

Escardó

Florencio Escardó

El peligro vacunal



IN OCTAVO
2022

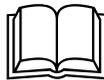
Este libro se publica y ofrece gratuitamente a los suscriptores de *In Octavo*, con el único propósito de su puesta a disposición, en el mismo sentido en que lo haría una biblioteca pública. Esto no significa en modo alguno que su contenido haya sido librado al dominio público. Los propietarios de los derechos pertinentes están debidamente consignados. Cualquier uso alternativo, comercial o no, que se haga de esta versión digital o se derive de ella es absolutamente ilegal.

In Octavo

inoctavo.com.ar

Florencio Escardó

El peligro vacunal



IN OCTAVO
2022

Noticia

El reciente escándalo internacional sobre la covid-19 reavivó el debate sobre la práctica de la vacunación masiva como parte de las políticas de salud pública. En su conveniencia insisten las instituciones sanitarias supranacionales y los laboratorios que las controlan. El negocio es singularmente atractivo: ninguna otra actividad cuenta con la seguridad de colocar anualmente una parte sustancial de su producción en un contrato único con los estados nacionales. La industria farmacéutica asegura tener a la ciencia de su lado y rocía a quienes cuestionan la razonabilidad de las vacunas, que también suelen ser parte de la comunidad científica, con epítetos escasamente académicos como antivacunas, anticientíficos, retrógrados y oscurantistas. Aunque la virulencia de la discusión desatada últimamente lleve a pensar que sólo se trata de una trifulca posmoderna, el cuestionamiento de las vacunas viene desde muy atrás.

El trabajo que aquí presentamos fue escrito hace más de cuatro décadas. Es pertinente aclarar que se trata de un artículo médico escrito por un médico para ser publicado en revistas médicas. Pero su argumentación sobre los riesgos de las vacunaciones masivas es comprensible para el lector promedio, y justifica su inclusión en nuestro catálogo. “El público cree en Pasteur porque es más sencillo”, dice el autor. Sin embargo, las circunstancias creadas a partir

♦ El peligro vacunal

del 2020, cuando se recomendó una vacunación masiva mundial, aconsejan prestar más atención al asunto, tanto por la gravedad de los efectos colaterales que tuvo esa vacunación y el esfuerzo empeñado para ocultarlos, como por la capacidad de las nuevas tecnologías en el diseño de vacunas (el llamado ARN mensajero) para introducir modificaciones en el genoma humano, algo tan denunciado desde ciertos ámbitos científicos como negado desde otros.

Florencio Escardó (1904-1992) fue un maestro de la pediatría argentina, que revolucionó con sus escritos y con sus decisiones, especialmente desde la dirección del Hospital de Niños de Buenos Aires. Dirigió su actividad profesional a combatir arraigados prejuicios y criterios sanitarios establecidos a la luz de la experiencia práctica y el sentido común, por ejemplo para permitir la presencia de las madres junto a sus hijos hospitalizados. A la veintena de libros e innumerables artículos sobre temas médicos, en los que supo integrar también los aportes de la homeopatía, deben sumarse sus colecciones de poesía, sus ensayos sobre la ciudad de Buenos Aires y sus viñetas humorísticas publicadas en diarios y revistas. “El peligro vacunal” apareció originalmente en diciembre de 1981 en la revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura.

El Editor

Índice

El peligro vacunal

Primera gran afirmación

Segunda gran afirmación

La presencia de las epidemias

El problema profesional concreto

Las vacunas homeopáticas

El peligro vacunal

El peligro vacunal

EL PÚBLICO CREE EN PASTEUR porque es más sencillo. Esta afirmación puede parecer una irreverencia al grado de herejía, pero aguardo que quienes me acompañen en los razonamientos e informaciones que aporte habrán de admitir que, por el contrario, es un rendido homenaje a su genio de investigador. Es legítimo suponer que si Pasteur viviera hoy sufriría al ver sus conclusiones convertidas en dogmas y sus trabajos considerados como una meta última y definitiva. Él creía, sin duda, en el adelanto de la ciencia y en la progresiva evolución del pensamiento científico. Por lo demás, y esto es obvio, no disponía ni del microscopio electrónico, ni de cultivos de tejidos y de siembras en dichos cultivos, ni de los datos que hoy nos propone la bioelectrónica.

Desde sus puntos de partida no dio cabida a la advertencia de otro tan grande como él: Claude Bernard para quien “el germen es nada, sino que el organismo es todo”. Cuando introducimos una vacuna

♦ El peligro vacunal en individuos múltiples tomados en forma masiva procedemos como si el germen tuviese virtudes unívocas y decisivas, en forma unilateral y como si todos los organismos fuesen iguales no sólo entre sí sino en todos los momentos de su trance vital.

Werner Heisemberg señala agudamente que “lo experimental, donde quiera que pueda extenderse, no hará más que devolver al hombre su propia imagen”. E insiste en lo que llama “un hecho esencial consistente en que no podernos acceder a la naturaleza en sí sino en la contestación que ella da a nuestras preguntas, lo que implica un proceso permanente de interpermeabilidad entre sujeto y objeto; el sentido de la investigación —afirma— ha cambiado sensiblemente de rumbo y de aspecto”.

La naturaleza dio a Pasteur las respuestas a las preguntas que él le formuló, pero hace ya bastante tiempo que serios investigadores están formulando nuevas preguntas que determinen nuevas respuestas; respuestas que obligan a replantear el problema y los problemas de las vacunas y las vacunaciones.

