;90(3):293-9.
- Zelickson A.S., "Basal cell epithelioma at site and following smallpox and vaccination", *Arch. Dermatol.* 1968. Jul.;98(1):35-6.

13. Vaccini e metalli pesanti

Bishop, N.J. & al.: "Aluminium neurotoxicity in preterm infants receiving intravenous-feeding solutions" (The new England Journal of Medicine, t. 336 [22], p. 1557-1561; 1997).

Cox, N.H. & Forsyth, A.: "Thiomersal allergy and vaccination reactions" (Contact dermatitis, t. 18, p. 229-233; 1988).

Fawcett, H.A. & Smith, N.P.: "Injection-site granuloma due to aluminium" (Archives of dermatology, t. 120, p. 1318-1322; 1984).

Gall, Y. & al.: "Mise en évidence de l'aluminium dans un nodule sous-cutané secondaire à une vaccination par le tétacoq" (Annales de dermatologie et de vénéréologie, t. 116 [1], p. 80; 1989).

Kaaber, K. & al.: "Vaccinatin granulomas and aluminium allergy: course and prognostic factors (Contact dermatitis, t. 26 [5], p. 304-306; 1992)

Miedico D., Battistel E., "Tossicità del mercurio e dell'alluminio contenuti nei vaccini obbligatori in Italia" Medicina Democratica, p. 21-32 n. 136-138 – ott. 2001.

Nathanson, N. & Langmuir, A.D.: "The Cutter incident Poliomyelitis following formaldehyde-inactivated poliovirus vaccination in the United States during the spring of 1955" (American Journal of Epidemiology, t. 142 [2], p. 109-140; 1995. Discussion, p. 107-108).

Stajich GV, Lopez GP, "Livelli di mercurio a seguito della vaccinazione anti-epatite B su neonati partoriti prematuramente", Journal of Pediatrics 2000; v.136: p.679-81

14. Vaccini e patologie da comportamento

Coulter, H.H.: "Vaccination, social violence and criminality" (North Atl. Books, Berkeley, California).

15. Vaccini e patologie della pelle

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

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

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

Noble, J.-P. & al.: "Accidnt cutané lié au vaccin de l'hépatite B" (Gastroenterology and clinical biology, t. 21 [1], p. 87; 1997).

Stewart, W.M. & al.: "Lupus sur B.C.G." (Bulletin de la société française de dermatologie et de syphilligraphie, t. 75. P. 846-848; 1968).

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

Manca qualche altro organo?

16. Vaccini e patologie del cuore

- Amsel SG, Hankoglu A, Fried D, Wolyvovics M., "Myocarditis after triple immunisation", Arch Dis Child. 1986 Apr; 61(4):403-5
- Apostolski A, Stankovis M, Romano M, Anicic S, Popovic D., (Myocarditis following administration of a antivariola vaccine), Vojnosanit Pregl. 1974 Mar-Apr;31(2):122-5
- Baldini G, Bani E., [Cardiac complications in Jennerian vaccination (clinical and electrocardiographic studies)], Minverva Pediatr. 1979 Jan 15;31(1):35-9.
- Bessard G, Marchal A, Avezou F, Pont J, Rambaud P., (A new case of myocarditis following smallpox vaccination), Pediatrie. 1974 Mar;29(2):179-84
- Boccarda F, Benhaiem-Sigaux N, Cohen A., "Acute myopericarditis after diphtheria, tetanus, and polio vaccination", Chest 2001 Aug;120(2):671-2
- "Complicazioni miocardiche delle vaccinazioni", Annals of Clinical Research 1978 Vol 10
- de Meester A, Luwaert R, Chaudron JM., "Symptomatic pericarditis after influenza vaccination: report of two cases", Chest 2000 Jun;117(6):1803-5.
- Desson JF, Leprevost M, Vabret F, Davy A., (Acute benign pericarditis after anti-influenza vaccination), Press Med. 1997 Mar 22;26(9):415.
- Donadon W, Pagnan A, Dal Palu C., (Case of acute benign myocarditis caused by smallpox vaccination), Minerva Cardiongiol. 1974 Sep;22(9):642-5
- Driehorst J, Laubenthal F., (Acute myocarditis after cholera vaccination), Dtsch Med Wochenschr. 1984 Feb 3;109(5):197-8
- Dyczkowska M, Szczeklik A., (Myocarditis following smallpox vaccination), Pol Tyg Lek, 1965 May 24;20(21):760-2
- Ebert H., (Smallpox vaccination and myocarditis?), Dtsch Gesundheitsw. 1967 Dec 28;22(52):2465-8
- Fukuta S, Kumura Y, Yamakawa K, Iwamoto S, Wada K, Kusukawa R., "Experimental myocarditis. II. Cardiac lesions in rats induced by immunization with heterologous heart extracts", Jpn Circ J 1981 Dec;45(12):1399-402
- Gatta AM, Pieroni P., (Acute fatal myocarditis following smallpox vaccination), Minerva Pediatr. 1976 Sep 8;28(27):1691-6
- Helle EP, Koskenvuo K, heikkila J, Pikkarainen J, Weckstrom P., "Myocardial complications of immunisations", Ann Clin Res 1978 Oct;10(5):280-7
- Keenlyside RA, Schonberger LB, Bregman DJ, Bolyai JZ., "Fatal Guillain-Barre syndrome after the national influenza immunization program", Neurology 1980 Sep;30(9):929-33.
- Kringelbach J, Sensius J., [Hypsarrhythmia after triple vaccination], Nord Med. 1966 Dec 8;76(49):1433-6.
- Larbre F, Thivolet J, Hermier M, Cotton JB, Gaudin G, Richoux, "Miocardite acuta fatale a seguito di vaccinazione da varicella", Pediatrie, apr.-maggio 1966, 21:345-350
- Mall T, Gyr K., "Episode resembling immune complex disease after cholera vaccination", Trans R Soc Trop Med Hyg 1984;78(1):106-7.
- "Morte improvvisa tra reclute finlandesi [a seguito di danni cardiaci da vaccini]", British Med Journal, 1976
- Moschos A, Papaioannou AC, Nicolopoulos D, Anagnostakis D., "Cardiac complications after vaccination for smallpox" Helv Paediatr Acta 1976 Oct;31(3):257-60
- Myking OL., (Myocarditis after smallpox vaccination), Tidsskr Nor Laegeforen. 1969 Jan 15;89(2):87-9
- "Myocardic complications from vaccines", Annals of Clinical Research 1978 Vol 10
- Park JM, Ledbetter EO, South MA, Sridaromont S, Mirkovic RR., "Paroxysmal supraventricular tachycardia precipitated by pertussis vaccine", J Pediatr. 1983 Jun;102(6):883-5

