

## SINDROME DEI BIMBI SCOSSI: IL LEGAME CON LA VACCINAZIONE

*Molti neonati che soffrono della cosiddetta 'sindrome da bambini scossi' potrebbero essere vittime di danni non diagnosticati dovuti al vaccino. Questo articolo, sebbene pubblicato quasi vent'anni fa, è tuttora uno dei pochi a fare luce su questa grave problematica. Per questo ve lo proponiamo integralmente.*

***Molti neonati che soffrono della cosiddetta 'sindrome da bambini scossi' potrebbero essere vittime di danni non diagnosticati dovuti al vaccino. Questo articolo, sebbene pubblicato quasi vent'anni fa, è tuttora uno dei pochi a fare luce su questa grave problematica. Per questo ve lo proponiamo integralmente.***



Recentemente c'è quasi stata una "epidemia" della cosiddetta "sindrome dei bimbi scossi". I genitori, solitamente i padri, o chi si prende cura dei bambini come le bambinaie, sono stati sempre più spesso accusati di scuotere un bambino al punto di provocargli danni permanenti al cervello e la morte. Perché ? C'è forse un aumento senza precedenti del numero di persone che commettono infanticidio o che anelano a fare seriamente del male ai bambini ? O vi è qualcosa di più sinistro in gioco ?

Qualche tempo fa cominciai a ricevere richieste, da parte di avvocati o degli stessi genitori accusati, per delle perizie come esperto. Uno studio ravvicinato della storia di questi casi rivelò qualcosa di realmente sinistro: in ogni singolo caso, i sintomi comparivano poco dopo le vaccinazioni del bambino. Mentre investigavo nella storia medica personale di questi neonati, basandomi sulle cartelle cliniche e sulle annotazioni mediche, stabilii velocemente che a questi neonati erano state prescritte una o più della serie delle cosiddette iniezioni di routine - epatite B, DPT (difterite, pertosse, tetano), polio e HiB (*Haemophilus influenzae* di tipo B) - poco prima che sviluppassero i sintomi della malattia, che portava ad un serio danneggiamento del cervello e alla morte.

Lo scenario usuale è che il bambino nasce sano, inizialmente. All'incirca all'età di due mesi viene somministrata la prima serie di vaccini di cui sopra.

Talvolta poco dopo la nascita, mentre la madre e il neonato sono ancora in ospedale, viene fatta un'iniezione di epatite B. Tuttavia, ora un gran numero di neonati muoiono dopo pochi giorni o entro quattro settimane dalla nascita, DOPO la vaccinazione per l'epatite B, come documentato dal VAERS [Sistema di Registrazione delle Reazioni Avverse al Vaccino] negli USA. Quindi, il neonato smette di migliorare, comincia a deperire e, generalmente, sviluppa sintomi di infezione alle vie respiratorie.

Poi seguono la seconda e terza iniezione e la tragedia raggiunge il culmine: il bambino può piangere intensamente e inconsolabilmente, può cessare di nutrirsi in modo appropriato, vomitare, avere difficoltà a deglutire, diventare irritable, smettere di dormire e può sviluppare delle convulsioni con un progressivo e accelerato peggioramento delle sue condizioni e principalmente delle sue funzioni cerebrali.

Tale peggioramento può essere veloce, o può evolvere gradualmente finché i genitori non si accorgono che il loro bambino ha proprio qualcosa che non è e si precipitano dal dottore o all'ospedale. E' interessante come venga invariabilmente chiesto loro quando il neonato è stato immunizzato. Venendo a conoscenza che il bambino è stato davvero "immunizzato", i genitori vengono rassicurati che quei sintomi scompariranno. Vengono quindi rimandati a casa con l'avvertenza, "Date al vostro bambino il Panadol". Se insistono nel considerare serie le condizioni del neonato, possono venire etichettati come genitori ansiosi o piantagrane. Così, se ne tornano a casa e il bambino rimane in condizioni gravi o muore.

