



Freitag, 24. April 2020, 17:00 Uhr
~16 Minuten Lesezeit

Der Pseudo-Heilsbringer

Die Forderung nach Zwangsimpfungen für die gesamte Bevölkerung entlarvt die Hybris all jener, die in der Corona-Hysterie als ultimative Kämpfer für jedes Menschenleben auftreten.

von Gerd Reuther
Foto: siam.pukkato/Shutterstock.com

Seuchen haben in der Geschichte der Menschheit

wahrscheinlich mehr Leben gekostet als alle kriegerischen Auseinandersetzungen. Daran änderte sich auch nichts, als im 18. Jahrhundert in der westlichen Welt Impfungen eingeführt wurden. Napoleons Feldschlachten, der deutsch-französische Krieg 1870/1 und der 1. Weltkrieg wurden maßgeblich von epidemischen Krankheiten entschieden (1). Verfechter von Impfungen verweisen gerne auf eine 200-jährige Erfolgsgeschichte vorbeugender Immunisierungen. Aber was haben Impfungen wirklich bewirkt? Kann man überhaupt davon sprechen, dass es ein gesichertes Impfprinzip gibt? Was könnte man sich von einer Impfung gegen Covid-19 versprechen?

Heutige Impfungen haben mit ihren Vorläufern kaum etwas gemeinsam. Nicht nur, dass sich das Spektrum der Krankheitserreger verändert hat. Nein, auch bei der gleichen Krankheit unterscheiden sich heutige Aufbereitungen der Erreger und deren Beistoffe fundamental von früheren Immunisierungsarten. Der Wandel ist nicht unbedingt Ausdruck neuer immunologischer Erkenntnisse, sondern reflektiert unzureichende Wirksamkeiten und unerwünschte Impfkrankheiten. Wie bei Operationen, für die es verschiedene Vorgehensweisen gibt, kann man daraus schließen, dass erwünschte wie unerwünschte Wirkungen keinesfalls zufriedenstellend gelöst sind.

Alle Impfungen sind mehr oder weniger weit von einem wenigstens 90prozentigen Schutz entfernt und etwa jede 10. Impfung wird zumindest subjektiv schlecht vertragen (2, 3). Für schwere Impfkrankheiten und tödliche Reaktionen liegt das Risiko zwischen etwa 1:100.000 und 1:1.000.000. Vorhersagbar ist es im Einzelfall

nicht. Wenn Bill Gates spekuliert, dass 7 Milliarden Menschen nur einmal gegen „Covid-19“ geimpft werden würden, käme es zu 7.000-70.000 Todesopfern alleine durch die Impfung! Es müssten also jährlich bei einer Letalität von 0,1 Prozent mindestens 7 bis 70 Millionen Menschen an „Covid-19“ erkranken, damit die Impfung nicht mehr Menschen umbringt als „Covid-19“. Zum Vergleich: Derzeit sind bei offiziell unter 200.000 „Covid-Toten“ bestenfalls 10 Prozent, also keine 20.000 Menschen, „Covid-19“ erlegen (4).

Für zahlreiche Erkrankungen darunter Pest, Ruhr, Cholera oder Syphilis gibt es überhaupt keine oder keine allgemein empfehlenswerte Impfung. Allen voran die Tuberkulose. Weltweit jährlich ca. 10 Millionen Neuerkrankungen mit einer Letalität von etwa 15 Prozent (5). „Covid-19“ ist dagegen „Peanuts“. Seit 140 Jahren ist es nicht gelungen, einen Impfschutz zu entwickeln. Die sog. BCG-Impfung („Bacille Calmette Guerin“), die dies vor 100 Jahren bewerkstelligen sollte, verringert zwar die Sterblichkeit afrikanischer Kinder (6), schützt aber nachweislich nicht vor der Tuberkulose.

Auch die Mehrzahl anderer häufig tödlicher Infektionskrankheiten wird von den derzeitigen Impfungen nicht verhindert. Eine EU-weite Studie zeigte, dass nur 7 Prozent der an Infektionskrankheiten verstorbenen Kinder keinen vorgeschriebenen Impfstatus aufwiesen (7). Die anderen 93 Prozent waren nach den jeweils geltenden Länderbestimmungen immunisiert, verstarben aber trotzdem. Warum? Entweder gibt es für die betreffenden Krankheiten keine Impfung oder die Impfungen sind wegen Häufigkeit und Schwere von Impfkrankheiten nicht empfehlenswert. Bei der im Kindesalter am häufigsten tödlichen Infektion, der Hirnhaut-entzündung, gibt es nur für wenige Erreger überhaupt empfohlene Impfprodukte (8). Weniger Todesfälle durch die Impfungen konnten bisher nicht belegt werden.