Sin embargo, las premisas postpasteurianas se mantienen con la poderosa fuerza de un dogma inamovible al que se someten médicos, sanitaristas y gentes del común, y que aplican con impasibilidad draconiana los responsables de la salud pública.

Los libros y las revistas médicas repiten con curiosa uniformidad que en lo individual las vacunas precaven al sujeto de enfermedades y que en lo social son los beneméritos agentes de la desaparición

♦ El peligro vacunal de epidemias seculares. Se da por sentado además que su introducción en el organismo no produce efecto o consecuencias negativas de ningún género.

Las publicaciones revisionistas son muy escasas. Cabe citar por su ejemplaridad el libro de Fernand Delarue *Salud e infección; auge y decadencia de las vacunas* (Editorial Nueva Imagen, México 1980); en francés, *L'intoxication vaccinal* (Éditions du Seuil, París 1977); la responsable revista *Science d'aujourd'hui* fundada en 1966, órgano de la Liga Nacional francesa por la libertad de las vacunaciones (V rue Saulnier, París IX).

Las nada escasas publicaciones sobre accidentes vacunales no tienen acceso a la gran prensa médica, ni a las diluviales publicaciones paramédicas que inundan a diario el correo del doctor.

En nuestro país merecen citarse las serias y valientes campañas de aclaración pública del doctor David Grispan de Río IV, Córdoba, a quien debo parte de la información que traigo aquí. Yo mismo no soy novato en el tema; en mi libro *El alma del Médico*, fechado en 1959, emito opinión precisa al respecto y con mi maestro Gareiso hemos documentado con el nombre indicativo de “El peligro vacunal” varios casos de graves secuelas neurológicas y psíquicas post vacunales; trabajos publicados en la Revista de la Sociedad Argentina de Pediatría cuyas autoridades de hoy parecen haber olvidado completamente el problema.

♦ El peligro vacunal

La homeopatía doctrinaria tiene opinión formada hace tiempo, pero los colegas pueden, a veces, sentirse confundidos ante el caso concreto por efecto de la presión cultural ambiente. El planteo requeriría un libro; me limitaré aquí a sus aspectos más urgentes y notorios.

Primera gran afirmación

“La regresión de las epidemias es el resultado directo de las vacunaciones”

QUIEN SE ASOME CON ATENCIÓN y sin prejuicios a la historia de la enfermedad (que no hemos de confundir con la historia de la medicina) no puede menos que admitir que desde los tiempos más remotos las epidemias aparecen, se difunden, culminan y se borran según un ciclo propio y peculiar que ni la higiene ni la medicina han podido modificar ni poco ni mucho.

Entre las invocaciones de Apolo, protopadre de la medicina, figura la de *alexicanos*, o sea el que aleja la enfermedad, imprecación vocativa que se ha mantenido en el curso de los siglos para los distintos santos y santas que naturalmente detienen sin excepción las epidemias porque ellas cumplen siempre su ciclo.

Pero llama la atención que no se haya aplicado una óptica científica al caso bien documentado de

♦ El peligro vacunal

milagros que han logrado dejar indemne un pueblo determinado en medio de una peste general. A ningún sanitarista —que yo sepa— se le ha ocurrido estudiar las condiciones ecológicas, higiénicas y psicológicas de quienes han logrado la indemnidad.

Los modernos, o mejor dicho la ciencia positivista, creen haber aclarado el problema y proclaman que las epidemias se han extinguido gracias a las vacunaciones. La pretensión circula sin patente o mejor dicho con patente de corso; alimenta las pragmáticas de las autoridades sanitarias y se suma a las proclamas triunfalistas de la medicina dominante. Sin embargo, está muy lejos de ser exacta.

Las enfermedades son entidades biológicas y por lo tanto sujetas a la evolución y las evoluciones que caracterizan a las estructuras vivas y vivientes. Es larga la lista de entidades patológicas que la historia registra y que han desaparecido de la nosología. Para explicar tal desaparición se alude de modo genérico a los efectos de la higiene, de lo que globalmente llamamos progreso, y a los adelantos (también genéricos) de la ciencia.

Pero ello constituye una falsa inferencia ya que tales enfermedades han desaparecido por igual en núcleos humanos que llamamos adelantados y en otros a los que no han llegado todavía ni la higiene, ni el progreso, ni los adelantos de la ciencia. Nadie se acuerda ya de la clorosis ni de la escrófula cuya descripción ocupaba largas páginas en los libros de patología que nutrieron nuestra información estu-

♦ El peligro vacunal

diantil, sin que se hayan descubierto o aplicado vacunas contra la clorosis o la escrófula.

Pero el ejemplo más típico lo proporciona la lepra que desapareció y dejó de ser contagiosa en Europa ya a principios del siglo para ir declinando en frecuencia y gravedad aún en las zonas de poblaciones menos favorecidas del mundo. Si un Jenner hubiese descubierto y aplicado una vacuna antileprosa, hoy diríamos con firme convicción que fue la vacuna la causa de tal efecto.

Por lo demás, la observación directa permite mirar con otra óptica la dinámica de las epidemias. El contagio directo de persona a persona como fenómeno simple y lineal no prueba mucho.