Fino a poco tempo fa, la morte da vaccino sarebbe stata classificata come "morte infantile improvvisa", in particolare quando i sintomi e i ritrovamenti patologici sono scarsi. Tuttavia oggi, con una frequenza che cresce in modo allarmante, i genitori (o almeno uno di loro, generalmente il padre) possono essere accusati di scuotere il neonato fino alla morte. Gli accusati possono arrivare persino a "confessare" di averlo scosso, per esempio adducendo la ragione che, avendolo trovato immobile nel lettino, che non respirava e/o con uno sguardo vitreo, l'hanno scosso gentilmente - come è naturale - nel tentativo di rianimarlo.

Talvolta, ironicamente, salvano la vita del bambino, solo per essere poi accusati di aver provocato le lesioni interne che avevano impedito al neonato di respirare, in primo luogo, e che di fatto erano già presenti quando avevano scosso il neonato per rianimarlo.

Non importa ciò che i genitori dicono o fanno, ogni cosa viene interpretata contro di loro. Se si presentano piangendo e scossi, verranno accusati di mostrare i segni di chi si sente in colpa. Se riescono a mantenere un atteggiamento composto e distaccato, verranno considerati freddi e calcolatori - e colpevoli a causa di ciò.

In un altro scenario, i genitori sconvolti cercano di descrivere i sintomi al medico di guardia in ospedale o ad un chirurgo, ma sono totalmente incapaci di capire cosa sia successo al loro bambino.

Con grande shock e sgomento, scoprono più tardi che, mentre descrivevano i sintomi osservati, il dottore o un altro membro dello staff stava scrivendo alcune minacciose parole nella cartella medica: sindrome dei bimbi scossi.

## Gli studi medici

Diamo ora uno sguardo alla letteratura medica che tratta della sindrome dei bimbi scossi e dell'abuso sui bambini.

**Caffey** (1972, 1974) [1,2] descrisse la "**sindrome dei bimbi scossi da frusta**" come risultato di uno scuotimento manuale per le estremità con emorragie intraoculari e intracraniche causate da frusta, connesse a danni permanenti al cervello e a ritardo mentale. Egli faceva riferimento al proprio articolo, pubblicato quasi 30 anni prima degli articoli sopra citati, in cui descrisse ciò che egli chiamò "gli originali



sei bambini colpiti nel 1945". Gli elementi essenziali di questa descrizione erano ematomi subdurali, sanguinamenti intraoculari e cambiamenti della trazione multipla nelle ossa lunghe. Questi dati divennero un parametro "dell'evidenza" che il bambino era stato scosso prima di sviluppare questi sintomi.

**Reece** (1993) [3] analizzò l'abuso infantile fatale e la sindrome da morte improvvisa del neonato (SIDS) e considerò le decisioni diagnostiche critiche. Egli enfatizzò che la distinzione fra una morte infantile inaspettata dovuta a SIDS ed una dovuta ad abuso infantile, costituisce una sfida per i pediatri, i medici di famiglia, i patologi e gli enti per la protezione dei bambini. Da una parte, devono riportare esempi di sospetti abusi su bambini e proteggere altri bambini in famiglia; dall'altra, tutti concordano che la conoscenza in quest'area è incompleta ed esiste, in certi casi, dell'ambiguità.

**Duhaime et al.** (1992) [4] scrissero che i

"pazienti con emorragia intradurale e nessun trascorso per trauma devono anche mostrare tracce cliniche e radiografiche di un brusco colpo alla testa, fratture non spiegate delle ossa lunghe o altre lesioni inflitte ai tessuti molli, al fine di eliminare completamente la possibilità di emorragie intracraniche spontanee, che potrebbero raramente manifestarsi per una malformazione vascolare o un disordine di tipo emorragico". .....

**Quindi, cos'altro può causare la tumefazione del cervello, l'emorragia intracranica, le emorragie oculari alla retina e le fratture craniche e delle altre ossa?** Sin da quando iniziarono le vaccinazioni dei neonati, le pagine delle riviste mediche cominciarono a riempirsi di rapporti sui gravi danni a cervello, apparato cardiovascolare, metabolico ed altro.

