



VACCINARE?..... VACCI PIANO... (I VACCINI, PROBLEMA SOCIALE*)

In questi ultimi anni, si è rimasti colpiti dal numero di film anglosassoni che hanno messo in scena, spesso in ruoli principali, dei personaggi handicappati, più o meno colpiti neurologicamente, psicologicamente, mentalmente, più o meno disadattati socialmente.

“Stanley e Iris” (USA), “Gilbert Grope” (USA), “Muriel’s Marriage” (Australia), “Forrest Gump” (USA) e recentemente “Career Girl” (UK). Attraverso percorsi individuali, questi film evocano, più o meno felicemente, le difficoltà, le incoerenze, i sogni anche, della nostra epoca.

La sorpresa si attenua quando si apprende che, negli Stati Uniti, un adulto su due è “funzionalmente illetterato”, cioè (secondo la definizione ufficiale) incapace di utilizzare informazioni scritte per evolvere nella società, per raggiungere i suoi obiettivi e sviluppare le sue conoscenze e il suo potenziale.

L’Associazione psichiatrica americana riferisce, nel suo “Manuale Diagnostico e Statistico” del 1987, che quasi un bambino americano su cinque presenta una deficienza di sviluppo: dalla dislessia all’autismo, passando per l’iperattività, l’aggressività, i problemi d’identificazione, ecc. Informazione sbalorditiva e che sorprende ancor di più quando ci si accorge che questo Manuale 1987, alla sua 3° Edizione, dedica 70 pagine all’argomento, mentre la seconda edizione del 1968 vi dedicava tre pagine e mezza, e la prima edizione non ne parlava nemmeno. Si tratta dunque di un problema nuovo per la sua ampiezza.

Ciò per dire che l’esperienza dell’handicap e dell’inadeguatezza sociale fanno parte del paesaggio quotidiano di tutti gli americani. Nessuna sorpresa dunque, allorché questo problema sociale appare nel cinema.

In Europa non siamo senza dubbio così “avanzati” rispetto agli Stati Uniti in questo campo, ma viviamo indubbiamente la stessa situazione.

Una domanda viene naturalmente in mente: come mai le società più avanzate tecnologicamente, che investono somme enormi per la salute e l’educazione dei bambini, arrivano ad essere così invase di disadattati sociali e di bambini con problemi?

A livello più semplicemente fisico non è sorprendente che in questi stessi paesi ricchi e super “medicalizzati” la salute delle nuove generazioni sia sempre più vacillante? Sin dalla nascita appaiono infezioni con ricadute, allergie, disturbi del sonno, convulsioni, morti improvvise. Non c’è fumo senza fuoco e quindi effetto senza causa. Che cosa è che mina così la salute di questi bambini?

Cinquanta anni fa, negli ambienti agiati, la norma era che i bambini facevano le malattie infantili classiche, crescevano senza grandi problemi e diventavano adulti in buona salute. Le

grosse noie (o guai) erano riservate ai bambini nati in famiglie povere, alcolizzate, provenienti da ambienti sfavoriti in cui dominavano il rachitismo, la tubercolosi, la debolezza fisica e mentale dovuta alle carenze alimentari e/o ai pessimi trattamenti. Attualmente, mentre il livello di vita generale e la sicurezza sociale hanno fatto sparire questa miseria sociale, non è raro vedere giovani madri, o giovani genitori, oppressi dai problemi di salute del loro bambino, correre dal pediatra all’ortofonista o dallo psicomotricista, dallo specialista otorinolaringoiatra o all’esperto di psichiatria infantile.

A queste domande, si può trovare un elemento di risposta se si osservano alcune sconcertanti coincidenze tra le vaccinazioni e la comparsa di queste patologie.

COMPLICAZIONI POSTVACCINALI IMMEDIATE

Da 50 anni, dalla estensione generalizzata della vaccinazione Dtoq (Difterite, Tetano, Pertosse) dopo la 2° guerra mondiale, numerosi articoli sono stati scritti da medici, pediatri, psichiatri e da altri scienziati, che hanno messo in luce complicazioni vaccinali gravi o meno gravi. L’esperienza di numerosi genitori e i fatti osservati nella pratica medica confermano queste osservazioni.

