

**PARLEMENT EUROPEEN**  
*Commission des Pétitions*  
Rue WIERTZ  
B-1047 BRUXELLES  
Belgique

Paris, le 24 mars 2009

Titre de la Pétition :

Monsieur le Président,  
Messieurs les Députés,

Je vous prie de trouver sous ce pli, une pétition de citoyens qui considèrent qu'en France, et en l'espèce, leurs droits à la santé et à l'information ne sont pas respectés.

Vous trouverez une pétition en faveur de l'application du principe de précaution à l'égard des vaccins contenant du thiomersal (mercure) et de l'hydroxyde d'aluminium et en faveur de la suspension de la vaccination dans l'attente d'une véritable étude épidémiologique faite par des experts indépendants, dans le respect des bonnes pratiques de laboratoire et selon une méthodologie rigoureuse, afin d'examiner l'impact de ces produits et d'identifier les mesures à mettre en œuvre de manière efficace et protectrice.



**JENNER INOCULANT LA VACCINE**  
Par G.Melingue 1879

**Rappel :**

En France, la vaccination est obligatoire pour certaines prescriptions (notamment contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe, la fièvre typhoïde), or il ressort qu'incontestablement, des effets secondaires graves à court et à long terme existeraient et seraient délibérément occultés.

Ainsi, pour certaines activités, l'Article L3111-4 (modifié par la Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 - art. 62 et art. 63 JORF 20 décembre 2005) s'applique et dispose :

« Qu'une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde,

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article».

Or, certains vaccins administrés contiennent un dérivé organique du mercure sous forme de thiomersal encore appelé *mercurothiolate sodique* ainsi que de l'hydroxyde d'aluminium.

Ces produits ont été utilisés comme conservateur, par exemple pour le vaccin ENGERIX B (excipients).

Il importe de rappeler que L'Académie Nationale de Médecine exprimait en 2003 le commentaire suivant :

«*A ce jour les éléments disponibles, biologiques, cliniques et épidémiologiques indiquent que l'aluminium des adjuvants vaccinaux peut persister au site d'injection vaccinale. Cependant, la lésion inflammatoire de myofasciite à macrophages localisée ne reflète pas une maladie inflammatoire musculaire diffuse ni une maladie spécifique.* »

L'AFFSAPS a fait réaliser une étude épidémiologique qui n'a pas abouti à affirmer l'existence de la maladie. Mais force est de constater qu'elle n'a pas estimé utile de poursuivre par une nouvelle étude. Son conseil scientifique a approuvé, en l'état, le 5 mai 2004 la conclusion suivante

«*En conclusion, le Conseil Scientifique de l'Afssaps, après en avoir délibéré, donne un avis favorable, à l'unanimité, au Directeur Général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, en ce qui concerne les recommandations suivantes :*

*1 - l'état actuel des connaissances permet au conseil scientifique de l'Afssaps de considérer que l'association entre l'entité histologique myofasciite à macrophages sur le site musculaire classiquement choisi pour la vaccination et l'administration de vaccins contenant un adjuvant aluminique est hautement probable.*

*2 - l'état actuel des connaissances ne permet pas au conseil scientifique de l'Afssaps de considérer qu'il existe une association entre l'entité histologique myofasciite à macrophages et un syndrome clinique spécifique.*

*La plus grande fréquence de la fatigue observée dans l'étude épidémiologique chez les sujets présentant l'entité histologique ne permet pas de conclure à la réalité d'un lien en raison ..*

- *de la faiblesse statistique de l'association,*
- *des contraintes inhérentes aux caractéristiques de l'étude,*
- *de la non spécificité du symptôme fatigue.*

*3 - en l'état actuel des connaissances, le conseil scientifique de l'Afssaps considère qu'aucun syndrome clinique spécifique n'est retrouvé associé à la vaccination avec des vaccins contenant un adjuvant aluminique.*

*4 - l'état actuel des connaissances permet au conseil scientifique de l'Afssaps de considérer qu'il n'y a pas à remettre en cause la balance bénéfice-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique.*

***5 - au regard de ces éléments, le conseil scientifique ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques ».***

L'Académie Nationale de Médecine communiquait le 14 octobre 2008 et maintenait ses recommandations et souhaitait le renforcement de la couverture vaccinale, contre l'hépatite B.

