

# Burioni's opinions.

(recensione di "Il vaccino non è un'opinione" di R. Burioni - puntata 1-3/18)

## Introduzione

[Prima di cominciare, due osservazioni di carattere generale.](#)

["La Scienza non è democratica"](#)

[Allora, come si fa a capire chi ha torto e chi ragione, se le tesi sono tanto contrastanti?](#)

## Gli argomenti

[Jenner e il vaiolo \(puntata numero 1 di 18\)](#)

["Post hoc" \(puntata numero 2 di 18\)](#)

[Autismo \(puntata numero 3 di 18\)](#)

[Autismo \(a pagina 56-57\) ovvero ASD \(Autistic Spectrum Disorders\)](#)

## Bibliografia

### **Introduzione**

Ebbene sì, confesso la mia imperdonabile colpa: ho acquistato e letto il libro del prof. Roberto Burioni, *"Il vaccino non è un'opinione"*. Non è stata una fatica, devo ammettere che è scritto in modo chiaro, agile e diretto.

Le argomentazioni sono apparentemente efficaci, gli esempi ed i paragoni paradossali hanno un forte impatto. La sua sicurezza è contagiosa. Insomma, alla fine il lettore ne esce con idee chiare, ed ogni dubbio è fugato.

La Scienza sta da una parte, i "cialtroni" dall'altra, nessuna sfumatura. Burioni non fa prigionieri.

La postfazione del microbiologo, e Preside della Facoltà di Medicina presso l'Università San Raffaele di Milano, Massimo Clementi, dà al testo un "imprimatur" che ne accresce la autorevolezza.

Fin qui è il giudizio che ho cercato di ricavare mettendomi nei panni dell'uditorio a cui il professore si rivolge, ovvero a chi abbia una preparazione di base discreta, ma non specialistica.

Il vero problema sono i contenuti che si discostano spesso (diciamo oltre il 95%?) dall'idea di scienza da cui afferma di ispirarsi e che in effetti è l'unica affidabile.

Fin da subito mette in chiaro i termini del problema: la Scienza è unica, concorde, mentre i contestatori, gli anti-vaccinisti, sono indistintamente trattati alla stregua di poveri deficienti che sostengono assurdità totali. Li definisce "cialtroni", "folli", "ciarlatani". I paragoni sono impietosi: "è come se proponessero di guidare la macchina senza freni", "come se dicessero che il mio libro pesa 2 kg", eccetera. Queste due operazioni in campo scientifico si chiamano "discorso dell'Autorità" e "denigrazione dell'avversario", entrambe fallacie logiche di pertinenza. Ne usa a piene mani. E già qui un arbitro imparziale l'avrebbe squalificato: fuori dalla Scienza! C'è poi tutto il resto.

Mi sorgono inevitabili due domande: non si è accorto di niente il prof Clementi? Ma l'ha letto il libro?

### **Prima di cominciare, due osservazioni di carattere generale.**

Subito all'inizio (a pagina 8), il professor Burioni ribadisce una verità sacrosanta, ma senza vederne appieno le implicazioni. Dice che "la scienza non è democratica: tutti potrebbero avere torto ed uno solo ragione". È avvenuto spesso nel corso della storia della scienza. Quindi potrebbe avere torto anche lui, ma di questo non dimostra di avere il benché minimo sospetto.

La ragione viene stabilita per verità (che sia possibile dimostrare) e non per "investitura" (nel caso del prof Burioni meglio dire "auto-investitura").

### **"La Scienza non è democratica"**

Dunque, è vero che la Scienza non è democratica perché non si vota per chi debba avere ragione. D'altra parte la Scienza è democratica per un aspetto preciso: la Scienza è "aperta": ognuno può ed ha il diritto di controllare tutto quello che la riguarda, dati e ragionamenti (perciò i lavori scientifici devono essere ben descritti in ogni loro parte). A nessuno è preclusa alcuna verifica, il che implica pure una preparazione adeguata sull'argomento in esame, indipendentemente dai titoli accademici. Infatti non è detto che vinca chi ce l'ha più lungo (il curriculum). Tutto e tutti possono essere messi sotto la lente di ingrandimento, a patto che siano rispettate le regole del gioco (quelle del metodo scientifico). Neppure i premi Nobel ne sono esentati. Perciò neanche le asserzioni del prof Burioni.

### **Allora, come si fa a capire chi ha torto e chi ragione, se le tesi sono tanto contrastanti?**

Bisogna esaminare gli argomenti per capire. Gli argomenti validi sono ragionamenti formalmente corretti che si basano su dati certi. Sono falsificati quando si dimostra che la forma non rispetta le regole logiche o i dati non sono veri.

Il lettore avrà a disposizione gli elementi per poter giudicare da sé.

Estremamente utile a questo scopo è il confronto tra i sostenitori di una e dell'altra tesi. Curiosamente tale confronto viene sistematicamente rifiutato in campo vaccinale anche dalla Federazione dell'Ordine dei Medici <sup>1</sup> (la scusa è che non si può mettere sullo stesso piano uno scienziato che la pensa come vogliono loro ed un critico, definito ciarlatano a prescindere! Ne parlo in un'altra pagina del sito).

NB. E' necessario tener conto che il più delle volte la medicina segue leggi probabilistiche e non deterministiche, quindi spesso si deve concludere esprimendo il grado di probabilità con cui un determinato evento debba realizzarsi.

Ne esamineremo solo alcuni di quelli alterati ad arte e presenti nel libro, altrimenti dovremmo scriverne uno noi di 800 pagine.

## **Jenner e il vaiolo (puntata numero 1 di 18)**

(questa sezione è stata modificata in data 16-20 gennaio, è più documentata e tecnica)

Del vaiolo viene tracciata brevemente la storia, che è a lieto fine perché è stato dichiarato eradicato nel 1980. Naturalmente, a parere del professore, il successo sarebbe dovuto al vaccino. A prova della sua efficacia, cita una pandemia che avvenne nel 1870 e colpì in modo differente l'esercito francese e quello tedesco. Quest'ultimo, con maggiore copertura vaccinale, ebbe un'ottima protezione e molto minore mortalità.

Probabilmente il professore ha tratto i dati da una lunga revisione pubblicata nel 1933 <sup>2</sup>, che riporta i suoi numeri, ma che è fortemente carente riguardo altre informazioni cruciali su tutte le epidemie citate (vaiolo in vaccinati e non). Poche le eccezioni.