Si possono dividere i bambini vaccinati in 3 gruppi:

- Un gran numero non reagisce o reagisce poco (febbre leggera, semplice rossore nel punto dell’iniezione). Per questi bambini non ci sono apparentemente effetti secondari;
- Una piccola minoranza reagisce violentemente: febbre forte, grido encefalico (cioè gridi acuti e persistenti), spasmi, convulsioni, inerzia, apatia, stato di shock. Questi bambini rischiano di acquisire un handicap o un’infermità: epilessia, paralisi, disturbo visivo o auditivo, ritardo mentale, autismo; altri muoiono immediatamente;
- Un terzo gruppo di bambini reagisce con gradi diversi e in modo più insidioso. Nei giorni o nelle settimane che seguono la vaccinazione, il bambino comincia a fare delle otiti, rino-faringiti o bronchiti a ripetizione, o meglio il suo comportamento cambia (sonno disturbato, agitazione, pianti inspiegabili apatia...); la maggior parte delle volte né i genitori né il medico collegano questi sintomi, questa alterazione non spiegabile della salute del bambino, alla vaccinazione. Eppure quando si è attenti alla cronologia degli avvenimenti e si osserva lo stesso scenario in modo ripetuto presso tanti bambini a partire dall’età di 3 o 6 mesi non è più possibile parlare di semplice coincidenza. Osserviamo anche che tutti questi sintomi manifestano sia una sofferenza immunitaria, sia una sofferenza encefalica cerebrale.

Ogni medico generico, ogni pediatra dovrebbe confrontare attentamente lo stato del bambino prima e dopo la vaccinazione, ascoltare la mamma e interrogarla in merito, farsi delle domande quando tali manifestazioni sopraggiungono. Verrebbe inevitabil-

* Il presente comunicato è liberamente tratto da un articolo del medico Marc Deru comparso sulla rivista “Realités & Vaccinations”, pubblicata a Parigi nel marzo 2000. Questo articolo è stato scritto nel 1997, e, tradotto dal prof. Francesco Lo Vecchio, è stato pubblicato sul foglio bimestrale del centro per la non violenza di Brescia “informati & partecipa” n.2 - 2° quadrimestre 2000 che ringraziamo e con il quale ci complimentiamo perché garantisce da anni uno spazio di autentica controinformazione.

mente da sospettare un nesso con le vaccinazioni e da rimettere in causa la pretesa innocenza dell'atto vaccinale.

IMMUNITÀ E AGGRESSIONE

Per comprendere questi danni immunitari ed encefalici, basta considerare la situazione di questo bambino di tre mesi (due mesi negli Stati Uniti) che sta per ricevere i suoi primi vaccini: questo bambino è immaturo dal punto di vista neurologico e cerebrale (*il suo sistema nervoso non è mielinizzato completamente che verso l'età di due anni*) e dal punto di vista immunitario (*la maturità non si acquisisce che verso l'età di sette anni*). Questo organismo fragile e immaturo sta per essere aggredito da quattro, cinque o sei vaccini (Difterite, Tetano, Pertosse, Polio, Haemophilus influenzae tipo B*, Epatite B) in una volta. Aggressione che è lontana dall'essere senza conseguenze poiché questo cocktail è costituito da antigeni e tossine microbiens, da microorganismi inattivati (uccisi) o viventi attenuati più alcuni prodotti quali mercurio, alluminio, formaldeide, senza contare i residui di fabbricazione e gli eventuali virus contaminanti. Ci si stupirà che con questa aggressione siano soprattutto il sistema immunitario e il sistema nervoso centrale (quello più fragile) a soffrirne? E che la reazione arrivi talvolta fino all'encefalo - mielite allergica, come si poteva incontrarla un tempo dopo un morbillo molto grave, o un vaccino anti vaiolo? È ancor meno sorprendente poiché il vaccino anti pertosse è conosciuto come avente un effetto allergico potente. È utilizzato infatti in associazione con altri antigeni per provocare negli animali da laboratorio encefaliti allergiche sperimentali.