**Pourtant, la toxicité de l'aluminium et du mercure a été démontré et a déjà fait l'objet d'études internationales et nationales.**

Dès 1921, des signes de toxicité liés à l'aluminium chez l'homme étaient décrits dans la littérature (Spofforth 1921) et notamment chez les sujets insuffisants rénaux en dialyse (Kerr en 1969, Alfrey en 1972, Short en 1980).

Par ailleurs, certaines observations toxicologiques et physiologiques effectuées chez des patients atteints de maladie d'Alzheimer ont suggéré que l'aluminium puisse être associé au mécanisme dégénératif conduisant à la maladie d'Alzheimer (Crapper, 1976).

Enfin, plusieurs publications décrivent des cas d'allergies ou d'hypersensibilité faisant suite à des vaccinations ou des désensibilisations à l'aide d'extraits antigéniques (Bohler-Sommeregger 1986 ; Clemmensen 1980 ; Fawcett 1984 ; Frost 1985 ; Garcia-Patos 1995 ; Hemmer 1996 ; Lopez 1994 ; Mark 1994), ainsi que des irritations cutanées après utilisation de déodorants contenant des sels d'aluminium (Gallego 1999).

Par ailleurs, le rôle de ces sels d'aluminium, utilisés dans ces vaccins a été évoqué dans le développement de la myofasciite à macrophages (Gherardi, 1998).

En 2004 ( 10-11 juin 2004), le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, recommandait, que « dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable... »

En 2005 une étude sur les singes a été effectuée (Verdier et al, Vaccine 2005). Mais les tests n'ont pas été faits au-delà de 12 mois après l'injection.

En 2006 il y a eu une seconde étude (Authier FJ, Sauvat S, Christov C, Chariot P, Raisbeck G, Poron MF, Yiou F, Gherardi R. *Neuromuscul Disord*. 2006 May;16(5):347-52. Epub 2006 Apr 1).

L'individualisation de la myofasciite à macrophages a été proposée récemment par le Professeur GHERARDI, anatomo-pathologiste au CHU Henri Mondor à Créteil et par le Professeur CHÉRIN, service de médecine interne à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière.

La lésion histologique consiste en la présence d'une réaction macrophagique au site d'injection intramusculaire du vaccin contre l'hépatiteB, déclenchée et entretenue par l'adjuvant à base de sels d'aluminium du vaccin contre l'hépatiteB.

**Mais, mis à part pour la myofasciite à Macrophages, il n'a jamais été fait d'étude sur la persistance de l'aluminium pendant plusieurs années.**

L'ensemble de ces études ont confirmé la neurotoxicité de ces composants et ont d'ailleurs émis l'hypothèse de l'existence d'une prédisposition génétique à la toxicité de ces composants.

D'autres conservateurs, tout aussi efficaces, ont été utilisés à la place du mercure, comme cela a été le cas pour le vaccin GenHevac B.

**A ce titre, les Etats unis ont déjà interdit l'inclusion du mercure dans tous les vaccins afin de prévenir d'éventuels risques neurologiques.**

Il convient de rappeler que l'Organisation mondiale de la santé, le 31 mai 2007, soupçonnait déjà un lien entre la myofasciite à macrophages et l'aluminium.

Il est incontestable de rappeler que le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

En outre, conformément aux dispositions de l'Article 3 - Interdiction de la torture :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ».

Il importe de rappeler la Décision 1786/2002/CE, du Parlement Européen et du Conseil, du 23 septembre 2002, adoptant un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) [Journal officiel L271 du 09.10.2002].

Le programme est un élément essentiel de la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé. Il poursuit les objectifs suivants: améliorer l'information et les connaissances en vue de promouvoir la santé publique et les systèmes de santé ; renforcer la capacité de réaction rapide et coordonnée aux menaces pour la santé ; agir sur les déterminants de la santé.

Que selon la Commission, « *le principe de précaution peut être invoqué lorsque les effets potentiellement dangereux d'un phénomène, d'un produit ou d'un procédé ont été identifiés par le biais d'une évaluation scientifique et objective, mais cette évaluation ne permet pas de déterminer le risque avec suffisamment de certitude. Le recours au principe s'inscrit donc dans le cadre général de l'analyse du risque (qui comprend, en dehors de l'évaluation du risque, la gestion du risque et la communication du risque), et plus particulièrement dans le cadre de la gestion du risque qui correspond à la prise de décision*

 ».

