In memoria del prof. Dante Bassetti (1940- 2005) e del prof. Luc Montagnier, premio Nobel della Medicina 2008 (1932-2022): la loro conoscenza personale e la loro eredità morale

Stefano Pellicanò

Con molta umiltà il modesto contributo del sottoscritto è dedicato alla memoria di due *Studiosi* con la "esse" maiuscola a differenza dei tanti attuali osannati *giullari* e *saltimbanchi prezzolati* della Medicina.

A) Il prof. Dante Bassetti (1o40-2005)

Il prof. Dante Bassetti è nato a Genova il 18 febbraio 1940 laureandosi in Medicina e Chirurgia nella locale Università nel 1964, conseguendo la specializzazione in *Pediatria* nel 1966 e in *Malattie Infettive* nel 1971.

a) La carriera professionale del prof. Dante Bassetti

Figura 1: Il prof. Dante Bassetti durante un'intervista.

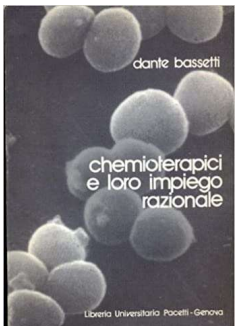


Figura 2:Volume ediio nel 1977.

Ha lavorato, come Aiuto-primario, al Gaslini e al San Martino di Genova fino al 1979, quindi è stato chiamato a Padova come primario del reparto di Malattie Infettive, è poi passato con lo stesso incarico all'Ospedale Civile Maggiore di Verona, nel quartiere di Borgo Trento, quindi è ritornato a Genova nel 1991 come professore ordinario di *Malattie Infettive* all'Università di Genova e primario dell' *Unità Operativa* di *Malattie Infettive I* della stessa Università (*Clinica Malattie Infettive e Tropicali* dell'Ospedale San Martino, *I Clinica Malattie Infettive* dell'Istituto Gaslini). Tra i vari incarichi è stato direttore del *Dipartimento di Patologia*

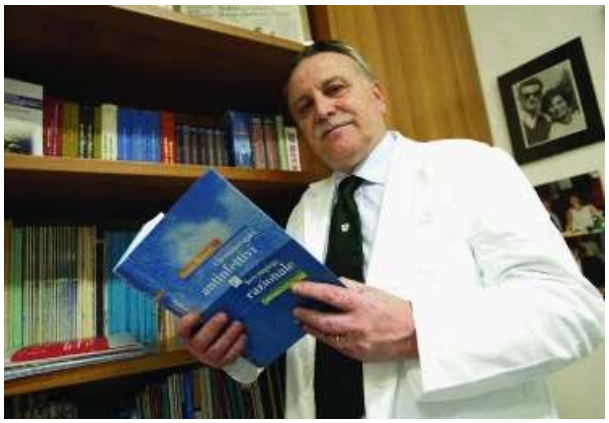


Figura 3: Il prof. Dante Bassetti con un suo best-seller.

Infettiva del San Martino, **e** del *Centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura dell'AIDS* al San Martino, presidente della *Commissione regionale della Liguria sulle Malattie Infettive*. Dante Bassetti, con i suoi baffi grigi, girava per le corsie del San Martino e del Gaslini visitando i pazienti riservando la stessa attenzione e dedizione a tutti, dai più grandi ai più piccoli, tipicamente con sotto al camice bianco la cravatta *regimental*, i pantaloni colore *fumo di Londra* e le scarpe nere. Nel suo studio di primario, invece, riceveva spesso indossando un *blazer* blu scuro. Erano proverbiali il tono pacato e le sue buone maniere, tanto da alzarsi personalmente per aprire la porta all'ospite di turno. Poi la giornata non finiva, si recava ancora in laboratorio. È stato autore di una decina di libri, con una tiratura di mezzo milione di copie, in pratica ogni infettivologo italiano ha in biblioteca almeno uno dei suoi libri sulla terapia antibiotica. I colleghi, lo chiamavano … il "mago degli antibiotici" e infatti molti modelli e protocolli di cura, sono stati seguiti con successo da tanti altri medici, tuttavia era anche un Medico pratico, di quelli in prima linea, ha visto il primo caso di AIDS in Italia, così come per la SARS e per lo Stafilococco.

Figura 4: Un suo volume pubblicato nel 1985.

Figura 5: Un suo volume pubblicato nel 1991.

b) La morte del prof. Dante Bassetti (2005)

Il prof. Dante Bassetti è morto il 12 settembre 2005 nel Reparto che dirigeva, all'Ospedale S. Martino, circondato dall'affetto di tutti, affetto che notoriamente non è facile ottenere quando si è Direttore, a dimostrazione che era una persona semplicemente straordinaria. Non ha mai smesso di lavorare, nonostante la malattia, anzi il lunedì precedente aveva corretto le bozze dell'ultima edizione del suo libro *Antibiotici e Chemioterapici*.

c) L'eredità morale del prof. Dante Bassetti

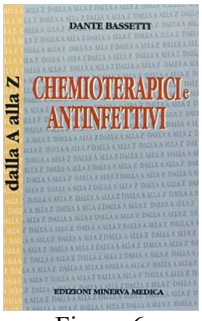


Figura 6: pubblicazione del 2001.

Alla luce di quanto sta avvenendo dall' inizio della pandemia da SARS-CoVid-19 con tanti *giullari* laureati in Medicina e politici, piccoli aspiranti *messia* e *falsi profeti* ci pare importante ricordare che, quando c'era un allarme o

Figura 6bis: L'Autore col prof. Dante Bassetti (Convegno Nazionale "Attualità nella ricerca e nella terapia dell'AIDS ed aspetti etici", Lourdes, 25/09/2002).

un'emergenza sanitaria, il prof. Bassetti era uno dei primi a essere chiamato a Roma come consulente al Ministero della Sanità dove, nel trambusto di tali avvenimenti, rilasciava dichiarazioni senza sensazionalismo e auto-referenzialità o smania di protagonismo ma semplici, chiare e comprensibili per il pubblico, evitando di tirarsi indietro o di parlare con troppi termini strettamente tecnici pertanto poco comprensibili per il pubblico. Quando era opportuno, anzi, per sdrammatizzare, sceglieva, senza esagerare, anche una battuta.

Dovrebbero prendere esempio taluni attuali squallidi figuri che imperversano in televisione qualcuno dei quali probabilmente a breve lo ritroveremo in politica, d'altra parte è notorio che chi non sa far …. niente si dedica alla politica e i (drammatici) risultati sono sotto gli occhi di chi vuol vedere. Come dimenticare tutti i pareri e i contro-pareri propinatici dai *saltimbanchi* televisivi da inizio pandemia ?. La loro credibilità scientifica e personale va messa certamente in discussione, probabilmente il prof. Dante Bassetti chissà quante volte si è rivoltato nella tomba !