PREDISPOSIZIONI

Si comprende anche perché alcuni bambini sono predisposti alle complicazioni per la loro eredità familiare allergica, eredità che ha potuto già manifestarsi attraverso fenomeni allergici precoci (eczema, intolleranza digestiva al latte). È stato d'altra parte chiaramente dimostrato attraverso osservazioni minuziose e ripetute effettuate con monitoraggio respiratorio, che **c'è un legame tra vaccinazione e la morte improvvisa del lattante**. Il monitoring mostra che, nei giorni e nelle settimane che seguono la vaccinazione, i bambini presentano perturbazioni respiratorie tipiche di uno stato di stress; ciò indica che la vaccinazione è un fattore di stress. E quando c'è morte improvvisa del lattante, si è potuto notare che essa sopraggiunge spesso nei momenti critici di questo stato di stress post vaccino. In più esami del sangue effettuati presso bambini recentemente vaccinati, si sono evidenziate delle forti elevazioni di velocità di eritrosedimentazione e di leucocitosi, segni che dimostrano che l'organismo reagisce violentemente ad una aggressione. Un lattante sano e robusto resiste e supera l'aggressione e lo stress che ne consegue; un lattante più fragile (reso tale da un terreno allergico, per esempio, o da altri fattori di stress nel suo ambiente di vita) può soccombervi.

Si comprende dunque la predisposizione di altri bambini (non necessariamente allergici) a reagire male ad un vaccino; sono quelli che sono in partenza già aggrediti dal loro ambiente (troppo rumore, insicurezza affettiva, tensioni e nervosismi familiari ecc). Per questi bambini lo shock del vaccino rischia, più che per gli altri, di sopraffare le difese e di provocare una reazione grave, sia immunitaria, sia encefalica sia tutte e due. Al contrario un ambiente familiare tranquillo, caloroso, rassicurante, così come l'allattamento materno possono avere un effetto protettore.

I bambini sono anche più fragili nel momento dello svezzamento e della sistemazione in un asilo nido. Ciò si fa spesso verso i tre mesi, contemporaneamente ai primi vaccini.

* questo vaccino è preparato con l'Haemophilus influenzae che è uno degli agenti eziologici della meningite batterica *nde*;

CONSEGUENZE SOCIALI, CONSEGUENZE NEL TEMPO

Al di là della sofferenza del bambino dovuta allo shock del vaccino e poi agli interventi diagnostici e terapeutici faticosi che ne conseguono, è facile immaginare il turbamento a catena che colpisce la famiglia.

Genitori angosciati, stressati, assorbiti dalle cure, dagli interventi medici o dalle eventuali ospedalizzazioni. Evidenti le ricadute sfavorevoli della fatica e tensione dei genitori sugli altri bambini. Tutto il clima familiare e anche la relazione di coppia può esserne colpita.

Ma bisogna guardare ancora oltre nel tempo e chiederci ciò che divengono questi bambini, più particolarmente quelli che sono stati leggermente colpiti a livello encefalico e nervoso.

Osserviamo in primo luogo che, a partire da questi ultimi decenni, le famiglie si sono confrontate con patologie infantili nuove per il loro numero e le loro ripetizioni. Al di fuori dei problemi immunologici sempre più frequenti (infezioni a ripetizione ed allergie) i genitori vanno dai medici sempre più spesso e consultano specialisti dei problemi psicomotori, dei disturbi visivi od auditivi, dei disturbi del linguaggio o del comportamento, delle difficoltà scolastiche, dei problemi dell'adolescenza (*depressioni talvolta suicide, anoressia - bulimia, aggressività e violenza, droghe ecc*). In assenza di osservazioni sistematiche, da parte dei medici consultati, delle circostanze di comparsa di queste patologie, è impossibile provare che esse sono gli effetti secondari delle vaccinazioni. Ma notiamo semplicemente che queste patologie sono come quelle osservate dopo la vaccinazione, evocatrici di sofferenze immunitarie e neuropsichiche. Da lì a constatare un legame non c'è che un passo.