Sulla stessa pubblicazione si trovano però anche questi dati "in controtendenza" rispetto alle tesi del professore:

*"D'altra parte, sebbene la Baviera fosse considerata come la nazione meglio vaccinata in Europa, ciò dovuto all'attenzione con cui la vaccinazione infantile veniva portata avanti, la incapacità della vaccinazione primaria a proteggere una popolazione adulta dal vaiolo fu dimostrata dal fatto che nel 1871 la Baviera ebbe 30.742 casi di vaiolo, 95% dei quali erano stati vaccinati, con 4.748 morti."*

Ci sono altri documenti riguardo epidemie che colpivano vaccinati e non vaccinati nel passato <sup>3</sup>.

Si può pensare che il vaccino sia migliorato nel corso degli oltre 200 anni della sua storia. Vi sono stati sicuramente miglioramenti per attenuarne la tossicità, vennero istituite misure controllate di preparazione ed asepsi. Negli anni 1960' fu introdotto il vaccino di prima generazione, derivato dagli stessi ceppi, però coltivati su coltura cellulare e non più su animali viventi. I vaccini di seconda o terza generazione vennero sviluppati dopo l'eradicazione della malattia. I progressi della microbiologia permisero la standardizzazione, la quantificazione esatta della carica infettante, la stabilizzazione e la liofilizzazione. <sup>4</sup>

Tuttavia, anche se più sicura per certi versi, la vaccinazione restava uguale: consisteva sempre in una procurata infezione da un virus molto simile a quello selvaggio, ma benigno. Il riscontro della caratteristica cicatrice nel punto di inoculo era indice di attecchimento fin dalla sua prima scoperta come ora.

Quindi la vaccinazione non è cambiata granché nei suoi 2 secoli di vita, ha avuto una efficacia limitata anche in tempi più recenti e perciò non ha mai costituito di per sé una barriera efficace per la diffusione del virus vaioloso.

Non ci si può certo aspettare che l'OMS e compagnia cantando ammettano che il vaccino è servito pochino! Nessuna Autorità Sanitaria di qualsiasi parte del mondo potrebbe accettare che la leggenda dell'efficacia del vaccino per antonomasia venga incrinata. Neanche sotto tortura.

Sarebbe troppo semplice e non ci sarebbe bisogno di alcuna discussione. Tuttavia si può ragionare sui riscontri oggettivi, alcuni dei quali pongo all'attenzione del lettore.

In un articolo pubblicato nel 2015 da una rivista tedesca "Lezioni apprese dalle epidemie di vaiolo in Germania dopo la II Guerra Mondiale <sup>5)</sup> si legge che:

*"Dopo la seconda guerra mondiale 12 epidemie di vaiolo avvennero in Germania. Queste sono state studiate con particolare attenzione al periodo di contagiosità, all'effetto protettivo della vaccinazione, all'effetto booster della ri- vaccinazione e del luogo di infezione. Un totale di 95 individui contrassero il vaiolo, inclusi 10 casi fatali. Nonostante fossero stati prima vaccinati, 81 vaccinati si presero il vaiolo, nonostante il 91% di loro sviluppassero solamente sintomi lievi".*

Nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità si legge "La storia dell'eradicazione del vaiolo" <sup>6)</sup>

*"Nel 1966 lo scoppio di un'epidemia di vaiolo in Nigeria segnò l'inizio di una nuova strategia per contrastare la malattia. Circa il 90% dei nigeriani risultava già vaccinato, ma il vaiolo si diffuse comunque, probabilmente da una tribù che si era rifiutata di immunizzarsi per motivi religiosi. Dal momento che le scorte di vaccino scarseggiavano, le autorità si videro costrette a localizzare rapidamente e isolare i villaggi colpiti, che sarebbero poi stati vaccinati con le scorte residue. Venne allestito anche un vero e proprio ponte radio per permettere al personale sanitario un coordinamento in tempo reale nella "caccia" ai nuovi focolai dell'epidemia. Il caso della Nigeria dimostrò che una strategia fondata sulla sorveglianza e il contenimento poteva bloccare la catena di trasmissione del virus: un'alternativa alla vaccinazione di massa era dunque realmente possibile."*

Certamente non specificano in quale percentuale i vaccinati ne erano stati colpiti, visto che sicuramente ce n'erano stati. Avrebbero dovuto farlo, è un elemento cruciale. Se non l'han fatto una ragione pure ci sarà. Io posso pensare che – fossero stati pochi – non avrebbero perso l'occasione di metterlo in risalto.

La nuova strategia - vincente - era quella della sorveglianza e contenimento (isolamento e quarantena), che ha comportato un poderoso sforzo organizzativo ed ingenti risorse da parte della comunità mondiale (OMS). Così avvenne in Etiopia <sup>7)</sup>, in India <sup>8)</sup>, in Africa Centrale ed Occidentale <sup>9)</sup>. Certo, veniva attuata anche la vaccinazione dei contatti, in modo da formare una "zona protettiva" circostante, ma, come abbiamo visto, la vaccinazione di per sé stessa, non ha mai costituito un baluardo invalicabile per il virus. Viceversa, sulla base della modalità di trasmissione, era possibile ottenere l'esaurimento dei focolai. È il corrispondente su larga scala di quel che viene (e veniva) realizzato nei reparti per malattie infettive, per affrontare appunto malattie trasmissibili con misure di protezione che riducono ai minimi termini il rischio per gli operatori.

Considerazioni ulteriori a supporto di queste tesi si possono ritrovare nella dettagliata analisi di Metzger, pubblicate nel 2015 e che ridimensionano molto la vantata efficacia del vaccino: “Lezioni da una moderna revisione dei dati sulla eradicazione del vaiolo” <sup>10</sup>. Riportiamo le sue esatte parole:

*“[...] L’eradicazione del vaiolo è un argomento frequentemente usato nei pubblici dibattiti riguardo il successo del vaccino. L’affermazione “il vaccino ha eradicato il vaiolo” spesso viene utilizzato come una storica verifica teorica per l’alto impatto potenziale dei vaccini per l’eliminazione di altri patogeni, per esempio polio, morbillo e malaria.”*

*“Una serie di studi venne portata a termine per determinare le condizioni di trasmissione del virus. I dati di questi studi sono citati come prova che l’efficacia protettiva del vaccino era attorno al 100%.”*