In verità, i vaccini come quello per la pertosse sono attualmente usati per indurre l'encefalomielite (encefalomielite allergica sperimentale) negli animali da laboratorio (Levine e Sowinski, 1973) [5].

Questa è caratterizzata da tumefazione del cervello e da emorragia in misura simile a quella provocata da ferite meccaniche (Iwasa *et al.*, 1985). [6] **Munoz *et al.*** (1981) [7] studiarono le attività biologiche del pertossigeno cristallino - una tossina prodotta dalla *Bordetella pertussis*, l'agente scatenante della pertosse ed ingrediente attivo in tutti i tipi di vaccino della pertosse sia a cellule intere sia acellulari - in un numero di esperimenti di laboratorio con i topi. Stabilirono che minime quantità di pertossigeno inducevano un'ipersensibilità all'istamina (presente anche 84 giorni dopo la somministrazione), la leucocitosi, la produzione di insulina, un aumento della produzione degli anticorpi IgE e G1 all'albumina dell'uovo di gallina, la predisposizione allo shock anafilattico e alla permeabilità vascolare dei muscoli striati. Una dose di 546 nanogrammi per topo uccideva il 50 per cento dei topi. Solitamente, la morte era ritardata. Quando venne somministrata una dose di cinque microgrammi di pertossigeno, la maggior parte dei topi non guadagnò peso e morì entro il quinto giorno; l'ultimo topo morì all'ottavo giorno. Una dose da un microgrammo di un preparato uccise quattro topi su cinque.

Dapprima guadagnarono peso dal secondo giorno al quinto, ma poi rimasero ad un peso quasi costante, finché morirono. Anche il topo sopravvissuto per 16 giorni (poi venne ucciso) sperimentò crisi (smise di prendere peso) nei giorni in cui gli altri morirono. Se fosse vissuto più a lungo, sarebbe morto al ventiquattresimo giorno. Questo è un altro dei giorni critici identificato dalla ricerca Cotwatch sulla respirazione del bambino - in cui i neonati hanno delle vampate di respiro forzato, o muoiono, dopo la vaccinazione.

È interessante che, quando gli animali da laboratorio sviluppano sintomi di danni da vaccino e poi muoiono, non venga mai considerata una coincidenza; ma quando i bambini sviluppano gli stessi sintomi e/o muoiono dopo la somministrazione dei medesimi vaccini, viene considerata una coincidenza o la causa è dei genitori o di altri. Quando tutto fallisce, allora viene considerata "misteriosa".

Le reazioni ritardate sono la norma piuttosto che l'eccezione. Questo è stato spiegato come conseguenza di una complicazione immunologica intravascolare di un particolare antigene (organismi della pertosse a cellule intere o acellulari) (Wilkins, 1988). [8] Tuttavia, i vaccinatori non hanno dimestichezza con i tempi di reazione e come regola designano dei limiti temporali, largamente irrilevanti, entro cui accettare il legame causale fra la somministrazione del vaccino e l'inizio delle reazioni solitamente, da 24 ore a sette giorni. Comunque, la maggior parte delle reazioni ai vaccini sono ritardate, e molti casi non vengono considerati collegati alla vaccinazione.

Basterebbe solo esaminare attentamente le istruzioni del prodotto col vaccino dell'epatite B per vedere che, oltre alle reazioni locali, possono manifestarsi un certo numero di segnali neurologici, quali la parestesia e la paralisi (incluse la sindrome di Guillain-Barre, la neurite ottica e la sclerosi multipla).

**Devin *et al.*** (1996) [9] descrissero le emorragie della retina che vengono enfaticamente considerate un segno inequivocabile di abuso infantile, sebbene queste possano essere e siano causate dai vaccini. Goetting e Sowa (1990) [10] descrissero le emorragie della retina che si verificarono nei bambini dopo la rianimazione cardiopolmonare.