Figura 7:
IX edizione (2010)

B) Il prof. Luc Montagnier (1932-2022)

Il prof. Luc Antoine Montagnier è nato il 18 agosto 1932 a Chabris, comune francese situato nel dipartimento dell'Indre, regione del Centro-Valle della Loira.

a) La carriera professionale del prof. Luc Montagnier

Nel 1953, dopo la laurea in *Scienze Biologiche*,

Figura 8: Il prof. Luc Montagnier ai tempi del Nobel per la Medicina (2008).

si iscrisse alla facoltà di Medicina e si dedicò in seguito all'Oncologia, ottenendo nel 1960 un dottorato di ricerca alla *Sorbona* di Parigi e divenne ricercatore presso il *Centre National de la Recherche Scientifique* (CNRS). Nel periodo 1960 - 1964 svolse alcuni tirocini in Gran Bretagna presso i centri di ricerca di Carshalton (periferia di Londra) e Glasgow e nel primo, nel 1963, isolando RNA a doppio filamento in alcune cellule infettate dal virus della encefalo-miocardite, ipotizzò un possibile coinvolgimento di sequenze a doppio filamento di RNA come matrice per la replicazione virale. Dal 1965 al 1972 fu direttore di un laboratorio di ricerca dell'*Istituto Curie* vicino Orsay, nel dipartimento dell'Essonne, regione dell'Île-de-France, a 22 km a sud-ovest di Parigi. Venne quindi nominato capo dell'*Unità Oncologica Virale* dell'*Istituto Pasteur* e, nel 1974, direttore del CNRS.

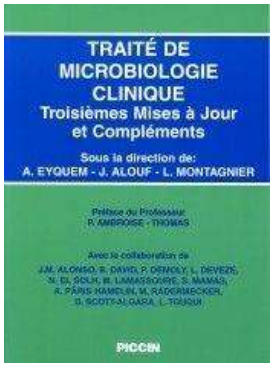


Figura 9: A. Eyquem, J- E. Alouf, Luc Montagnier, "*Traité de Micro biologie Clinique", Piccin* Nuova Libreria, 1998.

Nel 1982 venne contattato dall'*Hôpital Bichat* di Parigi per collaborare alla ricerca sulla possibile causa da retrovirus della sindrome da immunodeficienza acquisita (SIDA/AIDS) e l'anno seguente, attraverso una biopsia linfonodale di un paziente, la sua equipe isolò il virus LAV (*lymphadenopathy-associated virus*, "virus associato a linfoadenopatia"). L'anno seguente un gruppo di studiosi statunitensi, guidato da Robert Gallo, capo laboratorio del *National Cancer Institute* di Bethesda (Maryland), confermò la scoperta del virus, su un campione inviato da Parigi per conferma, cambiandone il nome in "virus T-linfotropico umano di tipo III" (HTLV-III). Si accese quindi una disputa sulla paternità della scoperta attenuata nel 1987, anche grazie all'intervento del presidente

americano Ronald Reagan e francese Jacques Chirac, che sostennero che la scoperta del virus andasse suddivisa equamente ma riprese nel 1990, quando il *Chicago Tribune* rivelò che i campioni analizzati da Gallo non provenivano da un paziente statunitense, come sostenuto da quest'ultimo, ma erano quelli forniti dall'*Istituto Pasteur*. Gallo affermò che la scoperta del virus era tecnicamente attribuibile al professore francese e i due si riavvicinarono alla fine degli anni Novanta. Nel 1986 Montagnier isolò un secondo ceppo del virus HIV, l'HIV-2, diffuso soprattutto in Africa, e venne insignito del premio Albert Lasker per la ricerca medica (Tab. I). Da allora sono stati trovati parecchi sottotipi del virus, anzi dopo venti anni, ricercatori di *Abbott Diagnostics* hanno individuato un nuovo ceppo HIV-1, classificato come gruppo M, sottotipo L, su un campione prelevato nel 2001 nella Repubblica Democratica del Congo, nell'ambito di uno studio per la prevenzione della trasmissione materno-fetale. Il sottotipo L, una sotto-tipologia che contava, a oggi, solo altri due tipi di virus HIV con questo terzo è stato ufficialmente distinto come sottotipo autonomo. Poiché sarebbe più simile ai virus più antichi ci sarebbero ulteriori ceppi circolanti facendo ipotizzare che l'epidemia di HIV è ancora in corso e in evoluzione *(fonte: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2019*; *Gio2000*, anno XXII numero II (77) giugno 2020). In seguito s'impegnò in progetti di prevenzione dell'AIDS e nella ricerca di un vaccino. Gradualmente però si arrivò alla conclusione che non era possibile arrivare a un vaccino efficace verso tutti i sottotipi del virus in quanto il regolatore *tat* del suo genoma era estremamente variabile. Nel 2008 gli venne nato il Premio Nobel per la Medicina per la scoperta del virus HIV (tab. I). Nel 2012 venne nominato direttore del *Chantal Biya International Reference Centre* (CIRCB) di Yaoundé (Camerun), centro internazionale di riferimento nella lotta a HIV e AIDS, unico nell'Africa centrale con capacità di tracciamento e monitoraggio continuo dei casi. Nell'ottobre 2014 Montagnier siglò un accordo di collaborazione con l'I.R.C.C.S *Neuromed*.

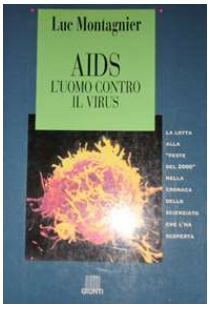


Figura 10-11: Anno 1995.

Fig. 12: Raimond Dau del, Luc Monta gnier "*L'AIDS*", *Il Saggiatore Ediz.*, 1996

Tab. I: Riconoscimenti al prof. Montagnier

- Premio Lasker (1986)
- Japan Prize (1988)
- Nobel della Medicina (2008)
- Premio Scuola medica salernitana (2011)
- Sigillo dell'Università degli Studi di Salern (2011)

Figura 13: Anno 2010.