Que varios miembros de una familia se vean atacados sucesiva o simultáneamente no constituye una prueba de que el germen pase de un sujeto a otro, fenómeno que aceptamos por inducción pero que nadie ha visto directamente. Si fuera así la enfermedad seguiría transmitiéndose de un individuo a otro, a pesar de los aislamientos y cuarentenas, sin embargo el proceso se detiene siempre en un determinado momento.

“Es lógico y no humillante —escribe el doctor Emily en su libro *Les microbes sont'ils vraiment nos ennemies*—, aceptar que nuestros organismos sufren la influencia de fenómenos que la ciencia no ha identificado aún con precisión: radiaciones del espectro de la luz, electricidad, campos magnéticos, emanaciones de la corteza terrestre, etc.; fenómenos

♦ El peligro vacunal

que, en determinados momentos, pueden manifestarse en un punto del globo con una intensidad más o menos grande, tal cual el más banal de los fenómenos atmosféricos.”

Estas anotaciones del colega francés recuerdan perfectamente bien la comprobada influencia del llamado viento del Foehn, en la zona suiza y alemana, con efectos notorios sobre el ánimo y las hemorragias operatorias. Los pediatras conocemos bien la influencia nefasta que el llamado síndrome del viento del mediodía tiene sobre el organismo de los bebés a los que conduce a la deshidratación a menudo mortal y que en nuestra región cuyana reproduce el viento Zonda

Arthur Beaven en su libro sobre los pájaros cita este hecho significativo. “Un día en un pueblo de Egipto vio como millares de golondrinas se reunían y se formaban en grupos para partir. Como no era aún la época en que atraviesan el mar y van a Europa para huir del calor, expresó su sorpresa a un habitante del país quien le dijo: «¿Sabe lo que esto significa? Que antes de una semana tendremos una epidemia de cólera, lo he podido comprobar ya por dos veces.» Una vez más los hechos le dieron la razón, de lo que el lugareño dedujo que las golondrinas tienen un servicio de informaciones sanitarias que les advierte a tiempo de la aparición del flagelo.”

Se han hecho observaciones análogas antes de las epidemias de fiebre amarilla y de peste. Cito es-

♦ El peligro vacunal

tos datos por su pintoresquismo y por su fuerza suasoria sobre la existencia de factores generales en la producción de las epidemias más allá de la ultrasimplificación del paso del microbio de sujeto a sujeto, pero, a mayor abundamiento, todo el mundo sabe el definido cambio de comportamiento de las hormigas y de los caracoles de mar al aproximarse un eclipse de sol.

Dejo sin sistematizar estos datos que deben entrar en el estudio de la patología general. Por lo demás, saber corriente es que las últimas grandes epidemias de gripe, contra la cual no hay vacuna efectiva, no sólo estallaron en países que padecían particulares situaciones de depresión político-social, sino que curiosamente eligieron sus víctimas entre sujetos jóvenes; exceptuando en números estadísticamente válidos a los niños y a los ancianos.

No he de continuar con este apasionante tema que sólo rozo para señalar la debilidad de la afirmación de que es gracias a la vacuna que desaparecen las epidemias, para aportar datos más directos que tomo del citado libro de Delarue:

Hungría

Éste es el primer país europeo que practicó la vacunación masiva sobre los niños; empezó a fines de 1928 y, tres o cuatro años después, se observó una fuerte baja de morbilidad. Esta experiencia fue llevada a cabo sólo en el ámbito rural y, prácticamente, la ciudad de Budapest no fue vacunada, lo que no

♦ El peligro vacunal

impidió que la declinación de la difteria fuera tan pronunciada en la capital como en el conjunto del país.

Suiza

En virtud de la autonomía de la que gozan los diferentes cantones suizos, uno de ellos, el de Ginebra implantó la vacunación obligatoria a partir de 1932; a continuación, la morbilidad diftérica disminuyó considerablemente. Esta disminución ha sido considerada por doquier como una prueba concluyente de la eficacia de la vacunación. El estudio que hemos llevado a cabo nos muestra que la enfermedad había declinado igualmente, en la misma época, en los cantones testigos (no vacunados).

Los promisorios resultados aparentes registrados eran, en consecuencia, una simple coincidencia debida al hecho de que se había vacunado “en marea baja”, es decir durante el decrecimiento de la ola epidémica de 1930. Si se compara el cantón de Ginebra, donde la vacunación es obligatoria desde 1932, con el vecino cantón de Vaud donde la obligación de vacunar ha sido instituida doce años después (1944), se advierte que, de 1932 a 1940, la cantidad de casos ha bajado de 137 a 20 en el cantón vacunado y de 135 a 25 en el cantón no vacunado.

Japón

Emprendida en octubre de 1948, la campaña de vacunación fue suspendida durante todo 1949 como consecuencia de cuarenta accidentes mortales de va-

♦ El peligro vacunal
cunación y recomenzó en 1950. A causa de la falta de vacunas, la cantidad de niños vacunados fue muy inferior a la de los que deberían tomarla.

El acmé epidémico se produjo en 1944-1945. A partir de entonces la declinación de la enfermedad ha sido verdaderamente sensacional puesto que en siete a ocho años (1944-1945 a 1952) la morbilidad y la mortalidad disminuyeron, respectivamente, once y quince veces: alcanzan actualmente (1954) el nivel más bajo jamás observado en ese país.