PARALLELI CRONOLOGICI

La semplice cronologia degli avvenimenti nei casi individuali basta per dimostrare, in alcuni casi, il legame di causa ed effetto tra vaccino ed alterazione di salute e di comportamento di un bambino.

Ma lo studio cronologico comparativo, in un paese, tra la data di messa in atto di campagne di vaccinazioni e la data di apparizione di comportamenti patologici, è altamente suggestivo, pur senza che si possa parlare di prove.

- Nel 1943 negli Stati Uniti, Léo Camer descrive per la prima volta i casi di una nuova malattia mentale, l'**Autismo**. È a quest'epoca che appaiono negli USA le prime campagne di vaccinazioni DTCoq (difterite, tetano, pertosse). Stesso parallelo tra le prime vaccinazioni e i primi casi di autismo in Giappone (nel 1945) e in Gran Bretagna (1950). Da allora, il numero di casi di autismo è esploso (come il numero di vaccinati). Per esempio in Belgio (10 milioni di abitanti) da venti a venticinquemila persone soffrono di disturbi legati allo spettro autistico.

- Sempre negli USA, a partire dagli anni '50, appariva sempre più frequentemente il fenomeno d'iperattività presso gli scolari. Nel 1950 i bambini nati nel '45 e suscettibili d'aver ricevuto il DTCoq hanno 5 anni e sono scolari. Il fenomeno non ha fatto che ampliarsi, anche in Europa, e ciascuno sa il problema che rappresentano, per gli insegnanti, l'agitazione, la disattenzione e l'indisciplina, ogni anno crescenti. È verso gli anni cinquanta che appaiono in gran numero i casi di **Dislessia** e **Disortografia**.

- L'inizio degli anni '60 si caratterizza per il dilagare dell'ondata di **Delinquenza** e di **Violenza** nei giovani americani. Quegli anni corrispondono all'adolescenza per quella categoria di bambini nati nel 1945.

- Nel 1965 l'obbligo delle vaccinazioni è applicato in numerosi stati d'America e aumenta bruscamente il numero dei bambini

vaccinati. A partire dal 1969, si constata una crescita inspiegabile di problemi immunitari e neuropsicomotori in questa fetta di età di bambini nati dopo il 1965: variazioni tra 1969 e 1981:

- **Affezioni respiratorie:** + 47% Asma Infettiva: + 65%
- **Disturbi mentali e neurologici:** + 80%
- **Affezione agli occhi e alle orecchie (otiti):** + 120%
- **Disturbi non psicotici del comportamento:** + 300%

Poiché, nel corso di questo periodo, tutte le altre patologie che sono senza rapporto con l'immunità e il sistema nervoso centrale restano stazionarie o anche diminuiscono, una sola spiegazione può essere avanzata: la vaccinazione di massa.

• A proposito di **morte improvvisa del lattante**, una constatazione impressionante in Giappone: dopo una serie di morti e di complicazioni neurologiche gravi dal 1970 e 1974, due nuovi decessi nel 1974 - 1975 fecero traboccare il vaso e spinsero le autorità a posticipare l'età delle vaccinazioni a due anni. D'allora (1975), non c'è più morte improvvisa in Giappone.

OCCULTAMENTO

Da 50 anni, questi fatti, queste osservazioni, queste dimostrazioni, sono state sistematicamente ignorate, minimizzate, negate e attaccate e lo sono tuttora. Né il pubblico, né gli studenti in medicina, né tanto meno i medici sono informati. **Colui che pone un dubbio concernente l'efficacia, l'innocuità e la necessità delle vaccinazioni viene accusato di oscurantismo e di incoscienza. Come se l'osservazione obiettiva e l'interpretazione rigorosa scientifica dei fatti non avesse più importanza dal momento che si tratta delle vaccinazioni, come se l'argomento delle vaccinazioni fosse un articolo di fede, un dogma inconfutabile.**