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

Peyrière H, Hyllaire-Buys D, Pons M, Navarre C, Davy JM, Blayac JP., [Acute pericarditis after vaccination against hepatitis B. a rare effect to be known], Rev Med Interne. 1997;18(8):675-6.

Rudenko MI, Koldoba LG, Velichko VP., [Disorder of the nervous system and the heart following smallpox vaccination], Vrach Delo. 1968 Mar;3:134-5

Sen S, Cloete Y, Hassan K, Bus P., "Adverse events following vaccination in premature infants", Acta Paediatr 2001 Aug;90(8):916-20.

Streifler JJ, Dux S, Garty M, Rosenfeld JB., "Recurrent pericarditis: a rare complication of influenza vaccination", Br Med J (Clin Res Ed). 1981 Aug 22;283(6290):526-7

"Sudden death among Finnish conscripts (following cardiac damage from vaccine)", British Med Journal, 1976.

van Amsterdam JG, te Biesebeek JD, van de Kuil T, van der Laan JW, Wemer J, de Wildt DJ, Vleeming W., "The effect of pertussis toxin and whole-cell pertussis vaccine on haemodynamics and autonomic responsiveness in the rat depends on route of administration and age", Vaccine 1998 Apr;16(7):666-71

Zaludko J, Vrbova O., (Acute myocarditis as complication of smallpox vaccination in adulthood), Bratisl Lek Listy. 1976;66(3):345-8

17. Vaccini e patologie dei polmoni

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

18. Vaccini e patologie del fegato

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

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

19. Vaccini e patologia degli occhi e della vista

Arya SC., "Ophthalmic complications of vaccines against hepatitis B virus", Int Ophthalmol. 1997;21(3):177-8

Banglivo E, Safran AB, Borruat FX., "Multiple evanescent white dot syndrome after hepatitis B vaccine", Am J Ophthalmol 1996 Sep;122(3):431-2

Berkman N., (A case of segmentary unilateral occlusion of the central retinal vein following hepatitis B Sep 28;25(28):1301.

Blanche P, Decrette C, Sicard D., "Development of uveitis following vaccination for influenza", Clin Infect Dis. 1994 Nov;19(5):979.

Boulianne N, De Serres G, Duval B, Shadmani R, Rochette L., "Clinical manifestations and incidence of oculo-respiratory syndrome following influenza vaccination – Québec, 2000", Can Commun Dis rep. 2001 May 15;27(10):85-90 (vaccination), Press Med. 1997 Apr 26;26(14):670

Berkman N, Benzarti T, Dhaoui R, Mouly P., (Bilateral neuro-papillitis after hepatitis B vaccination), Press Med. 1996

Brezin A, Latier-Frau M, Hamedani M, Rogeaux O, Hoang PL., "Visual loss and eosinophilia after recombinant hepatitis B vaccine", Lancet. 1993 Aug 28;342(8870):563-4.

Brezin AP, Massin-Korobelnik P, Boudin M, Gaudric A, LeHoang P., "Acute posterior multifocal placoid pigment epitheliopathy after hepatitis B vaccine", *Arch Ophthalmol* 1995 Mar;113(3):297-300

De Juan Frigola J, Rodriguez Fernandez LM, Orejas Rodriguez-Arango G, Valdes-Hevia y Villa J, Crespo Hernandez M. (Isolated paralysis of the hypoglossal nerve in a child), *An Esp Pediatr*. 1988 Oct;29(4):341-2.

Devin F, Roques G, Disdier P, Rodor F, Weille PJ., "Occlusion of central retinal vein after hepatitis B vaccination", *Lancet*. 1996 Jun 8;347(9015):1626.

Dolinova L., (Bilateral uveoretinoneuritis following DITEPE vaccination), *Cesk Oftalmol*. 1974 Mar;30(2):114-6.

Felix JK, Schwartz RH, Myers GJ., "Isolated hypoglossal nerve paralysis following influenza vaccination", *Am J Dis Child* 1976 Jan;130(1):82-3.