Tab.II: Onorificenze al prof. Montagnier

- Cavaliere dell'Ordine della Legion d'Onore (1984)
- Commendatore dell'Ordine nazionale al Merito (1986)
- Ufficiale dell'Ordine della Legion d'onore (1990)
- Commendatore dell'Ordine della Legion d'onore (1993)
- Premio *Principe delle Asturie* per la ricerca scientifica e tecnica (Spagna, 2000)
- Grand'Ufficiale dell'Ordine della Legion d'onore (2009)

b) Il suo pensiero in contrasto con la comunità scientifica internazionale

Nel corso degli anni alcune posizioni del prof. Montagnier si sono scontrate con la medicina ufficiale. L'accanimento contro di lui che ne è seguito, dimostrazione che il Potere non accetta *voci fuori dal coro,* dimostrava la necessità di ascoltarlo.

Considerazione sul virus H.I.V.

Il 14 marzo 2010 affermò che il virus dell'HIV era eradicabile stimolando il sistema immunitario con un corretto schema nutrizionale basato sull'assunzione di antiossidanti e integratori. Durante una sua intervista alla trasmissione *Le Iene* nello stesso anno, affermò che anche un bacio profondo poteva essere causa di trasmissione del virus.

Ricerche sulla memoria dell'acqua

Ha pubblicato vari lavori sull'argomento, principio alla base dell'omeopatia promossa da uno studio dell'immunologo Jacques Benveniste, sostenendo che quest'ultimo sia stato un moderno Galileo, in quanto ricusato dai suoi contemporanei nonostante la bontà delle sue idee ma aggiungendo che, pur non essendo possibile affermare con certezza che l'omeopatia sia sempre nel giusto, si poteva ritenere scientificamente valido il sistema di diluzioni multiple e che questi fenomeni meritassero ulteriori ricerche. Nel 2009 sostenne la possibilità di diagnosticare patogeni intestinali grazie a onde elettromagnetiche originate dal loro DNA e trasmesse dalle molecole d'acqua circostanti e quella di individuare il DNA dell'H.I.V. in pazienti in cui il virus non era più rilevabile con i metodi diagnostici standard. Ancora le onde elettromagnetiche prodotte dal DNA, in individui esposti precedentemente a patogeni, potrebbero essere correlate all'insorgenza di autismo, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, morbo di Lyme e artrite reumatoide. Nel 2010 affermò di aver accettato il ruolo di dirigente di un laboratorio di ricerca all'Università cinese *Jiao Ton* (Shanghai) per poter proseguire i suoi studi, essendogli stati negati alcuni finanziamenti in Francia. L'anno seguente nello studio *DNA waves and water* illustrò come alcune sequenze di DNA avrebbero indotto segnali elettromagnetici di bassa frequenza in soluzioni acquose altamente diluite, le quali manterrebbero poi "memoria" delle caratteristiche del DNA stesso. Per tali ricerche è stato aspramente criticato facendogli dire che fosse vittima di una "persecuzione intellettuale".

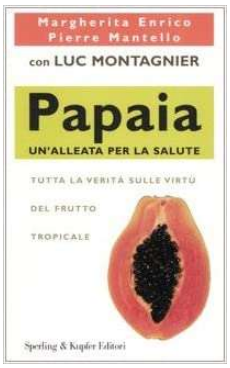


Figura 14: Margherita Enrico, Pierre Mantello, Luc Montagnier "*Papaya un'alleata per la salute*", 2008.

Uso della papaya in terapia

Il prof. Montagnier ha affermato che la papaya conterrebbe sostanze benefiche capaci di contrastare la sindrome acuta respiratoria grave (SARS) e il morbo di Parkinson. I soliti "critici a prescindere" hanno

sostenuto che non sono stati pubblicati studi a conforto. Tutto il mondo ha visto in televisione che papa Giovanni Paolo II, affetto da Parkinson, e trattato dal professore ha mostrato, a un certo punto, una notevole riduzione del tremolio delle mani.

Affermazioni sui vaccini in generale

A partire dagli anni 2010 Montagnier ha espresso dubbi sulla sicurezza dei vaccini, correlati all'autismo e a altre patologie esprimendosi in maniera contraria a un uso intensivo delle vaccinazioni, sostenendo come gli undici vaccini obbligatori previsti in Francia sarebbero troppi–e che in generale l'obbligo vaccinale sarebbe "un errore medico e politico". Anche per queste considerazioni è stato aspramente criticato dimenticando che da sempre illustri pediatri, abbiamo studiato, hanno ipotizzato possibili danni sull'organismo dovuto a eccessive stimolazioni vaccinali che potrebbe portare al blocco del sistema immunitario.

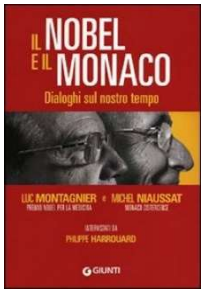


Figura 15: Volume del 2012.

Considerazioni sul virus SARS-CoV-2

Nell'aprile 2020, in un'intervista ha dichiarato che il virus responsabile dell'attuale pandemia, iniziata a fine 2019, sarebbe originato in modo artificioso da un laboratorio di ricerca della città cinese di Wuhan durante alcuni studi sulla possibile creazione di un vaccino contro il virus HIV e sarebbe il risultato di una manipolazione, utilizzando il coronavirus come vettore di antigeni nei pipistrelli. A conferma alcuni frammenti di DNA dell'HIV sarebbero stati trovati nel genoma del SARS-CoV-2 (*fonte: Agence France Presse, 2020*). In un'intervista a *Pourquoi Doctor*, ha spiegato che con il biomatematico Jean-Claude Perez, aveva analizzato il genoma di questo virus a RNA aggiungendo: *« Non siamo stati i primi, un gruppo di ricercatori indiani ha pubblicato, ritrattando subito dopo, uno studio che mostrava che il genoma completo di questo virus ha all'interno sequenze del virus dell'AIDS: la sequenza di HIV è stata inserita nel genoma del coronavirus, per tentare di fare il vaccino* […]. *Utilizzando onde interferenti si potrebbero eliminare queste sequenze e, di conseguenza, fermare la pandemia. Ma ci vorrebbero molti mezzi ».* Montagnier è noto per aver denunciato la pericolosità dei vaccini e della vaccinazione obbligatoria, ritenendo ci sia il rischio che nonostante « *la buona volontà dell'inizio, si avveleni l'intera popolazione a poco a poco* », aggiungendo che, nel diffondersi della pandemia, avrebbero potuto avere un ruolo anche le frequenze elettromagnetiche della tecnologia *5G,* che era stata recentemente introdotta e ampiamente diffusa proprio a Wuhan. Una ricerca della *California University*, ha rivelato che l'infezione virale nei pipistrelli porta a una risposta rapida del loro sistema immunitario che spinge il virus fuori dalle cellule, proteggendoli, ma spingendo anche il virus a riprodursi più rapidamente nell'ospite, prima che questo inizi a difendersi. Alcuni sono in grado di attivare questa forte risposta antivirale, ma anche di bilanciarla con una risposta anti-infiammatoria, ospitano molti virus e in particolare i coronavirus, che costituiscono il 31% del loro viroma. Sembra che durante le migrazioni obbligate, la loro