*I 5 studi [ndr: presi in esame dall’autore] hanno valutato gli attacchi di vaiolo le persone a contatto con i casi indice retrospettivamente. Quando un’epidemia veniva riportata, una squadra di collaboratori dell’OMS visitavano le famiglie e tracciavano le vie di trasmissione intra familiari. Lo stato vaccinale dei membri familiari era tra i parametri raccolti nelle indagini. Comunque, nessuno degli studi caso controllo aveva un disegno adeguato per determinare l’efficacia del vaccino.”*

*“I dati ricostruiti rivelavano che più individui vaccinati che non vaccinati dovevano aver preso il vaiolo nella maggior parte della società pakistana, [...]”*

*“Noi ipotizziamo che l’efficacia del vaccino contro il vaiolo era considerevolmente più bassa di quella riportata nella tabella di Fenner.”*

*“Per fornire una stima generale, noi supponiamo che l’efficacia del vaccino era inferiore al 60%. Nel discorso pubblico sui vaccini, il vaccino contro il vaiolo è celebrato come un vaccino “tutto nulla” con un’efficacia pressoché completa.”*

Conclusione. Il vaiolo fu sconfitto principalmente grazie all’efficace isolamento dei casi ed alla quarantena, che sono state le vere “carte vincenti”, il fattore determinante, quello che ha fatto la differenza. È possibile sostenere che il vaccino possa aver avuto un ruolo complementare. Tuttavia, in tutta la sua storia, lunga 200 anni, ha dato prove di un’efficacia nel migliore dei casi incompleta, più spesso modesta o scarsa. La maggior parte degli autori riferiscono che, se spesso non impediva la malattia, la vaccinazione almeno ne attenuava i sintomi. Non sempre: come abbiamo visto, ne morivano pure i vaccinati. La vaccinazione stessa era pericolosa per frequenti effetti collaterali gravi, talvolta mortali <sup>11</sup>. Alcuni Autori hanno provato ad ipotizzare una vaccinazione di massa negli USA: circa 120 milioni (il 38% della popolazione) ne verrebbero danneggiati <sup>12</sup>. Il rischio era noto già da tempo <sup>13</sup>, ma questa informazione è stata sempre tenuta un po’ in sordina. Il prof Burioni ha notato che gruppi di fanatici antivaccinisti si sono formati già verso la fine del 1800. Con queste informazioni possiamo meglio capire perché.

## **“Post hoc” (puntata numero 2 di 18)**

### **“Post hoc ergo ... [NON] propter hoc” (pagina 50)**

Il professor Burioni fa un’osservazione che è ovvia: per determinare una relazione di causa ed effetto non ci si può fidare unicamente al rapporto cronologico (“post hoc ergo propter hoc”) e per convincere il lettore ammannisce l’esempio della gomma bucata (da cambio gomme o da chiodo?). Non è detto insomma che un evento avvenuto prima di un altro ne sia per forza la causa! Potrebbe essere una coincidenza. È verissimo. Però il Tenente Colombo soleva osservare che “una coincidenza è una coincidenza, ma due coincidenze fanno un indizio”. E se le coincidenze sono decine, centinaia, migliaia? Se ci fossero tanti, oltre al prof Burioni, ad aver bucato la ruota nel percorrere quella determinata strada? L’indizio diventa molto molto forte e diventa parimenti difficile scartarlo. Il “post hoc” è solo uno dei criteri ed è indispensabile, poi ce ne sono altri, ben definiti (tra cui la plausibilità biologica, che sicuramente c’è, come sarà facile dimostrare)<sup>14</sup>. A pag 53 il Prof scrive: *“Ci vogliono anni di lavoro, esperimenti complicatissimi, studi in doppio cieco”*. Curiosamente, questo è proprio quel che chiedono gli anti-vax, ma senza ottenerlo. Infatti gli studi in doppio cieco (e randomizzati, controllati) raramente vengono fatti per i vaccini<sup>15</sup>. Quando lo sono stati, sono stati fatti male (esempio: vaccinazione anti-HPV, ce ne occuperemo). Gli studi di qualità superiore hanno solitamente concluso per scarsi o nulli vantaggi per i vaccinati (esempio: vaccinazione antinfluenzale<sup>16</sup>).

## **Autismo (puntata numero 3 di 18)**

### **Autismo (a pagina 56-57) ovvero ASD (Autistic Spectrum Disorders)**

Nel parlarne, il professore inanella una serie sconfortante di “inesattezze”. Facciamo allora un parziale *fact checking*.

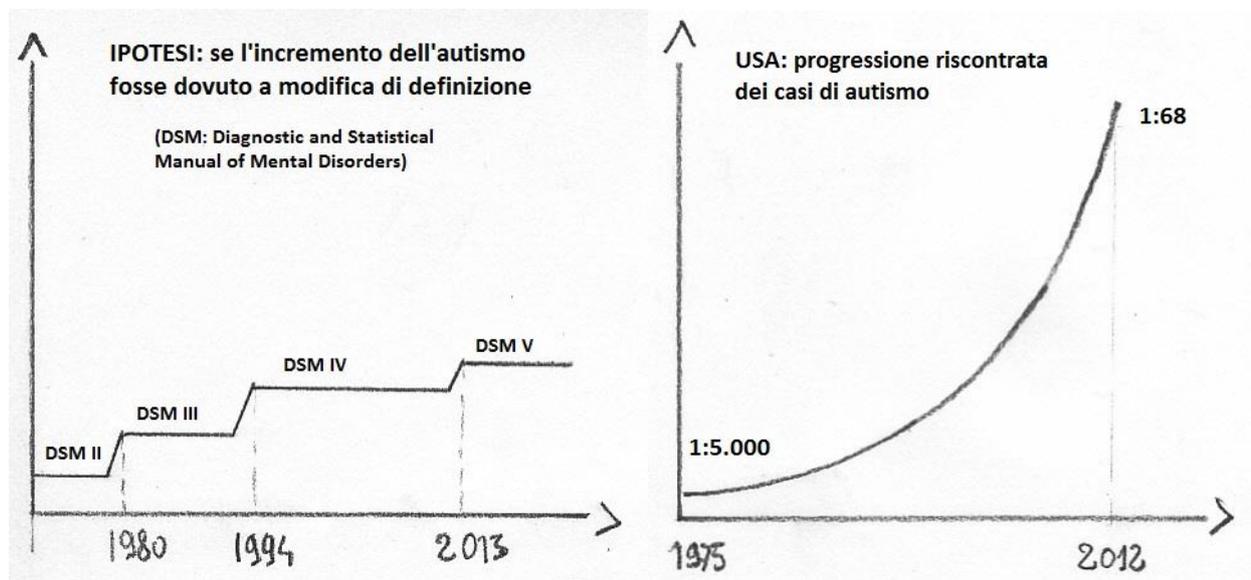
*Burioni scrive: “L’autismo viene spesso diagnosticato quando il bambino comincia a parlare (uno dei criteri diagnostici è il ritardo del linguaggio) e quindi il fatto che si manifesti dopo la vaccinazione è una semplice coincidenza, visto che proprio a quell’età si pronunciano le prime parole. Studiando popolazioni vaccinate non vaccinate, come si è fatto per l’epilessia, è chiarissimo che vaccini non hanno nessuna colpa ne provocare l’autismo. Non solo: osservando la videoregistrazione dei bambini effettuati prima della vaccinazione, è evidentissimo ad un occhio esperto che primi sintomi dell’autismo sono già presenti”.*