Fried M, Conene D, Conzelmann M, Steinemann E, "Uveitis following hepatitis B vaccine", *The Lancet*, 1987;2: 631-32

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

Granel B, Disdier P, Devin F, Swiader L, Riss JM, Coupier L, Harle JR, Jouglard J, Weiller PJ., (Occlusion of the central retinal vein after vaccination against viral hepatitis B with recombinant vaccines, 4 cases), *Presse Med* 1997 Feb 1;26(2):62-5

Healy CE., "Mumps vaccine and nerve deafness", *Am J Dis Child*. 1972 Jun;123(6):612

Helies P, Crepy P, Mve Mengome E, Batisse JL, Maille M., (Oculo-palpebral complication of vaccination. Review of the literature), *J Fr Ophthalmol* 1994;17(1):62-6

Macoul KL., "Bilateral optic nerve atrophy and blindness following swine influenza Vaccination", *Ann Ophthalmol*. 1982 Apr;14(4):398-9

Marshall GS, Wright PF, Fenichel GM, Karzon DT., "Diffuse retinopathy following measles, mumps, and rubella vaccination", *Pediatrics*. 1985 Dec;76(6):989-91

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

Sedan J., (2 points to emphasize in the matter of vaccinal ophthalmic complications), *Ophthalmologica*. 1967;153(3):198-9.

Vadot E., (Chorioretinitis induced by vaccination), *Bull Soc Ophtalmol Fr*. 1981 Apr-May;81(4-5):501-3.

20. Vaccini e patologie dell'udito

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

Bonfilis, P. & al.: "Une surdit  de perception fluctuante après un vaccin anti-hépatite B" (Annales d'otoryngologie et de chirurgie cervicofaciale, t. 113 [6], p. 359-361, 1996).

21. Vaccini e virus SV40

Bravo, M. P. & Del Rey-Calero, J.: "Association between the occurrence of antibodies to simian vacuolating virus 40 and bladder cancer in male smokers" (Neoplasma, t. 35 [3], p. 285-288;1988).

Carbone, M. & al.: "Simian virus 40-like DNA sequences in human pleural mesothelioma" (Oncogene, t. 9, p. 1781-1790;1994).

Carbone, M. & al.: "SV40-like sequences in human bone tumors" (Oncogene, t. 13, p. 527-535; 1996).

Farwell, J. R. & al.: "Effect of SV40 virus-contaminated polio vaccine on the incidence and type of CNS neoplasms in children: a population-based study" (Transactions of the American Neurological Association, t. 104, p. 261-264; 1979).

Fraumeni, J.J. & al.: "An evaluation of the carcinogenicity of simian virus 40 in man" (Jama, t. 185 [9], p. 713-718;1963)

Geissler, E., : "SV40 and human brain tumors" (Progress in Medical Virology, t. 37, p. 211-222;1990) (Un article comparable avait  t  publi  dans "Archiv fuer Gerschwulstforschung ", t. 58 [2], p. S. 129-134;1988).

Hayflick, L.: "Human virus vaccines: why monkey cells?" (Science, t. 176, p. 813-814; 1972)

Huebner, R. J. & al.: "Induction by adenovirus type 7 of tumors in hamsters having the antigenic characteristics of SV40 virus" (Proceedings of the national Academy of Science USA, t. 52, p. 1333-1340; 1964).

Kirschstein, R. L. & Gerber, P.: "Ependymomas produced after intracerebral inoculation of SV40 into newborn hamsters" (Nature, t. 195, p. 299-300; 1962).

Krieg, P. & al.: "Episomal simian virus 40 genomes in human brain tumors" (Proceedings of the National Academy of Science USA, t. 78 [10], p. 6446-6450; 1981).

Melnick, J.L. & Stinebaugh, S.: "Excretion of vacuolating SV40 virus (Papovavirus group) after ingestion as a contaminant of oral poliovaccine" (Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine, t. 109, p. 965-968; 1962).

Mortimer, E.A. & al.: "Long-term follow-up of persons inadvertently inoculated with SV40 as neonates" (The New England Journal of Medicine, t. 305 [25], p. 1517-1518; 1981).

Pepper, C. & al.: "Simian virus 40 large T antigen (SV40LTag) primer specific DNA amplification in human pleural mesothelioma tissue" (Thorax, t. 51, p. 1074-1076; 1996)-

Shah, K. & Nathanson, N. : "Human exposure to SV40: Review and comment" (American Journal of Epidemiology, t. 103(1), p. 1-12; 1976).

Stoian, M. & al.: "Relatins possibles entre virus et tumeurs bucco-maxillofaciales. Note II: Mise en évidence de l'antigène SV40 et des anticorps anti SV40 chez des malades ayant des tumeurs de la glande parotide"

(Revue roumaine de médecine – Virologie, t. 38 [1], p. 41-46; 1987).

Sweet, B.H. & Hillerman, M. R.: "The Vacuolating virus SV40" (Proceeding of the Society of Experimental Biology and Medicine, t. 105, p. 420-427; 1960).

Weiner, L.P. & al.: "Isolation of virus related to SV40 from patients with progressive multifocal leukoencephalopathy" (The new England Journal of Medicine, t. 286 [8], p. 385-390; 1972).

22. Vaccinazioni e immunogenetica

Allison A.C., Byars N.E. (An adjuvants formulation that selectively elicits the formation of antibodies of protective isotypes and of cell-mediated immunity) J. Immun. Meth. 1986, 95, 157-168;

Corbel M.J., Griffiths E., Winsnes R., Workshop on Standardisation of Aluminium Adsorbed Vaccines, Biologicals 1997, 25:351-353.

Cox J.C. Coulter A.R., (Adjuvants – a classification and review of their modes of action) Vaccine, Vol. 15, n. 3 pp. 248-256, 1997.

Devin F. e coll., (Occlusione della vena retinica centrale dopo vaccinazione con Anti-epatite B.) The Lancet Vol. 347, June 8, 1996.