Este derrumbe es tanto más notable cuanto que allí, como en Alemania, las inevitables consecuencias de la derrota, devastaciones de todo tipo, desorganización económica, éxodo de refugiados, subalimentación, extrema miseria, hacían temer lo peor.

Tuberculosis

De manera general, aunque no se emplee la BCG, se asiste desde hace un siglo a una espectacular disminución de la mortalidad por tuberculosis en todos los países de alto nivel de vida. De este modo, aunque la BCG no ha sido utilizada en Nueva York de 1924 a 1944, la caída de la mortalidad alcanzó cerca de un 95%.

Polio

En Río de Janeiro se producían alrededor de 80 casos de polio por año. Era una enfermedad benigna que a veces se confundía con un resfrío, gripe, angina, etc., tomando raras veces la forma de parálisis. Pues bien, en 1965, después de años de vacunacio-

♦ El peligro vacunal
nes masivas con la Salk, de 1956 a 1961 y, posteriormente, con la Sabin desde esta última fecha, el número de casos sobrepasó los 700, esta vez con muchos casos de parálisis respiratorias.

La opinión pública y las autoridades se conmovieron hasta el punto de hacer venir personalmente al doctor Sabin. Sus palabras tranquilizadoras no impidieron que los casos de polio alcanzaran la cifra actual de 1.200.

Estos dos últimos ejemplos no son excepciones, sino la expresión de un fenómeno mucho más general, así como lo atestigua el profesor Lépine en la *Encyclopedia universalis*: En contraste con estos resultados (referidos a la regresión de la poliomielitis en Europa), que constituyen la más estridente victoria jamás obtenida por las vacunaciones, los informes de la OMS demuestran que en otras regiones (Africa-América Latina), de treinta y cuatro países vacunados con vacuna viva, veinticuatro registraron un aumento de los casos de poliomielitis. De manera tal que, si se consideran setenta países de las regiones tropicales o subtropicales, se comprueba que hubo en 1966 un incremento de la poliomielitis hasta en un 300%.

Aclaro que sólo he tomado cuatro ejemplos típicos; hay muchos más que imponen conclusiones categóricas a la lógica; pero misteriosamente —o no tan misteriosamente— no llegan a la conciencia médica profesional, ni a la conciencia pública general.

Segunda gran afirmación

***“Las vacunas no acarrearán
daño secundario alguno”***

ES GRAVE, MUY GRAVE, intelectual y moralmente, que un fenómeno tan notorio como la posible y frecuente nocividad de las vacunas pueda permanecer negado.

En algunas circunstancias concretas el hecho puede ser explicado: a) porque el vacunador, como regla, no vuelve a ver nunca más al vacunado, b) porque los médicos, por inercia cultural, en su inmensa mayoría no relacionan con la vacuna los trastornos que el organismo manifiesta *post hoc*.

Por lo demás, aquí hay algo que no requiere esfuerzo alguno para ser aceptado por cualquier ser pensante: se trata de la introducción en el organismo de gérmenes vivos, bien que teóricamente atenuados en su capacidad patogenética, pero que una

♦ El peligro vacunal

vez dentro del cuerpo adquieren independencia biológica y se comportan con determinantes simbióticas particulares que se ven condicionadas por las capacidades específicas del estado orgánico del receptor que son principalísimas (“el organismo es todo” de Claude Bernard).

Esta relación se ejemplifica de modo paradigmático en lo que llamamos la experiencia de Bornholm, establecida antes de que la bioelectrónica descubriese el pleomorfismo de los microbios que debemos sospechar ante el hecho notorio de que la destrucción de los gérmenes por efecto de los antibióticos ha sido sucedida por una verdadera explosión de enfermedades por virus, entre las que, subrayémoslo, deben contarse las vacunas.

En 1928 Calmette y Guerin vacunaron sistemáticamente con BCG a toda la población de la dinamarquesa isla de Bornholm; tras una observación de 20 años Guerin publicó los resultados: descenso de la mortalidad por tuberculosis en el orden del 30% en los menores de 20 años y entre el 10 y el 15% en los de más de 30 años.

Naturalmente se proclamó como una victoria del BCG, aunque es legítimo pensar que a lo largo de 20 años tuvieron que haber cambios en las condiciones económicas e higiénicas de la isla.

Pero en 1952 apareció súbitamente en todo el territorio insular una enfermedad neurológica que en ciertos casos adquiría el cuadro clásico del Heine

♦ El peligro vacunal

Medin y fue el profesor Lépine quien la denominó como enfermedad de Bornholm, que atacó precisamente a todos los vacunados con BCG. Posteriormente la enfermedad ha aparecido en otros países en los que también se aplicaba la BCG. De nuevo se planteaba el problema grave de la relación organismo-germen.

Si muchas veces la relación es favorable, en otras muchas no lo es, y se traduce en situaciones patológicas múltiples que es preciso reconocer, al lado de efectos menores: fiebre, malestar, decaimiento, diarrea (recuerdo que la Sabin produce como regla general diarreas puesto que el germen vacunante se reproduce en el intestino) y con no escasa frecuencia formas variadas de poliomiелitis que casi siempre regresan.

Vamos a la contestación de parte. He aquí lo que dice el *Diccionario de Productos Farmacéuticos*, 3ª edición 1978-79, Sedaro Editores, publicación de carácter comercial con textos de los mismos fabricantes, página 401:

Vacuna antipoliomiелítica oral trivalente, Lab. Biosedra: “Como la eficacia de la vacuna depende de la implantación del virus en el intestino se recomienda posponer la vacunación cuando hay vómitos o diarrea persistente.” Anoto por mi cuenta la inoportunidad de aplicar la Sabin cuando hay destete o cambio de régimen alimenticio, sobre lo que no advierten para nada las campañas oficiales de vacunación masiva.