La fontanella gonfia, dovuta alla tumefazione cerebrale, fu descritta da Jacob e Mannino (1979) [11] come una reazione diretta al vaccino DPT. Essi descrissero il caso di un neonato di sette mesi il quale, nove ore dopo la terza vaccinazione DPT, sviluppò una fontanella gonfia anteriore e divenne febbricitante ed irritabile.

Gli ematomi e l'emorragia facile sono tra i segni caratteristici del disturbo nella coagulazione del sangue, la trombocitopenia - un effetto collaterale riconosciuto di molti vaccini. I suoi primi segnali sono la predisposizione ad ematomi ed emorragie e all'esantema petecchiale (puntiforme). La trombocitopenia

può sfociare in emorragie cerebrali e altre (Woerner *et al.*, 1981). [12]

Le convulsioni conseguenti a un vaccino di DPT su 1.750 dosi (Cody *et al.* 1981) [13] possono sfociare in cadute inspiegabili dei bambini più grandi, che possono sedersi eretti o stare in piedi, provocando rotture lineari della testa ed altre fratture. Quando si considera che un bambino dovrebbe assumere un minimo di tre dosi di DPT e OPV (vaccino orale della polio), allora il rischio di provocare convulsioni è di uno su 580, e con cinque dosi il rischio aumenta ad uno su 350. Questo significa che un gran numero di bimbi fra i due e i sei mesi, a circa 18 mesi e dai cinque ai sei anni, sono affetti da convulsioni dopo la vaccinazione.

Le convulsioni si manifestano spesso quando il genitore, o chi per lui, non lo sta guardando e il bambino, mentre è in piedi o seduto sul pavimento, cade semplicemente all'indietro o sulle braccia.

Tutti questi segni possono essere mal diagnosticati come il risultato di una ferita meccanica, particolarmente perché i vaccinatoci rifiutano di ammettere che i vaccini provochino danni seri, oppure danno solo un'adesione meramente formale al danno causato dalla pernicioso abitudine di somministrare ai bambini entro i sei mesi sino a 18 vaccinazioni.

## L'epidemia britannica di morbillo che non fu mai

Il termine "**sindrome di Munchausen per procura**" è stato usato per identificare gli individui che uccidono o fanno del male ai bambini al fine di attrarre l'attenzione su di sé. Il termine venne usato in molti esempi negli anni '80, quando si abbozzarono i primi tentativi di spiegare alcuni casi di morte infantile improvvisa.



Secondo Meadow (1995), [14] la "sindrome di Munchausen per procura" è una terminologia barocca originariamente adottata per ragioni giornalistiche. Era un termine comunemente applicato agli adulti che si presentavano con storie di malattie immaginarie, proprio come il Barone von Munchausen che viaggiava sulle palle di cannone. Ora viene applicato ai genitori di bambini che presentano storie di false malattie architettate da un genitore o da qualcun altro in quella posizione.

Mentre il termine può avere una qualche validità nel descrivere questa speciale forma di abuso infantile, nei casi documentati di genitori che avvelenano lentamente i loro figli o che li espongono a trattamenti medici invasivi non necessari e spesso pericolosi, più recentemente è divenuto un modo adottato dai medici per **camuffare gli effetti collaterali realmente osservati nel Regno Unito specialmente nelle vaccinazioni del morbillo (M), morbillo-orecchioni-rosolia (MMR) e morbillo-rosolia (MR)**. Nel 1994, molte migliaia di bambini britannici (fino a 15.000, secondo la mia opinione) palesarono segni di autismo, usualmente associati a dolori alle viscere, dopo essere stati vaccinati con quanto sopra.

Il *Bulletin of Medical Ethics* pubblicò due articoli, nel 1994 e nel 1995, che affrontavano questo problema. L'articolo dell'ottobre 1994 ("*È davvero necessaria l'iniezione di morbillo?*") stabilì che, durante il novembre 1994, il Governo britannico stava promuovendo una campagna di vaccinazione di massa per il morbillo, con l'intento di raggiungere ogni bambino fra i cinque e i sedici anni.