Egea E, and coll. (Risposta anticorpale in seguito alla somministrazione di Vaccino Anti Epatite B) J. Exp. Med. 1991, Mar 1;173 (3):531-8)

Favoino B., Montinari M., (Antigeni HLA e patologie post-vaccinali del SNC) Atti del IV congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Immunogenetica e biologia dei trapianti. Cagliari 2.4 ottobre 1997

Guttman S. and Russo C. (Soluble HLA Antigens Genoa 8-10-11-1996, Vaccine-induced autoimmunity) Department of Medicine, Cornell University Medical College and Immunology Program, Cornell University Graduate School of Medical Sciences New York, USA.

Martinetti M., Cuccia M., Daielli C., Ambroselli F., (Anti-HBV neonatal immunization with recombinant vaccine). Part II. Molecular basis of the impaired alloreactivity.

Pascone M., Montinari M.G., Montinari M.M., e coll. (Increased serum HLA class I molecule levels in elderly humans who responded to influenza vaccination) Il Policlinico vol. 89. N°5, Sett-Ott. 1982.

Peces R., de la Torre M., Alcazar R., Urra JM. (Prospective analysis of the factors influencing the antibody response to hepatitis B, vaccine in hemodialysis patients) Am. J., Kidney Dis. 1997, Feb 29(2):239-45.

Saririan K., Attiyeh E., Contini P., Russo C. (Influenza vaccination and aging: impaired antibody response, soluble MHC class I and T cell repertoire) 2nd International Workshop on Soluble HLA antigens. Department of Medicine Cornell University Medical College New York, Phoenix AZ 2.10.1993.

Saririan K., Wall A., Almedia R., Russo C. (sHLA Class I levels in elderly humans following influenza vaccination) Cornell University medical College New York. Sang Stat. Medical Corporation Paris CEPH 16.8.1992.

Stachowski J., Runowski D., Kramer J., Madalinski K., Maciejewski J., Baldamus CA, (Reactivity to hepatitis B vaccination (HBV) in patients with uremia: association with defined HLA antigen configuration and complement protein allotypes C4A, C4b and B factor (Bf). Przegl Lek 1995;52(9):445-54.

Vingerhoets J. and coll. (Individuazione di aplotipi non-responder, e della correlazione con l'assenza nella produzione di citochine (TH1), Immunol. Lett. 1993, Feb; 39(2):163-8).

23. Pubblicazioni generali sui danni da vaccinazioni

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

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

"Complicazioni delle vaccinazioni", *Ped in Review*, Vol 18, N.2, 1997
Considerando che la tiroide controlla il nostro metabolismo basale sembrerebbe che i vaccini alterano, deprimendola, l'attività tiroidea).

"Danni da vaccino", *The Lancet*, gen. 1997, v.1

"Depressione della sensibilità al tubercolino a seguito di vaccinazione al morbillo", *American Review of Respiratory Diseases*, 1964 Vol 90

"Dermatomiosite e vaccinazioni", *The Lancet*, maggio 1978

Di Piramo 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

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

"Gli enormi costi delle cause di compensazione aumentano il prezzo dei vaccini infantili", *The Lancet*, giugno 1986, p.1339

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

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

"Pratiche di vaccinazioni di pediatri e loro correlazione con i livelli di immunizzazione", *Arch Padiatr Adolesc med*, Vol 148, feb. 1994

"Reazioni avverse associati con i vaccini infantili diversi da pertosse e rosolia", *JAMA*, Vol 271, n.20

"Sintomi comuni dopo vaccinazioni DTP e antipolio", *Arch Dis in Child*, ott.-dic. 1991, vol 66

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

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

"Vaccinazioni ripetute: possibili effetti avversi", *Annals of Intern. Med*, 1974, 81; 594-600

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

CONSIDERAZIONI SULLA VALIDAZIONE E L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEI VACCINI

Negli USA, FDA (Food & Drug Administration) e CDC (Center for Disease Control) apparentemente affidano le decisioni e le valutazioni relative al programma delle vaccinazioni ad esperti che hanno interessi economici e legami con l'industria farmaceutica produttrice di vaccini: questa la conclusione di un'indagine avviata dal senatore Dan Burton per conto della Commissione per le Riforme USA (15 giugno 2000).

L'autorizzazione di alcuni vaccini sarebbe stata affidata a persone che avevano titoli azionari dell'azienda produttrice di vaccini o che avevano contratti di lavoro con le stesse aziende. Per esempio il dr. Paul Offit, che ha registrato a suo nome il brevetto su un vaccino e che ha ricevuto finanziamenti dall'industria farmaceutica per lo sviluppo di tale vaccino. Un altro componente, il dr. John Modlin, Presidente del gruppo di studio CDC per il vaccino rotavirus, è proprietario di azioni della Merck e lavora come loro manager nella Immunization Advisory Board.

Il senatore Burton ha affermato: "Sono rimasto sconcertato nello scoprire che almeno 6 delle 10 persone che hanno partecipato all'approvazione del vaccino rotavirus avevano legami economici con l'industria farmaceutica che sviluppava quello stesso vaccino". Il vaccino rotavirus, per la diarrea infantile, fu approvato negli USA nel marzo 1999 e ritirato dal mercato nell'ottobre 1999, a causa dei

gravi problemi di ostruzioni intestinali che causava nei bambini su cui veniva somministrato. Questi problemi erano già noti al tempo del processo di valutazione del vaccino, poiché alcuni neonati cui era stato iniettato il vaccino in via sperimentale ebbero, dopo una settimana, problemi di ostruzione intestinale che portarono ad asportazione di una parte dell'intestino. Nonostante ciò, si proseguì e con un voto unanime fu messo sul mercato. Sei mesi dopo fu rimosso. La commissione CDC sui vaccini aveva dato l'approvazione per un uso incondizionato ed aveva considerato quei rapporti negativi statisticamente insignificanti.