Intanto precisiamo che i vaccini cominciano ad essere somministrati in larga quantità ben prima che i bimbi comincino a parlare (ed anche prima di nascere con le vaccinazioni in gravidanza). Quindi, a dispetto di quanto afferma il prof Burioni, potrebbero creare il danno precocemente. Per saperlo bisognerebbe fare il confronto con congruo numero di bimbi non vaccinati fino ai 3 anni (e

nati da madri non vaccinate in gravidanza). Inoltre, l'autismo si manifesta con diverse modalità, a differenza di quanto affermato dal professore. Vi è un autismo primario, con deficit evidenti molto precocemente, ed un autismo detto regressivo. Quest'ultimo si presenta a partire da uno stato di benessere, con sviluppo psicofisico normale, a cui segue in molti casi un malessere severo entro poche ore dalla somministrazione vaccinale, malessere che passa senza soluzione di continuità verso lo stato di invalidità. Questo in assenza di altre cause dimostrabili. Ma per il professor Burioni la spiegazione scientifica è che sono le mamme a capire fischi per fiaschi perché sono ignoranti ed affettivamente coinvolte. I casi sono migliaia, alcuni riconosciuti giudizialmente, altri non riconosciuti legalmente. Un tanto è documentato per esempio nel film *Vaxxed* <sup>17</sup>, accuratamente boicottato dalle sale di proiezione in tutta Italia. Certo è che la prevalenza della condizione è aumentata enormemente negli ultimi 40 anni (un caso su 5000 bambini nel 1975 in USA, un caso su 68 ne 2012 <sup>18</sup>).

Consideriamo le ipotesi alternative:

- A) Si tratta solo un affinamento dei mezzi diagnostici? Molto difficile crederlo: hanno inciso certamente, ma non per tanto! Pure in Italia si registrano incrementi notevoli delle disabilità scolastiche <sup>19</sup> negli ultimi anni. Fosse l'aumento dovuto unicamente al cambio di definizione, in presenza di un fenomeno costante, avremmo dovuto assistere ad una progressione a scaloni in corrispondenza di ogni cambio (primo grafico semplificato). Invece la progressione è di ben altro tipo (secondo grafico). Inoltre, come osservato dalla dottoressa Gabriella Lesmo, il fenomeno è recente: fosse un problema di definizione e la prevalenza del disturbo costante negli anni, dove ci sarebbe un corrispondente alto numero di casi tra gli adulti? C'è? Non c'è, quindi il fenomeno è recente.



- B) Le ragioni genetiche non possono spiegare il fenomeno epidemico non infettivo (il corredo genetico non varia così rapidamente in una popolazione) e neanche l'età più avanzata dei genitori. A riprova, le Autorità Sanitarie non consigliano particolari esami genetici prima di effettuare la serie di punture. Ci fosse un gene responsabile, sarebbe individuato e trovato solo nei soggetti colpiti da autismo.

Il prof Burioni ammette, bontà sua, che *“gli scienziati stanno tentando di trovare spiegazioni soddisfacenti”*, segno che non ne hanno ancora. Daremo loro una mano a trovarle visto che non ci arrivano da soli.

Burioni: *“ Il caso più emblematico, che infuria su 1000 siti Web, è la (falsa) correlazione tra le vaccinazioni ed autismo. Uno studio del 1988 [nдр: voleva scrivere 1998], eseguito su soli 12 (dodici) pazienti, aveva indicato rapporto tra la vaccinazione contro il morbillo, parotite e rosolia e l'insorgenza dell'autismo. In seguito si è capito che lo studio era completamente inventato dal ricercatore, che in questa storia aveva interessi economici personali, avendo depositato un brevetto per un vaccino alternativo ed essendo in combutta con avvocati pochi scrupoli. La truffa scientifica risultata talmente evidente grossolana che il medico in questione è stato addirittura radiato dall'albo”*.

In questo paragrafo io conto 8 evidenti falsità. Come può ben capire il lettore, diventa sempre più gravoso smentirne una per una, perciò saltabecco da fiore a fiore, senza fermarmi su tutti:

1) *“(falsa) correlazione”*. La correlazione c'era, eccome! Purtroppo il prof. usa il termine senza definirlo. Intendeva dire *“correlazione causale”*. Ma forse non si è accorto che Wakefield e gli altri 12 Autori hanno espressamente negato – proprio in quella pubblicazione - di aver trovato una correlazione causale (*“Noi non abbiamo provato l'esistenza di un'associazione tra il vaccino MMR ed la sindrome descritta. Gli studi virologici che sono in corso potrebbero aiutare a risolvere la questione”*)<sup>20</sup>. Per l'uso del termine *“rapporto”* valgono le stesse considerazioni e così pure per *“associazione”*, termine usato da Wakefield et al. senza la doverosa specificazione, imprecisi proprio come il prof Burioni.

4) *“studio completamente inventato”*. Questa è curiosa: nel 1998 l'hanno sottoscritto in 13, tra cui Wakefield, stimato ricercatore ed autore già allora di circa 140 pubblicazioni *peer reviewed*. Dieci di loro si sono pubblicamente dissociati 6 anni dopo (<sup>21</sup>), scrivendo su Lancet che ritrattavano solo le conclusioni dello studio, nel punto dove si faceva intendere che era stata trovata la correlazione tra autismo e vaccinazione. Insomma hanno rinnegato con incredibile ritardo non i dati ed i riscontri, ma solo la conclusione. Conclusione ... che è rimasta però identica all'originale, come potete constatare voi stessi<sup>22</sup>. Un'assurdità totale. Ricapitolando: 13 Autori totali – 10 pentiti = 3. Di questi tre, due non hanno ritrattato. Manca uno perché ... non è stato ritrovato (così han scritto i 10 pentiti: *“Noi non siamo riusciti a contattare John Linnell”*). Questa ritrattazione è una vera scempiaggine, che può essere spiegata solo con una forma di ricatto nei confronti dei ricercatori.