Sigamos con el *Diccionario*, página 240:

M.M.R. (sarampión-paperas-rubeola) Merck, Sharp & Dohme Argentina.

“M.M.R. no debe aplicarse menos de un mes antes o después de la inmunización con otras vacunas de virus vivos, con excepción de la vacuna oral de polio monovalente o trivalente que puede darse simultáneamente” (no dice por qué). “Deben observarse las debidas precauciones en la administración de M.M.R, en niños con antecedentes de convulsiones febriles, lesión cerebral o cualquier otra condición en la cual deba evitarse el stress debido a la fiebre.” Pregunto, ¿interroga el vacunador oficial que no es casi nunca ni médico ni enfermera sobre estos antecedentes?

Continúa el *Diccionario*:

“El médico debe estar alerta ante la elevación de temperatura que pueda producirse de 5 a 12 días después de la vacuna.”

Reacciones adversas:

“Las reacciones adversas en el uso de M.M.R. son las mismas que las esperadas después de las vacunas monovalentes *por separado* (el subrayado es mío). Entre otras se mencionan fiebre y erupción, reacciones locales leves como eritema, induración, hipersensibilidad y linfadenopatía regional, parotiditis (!), trombocitopenia y púrpura, reacciones alérgicas como urticaria, artritis, artralgiyas y polineuritis.”

♦ El peligro vacunal

No señala que la púrpura y la polineuritis son procesos graves algunas veces mortales.

Continúa el *Diccionario*:

“Ocasionalmente se produce fiebre moderada (38°-39°) o menos frecuentemente fiebre elevada (más de 39°)” (Señalo que esta fiebre debe ser bienvenida pues como se sabe determina la producción de interferón). “La erupción —sigue diciendo el *Diccionario*— es poco frecuente y por lo general sin distribución generalizada.

“La experiencia clínica de virus atenuados contra sarampión, paperas y rubéola administrada por separado, indica que muy raras veces se produce encefalitis y otras reacciones del sistema nervioso. Estas reacciones podrían también producirse con M.M.R.

“Han habido informes de panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) en niños que no tenían antecedentes de sarampión natural pero que recibieron vacuna antisarampionosa. Algunos de estos casos pueden haber sido resultante de sarampión no diagnosticado durante el primer año de vida o posiblemente de la vacuna antisarampionosa.”

Y yo pregunto ¿cómo se sabe que un niño no padeció un sarampión frustrado? Y en el mejor de los casos, ¿cómo puede saberlo el vacunador oficial que casi nunca es médico?

Mientras los fabricantes aceptan y advierten la posible aparición de trombocitopenia, polineuritis, púrpura y panencefalitis, el público y las autorida-

♦ El peligro vacunal des sanitarias siguen repitiendo e imponiendo el dogma de la inocuidad absoluta. Es éste un libro inspirado por intereses comerciales que expone responsablemente la verdad última: ¿cómo no llega a la conciencia médica?

Es necesario que los médicos se habitúen a registrar como posible causa patógena en la historia clínica de todo niño la fecha de vacunación, y estoy cierto de que apenas sistematicen el procedimiento verán esclarecidas muchas situaciones clínicas que sin el dato vacunal aparecen confusas. Se cuentan por cientos los niños que a partir de la vacunación comienzan a presentar en forma repetida una serie de catarros, anginas, amigdalitis, urticarias, eczemas y dermatitis variadas que resisten la mejor terapéutica escolar consistente, como se sabe, en andanadas de antibióticos y corticoides.

Sobre cientos de casos selecciono tres de mi clientela privada como típicos y paradigmáticos.

Niño de 9 años que desde los 2 padece de crisis de tos coqueluchoidea especialmente nocturna que al perturbar el sueño incide sobre su rendimiento escolar y sobre el estado general; ha sido sometido a una larga serie de tratamientos antibióticos incluido el clásico antituberculoso con las tres drogas a pesar de que los repetidos análisis de sangre y las numerosas radiografías se han mostrado normales. El interrogatorio intencionado permite precisar que el cuadro se instaló al mes de una vacuna triple exigida para su ingreso al jardín de infantes; una sola

♦ El peligro vacunal

dosis de *Pertussinum* cancela el cuadro de la tos y permite establecer el remedio constitucional que resultó *Phosphorus*.

Niña de 11 años que desde los 3 padece de episodios broncopulmonares, febriles y repetidos especialmente en invierno a razón de uno o dos por mes. Su estado general es precario con peso muy inferior al normal pero no así la talla. Su vida se ve profundamente perturbada, tanto en lo escolar como en lo social; no puede practicar deportes como los hermanos. Se acerca a su pubertad con un definido sentimiento de inferioridad y minusvalía. Los mejores estudios clínicos, radiográficos y pruebas de laboratorio no dan razón etiológica del cuadro que es sin embargo, tratado cada vez con antibióticos y medicación “tónica”. El interrogatorio cuidadoso permite establecer que el cuadro se instaura a los 3 años de edad luego de una aplicación de B.C.G. obligatoria por su ingreso al jardín de infantes. Una serie cuidadosa de T. K. y *Bacillinum* cancela en poco tiempo los cuadros agudos, el estado general mejora definitivamente y permite establecer el constitucional que resultó *Silícea*. La menarca se instala en excelentes condiciones.