Selon la Commission, « une action prise au titre du principe de précaution peut dans certains cas comporter une clause renversant la charge de la preuve sur le producteur, le fabricant ou l'importateur. Cette possibilité devrait être examinée au cas par cas; la Commission ne préconise pas l'extension générale d'une telle obligation à tous les produits »

Tout citoyen ou groupe de citoyens doit pouvoir solliciter la mise en œuvre de son droit fondamental à la santé.

En l'espèce, le fait de dispenser des vaccins contenant des produits tels que du mercure sous forme de thiomersal encore appelé *mercurothiolate sodique* ainsi que de l'hydroxyde d'aluminium à des millions de personnes, sans en mesurer ni analyser les risques auprès de la population n'est pas de nature à garantir les droits fondamentaux à l'information et à la santé

### 1°) Dans l'immédiat:

En l'état actuel, avec la pratique des vaccins multiples (jusqu'à sept stimulations antigéniques à la fois) l'établissement d'un lien de cause à effet s'avère difficile, voire impossible par tout type de méthode en médecine allopathique. La multiplicité des vaccins combinés a rendu inextricable la recherche de causalité.

Les vaccins sont des produits hautement toxiques par leur composition, d'autant qu'ils contiennent d'une part, du mercure sous forme de thiomersal -*mercurothiolate sodique*

ainsi que de l'hydroxyde d'aluminium. ; et d'autre part, ils sont également directement dangereux car à base de germes vivants susceptibles de retrouver une virulence.

Le principe de précaution, qui interdit d'agir en cas de doute, doit impérativement être respecté, car en effet, « *le principe de précaution peut être invoqué lorsque les effets potentiellement dangereux d'un phénomène, d'un produit ou d'un procédé ont été identifiés par le biais d'une évaluation scientifique et objective, mais cette évaluation ne permet pas de déterminer le risque avec suffisamment de certitude* ».

## **Tel est le cas en l'espèce.**

C'est pourquoi, les pétitionnaires ont l'honneur de vous saisir, en l'absence d'étude épidémiologique sérieuse faite par les autorités de santé publique française, au nom des principes fondamentaux du droit à la santé, à l'information, à l'intégrité, de bien vouloir instruire ladite doléance, de sorte que, par application du principe de précaution, de déterminer et d'évaluer les conséquences et autres répercussions sur l'homme à l'égard des vaccins, contenant du thiomersal et de l'hydroxyde d'aluminium,

Ce faisant, et dans l'attente, les pétitionnaires sollicitent la suspension de la vaccination dans l'attente d'une véritable étude épidémiologique faite par des experts indépendants, dans le respect des bonnes pratiques de laboratoire et selon une méthodologie rigoureuse, afin d'examiner l'impact de ces produits et d'identifier les mesures à mettre en œuvre de manière efficace et protectrice.

Annexes :

1. 05/2007 Specht Charles S. 1; Katus, Matthew C. 1; Kalasinsky, Victor F. 2; Lewin-Smith, Michael R. 2; Amato, R. Stephen S. 3; Rushing, Elisabeth J. 1; Mullick, Florabel G. 2    Macrophagic myofasciitis - histochemical, immunohistological and spectroscopic findings in a pediatric case: 558.6    Armed Forces Institute of Pathology Washington, DC Journal of Neuropathology & Experimental Neurology. 66(5):450, May 2007.
2. 04/2007 Jacobson, R.M. / Ovsyannikova, I.G. / Targonski, P.V. / Poland, G.A.    Studies of twins in vaccinology with multiple sclerosis.    Vaccine. Apr 2007
3. 04/2007 Orbach, H. / Shoenfeld, Y. Vaccination infection and autoimmunity: Myth and realityAutoimmunity Reviews. Apr 2007
4. 03/2007 Vaccines: Macrophagic myofasciitis (first report with hepatitis A vaccine, yellow fever vaccine and menin Adis International Reactions, Volume 1, Number 1141, 2007-03-03, pp. 21-21(1)