Dichiarò che lo scopo di tale campagna era la prevenzione di un'epidemia che sarebbe altrimenti scoppiata nel 1995, provocando fino a 200.000 casi e fino a 50 morti. L'articolo dimostrava anche che, sino al 1990, si erano avuti solo dagli 8.000 ai 10.000 casi di morbillo ogni anno in Inghilterra e in Galles e che, per coincidenza, ci fu un'epidemia di soli 5.000 casi in Scozia nell'inverno 1993-94.

Fra il maggio e l'agosto del 1994, il tasso di notifica in Inghilterra e Galles calò nettamente, quindi nulla suggeriva un'imminente epidemia.

Le nove pagine dell'articolo sul numero di agosto 1994 del *BME* annunciavano, fra le altre cose, che il 14 settembre 1992 il Dipartimento della Salute (DoH) ritirò velocemente due marche di vaccino MMR, in seguito ad una fuga di notizie sulla stampa nazionale, circa il rischio che i bambini contraessero la meningite da orecchioni dopo la somministrazione di questi vaccini.

Entrambe le marche contenevano la famiglia del vaccino per orecchioni di Urabe, che aveva provocato la meningite da orecchioni in uno su 1.044 vaccinati (**Yawata**, 1994). [15]

Basandosi sull'epidemiologia del morbillo, non avrebbe mai dovuto esserci un'epidemia di morbillo nel 1995 e non vi era certo alcuna giustificazione per una vaccinazione concomitante della rosolia. La campagna di massa fu pianificata come alternativa sperimentale ad un programma di due dosi di vaccinazione di morbillo-orecchioni-rosolia. **Il governo britannico ingannò consapevolmente i genitori circa la necessità di una campagna e circa i relativi rischi del morbillo e della vaccinazione stessa.** Il DoH trasgredì la legge dell'Unione Europea sui contratti e sugli appalti, per assicurarsi che delle specifiche aziende farmaceutiche si aggiudicassero i contratti di fornitura dei vaccini per la campagna. Tutto ciò deve essere stato una gran fortuna per le aziende farmaceutiche in questione, poiché le scorte di vaccini del morbillo e della rosolia - rimasti invenduti dal 1992 e per i quali non c'era domanda - sarebbero presto scadute.

La campagna di vaccinazione non sortì un grande effetto. In realtà, nel 1995 in Inghilterra e Galles ci fu il doppio dei casi di rosolia sierologicamente accertata, rispetto allo stesso periodo nel 1994: 412 casi contro 217. Si registrarono sei casi di rosolia in donne incinte. I dati indicano che nei primi tre mesi del 1995 vennero notificati più casi di morbillo (11) che nei primi tre mesi del 1994 (9). Nonostante ciò parecchi medici del governo asserirono che la trasmissione del morbillo si era arrestata fra i bambini in età scolare.

**Higson**(1995) [16] scrisse che due funzionari del DoH cercarono di giustificare il successo della campagna di vaccinazione di morbillo e rosolia utilizzando dei dati che non potevano essere usati per fare confronti di anno in anno sulle infezioni da morbillo. In verità, egli scrisse che i dati raccolti dai dipartimenti di salute pubblica sulle notifiche di morbillo non mostrarono alcuna indicazione di benefici da una campagna così costosa.

Il governo britannico spese circa 20 milioni di sterline per l'acquisto dei vaccini per morbillo e rosolia, vicini alla data di scadenza.

Circa 1.500 genitori stanno ora partecipando ad una azione legale di gruppo per il danno (molto spesso i problemi di intestino ed autismo) subito dai loro figli.