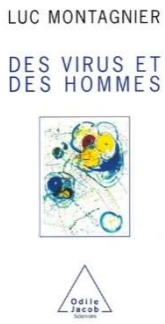


Figura 16: Libro pubblicato nel 2017.

carica virale aumenti, le loro feci o urine si depositano sulla frutta, vengono ingerite da altri mammiferi (primo passaggio di specie) e, dopo essere ospitati dai pipistrelli, per infettare l'uomo, passano attraverso un intermediario. Così i filovirus di Ebola **(**attraverso gorilla e scimpanzé), Marburg (le scimmie verdi africane), il virus Hendra (Australia, 1994) ha attaccato i cavalli**,** il virus Nipah (Malesia, 1999) venne trasmesso dai maiali, il coronavirus della SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) attraverso gli zibetti, piccoli felini che vengono mangiati in Cina (2002) e il Lyssavirus della rabbia del pipistrello australiano (1996, 2012), senza intermediario.

Figura 16:
In Laboratorio Analisi.

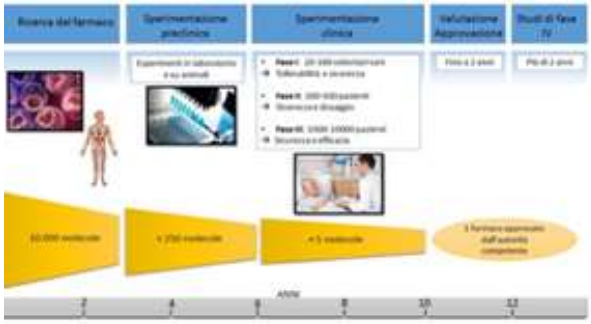
Considerazioni sui vaccini per SARS-CoVid-19

Intervistato nel dicembre 2020 da *France Soir* dichiarò che il processo di approvazione a cui erano stati sottoposti i vaccini a mRNA per CoVid-19 non ha analizzato possibili effetti collaterali, compresi potenziali effetti cancerogeni; sostenne poi di non volersi vaccinare contro il virus, optando eventualmente in caso di infezione per una terapia a base di antibiotici (azitromicina) rifacendosi a uno studio italiano del 2020 secondo cui il virus potrebbe essere batteriofago. È notorio che gli antibiotici non hanno azione antivirale ma, secondo studiosi dell'*University of British Columbia* di Vancouver, le Tetracicline, potrebbero essere valutate come profilassi o trattamento nell'infezione da SARS-CoVid-19 in quanto hanno dimostrato attività antivirale contro altri virus, potenti effetti antiinfiammatori, buon assorbimento polmonare e sono molto più sicure dell'Idrossiclorochina. L'idea aveva incontrato il consenso di molti clinici e ricercatori in tutto il mondo (*Pharmacotherapy* online, 08/04/2020).

Figura 17:
In Laboratorio di Virologia.

Ancora ricercatori dell'*Università di Bologna* hanno analizzato 48.635 genomi di coronavirus isolati nei laboratori di tutto il mondo, tracciando la distribuzione geografica, individuando sei ceppi virali, e la frequenza delle diverse mutazioni, circa 7 mutazioni in media a campione, meno della metà vs al virus dell'influenza. I sei ceppi virali individuati erano: il ceppo L, quello originale di Wuhan, rilevato a dicembre 2019; il ceppo S, la prima mutazione, comparsa a inizio 2020; a metà gennaio sono stati isolati i ceppi V e G. Da quest'ultimo a fine febbraio sono derivati i ceppi GR e GH, che tutti insieme costituiscono il 74% di tutte le sequenze genomiche analizzate e sono caratterizzati da quattro mutazioni. Come distribuzione geografica, i ceppi G e GR sono i più diffusi in Italia e in U.E. In particolare il ceppo GH sembra essere assente in Italia ma molto presente in Francia e Germania. In Nord America il ceppo prevalente è GH, mentre in Sud America il ceppo GR. In Asia, dove si è diffuso inizialmente il ceppo L, stavano aumentando i ceppi G, GH e GR, comparsi all'inizio di marzo. Gli studiosi hanno inoltre individuato alcune mutazioni rare, meno dell'1% del totale dei genomi sequenziati, ma è importante continuare a studiarle per identificarne la funzione e tenerne sotto controllo la frequenza

(*fonte: Frontiers in Microbiology, 2020*). Ricordiamo che anni fa nelle scuole di specializzazione di *Malattie Infettive* veniva insegnato che era assolutamente controindicato vaccinare in corso di pandemia. Da uomo di scienza, che aveva studiato per una vita i vaccini, non sarebbe mai stato contro i vaccini infatti non era contrario ai vaccini ma verso questo vaccino perché non studiato a lungo e era assolutamente contrario al suo uso nei bambini. Tra l'altro sosteneva che con questo vaccino i contagi non sarebbero calati e che la



Tab. III: Fasi di sviluppo di un farmaco.