5. 02/2007 Appel S, Chapman J, Shoenfeld Y. Infection and vaccination in chronic fatigue syndrome: myth or reality? Department of Neurology, Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel. Autoimmunity. 2007 Feb;40(1):48-53.
6. 02/2007 Kalil Ricardo K. a; Altamir Monteiro Jr. b; Maria Isabel Lima b; Eni B. Silveira b; Francineide S. S. Foltran b; Carlos Speck Martins b; Isabela M. Rizzo b Macrophagic Myofasciitis in Childhood: The Role of Scanning Electron Microscopy/Energy-Dispersive Spectroscopy for Diagnosis Ultrastruct Pathol. 2007 Jan-Feb;31(1):45-50.
7. 02/2007 Petrik MS, Wong MC, Tabata RC, Garry RF, Shaw CA. Aluminum adjuvant linked to gulf war illness induces motor neuron death in mice Neuromolecular Med. 2007;9(1):83-100
8. 02/2007 Shmuel Appel , Joab Chapman , Yehuda Shoenfeld Infection and vaccination in chronic fatigue syndrome: Myth or reality? Autoimmunity. 2007 Feb ;40 (1):48-53 17364497
9. 01/2007 Garner MM, Ramsell K, Schoemaker NJ, Sidor IF, Nordhausen RW, Bolin S, Evermann JF, Kiupel M. Myofasciitis in the domestic ferret. Vet Pathol. 2007 Jan;44(1):25-38.
10. 12/2006 Authier, F. / Gherardi, R. Safety and immunogenicity of H5N1 vaccine The Lancet. Dec 2006
11. 09/2006 Mueller K., S. Weinelt, M. Schubert, P. Schmidt, B. Volk (Freiburg, Münster) Die Makrophagozytäre Myofasziitis als Trigger für die Exazerbation einer autoimmunologischen Grunderkrankung? Fallbericht eines 85 jährigen Patienten mit fatalem Ausgang Muskelerkrankungen Freitag, 22. September 2006, 10:30 - 12:30
12. 09/2006 Ryan AM, Bermingham N, Harrington HJ, Keohane C. Atypical presentation of macrophagic myofasciitis 10 years post vaccination Neuromuscul Disord. 2006 Sep 25
13. 07/2006 Gruis KL, Teener JW, Blaivas M. Pediatric macrophagic myofasciitis associated with motor delay. Clin Neuropathol. 2006 Jul-Aug;25(4):172-9.
14. 06/2006 Fourrier-Reglat Annie , Romain Gherardi, Patrick Cherin, Jacques Ropers, Costagliola Dominique, Daniel Levy-bruhl, Philippe Malfait, Nathalie Macrophagic Myofasciitis (MMF): An Exploratory Study To Assess Specificity of Clinical Patterns and Vaccines Exposure [548] 20th International Conference on Pharmacoepidemiology & 42 Therapeutic Risk Management
15. 06/2006 Lechevallier, Carmen Kreft-Jais. (France) Macrophagic Myofasciitis (MMF): An Exploratory Study To Assess Specificity of Clinical Patterns and Vaccines Exposure [548] BRAIN 2006-000614 6 JUIN 2006
16. 05/2006 Authier FJ, Sauvat S, Christov C, Chariot P, Raisbeck G, Poron MF, Yiou F, Gherardi R. AIOH3-adjuvanted vaccine-induced macrophagic myofasciitis in rats is influenced by the genetic background. Neuromuscul Disord. 2006 May;16(5):347-52. Epub 2006 Apr 17.
17. 04/2006 Glynn F, O'Sullivan P. Vocal fold deposits in macrophagic myofasciitis. Ear Nose Throat J. 2007 Apr;86(4):238-9.