In quei pochi mesi un milione e mezzo di dosi di vaccino furono somministrate a neonati. Il Dipartimento per la Salute rese pubblico che "le reazioni avverse più comuni includevano febbri lievi, maggior irritabilità, diminuzione di appetito e di attività", ma non erano stati menzionati gli effetti secondari che richiedevano il ricovero e l'intervento chirurgico. Secondo gli studi disponibili, il vaccino ha una bassa capacità di prevenire la diarrea da rotavirus, cioè un 49%. I dati dello studio furono nascosti e la gente non seppe del problema se non quando si raggiunse quota 100 nei casi di rimozione chirurgica dell'intestino, e persino un caso di morte.

I dettagli forniti dalla Commissione per le Riforme ci forniscono alcune risposte per aiutarci a capire questo disastro. Quando il vaccino fu approvato dalla FDA, 8 dei 15 componenti la commissione erano assenti, 2 furono esclusi, e 4 dei rimanenti 5 avevano evidenti conflitti di interessi. Mancando il quorum per una votazione sono stati aggiunti 5 membri provvisori e quindi si è arrivati all'approvazione unanime del vaccino. Le regole stabilite per questa commissione erano però che il numero di membri provvisori non avesse mai dovuto superare i quattro.

La Commissione del Governo USA per le Riforme non è il solo gruppo preoccupato della sicurezza dei vaccini e del processo per approvare il loro uso. Ci sono anche i genitori dei bambini che hanno subito danni dalle vaccinazioni, le associazioni di bambini autistici e persino i medici che sono preoccupati della situazione in cui persone che lavorano per l'industria farmaceutica contribuiscano in maniera sostanziale all'approvazione del vaccino dell'azienda che paga i loro assegni.

Quello che il pubblico legge sui giornali è totalmente opposto e rassicurante (intervista a Paul Offit, *Ladies Home Journal*): "Come con i farmaci, i vaccini sono sottoposti a valutazioni e test clinici approfonditi. Un vaccino viene aggiunto al programma di vaccinazioni solo quando il Center for Disease Control, la Commissione di Valutazione sulle Vaccinazioni e la American Academy of Family Physicians raccomandano il suo uso. E ciò avviene dopo aver valutato in dettaglio gli studi di sicurezza su quei prodotti".

Sì, ma allora il vaccino rotavirus come è finito per essere stato iniettato su un milione e mezzo di bambini? Gli studi effettuati erano limitatissimi in numero, inoltre la gravità dei risultati è stata sottovalutata. Sembra che il processo di approvazione possa facilmente subire delle forzature.

La rivista scientifica "The New England Journal of Medicine", che sui risultati della scienza possono pesare alcune situazioni contingenti: "Quello che è in discussione non è che qualcuno usi il denaro per "comprare" i ricercatori. Quello che è in discussione è che una collaborazione ravvicinata e remunerativa con un'azienda che vende un prodotto crea una predisposizione alla parzialità del ricercatore e ad un tacito accordo perché questa situazione di sponsorizzazione continui nel futuro. Una certa situazione può influenzare in maniera indiretta la valutazione scientifica".

Una testimonianza sui vaccini vecchia di cento anni proviene da George Bernard Shaw: "Durante l'ultima importante epidemia a cavallo del secolo (1900), fui membro del Health Committee of London Borough Council (commissione comunale per la salute) ed appresi come il credito della vaccinazione è stato creato statisticamente diagnosticando tutti i casi di vaiolo tra i vaccinati come eczema pustoloso viriloide o qualsiasi altra cosa eccetto vaiolo". In Italia invece, l'ex

ministro della Sanità De Lorenzo raccomandò ai medici (circolare ministeriale n.9 del 1991) di non notificargli danni da vaccino riferiti da mamme eccessivamente allarmiste. De Lorenzo fu riconosciuto colpevole per aver ricevuto 300 milioni dall'industria dei vaccini, ma l'obbligo dell'antiepatite B rimase nonostante la condanna.

La prima antipolio (Salk) elaborata negli anni '30 ma rifiutata per i numerosi effetti collaterali e morte fu riproposta dall'università del Michigan (Francis, 1955) su 1.080.680 bambini con risultati fallimentari: nei mesi successivi 675 vaccinati svilupparono la polio contro 467 dei 749.236 bambini di controllo. Malgrado ciò, il governo USA rilasciò l'autorizzazione a sei produttori e la campagna vaccinale iniziò massicciamente il 12 aprile 1955 provocando una strage. Dopo 14 giorni ci furono 260 casi di polio derivanti dalle vaccinazioni. In quell'anno negli USA le varie forme di paralisi ebbero un incremento che andava dal 100% al 500% a secondo degli stati, mentre nel Massachusetts si arrivò al 1000%. Nell'epidemia del 1959 nel Massachusetts il 77.5% dei casi di paralisi avevano ricevuto tre o più dosi. Simili risultati si ebbero in Cecoslovacchia, Ungheria ed Israele e tutto questo in anni in cui non era presente alcuna epidemia "naturale".

Nel 1955 negli USA e poi in altri paesi cambiò il metodo di rilevamento statistico. Mentre prima venivano considerati tutti i casi di polio le cui manifestazioni di paralisi si presentassero dopo 24 ore dallo stato febbrile (quindi anche momentanee), dal 1955-58 (a seconda dei paesi) si consideravano solo i casi di paralisi presenti dopo 60 giorni, cioè permanenti. La cosa è fondamentale perché prima delle vaccinazioni questi ultimi erano solo un decimo di quelli temporanei. Metodo questo che ha permesso un artificiale calo dei casi statistici.