Negli USA grazie alla pressione di una associazione di genitori di bambini handicappati in seguito ad un vaccino e alla sua campagna attiva d'informazione (tra il 1982 e il 1986) presso il pubblico e i rappresentanti del congresso, le autorità americane hanno finito per riconoscere ufficialmente, nel 1986, la realtà delle complicazioni e dei decessi che sopravvengono dopo le vaccinazioni. Secondo questa legge, i medici sono tenuti, prima della vaccinazione dei bambini, a fornire ai genitori un'informazione sui rischi e i benefici della vaccinazione. Essi debbono inoltre dichiarare le complicazioni vaccinali alle autorità federali. **La FDA (Food and Drug Administration) ha tuttavia riconosciuto che, malgrado la legge, il 90% dei medici non dichiarano queste complicazioni. D'altra parte uno studio del CDC (Center for Diseases Control) mostra che meno dell'1% delle reazioni iatrogene gravi sono dichiarate. Questa minimizzazione dei casi è carica di conseguenze perché falsa completamente i dati sui quali si appoggiano le autorità mediche per organizzare e giustificare la loro pratica vaccinale.**

È così che su un periodo di 21 mesi (da novembre 1991 a luglio 1992) la FDA segnalava di aver ricevuto 17.221 rapporti di complicazioni vaccinali di cui 360 decessi. Altre cifre ufficiali per altri periodi sono del tutto simili. Tenendo conto dei tassi ufficialmente riconosciuti di mancata dichiarazione, è interessante valutare il numero reale di complicazioni. In Europa, la situazione non è differente. Si ignorano e non si dichiarano le complicazioni vaccinali. Gli studenti e i medici sono informati a senso unico, le riviste mediche, tutte sponsorizzate dall'industria farmaceutica, non parlano delle vaccinazioni se non per valutarne i benefici, occultando, di fatto, con una sapiente minimizzazione, gli effetti secondari possibili. Il pubblico è messo sotto pressione attraverso campagne mediatiche a favore delle vaccinazioni e attraverso la paura accuratamente mantenuta del pericolo infettivo e delle epidemie.

DISINFORMAZIONE

L'argomento definitivo invocato per fare tacere tutte le obiezioni alle vaccinazioni consiste nel dire che, anche ammettendo che le vaccinazioni non siano prive d'ogni pericolo, questi pericoli non hanno confronti con quelli derivati dalla malattia stessa.

Questa affermazione, avanzata in generale come una evidenza e senza alcuna prova a sostegno, richiama due osservazioni. In primo luogo, nel caso in cui corrispondesse alla realtà, non giustifica comunque un obbligo a vaccinare. In effetti questo argomento è unicamente statistico e dunque valido soltanto in questo campo. Prendiamo un esempio immaginario: opponiamo una popolazione di 1.000 persone vaccinate che hanno presentato un caso di complicazione vaccinale ad un'altra popolazione di 1.000 persone non vaccinate che hanno presentato due casi di complicazione per malattia. Prima di dedurre che la malattia è più rischiosa del vaccino occorre, affinché il paragone statistico sia valido, che le due popolazioni siano del tutto comparabili, che al di fuori del parametro vaccinazione/non vaccinazione, tutti gli altri parametri siano simili. Ora molto spesso, per non dire sempre, si comparano delle popolazioni dissimili. Si paragona per esempio il tasso (*quello che è riconosciuto ufficialmente*) di complicazioni vaccinali attuali in un paese d'Europa occidentale al tasso attuale di complicazione di malattia nel terzo mondo o del mondo intero.

Ma oltre a questo aspetto rigorosamente statistico, non bisogna dimenticare che le cifre avanzate concernono una popolazione presa nella sua globalità, senza tener conto delle particolarità individuali. Quando si tratta di un bambino in particolare, il rischio non può essere misurato in rapporto a un rischio statistico; esso non può che essere in rapporto a lui stesso, in funzione delle sue caratteristiche individuali e del suo ambiente di vita. Per esempio un bambino allergico recentemente svezzato e messo in un asilo nido correrà un rischio certo, in seguito ad un vaccino anti pertosse, mentre il rischio per lui di fare, oggi, in Francia o in Belgio, una pertosse reale è debole e quello di avere una complicazione in seguito a questa eventuale pertosse lo è ancora meno.