**Wakefield et al.** (1998) [17] pubblicarono un articolo su *Lancet* in cui riportarono una serie consecutiva di casi di bambini con enterocolite cronica e disordine regressivo dello sviluppo, che si verificarono da 1 a 14 giorni (in media 6,3 giorni) dopo la vaccinazione M, MMR e MR. Essi citarono inoltre la teoria "dell'eccesso di oppioide" relativa all'autismo, secondo cui i disordini di tipo autistico derivano da una disgregazione incompleta e da un eccessivo assorbimento di peptidi, derivanti dagli intestini, dal cibo, incluso orzo, segale, avena e caseina derivata dai prodotti del latte/latticini, riconducibile alle lesioni alle viscere causate dal vaccino. Questi peptidi possono esercitare effetti di oppioide centrale, direttamente o attraverso la formazione di leganti con enzimi di peptidasi necessari alla scissione degli oppioidi endogeni del sistema nervoso centrale, portando alla distruzione di una normale neuroregolazione e sviluppo del cervello da parte delle encefaline ed endorfine endogene.

Alcuni genitori britannici, l'anno scorso mi avvicinarono e si lamentarono del fatto che i loro figli avevano manifestato dei problemi comportamentali e viscerali dopo la vaccinazione (come sopra) e che, anziché ricevere aiuto dai loro medici, venne loro detto che i sintomi erano solo frutto della loro immaginazione o che li avevano causati per attirare l'attenzione su di sé. Venne usato il termine di "sindrome di Munchausen per procura". Questo sollevò numerose sofferenze e problemi coniugali, e non portò nulla di buono per alle vittime delle vaccinazioni. Le loro storie erano orripilanti.

## Educare ai pericoli del vaccino

Riassumendo, la scia dei disastri del vaccino si sta ingrossando. Non solo le vaccinazioni non sono efficaci nel migliorare la salute dei bambini e di chi le riceve, ma causano gravi problemi di salute e sofferenze alle loro famiglie, imbrogliando le vittime dei vaccini.

I genitori dei piccoli in età di vaccinazione dovrebbero usare il loro discernimento ed informarsi loro stessi sui reali pericoli di questa procedura medica non scientifica, inutile, dannosa ed invasiva. Non importa quanto si cerchi di imporre i vaccini, la vaccinazione non è obbligatoria in Australia (sebbene il Ministero Liberale Federale della Sanità abbia annunciato un piano per renderlo tale nel prossimo - il che, al momento, mi suona più come una minaccia) e i genitori non devono vaccinare i loro figli. ...

L'incapacità di ascoltare ed osservare la verità ha creato un manipolo di medici praticanti che infliggono il male anziché curare, che diventano accusatori anziché aiutare e che stanno decisamente nascondendo - consapevolmente o inconsciamente, ma con una frequenza paurosamente in aumento - i disastri creati dai loro inutili intrugli mortali e dalla loro assistenza ipocrita. Forse dovrebbe essere introdotto il termine

"boomerang di Munchausen" per descrivere quei membri della professione medica che ingannano le vittime dei loro dannosi interventi (i vaccini in particolare).



Vorrei ricordare a coloro i quali potrebbero ancora

pensare che i rischi delle lesioni da vaccino siano superati dai benefici stessi, che le malattie infettive sono benefiche per i bambini perché preparano e fanno maturare il loro sistema immunitario. Queste malattie rappresentano anche delle pietre miliari dello sviluppo.

Avere il morbillo non solo fornisce una immunità specifica al morbillo stesso per tutta la vita, ma anche una immunità non specifica ad una moltitudine di altre, più serie condizioni: malattie degenerative di ossa e cartilagini, certi tumori, malattie della pelle ed immunoreattive (**Ronne**, 1985). [18]

Si è scoperto che gli orecchioni proteggono contro il cancro alle ovaie (**West**, 1966). [19] Quindi non c'è alcun bisogno di tentare di impedire che i bambini contraggano malattie infettive.

Inoltre, secondo la ricerca immunologica ortodossa, i vaccini non immunizzano, ma sensibilizzano; essi rendono i riceventi più suscettibili alla malattia (**Craighead**, 1975). [20] Proprio i bambini vaccinati soffrono di malattie croniche (l'asma e le costanti infezioni agli orecchi sono due dei molti effetti collaterali dei vaccini); sviluppano effetti collaterali a malattie quali polmonite o morbillo atipico (che ha un rischio di mortalità pari al 12-15 per cento); o possono incontrare delle difficoltà nel decorso di malattie innocue come la varicella, poiché il loro sistema immunitario è stato annientato dai vaccini.