- 18.** 02/2006 Autret-Leca E, Bensouda-Grimaldi L, Jonville-Bera AP, Beau-Salinas F. Pharmacovigilance of vaccines  
Arch Pediatr. 2006 Feb;13(2):175-80. Epub 2005 Dec 15
- 19.** 01/2006 Mastaglia F L Drug induced myopathies Practical Neurology 2006;6:4-13
- 20.** 11/2005 François, Guido , Duclos P, Margolis H, Lavanchy D, Siegrist CA, Meheus A, Lambert PH, Emiroglu N, Badur S, Van Damme P. Vaccine safety controversies and the future of vaccination programs. Pediatr Infect Dis J. 2005 Nov;24(11):953-61.
- 21.** 11/2005 Rivas E, Gomez-Arnaiz M, Ricoy JR, Mateos F, Simon R, Garcia-Penas JJ, Garcia-Silva MT, Martin E, Vazquez M, Ferreiro A, Cabello A. Macrophagic myofasciitis in childhood: a controversial entity. Pediatr Neurol. 2005 Nov;33(5):350-6.
- 22.** 11/2005 Sharma V, Vasoo S, Ong B. Myofasciitis and polyneuritis related to Buprenorphine abuse. Neurol Clin Neurophysiol. 2005 Nov 2;2005:2.
- 23.** 10/2005 Zingg W. [Does vaccination cause disease?] Ther Umsch. 2005 Oct;62(10):665-74.
- 24.** 08/2005 Shingde M, Hughes J, Boddle R, Wills EJ, Pamphlett R. Macrophagic myofasciitis associated with vaccine-derived aluminium. Med J Aust. 2005 Aug 1;183(3):145-6.
- 25.** 06/2005 Bramwell, V.W. / Eyles, J.E. / Oya Alpar, H.. Particulate delivery systems for biodefense subunit vaccines. adjuvants, particularly with respect to the potential for triggering allergic responses and syndromes such as macrophagic myofasciitis Advanced Drug Delivery Reviews. Jun 2005
- 26.** 04/2005 Istvan Bodi, Stefan Bok, Elaine Hughes, Elizabeth Wraige (UK) Broadening the spectrum of macrophagic myofasciitis - paediatric and elderly cases Neuropathology and Applied Neurobiology Volume 31 Issue 2 Page 210-245, April 2005
- 27.** 03/2005 Do YS, Lee JY, Kim HJ, Kim EH, Chai JY, Jeon CH, Cha HS, Koh EM A Case of Sarcoidosis Presented with Myofasciitis. Korean Rheum Assoc. 2005 Mar;12(1):42-46. Korean.
- 28.** 03/2005 Lazaro E, Doutre MS, Coquet M, Bouillot S, Beylot-Barry M, Beylot C. Coexistence of dermatomyositis and macrophagic myofasciitisFrench. Presse Med. 2005 Mar 26;34(6):438-40.
- 29.** 03/2005 Papo T. Macrophagic myofasciitis: a new disease's paradigm? French. Rev Med Interne. 2005 Mar;26(3):175-8. Epub 2004 Nov 6.
- 30.** 02/2005 Theeten, H. / Van Damme, P. / Hoppenbrouwers, K. / Vandermeulen, C. / Leback, E. / Sokal, E.M. / Wolter, J. / Schuerman, L. Effects of lowering the aluminium content of a dTpa vaccine on its immunogenicity and reactogenicity when given as a... Vaccine, 2005 (Vol. 23) (No. 12) 1515-1521