Inoltre, prima del Salk tutti i tipi di paralisi infantile venivano classificati impropriamente come polio o paralisi infantile, mentre poi vennero "tolti" i casi di paralisi infantile di diversa eziologia. Secondo la loro associazione i distrofici muscolari sembrano essere più di 100.000 oggi in Italia, apparsi in particolare dal 1966, anno dell'obbligo dell'antipolio.

Il senatore Burton ha sottolineato che i genitori e i dottori non possono avere fiducia nelle decisioni del CDC e della FDA se gli esperti chiamati a votare hanno conflitti di interessi che possono pesare sui voti della commissione. I dati sugli effetti secondari non sono resi disponibili al pubblico e questo è vero per i vaccini rotavirus come quelli per varicella o epatite B. Se questi vaccini fossero sicuri ed innocui allora non ci dovrebbero essere obiezioni nel rilasciare i dati che lo dimostrano! Ma a questo si aggiunge un motivo ancora più importante. I vaccini sono il solo farmaco che il governo USA rende obbligatorio e sono destinati ad adulti come a neonati.

Vaccini con il mercurio!

di Lyn Redwood

Se telefonate alla American Association of Pediatrics e chiedete loro quale è la dose innocua di mercurio e derivati, alluminio e formaldeide da iniettare in un neonato, probabilmente sospetteranno di maltrattamento di bambini. Dopo che si saranno un po' calmati, vi spiegheranno che non c'è una dose che si possa considerare innocua, perché queste sono tutte sostanze sospette di cancerogenicità. Eppure etilmercurio, alluminio e formaldeide sono ingredienti dei vaccini. Come è possibile che siano innocui? Dipende da chi li inietta? Se voi o io iniettiamo al nostro bambino mercurio o formaldeide andremo in galera. Ma se è un'azienda farmaceutica usa gli stesse sostanze o un dottore, allora essi diventano perfettamente innocui.

Almeno questo è quello che è successo per decine di anni. Oggi, "l'etilmercurio contenuto in molti vaccini obbligatori sta causando ritardi neurocomportamentali in neonati e bambini": questa è la conclusione raggiunta dalla Commissione per la Valutazione delle Vaccinazioni riunita ad Atlanta il 21 e 22 giugno 2000.

La Commissione ha discusso due studi, i soli esistenti, che valutavano i livelli di mercurio nei neonati dopo l'esposizione al mercurio dei vaccini. Uno era quello di Stajich, recentemente pubblicato dal Journal of Pediatrics, che ha trovato livelli di mercurio post- vaccinazione significativamente elevati in neonati. Per i neonati partoriti prematuramente, le concentrazioni di mercurio per chilo di peso corporeo erano 3 volte superiori rispetto a quelle degli altri neonati. In particolare, Stajich ha affermato: "Il vaccino per l'epatite B viene somministrato in adulti, in bambini o anche in neonati di pochi giorni di vita senza fare alcuna valutazione sul peso corporeo del neonato".

"Poiché non è stato valutato ancora l'effetto del mercurio sui neonati, l'esposizione a questa potente neurotossina desta perplessità, soprattutto in neonati partoriti prematuramente che sono a rischio maggiore di patologie neurologiche. Almeno, la quantità di mercurio somministrata dovrebbe essere ridotta proporzionalmente al loro minor peso corporeo".

Il secondo studio ha coinvolto 110.000 bambini valutati dal Vaccine Safety Datalink Project. Sono state trovate le seguenti correlazioni tra:

- a. Esposizione totale al timerosal dai vaccini ricevuti fino da 0 a 2 mesi di vita e ritardo nello sviluppo;
- b. Esposizione totale fino a 3 mesi di vita e insorgenza di tic;
- c. Esposizione totale fino a 6 mesi di vita e sindrome di deficit attentivo (ADD);
- d. Esposizione totale a 1, 3 e 6 mesi di vita e ritardo nel parlare e nel linguaggio;
- e. Esposizione totale a 1,3 e 6 mesi di vita e ritardo nel neuro- sviluppo in generale.

Le correlazioni sopra riportate sono risultate statisticamente significative. Le implicazioni sono profonde. Il Dr Neal Halsey è intervenuto ed ha spiegato la sua preferenza per i vaccini senza timerosal alla luce degli studi appena discussi ed ha raccomandato che per tutti i tipi di vaccinazioni da effettuare nei primi 6 mesi di vita sia data preferenza a prodotti senza timerosal. I membri della commissione, dopo aver unanimemente sottolineato l'urgenza che vengano effettuate ulteriori valutazioni in merito, sono stati chiamati a decidere se:

1. continuare l'attuale fase di passaggio verso immediati futuri vaccini che non contengano mercurio come conservante. Fino a quando non sia disponibile una quantità sufficiente di tali vaccini senza mercurio, anche l'uso di vaccini con timerosal è accettabile.
2. prendere posizione sin da ora affinché siano usati in futuro solo vaccini non contenenti timerosal come conservante. Se fossero resi immediatamente disponibili vaccini senza timerosal, disporre di vaccinare i neonati e i bambini con questi vaccini.
3. prendere posizione sin da ora affinché siano usati in futuro solo vaccini non contenenti timerosal come conservante. Se fossero disponibili al momento attuale solo vaccini con timerosal come conservante, posporre tutte le vaccinazioni fino a quando siano resi disponibili vaccini con conservanti diversi da timerosal.

La commissione sulle vaccinazioni di Atlanta ha votato per la prima opzione, cioè prima di qualsiasi altra cosa, aspettare che siano resi disponibili vaccini senza timerosal.

Vi prego di passare questa informazione ad altri genitori così che essi possano fare richiesta di prodotti senza timerosal per i loro figli, cosa che avrebbe dovuto fare la commissione ma che non ha fatto.