6) *“ .... brevetto di un vaccino alternativo”*. Wakefield ha presentato il brevetto non per un vaccino, ma per un preparato di diversa tipologia (un Fattore di Trasferimento, un supplemento nutrizionale presente in natura), che quindi non può essere considerato in competizione né sostitutivo di alcun vaccino. Il brevetto è stato fatto a nome della facoltà di Medicina, non suo.

8) *“Truffa scientifica evidente”*.

Per spiegare al lettore com'è andata - e riassumere una storia molto lunga - aggirerò il problema. Due autori, Wakefield e Walker-Smith furono entrambi accusati di frode scientifica e furono radiati dall'ordine dei Medici inglese (General Medical Council). Walker-Smith fece ricorso alla Corte

Suprema contro la condanna ed alla fine fu assolto in pieno per tutti i capi d'imputazione da un giudice indipendente, il quale stigmatizzò la inconsistenza delle indagini precedenti <sup>23</sup>. La sua licenza di medico gli venne restituita. Wakefield invece non affrontò il ricorso, che si presentava finanziariamente molto impegnativo. Le accuse contro di lui erano però le stesse identiche per le quali il collega era stato infine assolto, tranne che per una questione particolare che è la seguente. Nel corso di quella ricerca Wakefield volle effettuare dei controlli con esami del sangue in bambini sani. Lo fece a figli suoi e di suoi amici con il consenso scritto dei genitori. Tuttavia omise di richiederlo anche al Comitato Etico che sovrintendeva allo studio. Questa è l'unica vera colpa che è rimasta sul gobbo a Wakefield. Giudichi il lettore se questa debba essere considerata tanto grave. Quindi il lavoro ritirato, compresi tutti i dati e le osservazioni, non è affatto truffaldino come va dicendo fraudolentemente più di qualcuno. Wakefield dovrebbe essere riabilitato con tante scuse.

*Burioni: "Oggi chiunque affermi che le vaccinazione causano l'autismo si trova nella stessa condizione di chi sostiene che la terra è ferma al centro dell'universo e di sole le gira intorno".*

Il professore, nella foga di far passare per cretini più cretini gli anti-vax, non si avvede di aver utilizzato un boomerang. Poiché il moto degli oggetti è relativo al punto di osservazione, si può ben dire che, se quest'ultimo è posto sulla terra, tutto il resto dell'universo gli gira intorno, compreso il sole. Proprio così. Chiaramente, per spiegare i movimenti dei pianeti, è molto più semplice prendere in considerazione il sistema solare, in cui il sole sta al centro, ma questo è un altro discorso.

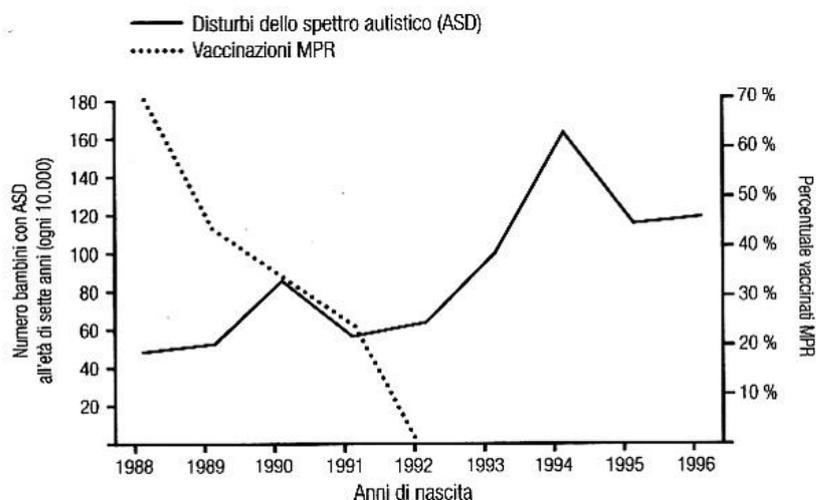
Il lavoro di Wakefield è stato confermato da numerosi altri studi, pubblicati in precedenza e successivamente al 1998. Li presenteremo in una pagina a parte.

Il professor Burioni afferma che i piccoli, diventati autistici dopo la punturina, lo sarebbero divenuti comunque: il vaccino ha solo permesso di riconoscerli subito. A suo parere tutti gli studi lo dimostrano. Questo non è vero: una parte degli studi lo sostengono, una parte no. Uno dei più importanti, eseguiti dai CDC (Centers for Disease Control americani) nel 2000-2001 e pubblicato appena nel 2004 <sup>24</sup>, si è rivelato fraudolento per deviazione dal piano di studio, omissione, distruzione e manipolazione dei dati. Tale frode è stata confessata da uno degli autori, W. Thompson, pubblicamente. Lo studio concludeva che non c'era relazione tra la vaccinazione MMR e l'autismo. Se han dovuto manipolare i dati per concludere così, è lecito pensare che la conclusione corretta sarebbe stata diversa. Un altro studio è molto citato <sup>25</sup> ed è ancora lì nonostante sia stato molto criticato nella sua elaborazione <sup>26</sup>. Uno degli autori, Poul Thorsen, era un funzionario dei CDC, aveva ricevuto fondi per la ricerca non solo dai CDC, ma pure da una Casa Farmaceutica produttrice di vaccini, senza segnalarlo. Incriminato negli USA di frode finanziaria, di riciclaggio di denaro, e di aver distratto fondi destinati proprio agli studi sull'autismo, rischia circa 260 anni di carcere, in caso metta piede negli USA. È ancora libero, perché stranamente non è stata richiesta la sua estradizione!

Ecco, mi stupisce che il professor Burioni, così intransigente con Wakefield, non si sia battuto granché per far ritirare quei due lavori e per esigere chiarimenti: infatti essi stanno ancora lì, in bella mostra sul sito della rivista Pediatrics. Nel contempo la Commissione Parlamentare

Americana, istituita proprio su questa vicenda, non ha trovato ancora il tempo – a distanza di due anni e mezzo – di chiamare Thompson a testimoniare, ed è l'unica a poterlo fare. In ogni caso, le prove delle frodi sono disponibili sulla rete <sup>27</sup>.