- 31.** 02/2005 Verdier F, Burnett R, Michelet-Habchi C, Moretto P, Fievet-Groyne F, Sauzeat E. Aluminium assay and evaluation of the local reaction at several time points after intramuscular administration of aluminium containing vaccines in the Cynomolgus monkey. Vaccine. 2005 Feb 3;23(11):1359-67. Aventis Pasteur SA, 1541, avenue Marcel Merieux, 69280 Marcy l'Etoile, France. francois.verdier@aventis.com
- 32.** 01/2005 Park, J.-H. Na, K.-S. Park, Y.-W. Paik, S.-S. Yoo, D.-H. Macrophagic myofasciitis unrelated to vaccination. SCANDINAVIAN JOURNAL OF RHEUMATOLOGY 2005, VOL 34; NUMB 1, pages 65-67
- 33.** 01/2005 Siegrist CA. Vaccine adjuvants and macrophagic myofasciitis Arch Pediatr. 2005 Jan;12(1):96-101.
- 34.** 11/2004 Bonnefont-Rousselot D, Chantalat-Auger C, Teixeira A, Jaudon MC, Pelletier S, Cherin P. Blood oxidative stress status in patients with macrophagic myofasciitis. Biomed Pharmacother. 2004 Nov;58(9):516-9.
- 35.** 11/2004 Guis S, Mattei JP, Pellissier JF, Nicoli F, Figarella-Branger D, Le Fur Y, Kaplanski G, Pelletier J, Harle JR, Cozzzone PJ, Bendahan D. MRI and 31PMR spectroscopy investigations of muscle function disclose no abnormality in macrophagic myofasciitis. J Rheumatol. 2004 Nov;31(11):2313-4
- 36.** 10/2004 Mehar C. Sharma A1, Anibal Prentice A2, Peter F. Schmidt A3, Naresh Sharma A4, Hans H. Goebel A1 A1 Macrophagic myofasciitis in a 3 months old child J Pediatr Neurol 2004; 2(4): 225-229
- 37.** 08/2004 Rimaniol AC, Gras G, Verdier F, Capel F, Grigoriev VB, Porcheray F, Sauzeat E, Fournier JG, Clayette P, Siegrist CA, Dormont D. Aluminum hydroxide adjuvant induces macrophage differentiation towards a specialized antigen-presenting cell type. Vaccine. 2004 Aug 13;22(23-24):3127-35.
- 38.** 07/2004 Gourier-Frery, C. / Frery, N.. EMC Aluminium Toxicologie-Pathologie. Jul 2004
- 39.** 05/2004 Duclos P A global perspective on vaccine safety Vaccine Volume 22, Issues 15-16, 7 May 2004, Pages 2059-2063
- 40.** 04/2004 Katsuhiro Ichinose , Kiyoshi Migita , Takaharu Sekita , Hisayuki Hamada , Hironori Ezaki , Shigeaki Mukoubara , Katsumi Eguchi Parvovirus B19 infection and myofasciitis. Clin Rheumatol. 2004 Apr;23(2):184-5. Epub 2004 Feb 11.
- 41.** 04/2004 Nevo Y, Kutai M, Jossiphov J, Livne A, Neeman Z, Arad T, Popovitz-Biro R, Atsmon J, Shapira Y, Soffer D. Childhood macrophagic myofasciitis-consanguinity and clinicopathological features. Neuromuscul Disord. 2004 Apr;14(4):246-52.
- 42.** 04/2004 Papo T. Reply to the letter from Sandrine Guis and Jean Roudier about "Macrophagic myofasciitis: focal or systemic?" Joint Bone Spine Volume 71, Issue 2, April 2004, Pages 164-165
- 43.** 03/2004 Autret-Leca E, Jonville-Bera AP, Beau-Salinas F. Vaccines pharmacovigilance Rev Prat. 2004 Mar 15;54(5):526-31.