A conclusione della questione, invito i genitori a porsi alcune domande. Avete notato quanto premono per le vaccinazioni con minacce, coercizioni, imbrogli e misure punitive in danaro, con i genitori che vengono poi accusati di ciò che è provocato dagli effetti collaterali dei vaccini stessi? Vorreste soccombere allo stesso tipo di pressione se un qualunque altro prodotto venisse imposto con la stessa veemenza? Non sareste sospettosi e non vi chiedereste che cosa non va nel prodotto, se ne venisse forzato il consumo? Perché così tanti genitori attenti, come pure molti medici informati, ora rifiutano la vaccinazione? Non dovrete sospettare di un sistema medico che vi costringe, che non accetta la responsabilità dei danni inferti dal vaccino e, in modo illegale, cerca di togliervi il vostro diritto costituzionale, democratico e legale di esercitare il controllo sulla vostra salute e su quella dei vostri figli, senza essere vessati e ingannati?

---

## Bibliografia:

1. Caffey, J. (1972), "On the theory and practice of shaking infants", *Am. J. Dis. Child* 124, agosto 1972.
2. Caffey, J. (1974), "The whiplash shaken infants syndrome: manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleeding, linked with residual permanent brain damage and mental retardation", *Pediatrics* 54(4):396-403.
3. Reece, R. M. (1993), "Fatal child abuse and sudden infant death syndrome", *Pediatrics* 91:423-429.
4. Duhaime, A. C., Alario, A. J., Lewander, W. J. et al. (1992), "Head injury in very young children mechanisms, injury types and ophthalmologic findings in 100 hospitalized patients younger than two years of age", *Pediatrics* 90(2) 179-185
5. S. Levine, S. e Sowinski, R. (1973), "Hyperacute allergic encephalomyelitis", *Am. J. Pathol.* 73:247-260.
6. Iwasa, A., Ishida, S., Akama, K. (1985), "Swelling of the brain caused by pertussis vaccine: its quantitative determination and the responsible factors in the vaccine", *Japan J. Med. Sci. Biol.* 38:53-65.

7. Munoz, J. J., Aral, H., Bergman, R. K. e Sadowski, P. (1981), "Biological activities of crystalline pertussigen from Bordetella pertussis", *Infection and Immunity*, settembre 1981, pp. 820-826.
8. Wilkins, J. (1988), "What is 'significant' and DTP reactions" (lettera), *Pediatrics* 81(6):912-913.
9. Devin, F., Roques, G., Disdier, P., Rodor, F. e Weiller, P. J. (1996), "Occlusion of central retinal vein after hepatitis B vaccination", *Lancet* 347:1626, 8 giugno 1996.
10. Goetting, M. G. e Sowa, B. (1990), "Retinal haemorrhage after cardiopulmonary resuscitation in children: an etiologic evaluation", *Pediatrics* 85(4):585-588.
11. Jacob, J. e Mannino, F. (1979), "Increased intracranial pressure after diphtheria, tetanus and pertussis immunization", *Am. J. Dis. Childi* 133:217-218.
12. Woerner, S. J., Abildgaard, C. F. e French, B. N. (1981), "Intracranial haemorrhage in children with idiopathic thrombocytopenic purpura", *Pediatrics* 67(4):453-460.
13. Cody, C. L., Baraff, L. J., Cherry, J. D., Marcy, S. C. e Manclark (1981), "Nature and rates of adverse reactions associated with DTP and DT immunizations in infants and children", *Pediatrics* 68(5):650-660.
14. Meadow, R. (1995), "What is and what is not 'Munchausen syndrome per proxy' ?", *Arch, Dis. Child* 72:534-538.
15. Yawata, Makoto (1994), "Japan's troubles with measles-mumps-rubella vaccine", *Lancet* 343:105-106, 8 gennaio 1994.
16. Higson, N. (1995), "Evaluating the measles immunisation campaign", *British Medical Journal* 311:62.
17. Wakefield, A. J, Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J. et al. (1998), "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children", *Lancet* 351:637-641, 28 febbraio 1998,
18. Ronne, T. (1985), "Measles virus infection without rash in childhood is related to disease in adult life", *Lancet*, 5 gennaio 1985, pp. 1-5.
19. West, R. O. (1996), "Epidemiologic studies of malignancies of the ovaries", *Cancer*, luglio 1966, pp. 1001-07.
20. Craighead, J. E. (1975), "Report of a workshop: disease accentuation after immunisation with inactivated microbial vaccines", *J. Infect. Dis.* 131(6):749-754.