Y, por fin, un tercero a que alude el doctor Mario Crespo Duberty en su excelente libro de reciente publicación *Homeopatía, ficción o realidad*. Se trata de un niño de 3 años de edad, con un cuadro meníngeo típico con discreto pero evidente compromiso neuropsíquico y episódicas convulsiones. El interrogatorio

♦ El peligro vacunal

permite establecer la instalación *post hoc* de una aplicación de B.C.G. No vacilo en calificarlo de meningitis por becegeítis. Una sola dosis de T. K. cancela los síntomas meníngeos y permite una espectacular recuperación. Lo sigue el doctor Crespo Duberty quien da fe.

En mi archivo figuran numerosas historias semejantes; las que he traído sólo tienen el fin catagórico de que los médicos se habitúen a pesquisar a la vacuna como posible y probable condición patogénica, ya que por inercia cultural suelen pasarla por alto en los interrogatorios. Subrayo que siempre que haya habido una reacción por leve que sea atribuible a la vacunación, contraindicar su repetición es sensato.

La presencia de las epidemias

PERIÓDICAMENTE APARECEN en los diarios noticias de epidemias de las que al cabo de un par de días no vuelve a saberse nada más. Recojo algunas: en *La Nación* del 22 de agosto de este año [1981], se lee en grandes titulares:

AFECTA A SALTA UNA EPIDEMIA DE SARAMPION

SALTA — Ha sido detectada una epidemia de sarampión en la provincia, y hasta el momento existen 500 casos conocidos, 67 de los cuales aparecieron en la última semana de la evaluación realizada por las autoridades sanitarias.

El principal foco se encuentra localizado en esta capital con el 66 por ciento de los casos, siguiéndole el departamento de Cerrillos ubicado a unos 20 kilómetros al sur de esta ciudad. Según información de

la Dirección de Epidemiología, la actual epidemia estaba dentro de los cálculos de factibilidad del organismo, y a ellos se debió que en junio último se hiciera un operativo de vacunación antisarampionosa en forma conjunta con la inmunización, antipolio, y que abarcó a niños de hasta 4 años de edad, los más propensos a contraer este mal.

El brote actual afecta en su mayoría a niños de edad superior a cinco años, que no habían sido vacunados anteriormente. Se inició un nuevo programa de vacunación, que comprenderá a menores de 10 años de edad, advirtiendo las autoridades que la inmunización es el único instrumento eficaz para contrarrestar los efectos del sarampión.

Luego no se sabe nada más, pero lo publicado basta para señalar dos graves errores: 1) que se está vacunando en tiempo de epidemia, 2) que la vacuna es el único instrumento eficaz de protección.

Técnicamente hablando, vacunar en época de epidemia constituye un grave error iatrogénico. En la obra *Bases de Inmunología* de los doctores Nota, Nejamkis y Giovanniello (Edit. López, 1978), en las páginas 41 y 42 se describen las dos fases de la elaboración de anticuerpos provocados por la introducción de un antígeno, proceso que dura entre 10 y 14 días, de lo que se deduce, como anota Grispan, que

♦ El peligro vacunal

durante este proceso defensivo provocado por cualquier vacuna se produce una sobre-infección por el agente epidémico, se duplican los riesgos del vacunado. No será necesario recordar el *primum non nocere* que rige o debe regir nuestra moral hipocrática. La segunda inexactitud consiste en afirmar que la vacuna es el único instrumento eficaz, cuando lo que debe aplicarse es la gamma globulina específica, aun cuando sea muy cara y menos ofrecida por las entidades comerciales que dominan el mercado.

El lunes 9 de noviembre dice *La Nación*:

MURIO OTRO NIÑO ATACADO DE SARAMPION EN BAHIA BLANCA

BAHÍA BLANCA — Un niño de muy corta edad aparece como la segunda víctima ocasionada en esta ciudad por el brote de sarampión, cuya amplitud comenzó a manifestarse en septiembre último.

El pequeño, cuyos datos de filiación no han sido dados a conocer, había sido atendido alternativamente, según se supo en el Hospital Municipal y en el Materno Infantil, y si bien su deceso no fue denunciado oficialmente ante las autoridades de la Zona Sanitaria I, el secretario de Bienestar Social de la comuna, doctor Eduardo Puente, manifestó que se hallaba investigando el caso junto con las autoridades del Hospital Leónidas Luce-

ro. Indicóse que el niño provenía de un barrio de viviendas precarias en Villa Nocito. Durante una recorrida por ese sector pudo comprobarse que existen allí numerosos enfermos de sarampión y una regular cantidad de niños afectados por paperas. El doctor Edgard Marcilesi, coordinador de la Zona Sanitaria 1, expresó a los periodistas que no se había producido ningún cambio sustancial en el brote sarampionoso.

COLABORA EL EJÉRCITO

En medios vinculados al Comando del Primer Cuerpo de Ejército indicóse que en ese ámbito se seguía de cerca la evolución del brote, no descartándose la posibilidad de que sea dispuesta la afectación de su equipo sanitario móvil, destacándose a distintos barrios para colaborar en las tareas de vacunación, que comprenden ahora a todos los niños hasta los seis años de edad —antes el límite era tres—, hayan o no recibido la correspondiente inmunización.