* * * * *

Le vaccinazioni sono una nota fonte di esposizione umana al mercurio (Plotkin & Orenstein, 1999) in quanto viene usato come conservante il timerosal, una forma di mercurio organico. Una volta dentro l'organismo umano, il timerosal (etilmercurio tiosalicilato) libera etilmercurio e tiosalicilato (Gosselin, 1984). I vaccini conservati con il mercurio sono difterite, tetano e pertosse, epatite B, influenza Hib, antirabbica (Egan, 1999).

Sebbene l'infanzia sia riconosciuta come un periodo di rapido e cruciale sviluppo neurologico, non siamo al corrente di studi che abbiano valutato l'effetto dell'etilmercurio somministrato ad intervalli di qualche mese in neonati nei primi sei mesi o due anni di vita (Hepatitis Control Report, 1999; *Pediatrics*, 1999; EPA, 1997, p.6-56).

La pericolosità del timerosal è stata riconosciuta ufficialmente già dal 1977 (Haeney, 1979; Rohyans, 1984; Fagan, 1977; Matheson, 1980), persino dall'ente governativo USA per la salute (FDA 1982 e FDA 1998): "Prodotti contenenti timerosal sono stati esclusi dalla categoria GRAS, "generally recognized as safe and effective"" (FDA, 1998). Nel dicembre 1998 e di nuovo nell'aprile 1999, la FDA chiese ai produttori di vaccini negli USA di fornire informazioni sul contenuto di timerosal nei vaccini (*MMWR*, 9 luglio 1999).

I programmi di vaccinazione negli USA e in Italia prevedono che un bambino vaccinato abbia ricevuto entro i due anni di età 237.5 mcg (microgrammi) di mercurio, di cui 187.5 mcg li avrà ricevuti entro i sei mesi di età (Egan, 1999). Stiamo parlando di dosi somministrate ad intervalli a 2, 4, 6 e 15 mesi (in particolare, alla nascita il mercurio iniettato è 12.5 mcg, a due mesi è 62.5 mcg, a 4 mesi è 50 mcg, altri 62.5 mcg durante il programma di vaccinazione a sei mesi ed infine a 15 mesi un'altra iniezione con 50 mcg di mercurio Halsey, 1999).

Tenendo conto dei valori soglia tollerabili relativamente all'esposizione al mercurio, risulta che:

1. La dose a 2 mesi è particolarmente elevata, calcolando un aggiustamento per il peso corporeo del neonato. Halsey (1999) ha calcolato che la dose al secondo mese è **oltre 30 volte superiore al valore massimo tollerabile** e che i bambini sotto peso sono esposti ad una dose di mercurio equivalente a 3 mesi di dose massima tollerabile.
2. A parte l'aggiustamento per il peso corporeo, non c'è nessun aggiustamento che tenga conto che nel bambino il cervello è ancora in fase di sviluppo (Davis, 1994; Grandjean, 1999; Yeates & Mortensen, 1994), che neonati esposti a metilmercurio accumulano una proporzione maggiore di mercurio nel cervello rispetto a quello che avviene negli adulti (EPA, 1997, p.4-1) e che il mercurio colpisce principalmente il sistema nervoso centrale, il cui sviluppo è critico nell'uomo fino a 6 anni.

3. Non essendosi ancora formata la barriera sanguigna nel cervello, il mercurio può entrarvi ancora più facilmente (Wild & Benzel, 1994). "La particolare vulnerabilità dei neonati aumenta il potenziale di tossicità del mercurio" (Gosselin, 1984).
4. I bambini sotto i sei mesi non hanno ancora sviluppato la possibilità di espellere il mercurio attraverso le feci, che invece è la principale via di espulsione nell'adulto. Infatti in quel momento i neonati non producono ancora bile (Koos & Longo, 1976; Clarkson, 1993).
5. Aschner & Aschner (1990) hanno dimostrato che più a lungo il mercurio rimane nei neuroni, maggiore la quantità che viene convertita a mercurio inorganico, che si lega in maniera irreversibile e che ha una neurotossicità maggiore.

Quasi tutti i bambini nei paesi industrializzati sono sottoposti a vaccinazioni. Eppure non tutti hanno significative reazioni ai vaccini. Una caratteristica relativa al mercurio è la grande variabilità dei suoi effetti da individuo ad individuo. Allo stesso livello di esposizione alcuni saranno colpiti pesantemente, altri non avranno sintomi o saranno solo lievemente affetti (Dale, 1972; Warkany & Hubbard, 1953; Clarkson, 1997). È stato riportato che la sensibilità individuale varia in una campione di persone fino a dieci volte (Koos & Longo, 1976; Davis, 1994; Pierce, 1972; Amin-Zaki, 1979). Un esempio della variabilità nei bambini è la malattia indotta dal mercurio denominata "acrodinia". All'inizio del secolo ventesimo, da 1 su 500 ad 1 su 1000 dei bambini esposti alla stessa bassa dose di mercurio nella polvere usata per i denti, svilupparono questa patologia (Matheson et al, 1980; Clarkson, 1997), e la possibilità di sviluppare la malattia "sembrava essere dominata più da suscettibilità individuale e forse dall'età che non dalla differenza di dose di mercurio" (Clarkson, 1992).

"Nessuna quantità di mercurio, per quanto piccola, può essere considerata innocua" (Grandjean 1998). Il mercurio è il più aggressivo e il più tossico degli elementi non radioattivi noti all'uomo. Però, la dose cui questi danni diventeranno manifesti varia molto da individuo ad individuo e l'esposizione acuta al mercurio nei vaccini è tale che solo una certa percentuale di bambini svilupperanno sintomi evidenti, mentre altri bambini svilupperanno sintomi appena rilevabili.