terza dose non avrebbe protetto dal virus ma provocato l'AIDS. Quello che è certo, con buona pace dei *prezzolati virologi della domenica*, è che sono state accettate acriticamente le percentuali di efficacia sostenute dalle *Case* farmaceutiche dei loro vaccini; non risultando studi, come da norma, con indicazione dei risultati su quanti pazienti arruolati. Ricordando il tempo ristretto in cui i vaccini sono stati posti in commercio appare evidente quali fasi di sperimentazione clinica sono stati saltati (Tab. III). Ricordiamo che nel numero II (77) giugno 2020 nell'articolo *"Prospettive terapeutiche farmacologiche e vaccinali per SarsCov2. Stato dell'Arte*" abbiamo scritto, secondo scienza, che i tempi per l'allestimento di un vaccino sicuramente efficace "erano incerti, lunghi e anche se la comunità scientifica internazionale stava facendo uno sforzo enorme per accelerare al massimo, certamente non inferiori a 1-2 anni, in quanto c'erano tempi tecnici da rispettare. Nella migliore delle ipotesi prevedevamo almeno diciotto mesi per portare a termine gli studi di fase 1, che consistono nelle verifiche su sicurezza e capacità di provocare una risposta immunitaria (Tab. III), poi si doveva passare alla fase 2, in cui vengono stabilite dosi e schedule di somministrazione, quindi alla fase 3, cioè lo studio di efficacia su soggetti a rischio e infine quelli fase IV, di analisi dei risultati da parte delle *Agenzie Regolatorie* e includono gli studi condotti dopo l'approvazione del farmaco nell'ambito delle indicazioni approvate e in piena osservanza di quanto contenuto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP). Questa fase è detta della "sorveglianza post marketing" perché viene attuata dopo l'immissione in commercio. In questa fase, che può durare qualche anno, si acquisiscono ulteriori e nuove informazioni e vengono valutate le reazioni avverse più rare, quelle che negli studi clinici non potevano emergere, ma che con l'uso di massa del nuovo farmaco possono diventare rilevabili. Si potevano stringere i tempi ma, poiché i passaggi erano obbligati, tutti i vaccini disponibili finora avevano richiesto un minimo di otto anni, tra ideazione e immissione. A fine ottobre 2020 l'O.M.S. ha ricordato che prima di ottenere l'approvazione di un vaccino occorrevano « rigorosi esami e valutazioni sulla sua sicurezza e efficacia »; Sergio Abrignani, ordinario di Patologia generale all'*Università Statale* di Milano e direttore dell'Istituto nazionale di genetica molecolare *Romeo ed E. Invernizzi*, ha evidenziato che gli studi di fase III sono chiamati "di efficacia e sicurezza" proprio per essere sicuri che siano sicuri e efficaci", pertanto se si producono dosi da somministrare in spregio a questa regola, si deve parlare di "sperimentazione umana non controllata" che in Occidente, con le nostre Agenzie Regolatorie, si riteneva non potesse succedere. Come in ogni sperimentazione clinica di un vaccino, ci sono due tipi di rischio: la possibilità di avere effetti collaterali al

momento della vaccinazione (lo studio di efficacia si interrompe) o la possibilità che quando un vaccinato si infettasse, l'infezione possa avere un decorso più severo pertanto, al contrario di quanto detto dai *virologi della domenica* è incontestabile che i sottoposti a questa vaccinazione sono cavie e, d'altra parte gli stessi ci hanno detto, cinicamente e senza vergogna, che pure che qualcuno muore per la vaccinazione non è un problema (chissà se la penserebbero così se interessasse un loro congiunto) e gli effetti collaterali di questi vaccini sono secretati per cinquanta anni, ovviamente quando le *cavie* non ci saranno più, per chiedere un risarcimento economico, mentre oggi per i *giullari laureati in Medicina, non Medici,* è facile trincerarsi dietro la frase magica "non c'è nesso di causalità". Si dovrebbero giustificare delle loro temerarie affermazioni a es., che l'*AstraZeneca* era efficace, sicuro e senza effetti collaterali e … in effetti è stato ritirato dal commercio. È incontestabile che dopo la vaccinazione sono morti molti medici, infermieri e cittadini che godevano di ottima salute con vasculopatie cerebrali (talvolta con una faccia "tipo Ebola" con perdita di sangue tra l'altro da naso, occhi e orecchie), infarti miocardici acuti anche in giovani atleti, ecc. Il prof. Montagnier era impegnato a trovare una terapia contro il CoVid, più che un vaccino, con un laboratorio in Italia e uno staff di ricercatori. Il suo rammarico era la mancanza di finanziatori per fare ricerca infatti era stato trattato male, sia in Francia che in Italia, in pratica emarginato. Il 15 gennaio 2022, intervenuto a una manifestazione in piazza XXV Aprile a Milano (fig. 19), dove, a dispetto dei detrattori, è apparso del tutto lucido e rispondendo sempre a tono alle domande, affermò che i vaccini utilizzati per contrastare la diffusione del virus non funzionano e che anzi favorirebbero altre infezioni, che alcuni loro componenti fossero tossiche e che somministrarli ai bambini fosse un crimine. Negli ultimi anni, passata l'euforia per i vaccini anti SARS-COVID-19 alcuni sono stati ritirati dal commercio, si è constatato che ci sono stati moltissimi casi di infarti improvvisi inspiegabili a tutte le età, emorragie cerebrali anche letali ecc. ma ovviamente NON C'E' nesso di causalità!

Figura 18: Il prof. Montagnier a Milano il 15 gennaio 2022.

c) La morte del prof. Luc Montagnier (8 febbraio 2022)

Luc Montagnier è morto l'8 febbraio 2022 nell'ospedale americano di Neuilly-sur-Seine, alle porte di Parigi ma la notizia è stata

Figura 19: L'annuncio di *France Soir*.

ufficializzata due giorni dopo dal quotidiano francese *Libération* che ha avuto accesso al certificato di morte depositato presso il comune di Neuilly-sur-Seine situato nel dipartimento dell'Hauts-de-Seine nella regione dell'Île-de-France. Il mistero sulla sua morte è iniziato la mattina del 9 febbraio tra annunci e smentite. *France Soir* ha confermato la notizia intorno alle ore 16 di mercoledì 9 febbraio, citando come fonte il dr. Gérard Guillaume, uno dei suoi più fidati collaboratori che avrebbe anche confidato che sarebbe morto circondato dall'affetto dei suoi figli. Trascorrono le ore e nessun altro grande media francese riprende la notizia, per confermarla o smentirla mentre in Italia *Imola Oggi* la rimuove; la sua famiglia non conferma e non smentisce.

Soltanto nel pomeriggio del 10 febbraio, la conferma del decesso arriva dal quotidiano francese *Liberation*, che accerta la veridicità dell'articolo di *France Soir*. «Vogliamo sapere se è morto e come », chiedono in tanti. « Il "silenzio" che stava avvolgendo la sua scomparsa, che fa seguito al semi-silenzio per la morte del dr. De Donno (il "padre" della terapia col plasma iperimmune suicida nell'estate scorsa), la dicono lunga sul fatto che qualche "mente raffinatissima" (per dirla alla

Figura 20: Il prof. Montagnier con la giornalista Margherita Errigo.