Espérase para hoy un nuevo comunicado oficial sobre esta situación, el que contendrá un detalle de la evolución precisa del estado de salud de la población infantil de Bahía Blanca.

♦ El peligro vacunal

Tampoco se vuelve a saber nada de la epidemia, pero la noticia contiene un dato sugestivo: el niño que fallece proviene de un barrio de viviendas precarias en el que existen numerosos casos de sarampión y paperas, o sea que la infección está en directa relación con las condiciones higiénicas y nutritivas. En mis largos años de actividad en el Hospital de Niños he visto decenas de casos de encefalitis sarampionosa y en mi clientela privada en un lapso que pasa el medio siglo, tan solo uno. La consideración de la muestra obliga a pensar con Claude Bernard que el terreno es todo.

Para asomarse a la fuerza del dogma vacunal quiero citar un hecho significativo que tomo del libro de Delarue: durante la guerra de Biafra todos los organismos de solidaridad organizaron colectas para tratar de salvar a los niños que allí se mueren de hambre bajo el lema “con una botella de leche se salvaría”. El mundo occidental entero se unió para llevar a cabo esa cruzada.

Las cifras publicadas por el Consejo Ecuménico de la Iglesia (*Messages du Secours Catholique*, N° 201, octubre de 1969) revelaron que con la contribución para Biafra fijada en 3 millones 800 mil dólares se compraron y aplicaron 796.812 vacunaciones contra el sarampión y 2.025.537 contra la viruela; de ese modo, 60% del total fue desviado de su objetivo que era dar de comer a hambrientos. No es necesario apuntar que la medicina tiene también sus fanáticos.

♦ El peligro vacunal

Paso ahora a un caso próximo y concreto sobre el cual ha caído también el espeso velo del silencio, en Presidencia Roca y en Colonia Alcalá, a orillas del Río Bermejo, provincia del Chaco, a 220 kilómetros de Resistencia, en los días 18 y 19 de octubre se procede a una vacunación en masa a niños y en muy poco tiempo uno muere y otros 68 quedan con secuelas psico-neurológicas de grado tal que deben concurrir a una escuela diferencial, incapacitados de concurrir a la común.

De este hecho masivo e innegable en la fecha dan noticias, no repetidas después, los diarios de la capital (*La Nación*, *Clarín*), radio y T.V. Luego nada.

Frente a un muerto y 68 encefalíticos la doctora María Vega de Pérez, epidemióloga del sector de Vigilancia de la Secretaría de Salud Pública de la Nación declara en un reportaje al periodista César Sarmiento, cuya fotografía tengo a la vista, y a disposición de ustedes, que la población debía comprender que “lo ocurrido es un accidente” y que “en el año se dan 20 millones de dosis y nunca tuvimos un problema similar.” Claro está que ninguno de los niños reducidos a la invalidez de por vida era ni su hijo ni su hermano, lo que la anima a concluir: “La gente debe vacunarse contra enfermedades tan terribles como la polio que afortunadamente hemos logrado erradicar.”

Sabemos de buena fuente que un abogado cuyo nombre me propongo obtener ha iniciado demanda por 3 millones de dólares contra los laboratorios fa-

♦ El peligro vacunal

bricantes de la vacuna. Pero yo me siento con autoridad para afirmar que como en el caso de la Talidomida, por grande que sea la retribución económica nunca llegará a paliar el tremendo drama que afecta a 70 familias.

Por su parte, en el mismo reportaje, el doctor Zurita, asesor del Ministerio de Salud Pública del Chaco, cierra el caso con esta frase admirable: “La provincia ha seguido el problema de cerca y les dio a los chicos toda la atención que necesitaban.” El periodista, más sensible o menos fanático, cierra su nota diciendo: “Lo cierto es que una imprudencia pudo terminar con el futuro de 200 chicos. Doscientos chicos que para ese pueblo llamado Presidencia Roca, forman toda una generación.” Se trató, añadido, de vacuna doble antidiftérica y antitetánica de los laboratorios Doer.

El problema profesional concreto

DESEO, POR FIN, AYUDAR a mis colegas en la tarea de cada día y ante una situación cultural concreta, cuyos voceros repiten que la vacuna es inocua en lo negativo.

Personalmente soy antivacunista y no vacuno a aquellos que de mí dependan. Pero respetuoso absoluto del derecho ajeno, cuando los padres me plantean su deseo de vacunar a sus hijos procedo así: les doy una larga, prolija y detallada explicación sobre la realidad de las vacunas y les pregunto si por remoto que sea, están dispuestos a asumir el riesgo.

Si el deseo se transforma en decisión, determino las vacunaciones en absoluta discrepancia con el esquema sanitario oficial que ustedes conocen y según el cual comenzando a los dos meses de edad, el niño a los nueve debe haber recibido un total de catorce (14) vacunas —B.C.G., 3 triples, 3 antipolio, antiserampionosa—, que se extienden a quince si se aplica

♦ El peligro vacunal

M.M.R. Y si acaso no interfiere, como suele, una campaña extemporánea de vacunación que se anuncia: “sin importar las dosis recibidas anteriormente”. Así los menores de 3 años han recibido entre nosotros Sabin oral en agosto y en septiembre último.