Sono dunque i genitori aiutati dal loro medico, e non le statistiche, che sono in grado di misurare i rischi comparati e spetta solo a loro di decidere liberamente quale rischio accettino di correre: vaccino e complicazione vaccinale, o malattie e complicazioni di malattie. Per permettere una decisione riflessiva e responsabile, occorre essere correttamente informati, per poter giudicare con cognizione di causa. Un obbligo o delle pressioni non sono per niente giustificate. Ma inoltre, ed è la seconda osservazione, l'argomento invocato è discutibile. Lo discutiamo prendendo i quattro esempi della poliomielite, della pertosse, del morbillo e dell'epatite.

POLIOMIELITE

Attualmente in Europa e negli USA almeno la poliomielite da virus selvaggio è praticamente scomparsa. Il solo rischio per il bambino (*e per il suo ambiente in caso di vaccinazione orale*) è di contrarre una poliomielite vaccinale. In Germania per esempio, non c'è più un solo caso di poliomielite dal 1978, ma ogni anno si contano circa 50 casi di paralisi causata da vaccino. Le autorità tedesche hanno dichiarato che avrebbero riconsiderato la loro decisione poiché è insensato mantenere delle campagne di vaccinazione che causano 50 paralisi all'anno, mentre la malattia stessa non ha causato una sola vittima da venti anni.

PERTOSSE

Da noi un tempo la pertosse era grave per le sue complicazioni possibili. Essa lo è ancora nel terzo mondo. Essa lo è

ancora per i neonati con meno di 6 mesi. Questi ultimi beneficiano degli anticorpi materni durante quei sei mesi in cui la mamma che lo allatta ha fatto una vera pertosse. Non è la vaccinazione che può proteggerli perché l'immunità non è ritenuta effettiva che dopo la terza dose, cioè a partire dai sei mesi solamente. Attualmente in Europa, l'esempio della Germania e della Svezia che hanno interrotto la vaccinazione anti pertosse (nel 1976 - 79) ci insegna che la pertosse è riapparsa più frequentemente ma senza che vi sia stata alcuna complicazione grave o alcun decesso.

MORBILLO

Come la pertosse il morbillo non è una malattia grave per un bambino che vive in buone condizioni igieniche. Resta grave nel terzo mondo sottoalimentato e può esserlo quando colpisce dei bambini più grandicelli o degli adulti. Anche i lattanti di meno di 6 mesi sono più fragili se non beneficiano degli anticorpi materni.

Da noi, a causa della vaccinazione, la maggioranza dei casi di morbillo si incontra attualmente in quelle fasce di età più sensibili. Ciò spiega l'osservazione fatta negli USA: meno casi di morbillo ma più casi mortali di morbillo che prima della vaccinazione. Il Giappone, dal '94, ha soppresso questo vaccino dal calendario vaccinale a causa delle complicazioni (meningite asettica tra l'altro).

EPATITE B

“Epatite B il Killer silenzioso”, “nel mondo più di due miliardi di uomini sono infettati dal virus dell'epatite B. 350 milioni di portatori cronici suscettibili di propagare la malattia”, “due milioni di decessi l'anno”. Ecco un genere di informazioni che si leggono nella stampa medica. Delle cifre (*bisogna credere alla loro esattezza?*) ben costruite per impressionare medici e pazienti e convincerli dell'urgenza di effettuare il vaccino salvatore. Si omette semplicemente di dire che non bisogna assimilare portatore di virus e malattie (*più spesso è l'uno senza l'altro*), non si dice neanche che l'immensa maggioranza dei malati e dei decessi si incontrano nelle popolazioni del terzo mondo, che da noi casi gravi e complicati sono quasi limitati ai gruppi a rischio portati all'immuno deficienza quali gli omosessuali maschi, i consumatori di droga, i politrasfusi, ecc... Pertanto, è per promuovere da noi la vaccinazione universale che questa informazione e queste cifre sono utilizzate. Ha senso voler vaccinare tutti i bambini per proteggerli contro una malattia che non rischiano di contrarre che quindici/venti anni più tardi, e solamente se si ritrovano in un gruppo a rischio... con un vaccino “sicuro ed efficace” ma che intanto ha già provocato, tra l'altro, fenomeni di sclerosi a placche, sindromi di fatica cronica, diabetici, cecità?