giudice Falcone) probabilmente si è tolto di mezzo due figure ingombranti e scomodissime ! », commentano altri. "Montagnier aveva quasi 90 anni, un cuore affaticato e una salute incerta" afferma Margherita Enrico, giornalista, divulgatrice scientifica e scrittrice (fig. 20) amica ventennale del professore, " se n'è andato in pace, anche se due settimane fa gli avevo telefonato e era disperato perché si sentiva abbandonato dal suo Paese e dalla comunità scientifica; non si capacitava di come tutto il suo lavoro di una vita fosse di colpo cancellato sotto l'etichetta di No Vax". Per quanto riguarda l'Italia, *Byoblu* ha confermato citando, oltre che *France Soir*, anche un *tweet* della genetista Alexandra Henrion-Caude che ha attirato l'attenzione in quanto ha parlato di lutto nazionale per la morte di un professore, senza tuttavia citarne esplicitamente il nome. Un altro sito francese *Mediamass*, giudicato fonte poco attendibile nelle prime righe del testo ha scritto: "Sembrerebbe questa voce sia infondata". Ribadiamo che la notizia della sua morte non è stata data da tutti i telegiornali, quelli che ne hanno parlato hanno detto che è morto per CoVid (in realtà per problemi cardiaci) visto che non era orgogliosamente vaccinato, nessuna notizia e servizio sui funerali … Oggi, 2025, sappiamo che molti vaccinati hanno inspiegabili improvvisi problemi di salute (ma non c'è, ribadiamo, "nesso di causalità", secondo qualcuno) a differenza di non vaccinati! mentre per divi e divette dalle

alterne transitorie fortune e sui loro *amoruzzi* vari si trova ampio tempo e spazio televisivo ! Che tristezza, che squallore !

d) L'eredità morale del prof. Luc Montagnier

Nel corso della storia della Medicina ci sono stati spesso contrasti di opinioni tra scienziati che non sono mai andati oltre un civile contradditorio pertanto il prof. Montagnier, fino a pochi anni fa osannato da tutto il mondo scientifico, non si è mai permesso di insultare colleghi che non concordavano col suo pensiero. Una disputa internazionale, a es., fu con Peter Duesberg, professore di Citologia e Biologia molecolare all'Università della California che, nel 1996, pubblicò il libro *Il virus inventato*, con prefazione di Kary Mullis, premio Nobel per la Chimica nel 1993, affermando che non ci fosse un nesso tra il virus dell'HIV e l'insorgenza dell'AIDS ma che quest'ultimo fosse provocato da una serie di fattori coincidenti, estranei al virus, tra cui perfino la scarsa igiene personale e l'uso di stupefacenti. L'opinione di Duesberg, pur non condivisibile dalla scienza ufficiale, poneva comunque alcuni quesiti meritevoli di riflessione, come il fatto che il virus non fosse l'unico responsabile dell'insorgenza dell'AIDS conclamato. Oggi questo ruolo, a parti invertite, sembra essere toccato proprio al prof. Montagnier che sul CoVid ha assunto una posizione estremamente critica al limite del negazionismo, quasi in maniera speculare rispetto a trenta anni fa quando, di fronte a Duesberg, difendeva la versione ufficiale. Tenendo presente i colossali interessi economici dietro la pandemia, a lui oggi è toccata l'emarginazione e gli insulti (Come è scesa in basso la scienza, se questa è scienza !) da vivo e da morto, da parte di piccoli *gnomi*, veri *quadrupedi* con carta d'identità, quindi

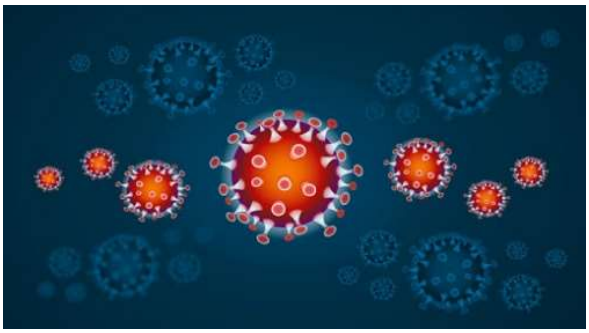


Figura 21: Il virus SARS-COVID-19.

registrati all'anagrafe che forse ignorano che la vera gloria è soltanto quella *post-mortem*. C'è da chiedersi, a proposito, a che titolo e chi ha dato l'autorità a un *clown televisivo* di arrogarsi il diritto di giudicare un premio Nobel "vecchio pazzo", anziché chiedersi in che condizioni arriverà (se arriverà) a 90 anni e soprattutto cosa avrà scoperto durante la sua (misera) vita professionale e quanti premi Nobel avrà conseguito. Ci sembra interessante ricordare che in pochi mesi sono stati ritirati 33 articoli scientifici su SARS-CoVid-19 (elenco al 2020 non aggiornato), per i motivi più diversi, es. dati errati o copiati o ripetuti su diverse riviste (*fonte: Retraction Watch, 2020*). Il primo articolo ritirato, a febbraio, suggeriva delle *strane similitudini* tra il virus e l'IV. Nella lista ci sono diverse ricerche, poi ampiamente riportate dai media, come uno studio francese sull'efficacia dell'idrossiclorochina. L'ultimo era una *lettera al direttore* pubblicata sul *Korean Journal of Anesthesiology* ("*Noninvasive versus invasive ventilation: one modality cannot fit all during COVID-19 outbreak*") di A. Singh dell'*All India Institute*

of Medical Sciences di Nuova Delhi che affermava che per alcune categorie di pazienti gravi una ventilazione non invasiva porta più benefici dell'intubazione,plagio dell'articolo "*Non-invasive versus invasive ventilation in COVID-19: one size does not fit all!*" pubblicato in *Anesthesia and Analgesia,* con la disposizione di titolo e sottotitoli identica, con poche modifiche nel testo.

e) Considerazioni sulle infamie degli sciacalli sui *Social*

È notorio quanto i *Social* riescano a tirar fuori il peggio dalle persone, che non rispettano neanche i morti (che bel progresso !). Nel caso della morte del professore disgustano i commenti di alcuni twittaroli, che non l'hanno mai conosciuto, non mi vergogno, alla mia età, a rivelare che alla notizia della morte ho pianto, vere nullità soprattutto sotto il punto di vista umano che, cresciuti nutrendosi di *Social* e *Internet* credono di sapere più di chi ha dedicato una vita nella propria specializzazione, su cui non ci soffermiamo per *pietà* essendo solo spazzatura umana che hanno comunque come cattivi maestri i *giullari della medicina,* magari pagati 5000 € a comparsata televisiva, per affermare cose smentite dai fatti o magari da loro stessi il giorno dopo, mentre magari il loro papà, di altra statura morale, si starà rivoltando nella tomba! Ricordiamo che qualcuno si è permesso di insultare in televisione un "premio Nobel, un uomo di grande cuore e ricercatore libero " ma guardandosi bene di accettare il pubblico contradditorio, vera espressione di arroganza del *Potere* in una falsa Democrazia dove chi non ha portato il cervello all'ammasso e devia "dal pensiero dominante" viene emarginato e esposto impunemente al pubblico ludibrio da piccoli *utili idioti* senza arte né parte.