Auffällig ist jedenfalls, dass sich alle verbreiteten Impfungen

ausschließlich gegen sehr seltene und nur in Einzelfällen schwer verlaufende Krankheiten wie Masern, Mumps oder Röteln richten. Der gefürchtete Tetanus betrifft in Deutschland pro Jahr keine 10 Menschen und diese sind ausnahmslos alt und gebrechlich. Seit Jahrzehnten ist niemand mehr unter 50 Jahren daran erkrankt. 2001 wurde in Deutschland die Meldepflicht abgeschafft.

Und wie sieht es bei den Erwachsenen aus? Auch hier ist durch keine Impfung die Lebenserwartung verlängert worden. Bei allen Erkrankungen, gegen die Impfungen eingeführt wurden, nahmen die Krankheitshäufigkeiten bereits vorher drastisch ab (9). Dies belegen auch die in mehreren Ländern etablierten Impfpflichten: nirgendwo sind die betreffenden Erkrankungen „ausgerottet“ worden oder signifikant seltener als in vergleichbaren Ländern ohne Impfpflicht. Eine Impfung gegen Ebola hat ihre Feuertaufe bei einer Infektionswelle bisher überhaupt noch nicht bestanden.

Die seit 2019 im Schnellverfahren zugelassene Impfung basiert nur auf Tierversuchen und Antikörperbildungen beim Menschen. Die Rate unerwünschter Wirkungen scheint überdies hoch zu sein (10).

Auch für die Masern in Deutschland ist es vorgezeichnet, dass die Zahl der Erkrankungen nicht sinken wird. Vor 20 Jahren wurden etwa 6000 Erkrankungen pro Jahr registriert. Im letzten Jahr vor der Impfpflicht waren es 584 Fälle. Eine Quote unter 0,1 Promille! Weniger kann es kaum werden, da jeder Geimpfte für einige Zeit nach der Impfung infektiös ist und ohne Quarantäne Ansteckungen unvermeidlich sind. Auch ist die Schutzwirkung nicht nahe 100 Prozent, da mindestens ein Drittel der Neuerkrankten geimpft ist! Vor kurzem musste ein Kriegsschiff der US-Marine unter Quarantäne gestellt werden, da nach einer Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln alle an Mumps erkrankten (11).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für den Keuchhusten in Australien,

gegen den seit Jahrzehnten eine Impfpflicht besteht (12). Es kommt dort immer wieder zu Krankheitsausbrüchen, obwohl alle Australier geimpft sind. Umgekehrt gibt es dort, wo sich Menschen aus religiösen Gründen nicht impfen lassen, wie z.B. im sog. „Bibelgürtel“ der Niederlande nur alle 10 bis 15 Jahre lokale Krankheitswellen ohne gefährliche Epidemien (13). Pflichtimpfungen waren dort in den letzten Jahrzehnten kein Thema.

Aber war nicht die Pockenimpfung eine Erfolgsgeschichte? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Pocken im Jahr 1977 schließlich für ausgerottet erklärt. Ob und welchen Anteil die verschiedenen Formen der Pockenimpfung in den letzten 300 Jahren daran hatten, ist allerdings zumindest fraglich; denn warum sollte dies nur bei den Pocken gelungen sein? Masern, Polio und viele andere Krankheiten stehen seit Jahrzehnten auf der Ausrottungsagenda der WHO und werden mit Impfkampagnen überzogen.

Im 18. Jahrhundert wurde gegen die Pocken aus dem Orient die sog. Inokulation eingeführt, bei der Lymphflüssigkeit aus Pockenblasen Erkrankter in die Haut eingeritzt wurde. In der Hand Geübter konnte damit eine hohe Schutzwirkung erzielt werden. Allerdings um den Preis, dass mindestens 2 Prozent der Geimpften verstarben (14). Das Risiko war bei aufziehenden Epidemien mit einer natürlichen Sterblichkeit von etwa 20 Prozent gerechtfertigt, nicht aber als Allgemeinmaßnahme ohne konkrete Bedrohung.

Der Durchbruch schien Ende des 18. Jahrhunderts mit der Kuhpockenimpfung gekommen. So macht es jedenfalls die Impfpropaganda Glauben, die über Jahrzehnte selbst vor den Schulbüchern im Englischunterricht nicht Halt machte. Das Märchen vom Milchmädchen vom Land wurde dort über Generationen zelebriert: „Ich kann keine Pocken bekommen, weil ich schon die Kuhpocken hatte“ soll Dr. Edward Jenner einem Milchmädchen abgelauscht und danach beschlossen haben, Kinder

mit Lymphflüssigkeit von Kuhpockenblasen zu immunisieren. Tatsächlich war diese Form der Immunisierung bei der Landbevölkerung lange bekannt und Jenner hatte es von einem Kollegen gehört (15).