A conclusione di questa discussione appare che questo argomento che oppone la gravità delle malattie a quella dei vaccini e che si vorrebbe perentorio è singolarmente debole e può essere anche completamente rivoltato. Sembra che a tutte queste informazioni allarmistiche che circolano negli ambienti medici e nel pubblico, non si possa che trovare una sola vera giustificazione: **l'industria farmaceutica ha bisogno di vendere dei vaccini...**

ED ORA CHE FARE?

Spetta ai medici, sia chiaro, prendere coscienza della parzialità delle informazioni che ricevono, aprire gli occhi su alcune realtà, utilizzare le proprie capacità di osservazione e interpretazione dei fatti, e assumersi le proprie responsabilità con cognizione di causa. Ma in attesa che la medicina ritrovi il suo buon senso e il rigore scientifico per quanto concerne le pratiche vaccinali, i nostri bambini hanno bisogno prima di tutto di essere protetti. E la loro migliore protezione è di avere genitori lucidi e vigili. I genitori sono in prima linea possono loro stessi vedere, osservare, constatare, riflettere, comprendere. E informarsi, far circolare l'informazione, aiutarsi reciprocamente. Divenire interlocutori coscienti e risoluti di fronte ad un potere medico sicuro di sé che si impone utilizzando gli obblighi legali e approfittando dell'ignoranza e della timidezza dei pazienti. A ciascuno, dunque, il compito di farsi un'opinione, di arrivare a vedere chiaro e conoscere le proprie responsabilità. Se per qualche ragione si arriva alla decisione di vaccinare il bambino bisogna almeno rispettare alcune regole minime di sicurezza. Vaccinare il più tardi possibile, somministrare un vaccino per volta e farlo precedere dall'isoterapia omeopatica corrispondente, astenersi nei confronti dei bambini allergici o delicati a livello nervoso.

Astenersi anche se il bambino è reso temporaneamente fragile da un'affezione intercorrente o da un passaggio psicologico difficile (svezzamento per esempio). Per il vaccino orale anti poliomielite il bambino vaccinato è contaminante per l'ambiente, deve dunque essere in buone condizioni per non contrarre lui stesso una poliomielite vaccinale.

CONCLUSIONE

La vaccinazione è dunque ben lungi dall'essere un atto senza conseguenze. Le complicazioni che possono sopraggiungere hanno conseguenze, talvolta molto pesanti, per il bambino stesso e per la sua famiglia ma anche per l'intera società. La salute di una società dipende dalla salute degli individui che la compongono. Noi lo vediamo, un buon numero di bambini hanno un sistema immunitario ridotto nella sua vitalità e/o vengono colpiti nella loro integrità neurologica e cerebrale. La vaccinazione di massa è un fatto sociale che giustifica la più grande vigilanza e che richiede che noi prendiamo la misura dei suoi effetti immediati e lontani, manifesti e insidiosi, del suo impatto individuale e collettivo. Ciò suppone che si accetti di rimettere in discussione un buon numero di idee ricevute e che si resista al pensiero unico che domina attualmente in medicina.

Questa resistenza non appartiene che ad una minoranza di gente: sono i non sottomessi che difendono la libertà di pensare, di giudicare, di agire secondo coscienza, sono i non sottomessi che non accettano senza esami i diktat dell'autorità, che sanno che non c'è salute vera se non quella fondata sulle leggi della natura umana, e che la medicina non ha senso se non cerca di promuovere e restaurare quella salute.

Per ulteriori informazioni o per richiedere il Catalogo rivolgersi a **ANDROMEDA**
via Salvador Allende n. 1, 40139 Bologna - Tel. ø 051490439 - 0534.62477 - Fax 051491356
e-mail: andromeda@posta.alinet.it - <http://www.alinet.it/andromeda>