L'esposizione al mercurio attraverso le vaccinazioni di routine è aumentata fino a raggiungere, negli ultimi 15 anni, 24 dosi in Italia e 33 negli USA. La rivista Hepatitis Control Report (vol.4, n.2, estate 1999) ammette ciò che sembra incredibile: "Sebbene possa sembrare sorprendente la Commissione CBER sulle vaccinazioni non ha mai pensato di andare a sommare le dosi di mercurio derivanti da tutti i vaccini. La commissione ha semplicemente controllato purezza, potenza, sicurezza ed efficacia dei prodotti singoli, e non ci è stata mai richiesta una valutazione degli effetti combinati".

Negli stessi momenti in cui la vaccinazione si conquista fette maggiori di popolazione, l'autismo fa registrare aumenti paralleli del numero di bambini colpiti. Prima del 1970 gli studi pubblicati mostravano una incidenza media di autismo di 1 su 2000; per studi dopo il 1970, l'incidenza media era raddoppiata ad 1 su 1000 (Gillberg & Wing, 1999). Nel 1996, il National Institute of Health valutava che c'era una incidenza di 1 su 500 (Bristol, 1996). Un notevole aumento di incidenza dell'autismo sembra sia occorso nella metà degli anni '90 in numerosi stati: California, Florida, Maryland, Illinois (Yazbak, 1999). Questi aumenti hanno fatto seguito all'aumento di esposizione al mercurio prodotto da ulteriori vaccinazioni obbligatorie: nel 1991, due vaccini, HIB ed epatite B, entrambi contenenti timerosal [mercurio] come conservante, furono aggiunti ai programmi di vaccinazioni (Egan, 1999).

Inoltre, la comparsa dell'autismo coincide con l'introduzione del mercurio nei vaccini. Secondo la letteratura medica i primi casi di bambini autistici risalgono alla fine degli anni '30. "A partire dal 1938 ho seguito diversi casi di bambini che si differenziano in maniera particolare e netta da qualsiasi altra condizione descritta o fatta registrare finora, i tratti patologici sono tanto caratteristici che ciascun bambino merita una descrizione dettagliata" (Dr Leo Kanner, 1943). L'uso del mercurio come conservante nei vaccini era iniziato qualche anno prima (Egan, 1999). Il mercurio non è parte integrante del vaccino, ma è usato per prevenirne contaminazione batterica.

* * * * *

ABSTRACT: Il timerosal, una sostanza contenente mercurio, è usata come conservante nei vaccini per l'epatite B. Abbiamo misurato i livelli di mercurio totale prima e dopo la somministrazione di questo vaccino in 20 neonati, 15 nati prematuramente e 5 nati al termine dei nove mesi. Il confronto dei livelli di mercurio prima e dopo la vaccinazione ha mostrato un significativo aumento in tutti i neonati. Inoltre, abbiamo mostrato che le concentrazioni di mercurio per chilo di peso corporeo erano fino a tre volte superiori nei bambini nati prematuramente. Poiché è noto che il mercurio sia una potenziale neurotossina per i neonati, riteniamo necessari ulteriori studi della farmaco dinamica dei vaccini contenenti mercurio.

INDICE

Premessa	pag. 1
Casistica personale	pag. 2
Danni delle vaccinazioni	pag. 3
Danni a persone non direttamente vaccinate	pag. 7
Danni per le collettività nelle vaccinazioni di massa	pag. 8
Danni a livello ideologico	pag. 10
Tabelle esplicative	pag. 13
 BIBLIOGRAFIA	
1. ALLERGIE E REAZIONI ANAFILATTICHE AI VACCINI	pag. 18
2. INEFFICACIA DEI VACCINI	pag. 19
3. MALATTIE INDOTTE ANZICHE' PREVENUTE	pag. 20
4. PIASTRINOPENIE (TROMOCITOPENIE) DA VACCINO	pag. 22
5. VACCINI E ALTERAZIONI CROMOSOMICHE	pag. 22
6. VACCINI E AUTOIMMUNITA'	pag. 22
7. VACCINI - CONVULSIONE ED EPILESSIA	pag. 27
8. VACCINI E DANNI NEUROLOGICI	pag. 29
9. VACCINI E DEMIELINIZZAZIONE	pag. 32
10. VACCINI E DIABETE	pag. 34
11. VACCINI E DISFUNZIONI RENALI	pag. 36
12. VACCINI – LEUCEMIA, LINFOMI E MALATTIE EMATOLOGICHE	pag. 36
13. VACCINI E METALLI PESANTI	pag. 38

14. VACCINI E PATOLOGIE DEL COMPORTAMENTO	pag. 39
15. VACCINI E PATOLOGIE DELLA PELLE	pag. 39
16. VACCINI E PATOLOGIE DEL CUORE	pag. 39
17. VACCINI E PATOLOGIE DEI POLMONI	pag. 40
18. VACCINI E PATOLOGIE DEL FEGATO	pag. 41
19. VACCINI E PATOLOGIE DEGLI OCCHI E DELLA VISTA	pag. 41
20. VACCINI E PATOLOGIE DELL'UDITO	pag. 42
21. VACCINI E VIRUS SV40	pag. 42
22. VACCINI ED IMMUNOGENETICA	pag. 43
23. PUBBLICAZIONI GENERALI SUI DANNI DA VACCINO	pag. 43
CONSIDERAZIONI SULLA VALIDAZIONE E L'AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEI VACCINI	pag. 45
VACCINI CON IL MERCURIO di LYN REDWOOD	pag. 46