Burioni (pag 59): *“Quello che [gli anti-vaccinisti] non sanno è che in Giappone a un certo punto si è proprio smesso di utilizzare il vaccino contro il morbillo, parotite rosolia (MPR), per paura di uno dei ceppi virali che erano contenuti nella formulazione allora utilizzata in quel Paese, assente invece nel vaccino in uso attualmente. Quello che è successo lo vedete nel grafico qui sotto: senza vaccini l'autismo è aumentato, confermando che le vaccinazioni non hanno un ruolo nel causarlo”.*



Fonte: Hideo Honda – Yasuo Shimizu – Michael Rutter, *No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study*, 2005.

Quello su cui il prof Burioni sorvola è che uno degli Autori, Rutter, era uno dei principali accusatori di Wakefield ed aveva un conflitto di interessi con varie Case Farmaceutiche. Inoltre, anche se in Giappone dal 1992 l'MPR è stato sospeso, è pur vero che è stato sostituito da vaccinazioni separate, fatte contemporaneamente. L'autismo aumentò ancora negli anni a seguire. Fosse cambiato un solo parametro (MPR sostituito da vaccinazioni singole), allora potrebbe essere smentita l'ipotesi di Wakefield che sosteneva proprio questa misura, ma non assolverebbe comunque il complesso delle vaccinazioni. Tuttavia più parametri cambiarono: il carico vaccinale complessivo per i piccoli giapponesi da allora venne aumentato ulteriormente (con il vaccino per l'encefalite giapponese e contro l'*Haemophilus influenzae*). Nello studio inoltre non vi è nessun gruppo di controllo. Insomma: tale dimostrazione è viziata da molti difetti, perciò non è dimostrativa.

(Fabio Franchi 20160108, corretto 20170114)

## Bibliografia

<sup>1</sup> <https://portale.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntOT?id=149850>

<sup>2</sup> Rolleston JD. The Smallpox pandemic of 1870-1874 Proc. Royal Soc. Medicine 1933; November 24: 177-192.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2204618/pdf/procrsmed00696-0078.pdf>

### **Section of Epidemiology and State Medicine**

President—J. D. ROLLESTON, M.D.

[November 24, 1933]

#### **The Smallpox Pandemic of 1870-1874**

##### **PRESIDENT'S ADDRESS**

By J. D. ROLLESTON, M.D.

**ABSTRACT.**—The Vaccination Act of 1853 inspired by the Epidemiological Society of London was the cause of the incidence and fatality of the pandemic being less in the United Kingdom than in foreign countries.

Origin of pandemic in France before outbreak of Franco-Prussian War. Its spread through the country. Vaccination state of civilian population and army in France in 1870.

Incidence, fatality and characteristics of the pandemic in England and Wales, London, Scotland and Ireland and foreign countries with special reference to Germany and German army. Lack of hospital accommodation for smallpox cases in London. M.A.B. hospitals opened. Absence of ambulance service. Aerial convection of smallpox. Smallpox fatality in the various Metropolitan boroughs.

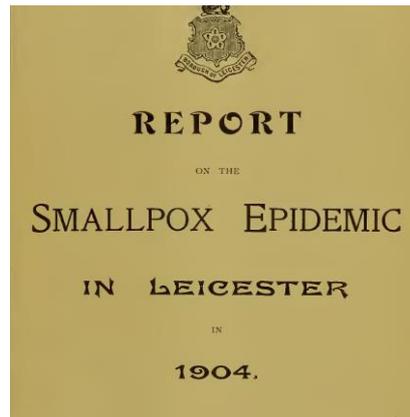
Incidence and fatality of smallpox heavy in civilian population in Germany as compared with the well-vaccinated army, but lower in Southern German States, where primary vaccination was compulsory, than in Prussia and Saxony which had no vaccination laws.

Further statistics illustrating difference in smallpox fatality in different countries and groups of individuals according to their vaccination state.

<sup>3</sup> <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM200102013440511>

#### **THE LAST SMALLPOX EPIDEMIC IN BOSTON AND THE VACCINATION CONTROVERSY, 1901-1903**

Among 754 patients with smallpox who had evidence of vaccination (Fig. 2), there were 82 deaths (case fatality rate, 11 percent), whereas among 842 unvaccinated patients, there were 188 deaths (case fatality rate, 22 percent). The law requiring that children



**STATISTICS OF THE 1904 EPIDEMIC.**

CLASSIFICATION OF THE CASES AND DEATHS,  
AS REGARDS VACCINATION.

The following table shows the proportion of vaccinated and unvaccinated cases, and the relative fatality:—

	Cases.	Deaths.	Fatality per cent.
Vaccinated	127	1*	
Unvaccinated	192	3	
Uncertain	2	...	
Total	321	4	1.24

<sup>4</sup> WHO. Summary report on first, second and third generation smallpox vaccines. 2013 August, revised in 2013, October.

[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/november/2\\_Smallpox\\_vaccine\\_review\\_updated\\_11\\_10\\_13.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/november/2_Smallpox_vaccine_review_updated_11_10_13.pdf)

<sup>5</sup> Sasse J, Gelderblom HR. [Lessons learnt from the German smallpox outbreaks after World War II]. [Article in German] [Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz](#). 2015 Jul;58(7):730-7.

<sup>6</sup> [http://www.epicentro.iss.it/problemi/vaiolo/Vaiolo\\_Storia.pdf](http://www.epicentro.iss.it/problemi/vaiolo/Vaiolo_Storia.pdf)  
(a cura della redazione di EpiCentro)

<sup>7</sup> de Quadros CA1. Experiences with smallpox eradication in Ethiopia. *Vaccine*. 2011 Dec 30;29 Suppl 4:D30-5. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.10.001.

L’Etiopia fu il primo paese al mondo a iniziare la sua campagna di eradicazione del vaiolo fin dal primo giorno con la strategia della sorveglianza e contenimento (isolamento e quarantena).

<sup>8</sup> Singh P, Tomaszunas S, White E. Smallpox eradication in Rajasthan, India. *Acta Trop*. 1977 Sep;34(3):257-64.