C) I miei due incontri con il prof. Dante Bassetti e con il prof. Luc Montagnier

Ripensando alla mia carriera di Aiuto-Corresponsabile di un Ospedale di provincia, la mia più grossa soddisfazione professionale, giovane medico, specialista in *Malattie Infettive*, *Malattie del Fegato* e *Malattie del Ricambio*, autore di oltre duecento pubblicazioni scientifiche e di dodici volumi editi a stampa, soprattutto di Medicina, sono stati i due incontri con i due illustri scienziati. In servizio di volontariato a Lourdes il 25 settembre 2002 partecipo al Convegno Nazionale "Attualità nella ricerca e nella terapia dell'AIDS ed aspetti etici" e, come relatori, ci sono il prof. Dante Bassetti e il prof. Luc Montagnier**.** Premetto che a quest'ultimo si potevano porre domande solo in sede congressuale, indicando nome, cognome, provenienza e col traduttore simultaneo, altrimenti bisognava prenotarsi alla sua *Fondazione* e era circondato da guardie del

Figura 22: L'Autore pone la sua domanda al prof. Montagnier (Convegno Nazionale "*Attualità nella ricerca e nella terapia dell'AIDS ed aspetti etici*", Lourdes, 25/09/2002).

corpo. A conclusione del Convegno pongo in maniera indiretta (i colleghi presenti non erano tutti infettivologi) un quesito sulle responsabilità della vera origine dell'AIDS (fig. 23). Sobbalzando dalla sedia e guardandomi fisso negli occhi mi risponde in maniera indiretta e puntiforme confermando i miei sospetti che poi riporterò nel volume "*Manuale di Igiene e Profilassi*"(ISBN: 978-88-97215-03-5, *Calzone Editore*, anno 2009). In quell'occasione il prof. Montagnier ha detto ufficialmente che stava trattando papa Giovanni Paolo II con un preparato sperimentale a base di erbe africane (poi si è saputo fosse la papaya). Finito il Convegno, essendo di servizio e uscito in permesso, rientro in Ospedale quindi non partecipo al buffet. Il mattino dopo alla stanza del mio albergo suona il fotografo ufficiale della manifestazione che porge a mia moglie una busta con le foto scattate la sera prima. Di norma le foto sono esposte nel suo negozio e sono a pagamento. Mia moglie, sorpresa, chiede il dovuto al che la risposta è "il Professore ha detto che il dottore non deve nulla !" Nei giorni seguenti ho saputo che la sera del Convegno il Professore ha cercato "quel medico calabrese" per parlargli al di fuori della sede congressuale. Mi è sembrato corretto scrivergli una lettera per ringraziarlo, pur ipotizzando che la segreteria non gliel'avrebbe consegnata. In quell'occasione ho colloquiato col prof. Dante Bassetti (fig.25), parlando, tra l'altro, del paventato rischio politico del ridimensionamento/chiusura delle Divisioni di Malattie Infettive, poi criminalmente portato a termine dai nostri politici con i drammatici risultati, su cui non ci soffermiamo, ottenuti all'arrivo dell'attuale pandemia. Da quel colloquio scaturirono nel tempo gli articoli "*L'uomo e le malattie infettive una lotta che non conosce fine*", *il Quotidiano,* 14/02/2008; "*I Reparti di Malattie Infettive restano a rischio chiusura*", *il Quotidiano*, 28/02/2008; "*L'uomo e le malattie infettive, una lotta senza fine: i superbatteri antibiotico - resistenti sfida del XXI secolo. Stiamo entrando in una Era post-antibiotica*

Figura 23: Alla Conferenza mondiale: "*World Conference: Securing treatment and care for people living with HIV low - income countries: where are we now ?",* Firenze 22/01/2004.

?", Gio2000, anno XVIII, n° III, 62, settembre 2016 concludendo che, poiché era facile ipotizzare che la lotta tra l'uomo e le *Malattie Infettive* sarà senza fine, in quanto nella storia dell'umanità trovata una terapia per una malattia a distanza di anni ne insorgerà una nuova, in queste malattie, poiché nulla è davvero prevedibile, bisogna essere pronti per quello che ci si aspetta e, nello stesso tempo, stare attenti a quello che non ci si aspetta. In riferimento al Convegno il quotidiano *Gazzetta del Sud* ha pubblicato un aericolo dal titolo "Evento religioso, occasione scientifica", corredato dalla figura 24. Ho rincontrato nuovamente il prof. Dante Bassetti il 16-19 ottobre 2003 a S. Margherita Ligure all' "*International Meeting on Antimicrobial Chemotherapy in Clinical Practice (ACCP 2003)",* affabilissimo come sempre e ha presentato ai colleghi il timidissimo figlio Matteo, che appariva lampante che viveva sotto l'ombra protettiva del padre e non riusciva neanche a parlare. Alla morte del padre (12 settembre 2005) in brevissimo tempo ottiene tutte le sue cariche fino a diventare oggi

una *star* televisiva. Da notare che il prof. Mario Rizzetto, oggi Ordinario in *Gastroenterologia* all'Università di Torino, che nel 1977, poco più che trentenne, individuò l'antigene Delta (o D) dell'Epatite D, antigene difettivo, una pietra miliare dell'Epatologia che ha un impatto clinico importante poiché, sovra-infettando i portatori dell'Epatite B, ne aggrava una persistente Epatite o crea una nuova malattia nei portatori sani dell'Epatite B, la prima volta che si è presentato al concorso per primario di Gastroenterologia è stato bocciato ! Il mio secondo incontro col prof. Montagnier, invece, è avvenuto a Firenze il 21-24 gennaio 2004 alla Conferenza mondiale: "World Conference: Securing treatment and care for people living with HIV low - income countries: where are we now ?".

Lo vidi seduto nella hall circondato dalla scorta e mi sono trattenuto dall'avvicinarlo valutando che sicuramente, data anche l'età avanzata, non si poteva ricordare del sottoscritto. Dopo una notte insonne, non esagero, passata a riflettere sull'occasione persa, il mattino dopo, mentre il prof. stava andando sul palco per andare a relazionare non ho … resistito. Gli sono corso dietro, la scorta ha cominciato a respingermi, lui si è girato e mentre l'affollatissima sala aspettava la sua relazione mi ha concesso l'onore di scendere a parlarmi (fig. 23). Mi ha confermato che la mia lettera non gli era mai pervenuta e continuava a parlarmi mentre la scorta ha cominciato a … spingere lui per salire sul palco.