Mi planteo aclaratorio debe por fuerza incluir a las embarazadas a las que la gran mayoría de los parteros vacunan contra la polio con Sabin y contra el tétanos pasado el quinto mes de la gravidez. Señalo que los virus de la Sabin se reproducen en el intestino y determinan luego una viremia que dura más o menos un mes; lo que hace que alrededor del sexto mes se produzca concientemente a la grávida una viremia olvidando que el feto es el mejor medio de cultivo para los virus. Como los obstetras no ven al bebé en su desarrollo carecen de toda autoridad para sostener que en cuanto a él la Sabin no es dañosa. Lo de la antitetánica supone *a fortiori* la duda en sus técnicas de antisepsia para el parto, lo que tal vez haga estremecer el alma de Pasteur.

Sigo con mi esquema: determino cuidadosamente el estado de salud del bebé y no lo vacuno si su estado nutritivo, su peso, talla y maduración neuropsíquica no son del todo normales; establezco hasta donde más sea posible que no esté en incubación de procesos infecciosos y que no haya tenido contacto social o familiar con quienes los hayan tenido en fechas próximas; que sus aparatos respiratorio y digestivo no padezcan alteraciones aún no febriles; que el punto de inoculación de la BCG, si ha sido

♦ El peligro vacunal

aplicada al nacer, como es rutina y obligación en la provincia de Buenos Aires, no muestre la menor supuración ni haya ganglios satélites notorios. Contra-indico la vacunación si el niño ha de ir al mar de vacaciones por razones técnicas que no tengo espacio para desarrollar aquí.

Aunque casi siempre llego tarde porque el bebé ha sido vacunado en la Maternidad, explico a los padres que siendo la vacunación una forma de primoinfección tuberculosa, no es sino poco probable que confiera inmunidad para la tuberculosis ulterior puesto que la primoinfección espontánea tampoco la confiere.

Así establecido con suma claridad, autorizo la primera dosis de la vacuna contra la enfermedad a la que los padres tienen más temor, que suele ser la polio; estoy atento a los menores signos de reacción que en la Sabin suele ser una diarrea más o menos pasajera, por lo que no debe ser aplicada si el bebé está en trance de destete o de cambio de régimen alimentario y de no producirse autorizo a los 2 meses la segunda y a igual plazo la tercera. Un mes más tarde y con igual ritmo y precauciones procedo a las tres dosis de la triple. En ningún caso autorizo la antisarampionosa y por ende la M.M.R. ni la B.C.G. extemporánea de la que he visto verdaderos desastres.

No quiero dejar de consignar, a riesgo de ser insistente, que es dato ya adquirido de toda la Pediatría que la vacuna triple no debe ser aplicada jamás

♦ El peligro vacunal

pasado el quinto año de edad, pues luego la antioqueluche que contiene es de reconocido peligro de reacción encefalítica. Lo que no he podido comprender nunca es cómo ese precepto que, repito, es de básica doctrina pediátrica, no ha inducido a los médicos a aceptar primero la posibilidad nociva de las vacunas y segundo la relación variable edad-vacuna que entraña por necesidad la relación organismo-vacuna.

Las vacunas homeopáticas

LA NEGACIÓN DE VACUNAR o el hacerlo con extremas precauciones no quiere decir que nuestro paciente haya de quedar indefenso y las familias desorientadas frente a un medio que les ofrece seguridades por falaces que sean. Los nosodes, que la Homeopatía conoce tan bien, poseen aparte de su patogenesia específica, indiscutibles efectos preventivos. Por mi parte hace mucho tiempo que los uso en mis pacientes.

Es clásico el estudio de Chavanon quien usando *Diphtherinum* observó que con dosis de 200 a 1000 pudo negativizar la reacción de Schick. Crespo Duberty entre nosotros usando dosis 200 de *Varicellinum* aplicado a los hermanos de uno atacado de varicela, observó el no contagio con la contraprueba de otros grupos en los que no aplicó el nosode. También lo hizo con la estomatitis herpética.

Es un camino lleno de promesas en el que, creo, deben aventurarse los jóvenes homeópatas y que sólo exige rigor y capacidad de observación.

♦ El peligro vacunal

Disponemos también de Polio 12 y de Tetanotoxinum que deben usarse sistemáticamente con fines vacunales así como el Pertussinum y Morbillinum que uso sistemáticamente con plena convicción en cientos de casos en los que no he visto presentarse las enfermedades correspondientes o serlo en la forma leve que llamamos frustra. La aplicación de Lathyrus contra la polio y contra el tétano Ledum o Hypericum son para mí de rutina con efectos comprobados por la larga observación clínica cuidadosa e intencionada.

La buena doctrina homeopática, a la que también me he atenido, sostiene que aplicado el Simillimum, el organismo, ganada su plenitud vital no requiere ser vacunado, pero acepto que a veces no está absolutamente seguro de haber hallado el remedio constitucional indiscutible ya que, en ocasiones los síntomas no se ofrecen con nitidez convincente y en el lactante, sujeto primario de la intención vacunal, no nos está permitido esperar demasiado. La vacunación homeopática está en consecuencia más que autorizada y además nunca es nociva. Conclusión que para quien haya leído este trabajo es prenda de paz en la mente y la conciencia.

El peligro vacunal
por Florencio Escardó

Publicación original
Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura
Vol. XXXIII, N° 1-5, páginas 112-126
Diciembre de 1981

Revisión y edición digital
© In Octavo, 2022