*L’eradicazione del vaiolo in Rajasthan, India.*

“Nel 1962, quando il programma di eradicazione del vaiolo fu lanciato in India, ci furono 3909 casi riportati nel Rajasthan. La vaccinazione di massa fu introdotta ma ebbe un piccolo impatto nell’incidenza della malattia; nel 1970, 4074 casi vennero riportati e nel 1971, incidenza riportata (4821 casi) fu la più alta in India. Il cambiamento nella tecnica di vaccinazione, l’uso di un nuovo potente vaccino e l’introduzione di una nuova strategia basata sulla sorveglianza e contenimento delle epidemie, piuttosto che sulla vaccinazione di massa, portarono buoni risultati.”

---

<sup>9</sup> WILLIAM H. FOEGE, J. D. MILLAR, & D. A. HENDERSON. Smallpox eradication in West and Central Africa. BULL. WORLD HEALTH ORGAN., Vol. 52, 1975.

*L'eradicazione del vaiolo nell'Africa Occidentale e Centrale.*

*“Numerose osservazioni iniziali sul vaiolo in Africa e su prove crescenti provenienti da lavoratori nel campo in ogni luogo presto suggerirono che le attività di sorveglianza e contenimento (isolamento e quarantena) erano di importanza maggiore che la vaccinazione di massa durante la fase di attacco.”*

*“Nel 1967 la Regione Orientale della Nigeria pose un'enfasi primaria sulle attività di sorveglianza contenimento piuttosto che sulla vaccinazione di massa, con risultato che il vaiolo sparì nel tempo di cinque mesi con la vaccinazione di solo 750.000 persone in una popolazione di oltre 12 milioni.”*

<sup>10</sup> Wolfram G Metzger et al. Lessons from a modern review of the smallpox eradication files. Journal of the Royal Society of Medicine; 2015, Vol. 108(12) 473–477.

<sup>11</sup> <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5204a1.htm>

J. Michael Lane et al. Deaths Attributable to Smallpox Vaccination, 1959 to 1966, and 1968. Jama 1970;212:441-4. *Ci furono 68 morti negli USA nei nove anni considerati.*

<sup>12</sup> Ellen P. Carlin et al. Estimating the Size of the U.S. Population at Risk of Severe Adverse Events from Replicating Smallpox Vaccine. Public Health Nursing 2016; doi:10.1111/phn.12291.

*La stima delle possibili persone danneggiate in una vaccinazione di massa per il vaiolo negli USA è enorme: una stima di circa 48 milioni fino a 50 milioni di individui (circa il 15% della popolazione degli Stati Uniti) sono potenzialmente controindicati per un vaccino vivo contro il vaiolo. Questo aumenta a 120 milioni circa (37-38%) se i contatti familiari sono inclusi.*

*[An estimated 48,121,280 to 50,028,045 individuals (15.2–15.8% of the U.S. population) are potentially contraindicated to replicating smallpox vaccine. This rises to 119,244,531 to 123,669,327 (37.4–38.8%) if household contacts are included.]*

<sup>13</sup> British Medical Association ANNUAL REPRESENTATIVE MEETING, BELFAST. British medical Journal Supplement . 1962; July 28: 21-72 dr. Arnold Brown Chairman of the public Health Committee:

*“Vaiolo:*

*“molto tempo è stato dedicato recentemente alla discussione sulle recenti epidemie di vaiolo, e che ha dimostrato l'efficienza delle moderne tecniche di contenimento delle epidemie e che non c'era necessità per procedure di vaccinazione di massa dettate dal panico che erano state portate avanti in così tante parti del Paese. Esse potrebbero causare molte più malattie che quelle derivate dal vaiolo. Alla fine, la vaccinazione è stata limitata alle persone che erano considerate ad un rischio ben definito. Uno splendido lavoro è stato fatto e la diffusione della malattia prevenuta. Con ciò egli si congratulò con gli ufficiali medici che se n'erano occupati. Uno dei più importanti fattori nel combattere una malattia come il vaiolo era la precoce disseminazione di un'informazione corretta.”*

Il Dr. T. J. LEE (Wandsworth) sul “controllo del vaiolo”:

*“Il tipo asiatico del vaiolo, che era più virulento e sembrava essere molto più infettivo che altri tipi, dovrebbe essere eliminato. Era molto meno facilmente controllato dalla vaccinazione. Una persona doveva essere vaccinata ogni due anni per essere ragionevolmente immune da esso.”*

<sup>14</sup> Austin Bradford Hill. The Environment and Disease: Association or Causation? Proc R Soc Med. 1965 May; 58(5): 295–300.

<sup>15</sup> Nel caso del vaccino contro il meningococco C e B, la Casa produttrice tranquillamente ammette che gli studi utilizzati per l'approvazione degli stessi riguardano solo la risposta anticorpale. Nessuno studio sulla efficacia protettiva dalla malattia. Esempio tratto dal bugiardo del Bexero.

#### Efficacia clinica

*L'efficacia di Bexsero non è stata valutata mediante sperimentazioni cliniche. L'efficacia del vaccino è stata dedotta dimostrando l'induzione di risposte anticorpali battericide sieriche verso ciascuno degli antigeni del vaccino (vedere paragrafo Immunogenicità).*

<sup>16</sup> Fabio Franchi Vaccinazione antinfluenzale: indicazioni fittizie o motivate? Aggiornamento 2015 <http://www.assis.it/2752-2/>

<sup>17</sup> Vaxxed trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=mDTy781eMyY>

<sup>18</sup> <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

[ASD Homepage](#)

## Data & Statistics



### Prevalence

- About 1 in 68 children has been identified with autism spectrum disorder (ASD) according to estimates from CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. [\[Read summary\]](#) [\[Read article ↗\]](#)
- ASD is reported to occur in all racial, ethnic, and socioeconomic groups. [\[Read summary ↗\]](#) [\[Read article ↗\]](#)
- ASD is about 4.5 times more common among boys (1 in 42) than among girls (1 in 189). [\[Read article ↗\]](#)
- Studies in Asia, Europe, and North America have identified individuals with ASD with an average [prevalence](#) of between 1% and 2%. [\[Data table ↗\]](#)
- About 1 in 6 children in the United States had a developmental disability in 2006-2008, ranging from mild disabilities such as speech and language impairments to serious developmental disabilities, such as intellectual disabilities, cerebral palsy, and autism. [\[Read summary\]](#)

## Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorder

ADDM Network 2000 – 2012  
Combing Data from All Sites

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Sites Reporting	Prevalence per 1,000 Children (Range)	This is about 1 in X children...
2000	1992	6	6.7 (4.5–9.9)	1 in 150
2002	1994	14	6.6 (3.3–10.6)	1 in 150
2004	1996	8	8.0 (4.6–9.8)	1 in 125
2006	1998	11	9.0 (4.2–12.1)	1 in 110
2008	2000	14	11.3 (4.8–21.2)	1 in 88
2010	2002	11	14.7 (5.7–21.9)	1 in 68
2012	2004	11	14.6 (8.2–24.6)	1 in 68

Tav. 1 Alunni con disabilità e totale alunni: la dinamica degli ultimi 10 anni

	a.s. 2004/2005	...	a.s. 2013/2014	a.s. 2014/2015	var. % 2013/14 - 2014/15	var. % 2004/05 - 2014/15
<b>Totale scuole</b>						
Alunni con disabilità	167.804		228.017	234.788	3,0	39,9
Totale alunni	8.882.334		8.876.176	8.845.984	-0,3	-0,4
% alunni con disabilità / totale alunni	1,9		2,6	2,7		
<b>Scuole statali</b>						
Alunni con disabilità	155.657		212.944	218.905	2,8	40,6
Totale alunni	7.664.980		7.757.847	7.753.202	-0,1	1,2
% alunni con disabilità / totale alunni	2,0		2,7	2,8		
<b>Scuole non statali</b>						
Alunni con disabilità	12.147		15.073	15.883	5,4	30,8
Totale alunni	1.217.354		1.118.329	1.092.782	-2,3	-10,2
% alunni con disabilità / totale alunni	1,0		1,3	1,5		
<b>di cui: Scuole paritarie</b>						
Alunni con disabilità	7.536		11.862	12.211	2,9	62,0
Totale alunni	988.713		989.769	961.002	-2,9	-2,8
% alunni con disabilità / totale alunni	0,8		1,2	1,3		

*Nota: per l'a.s.2004/2005 i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "MIUR - Rilevazione Integrative" e sono relativi a tutti gli ordini scuola, per l'a.s.2013/2014 e l'a.s.2014/2015 sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola primaria e sec. di I grado" e sono relativi alla sola scuola primaria e sec. di I grado.*

*Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi – Rilevazioni sulle Scuole*

**Nelle scuole paritarie in 10 anni l'aumento è stato del 62% !**

<sup>20</sup> Wakefield AJ et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet. 1998 Feb 28;351(9103):637-41.

<sup>21</sup> Murch SH1, Anthony A, Casson DH, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, Thomson MA, Valentine A, Davies SE, Walker-Smith JA. Retraction of an interpretation. Lancet. 2004 Mar 6;363(9411):750.

<sup>22</sup> Vedi nota precedente (Murch et al. 2004): traduzione completa.

(NB Tale ritrattazione fa riferimento a quella originale del 1998 che riportiamo per confronto: "Noi non abbiamo provato l'esistenza di un'associazione tra il vaccino MMR ed la sindrome descritta. Gli studi virologici che sono in corso potrebbero aiutare a risolvere la questione")

**"Ritrattazione di una interpretazione.(2004)**

*Questa affermazione si riferisce al all'iniziale rapporto "Ileal-lymphoidnodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children", pubblicato su The Lancet nel 1998. Questa ritrattazione è fatta da 10 dei 12 autori originali che poterono essere contattati. Val la pena notare che questa affermazione non necessariamente riflette i punti di vista degli altri co-autori.*

*Il principale nucleo di questo studio fu la prima descrizione di una lesione intestinale inaspettata in bambini. Ulteriori prove sono attese a breve negli studi del Royal Free Centre for Paediatric Gastroenterology ed altri gruppi per supportare ed estendere questi riscontri. Mentre molta incertezza rimane circa la natura di queste alterazioni, noi crediamo importante che tale lavoro continui, poiché bambini autistici possono potenzialmente essere aiutati grazie al riconoscimento e al trattamento di problemi gastrointestinali. Noi desideriamo che sia chiaro che in questo lavoro nessun legame causale fu stabilito tra la vaccinazione NMR e l'autismo poiché i dati erano insufficienti. Comunque, la possibilità di tale legame fu menzionata e eventi conseguenti hanno avuto importanti implicazioni per la pubblica salute. In vista di ciò, noi consideriamo che*

---

*adesso sia il momento appropriato in cui noi dovremmo formalmente ritirare l'interpretazione posta sopra queste riscontri nel lavoro in accordo ad una precedente analoga situazione (Zhang L, Lopez P, He T, Yu W, Ho DD. Retraction of an interpretation. Science 2004; 303: 467.). We were unable to contact John Linnell."*

<sup>23</sup> <https://www.theguardian.com/society/2012/mar/07/mmr-row-doctor-appeal> : "Professor John Walker-Smith has won his high court claim that he was the victim of 'unfair and unjust' treatment."

<sup>24</sup> DeStefano F et al. Age at first measles-mumps-rubella vaccination in children with autism and school-matched control subjects: a population-based study in metropolitan atlanta. Pediatrics. 2004 Feb;113(2):259-66.

<sup>25</sup> Madsen KM, Lauritsen MB, Pedersen CB, Thorsen P, Plesner AM, Andersen PH, Mortensen PB. Thimerosal and the Occurrence of Autism: Negative Ecological Evidence From Danish Population-Based Data. Pediatrics. 2003 Sep;112(3 Pt 1):604-6.

<sup>26</sup> Il numero esatto dei casi di autismo nei bambini danesi è difficile da ricavare dallo studio di Madsen e Thorsen del 2003. Avevano concluso che c'era stato un **aumento** dell'autismo dopo e nonostante la eliminazione del thimerosal (conservante al mercurio) dai vaccini, deciso nel 1992. Tuttavia in uno studio successivo, anche questo relativo a bambini danesi, anche questo relativo agli anni 1995-2000, veniva dimostrata un costante **decremento** nel numero di quelli affetti da autismo ogni anno. Un risultato semplicemente opposto, che pone legittimi dubbi sulle conclusioni di Madsen e Thorsen.

Grønberg TK1, Schendel DE, Parner ET. Recurrence of autism spectrum disorders in full- and half-siblings and trends over time: a population-based cohort study. JAMA Pediatr 2013; 167(10):947-53. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.2259.

<sup>27</sup> <http://vaxxedthemovie.com/download-the-cdc-autism-mmr-files-released-by-dr-william-thompson/>