- 44.** 03/2004 Guis S, Roudier J. Comments about the editorial by Thomas Papo entitled "Macrophagic myofasciitis: focal or systemic?". *Joint Bone Spine.* 2004 Mar;71(2):164
- 45.** 02/2004 Cherin, P. / de Jaeger, C. / Teixeira, A. / Chantalat-Augier, C. / GERMMAD. P452 Neurocognitive involvement in macrophagic myofasciitis: a prospective study Abstract of the 4th Congress of the European Federation of Internal Medicine Berlin, Germany, 10–13 September, 2003
- 46.** 02/2004 Di Muzio A, Capasso M, Verrotti A, Trotta D, Lupo S, Pappalepore N, Manzoli C, Chiarelli F, Uncini A. Macrophagic myofasciitis: an infantile Italian case. Center for Neuromuscular Diseases, University 'G. d'Annunzio', Chieti, Italy. *Neuromuscul Disord.* 2004 Feb;14(2):175-7.
- 47.** 01/2004 TEBAA A. ; BENKIRANE R.; SOULAYMANI R. Mise au point sur les vaccins et la myofasciite macrophagique (Vaccins and macrophagic myofasciitis) MAROC JOURNAL Espérance médicale 2004, vol. 11, no106, pp. 341-342
- 48.** 01/2004 Global Vaccine Safety Advisory Committee(GACVS) Aluminium-containing vaccines and macrophagic myofasciitis. Global Advisory Committee on Vaccine Safety,16 JANVIER 2004, 79e ANNÉE No. 3, 2004, 79, 13–24
- 49.** 12/2003 Guis S, Mattei JP, Liote F. Drug-induced and toxic myopathies. Review. Service de Rhumatologie Est Pr Roudier, Hopital de la Conception, 147 bd Baille, 13005 Marseille, France. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2003 Dec;17(6):877-907.
- 50.** 11/2003 Gherardi RK, Authier FJ. Aluminum inclusion macrophagic myofasciitis: a recently identified condition. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2003 Nov;23(4):699-712.
- 51.** 10/2003 Carmeli, Y Ruoff, K L Report of cases of and taxonomic considerations for large-colony-forming Lancefield group C streptococcal bacteremia. *J Clin Microbiol.* 1995 Aug;33(8):2114-7.
- 52.** 10/2003 Fischer D, Reimann J, Schroder R. Macrophagic myofasciitis: inflammatory, vaccination-associated muscular disease *Dtsch Med Wochenschr.* 2003 Oct 31;128(44):2305-8.
- 53.** 10/2003 Siegrist CA. Vaccine adjuvants and macrophagic myofasciitis . *Bull Acad Natl Med.* 2003;187(8):1511-8; discussion 1519-21
- 54.** 09/2003 Cherin, P. / Konofal, E. / Teixeira, A. / Chantalat-Augier, C. / Arnulf, I. / Merino-Andreu, M. / Derenne, J.P.. P450 Sleep disorders in macrophagic myofasciitis Sleep disorders in macrophagic myofasciitis P. Cherin, E. Konofal, A. Teixeira... inflammatory myopathy, named macrophagic myofasciitis (MMF) was recently described and recorded... contribute to fatigue.
- 55.** 09/2003 Cherin, P. / Milea, D. / Teixeira, A. / Rivaud-Pechoux, S. / Maisonobe, T. / Le Hoang, P P451 Macrophagic myofasciitis: a new cause of ophthalmoplegia? European Journal of Internal Medicine.

- 56.** 09/2003 Indinnimeo M, Cicchini C, Kanakaki S, Larcinese A, Mingazzini PL. Chemotherapy-induced radiation recall myositis. *Oncol Rep.* 2003 Sep-Oct;10(5):1401-3.
- 57.** 08/2003 Papo T. Macrophagic myofasciitis: focal or systemic? *Joint Bone Spine.* 2003 Aug;70(4):242-5.
- 58.** 07/2003 Bornemann A, Bohl J, Schneider HM, Goebel HH, Schmidt PF, Gherardi RK. 62-year-old female with progressive muscular weakness. *Brain Pathol.* 2004 Jan;14(1):109-10, 115.
- 59.** 07/2003 Papo T. Myofasciite à macrophages : entité localisée ou maladie systémique ?
- 60.** 05/2003 Bassez G, Authier FJ, Lechapt-Zalcman E, Delfau-Larue MH, Plonquet A, Coquet M, Illa I, Gherardi RK. Inflammatory myopathy with abundant macrophages (IMAM): a condition sharing similarities with cytophagic histiocytic panniculitis and distinct from macrophagic myofasciitis. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2003 May;62(5):464-74
- 61.** 04/2003 Mastaglia FL, Garlepp MJ, Phillips BA, Zilko PJ. Inflammatory myopathies: clinical, diagnostic and therapeutic aspects. *Muscle Nerve.* 2003 Apr;27(4):407-25.
- 62.** 02/2003 Authier FJ, Sauvat S, Champey J, Drogou I, Coquet M, Gherardi RK. Chronic fatigue syndrome in patients with macrophagic myofasciitis. *Arthritis Rheum.* 2003 Feb;48(2):569-70.
- 63.** 02/2003 Gherardi RK. Lessons from macrophagic myofasciitis: towards definition of a vaccine adjuvant-related syndrome] *Rev Neurol (Paris).* 2003 Feb;159(2):162-4.
- 64.** 01/2003 Fujioka M, Nishimura G, Miyazato O, Yamamoto T, Okamoto F, Tsunenori K. Necrotising fasciitis and myositis that originated from gastrointestinal bacterial infection: two fatal cases. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2003;37(4):239-42.
- 65.** 01/2003 Liu W, Reske D, Neuen-Jacob E, Haupt W Köln, Aktuelle Neurologie 2003 Macrophagic myofasciitis in a 19 year-old female: a case report.