---

### **L'autrice:**



La Dott.ssa Ric. **Viera Scheibner**, nata nel 1935 a Bratislava, ex Cecoslovacchia (attuale Repubblica Slovacca) è una ricercatrice scientifica in pensione. Dopo aver studiato Medicina nel 1953 e aver cambiato indirizzo di studi nel 1954, nel 1958 si è laureata in Scienze Naturali, disciplina nella quale nel 1964 ha ottenuto un dottorato (RNDR) dalla Università Comenius di Bratislava.

Prima di emigrare in Australia, nel 1968, ha acquisito la docenza di Professore Associato e tenuto corsi universitari di Biologia, Micropaleontologia e Geologia, ambito in cui ha pubblicato 35 articoli scientifici e un libro.

Dopo l'arrivo in Australia, la D.ssa Scheibner ha conseguito un incarico di scienziato di ricerca (micropaleontologa) presso la Geological Survey of New South Wales, Dipartimento Minerario (in seguito

ridenominato Dipartimento Risorse Minerarie). Nel 1987 ha abbandonato l'incarico di primo scienziato di ricerca, dopo aver pubblicato scoperte scientifiche in altri 47 documenti nonché due libri. Alla fine degli anni Ottanta, la D.ssa Scheibner è stata impegnata nello studio della respirazione dei bambini con il monitor della respirazione Cotwatch basato su microprocessore, elaborato in collaborazione con il marito, l'ingegnere svedese esperto di elettronica biomedica Leif Karlsson (deceduto nel 1994). Le scoperte fatte con il Cotwatch hanno innescato il suo interesse verso il **legame fra sindrome della morte infantile improvvisa (SIDS) e vaccinazione**, sfociato nella sua approfondita disamina della letteratura medica convenzionale concernente i pericoli e l'inefficacia dei vaccini, che prosegue tuttora.

Dal 1990 la D.ssa Scheibner ha pubblicato e pubblica numerosi documenti e lettere presso testate riviste dai pari e di altro genere, e ha tenuto seminari sui pericoli e l'inefficacia dei vaccini in Australia e a livello internazionale. Dal 1996 ha prodotto oltre un centinaio di rapporti ed è comparsa come consulente tecnica in numerosi processi inerenti a lesioni e decessi da vaccini erroneamente diagnosticati come lesioni fisiche causate da genitori e altri tutori, fenomeno denominato "**sindrome del bambino scosso**".

La D.ssa Scheibner è autrice di *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the System* (1993) e *Behavioural Problems in Childhood: The Link to Vaccination* (2000). Il suo articolo più recente per **NEXUS**, **Sgonfiamo la bolla degli antibiotici**, è stato pubblicato sul numero 94 (e consultabile [a questo indirizzo](#)). La Dott.ssa Scheibner può essere contattata all'indirizzo e-mail [viera.scheibner@gmail.com](mailto:viera.scheibner@gmail.com). Maggiori informazioni e dettagli biografici sono disponibili su [www.vierascheibner.com](http://www.vierascheibner.com).

---

**Questo articolo è stato originariamente pubblicato sul n. 20 di *NEXUS New Times* (1999). La ripubblicazione dell'articolo in rete è gradita, con riferimento all'autore e alla fonte originale cartacea.**

