

Commento su

“Analysis of causes that led to Christine Maggiore’s acute renal and cardiac failure, pulmonary edema, and death”

**Di
Mohammed Ali Al-Bayati
Ph.D., DABT, DABVT
Toxicologist & Pathologist**

(L’attuale commento dd 08 febbraio 2010 verrà completato successivamente, le mie osservazioni inserite nel testo che riassume l’analisi di Al Bayati sono precedute da *ndr:*)

Posso leggere due documenti: il Certificato di Morte e l’analisi effettuata da Bayati sul referto dell’autopsia eseguita dal dr. Posey (cercherò di procurarmi anche quest’ultimo).

Sul certificato di morte è scritto:

Herpes disseminato da 2 settimane

Polmonite bilaterale da tre settimane.

Il medico che l’aveva in cura era Ilona Abraham, MD (ndr: costei pratica prevalentemente un tipo di medicina “olistico”, era già stata accusata e condannata per malpractice nel passato).

Vi si precisa che non è stata effettuata alcuna biopsia e neppure l’autopsia (ndr: cosa poi rivelatasi non vera).

L’autopsia del dr. David M Posey è stata eseguita il 12 gennaio 2009 e l’analisi di Al Bayati (patologo e tossicologo di fiducia della famiglia) è stata resa pubblica nel dicembre 2009.

Al Bayati riporta i dati commentandoli ed proponendo una sua valutazione.

Premette che, dagli esami del sangue effettuati dalla Maggiore nel 2007 e nel 2008, non vi erano segni di anormalità alcuna. Tuttavia non risulta che esami fossero stati eseguiti nel 2009, neanche quando la Maggiore aveva iniziato a stare male, né fino alla sua morte.

Al Bayati riporta che Christine si presentava al tavolo autoptico “in buono stato di nutrizione” ma edematosa; sembra di capire che non vi fosse nessun Herpes disseminato (“la pelle di Christine non presentava anormalità se si eccettua una escoriazione sul gluteo”), mentre le mucose non vengono neppure menzionate (ndr: la

eventuale candidosi orale e l'herpes disseminato NON potevano sfuggire all'osservazione).

A causa della polmonite rivelata da una radiografia eseguita il 18 dicembre la Christine era stata trattata con antibiotici dalla sua dottoressa di fiducia (per 9 giorni: ceftriaxone a dosi corrette, gentamicina a dosi due volte superiori a quelle massime indicate, azitromicina a dosi complessive tre volte superiori a quelle massime previste; negli ultimi 5 giorni: acyclovir a dosaggi di 800 mg x 2; negli ultimi 2 giorni fluconazolo, 200 mg/die) inoltre vitaminici, Calcio in vena e cortisonici (prima in vena e poi per os). L'associazione di Calcio e ceftriaxone è controindicata. Essendo la gentamicina nefrotossica anche a dosi corrette, deve essere somministrata con controllo attento della funzione renale. Anche l'acyclovir è potenzialmente nefrotossico. (Ndr: Quindi sono stati usati più farmaci potenzialmente nefrotossici, senza alcun controllo, a dosi scorrette e con indicazioni in gran parte sbagliate "a priori").

La sequenza dei fatti secondo al Bayati si presenta così: polmonite bilaterale (non meglio identificata) -> cura antibiotica (sconsiderata) -> necrosi tubulare renale iatrogena con insufficienza renale acuta -> edema anasarcatico ed edema polmonare acuto (per l'impossibilità di Christine ad eliminare i liquidi) -> insufficienza respiratoria che è stata l'ultima causa di morte. In estrema sintesi la causa sarebbe da imputarsi - secondo al Bayati - alla incompetente condotta del medico della Christine.

Christine non aveva presentato nel passato alcuna malattia opportunistica, gli esami non avevano segnalato alcunché di anormale, i linfonodi e la milza si presentavano normali sia ad un esame macro che microscopico (mentre sarebbero state visibili alterazioni importanti ed atrofia in caso Di AIDS) quindi a suo parere non si può parlare di AIDS.

Il Pneumocystis jirovecii ritrovato nei polmoni ed in altri tessuti era solo l'espressione -secondo Al Bayati - di una crescita favorita dall'uso di cortisonici ed un fenomeno post mortem (tra la data della morte e l'autopsia). Infatti il Pneumocystis si ritrova nei polmoni di tutti, anche degli immunocompetenti, in loro non si moltiplica e non provoca malattia. Il cortisone può provocare il suo risveglio.

Mie osservazioni (ffranchi):

1) La segnalazione dell'Herpes in un documento e la sua sparizione nell'altro mi sconcerta.

2) Al Bayati fa un'analisi pienamente condivisibile solo per certi aspetti. Non considera che gli esami del sangue possono variare da un anno all'altro. Non da' una spiegazione soddisfacente riguardo la polmonite bilaterale diffusa ed interstiziale con cui era esordito il quadro.

3) Cos'era quella polmonite interstiziale? Avrebbe potuto essere la rara complicazione di un'influenza, ma la Maggiore non aveva febbre inizialmente, né sintomi respiratori. Avrebbe potuto essere una polmonite da micoplasma, poi complicatasi con l'insufficienza renale acuta. Ma la più probabile causa rimane la Pneumocistosi, anche come tipo di esordio. Tanto è vero che non vi fu mai l'ombra di un più piccolo miglioramento durante la terapia, se non quello effimero dei cortisonici.

4) Poiché veniva curata da una pazza (ora ne sappiamo qualcosa di più) mi domando cosa mai la Ilona le avesse fatto in occasione della "pulizia radicale" avvenuta poco prima dell'inizio dei sintomi della polmonite! Senza esami di sorta!

5) La condotta della Ilona Abraham e la rassegnata passività dei parenti lasciano senza fiato.

Ffranchi 20100208