D) *Il j'accuse* motivato di un infettivologo non prezzolato

Per esperienza di vita possiamo affermare, senza tema di essere smentiti, che l'etica nel tempo subisce variazioni, non sempre in meglio, soprattutto se sposata al *vile* denaro, ritenendo, secondo alcuni, che "tutti hanno un prezzo". Ai tempi dell'AIDS, 1981, (quanti morti …) le *Case farmaceutiche* erano partite alla ricerca di un vaccino ma, dei tanti approntati, per i motivi che abbiamo anticipato, nessuno arrivò alla fase IV di sperimentazione clinica pertanto nessuna *Casa*, altri tempi, altra etica, evidentemente, si sognò di proporlo per l'utilizzo.

a) La *bufala* dell'Influenza aviaria (2005)

Nel 2005 la notizia del probabile rischio che la mutazione del virus H5N1 potesse provocare una pandemia umana ha attivato la macchina mediatica del *falso allarme* individuando l'aviaria come un'emergenza sanitaria globale con ondate di panico e comportamenti sproporzionati rispetto a un problema che fortunatamente i fatti hanno poi riportato alle sue reali dimensioni. In realtà ogni anno in U.E. i veterinari assistono a epidemie di *influenza aviaria* che, appunto, interessa gli uccelli. Il principale serbatoio del virus H5N1 sono i volatili acquatici, come anatre, polli, tacchini, quaglie, sporadicamente balene, foche, equini, suini, tigri (piccioni, passeri e storni sarebbero refrattari) che anche se asintomatici lo eliminano con le feci. In Italia si erano verificate due epidemie veterinarie a alta patogenicità (anni 1997-98 e 1999-2000) e cinque a bassa patogenicità (anni 1999/2000; 2001/2002-2003; 2004/2005). Il sottoscritto ha relazionato su invito, gratuitamente, in

parecchie scuole di Crotone a docenti e studenti dove, con molta umiltà, sosteneva che, pur essendo possibile teoricamente l'intreccio tra uomo e virus H5N1 non si spiegava perché si doveva accettare acriticamente in quell'anno quella possibilità. Partì subito la corsa al vaccino, si favoleggiava nella necessità di una vaccinazione annuale associata all'anti-influenzale, poi si anticipava una ulteriore necessità di vaccino per altro virus aviario, previsto per l'anno successivo. La risposta si è avuta dopo quasi un anno: una *Casa* statunitense, produttrice di un antivirale, pronta al fallimento con pronte le lettere di licenziamento per i dipendenti, *foraggiò* "importanti scienziati" che andassero in televisione a seminare il panico. Da tutto il monto l'antivirale fu comprato e l'Azienda in breve risanò il bilancio. Non risulta che qualche Stato abbia chiesto il risarcimento-danni.

---

b) Vaccino anti-Influenzale con principio attivo sotto-dosato (2006)

L'anno seguente in Divisione abbiamo riscontrato molti ricoveri per *sindrome influenzale* di pazienti con gravi problemi respiratori, vaccinati. É notorio che la vaccinazione anti-influenzale non protegge al 100% ma l'obiettivo è di contrarla in forma lieve. L'anno dopo una mattina alle notizie del TG5 si sente (per l'unica volta nella giornata, come talvolta "stranamente" succede) che l'anno precedente, la *Casa* produttrice del vaccino, per risparmiare, pur pagandosi a prezzo pieno, aveva sottodosato il principio attivo. Anche in questo caso non risulta una richiesta di risarcimento-danni.

c) Vaccinazione anti-Rosolia con ceppo Wistar RA 27/3 (2009)

La persistenza a valori sostanzialmente invariati di IgM-rosolia per mesi o anni dopo la vaccinazione o falsi positivi in soggetti con altre infezioni virali o autoimmuni, costituiva in tutto il mondo motivo di preoccupazione e di rinvio di un'attesa gravidanza (*fonte: Circolare Ministero della Salute 5 agosto 2005, n° 2; G. Uff. n° 211 del 10 settembre 2005*). Tutti i casi di gestanti IgM-positive devono quindi essere valutati singolarmente con un attento monitoraggio. La nostra osservazione ha dimostrato la persistenza nel tempo di IgM-rosolia, ipotizzando per fattori legati all'adiuvante del vaccino, assieme a livelli protettivi di IgG, pertanto a differenza di quanto si credeva comunemente era possibile, in quella situazione, programmare tranquillamente una gravidanza e appariva superfluo eseguire, in quel caso, il test di avidità delle IgG virus-specifiche, tentare l'isolamento virale e la ricerca del genoma virale in PCR. Giustamente le donne in età fertile dovrebbero ricevere il vaccino se non gravide e consigliando di non diventarlo nei 3-4 mesi successivi ma, poiché nel prodotto abortivo non risultano segnalazioni di riscontro di antigene vaccinale, si può ragionevolmente sostenere che un'eventuale/accidentale vaccinazione in questo caso non costituisce motivo di interruzione della gravidanza (*fonte: Center for Diseases Control. Rubella vaccination during pregnancy, USA 1971-1988; M. M. W. R., 1989; 38:289; Center for Diseases Control. Rubella prevention; M. M. W. R ., 1990; 33 (RR-15: 1*) anche se sussiste l'obbligo etico del Medico di informare sui teorici danni fetali, massimo dell'1,4 % (*fonte: G. D'Alessandro, Patologia infettiva e gravidanza 2001, 1° volume: 192*). Poiché ritenevamo auspicabile che le Case produttrici/distributrici a livello mondiale del vaccino MPR segnalassero al più presto sulla scheda tecnica la nostra osservazione, regolarmente segnalata al Ministero della Salute secondo prassi, che non portava loro alcun pregiudizio, anzi, poiché altrimenti persisterebbe l'allarmismo legato all'inspiegabile persistenza delle IgM-rosolia con probabile rinvio della programmazione di una gravidanza per mesi o anni, abbiamo scritto ottenendo in pratica la *raggelante* risposta che la *Casa* era "interessata solo a vendere il vaccino" (*fonte: S. Pellicanò, "Manuale di Igiene e Profilassi" ISBN: 978-88-97215-*

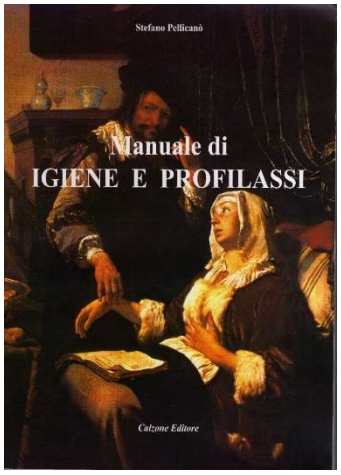


Figura 24: "Manuale di Igiene e Profilassi" di S. Pellicanò, Calzone Editore 2009, ISBN: 978-88-97215-03-5.

Figura 26: Il volume con la vera origine dell'AIDS.