Trotz dieser risikofreien Form der Impfung ließ die Jenner'sche Methode die Pocken allerdings nicht aussterben. Nach kurzer Zeit stellte sich heraus, dass die Schutzwirkung nicht länger als 8 bis 10 Jahre hielt (16). Außerdem gab es zahlreiche Impfchargen, die bei den Empfängern unwirksam ankamen und trotzdem verimpft wurden. In den kriegerischen Auseinandersetzungen in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts blieben die Pocken unverändert eine gefürchtete Seuche, die die Franzosen 1870/71 zu Kriegsverlierern gegen Deutschland werden ließ. Die Jenner'sche Impfung hatte durchaus ihre Meriten, war aber eben nicht die bis heute verbreitete Erfolgsgeschichte.

Ende des 19. Jahrhunderts wurde nach Identifizierung des Erregers die Kuhpockenlympe durch eine Immunisierung mit einem künstlich abgeschwächtem Erreger und Beistoffen ersetzt. Diese Form der Impfung bot eine brauchbare Schutzwirkung, führte allerdings wieder das Risiko schwerer und auch tödlicher Impfreaktionen ein. In den 1920er Jahren wurde diese Impfung dann wiederum modifiziert. Das Virus wurde jetzt mit chemischen Mittel abgeschwächt, ohne dass sich die Wirksamkeit und das Sicherheitsprofil verbesserten.

Tatsächlich war diese zuletzt bis in die 1970er Jahre geübte Form der Pockenimpfung die Impfung, auf die schätzungsweise 2/3 aller schweren und tödlichen Impfkrankheiten entfielen (17). In der Bundesrepublik Deutschland wurden mindestens 360 Todesfälle und 984 Dauerschäden in Zusammenhang mit der Pockenimpfung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts dokumentiert. Gleichzeitig gab es aber nur 7 Todesfälle, die sicher auf die Pocken zurückgeführt wurden (18, 19). Trotz dieser

hohen Gesundheitsrisiken hat sich die Bundesregierung im Jahr 2004 auf Empfehlung der STIKO mit dem Impfstoff für die gesamte Bevölkerung berorratet, um beim Wiederauftreten der Pocken gewappnet zu sein (20). Der Impfstoff ist allerdings aufgrund seines Schädigungspotentials gar nicht zugelassen...

Die Fakten genau anzusehen, lohnt sich auch bei der sog. Polio („Kinderlähmung“) oder was darunter alles subsummiert wurde. Polio war lange eine sehr seltene Erkrankung. Epidemien gab es erst ab etwa 1900 und nach 1940 mit dem massenhaften Einsatz von Pestiziden. Die Kurven der Anwendungshäufigkeit des Pestizids DDT und dem Auftreten von Krankheiten mit Lähmungserscheinungen sind für die späten Epidemien nahezu deckungsgleich (21). Bis zur Einführung einer Impfung gegen das Poliovirus wurden völlig undifferenziert alle Erkrankungen mit Lähmungen als „Polio“ klassifiziert.

Schlagartig mit der Einführung von Impfstoffen wurde der Krankheitsbegriff eingeengt, so dass alleine dadurch die Fallzahlen drastisch zurückgehen mussten.

Tatsächlich kam es mit der Einführung des Totimpfstoffes nach Salk zu massiven Impfschäden (sog. „Cutter Incident“ (22)), die erst einmal die Opferzahlen hochschnellen ließen. Da gleichzeitig der Einsatz von DDT, das man in den 1940er und 1950er Jahren in Kindergärten und Schulen vernebelte, beendet wurde, verschwand „Polio“ schnell von der Bildfläche.

Polio ist trotz angeblich erfolgreicher Impfkampagnen bis heute nicht ausgerottet. „Polio“ gibt es immer noch in Entwicklungsländern. Dort werden weiterhin bei uns verbotene Pestizide eingesetzt und außerdem erfolgten durch die WHO Impfkampagnen gegen Polio, die vor wenigen Jahren etwa 500.000 Kinder lähmten (23). Das in der Vakzine enthaltene Virus war virulent! Etwa 70 Prozent der weltweiten Fälle von Polio sollen 2018

auf Impfungen zurückgegangen sein. Ein Beleg dafür, dass die Impfungen in den Industrieländern sicher nicht den kolportierten Erfolg hatten.

Vom vermeintlichen Segen des Impfgedankens bleibt kaum etwas übrig, wenn man die Ereignisse rund um Impfungen unbefangen bewertet. Nahezu alle Annahmen, auf denen Impfungen beruhen, sind seit Jahrzehnten unbelegt oder widerlegt. Da ist die von Impfbefürwortern immer wieder bemühte „Herdenimmunität“, die gegen eine Krankheit nur gewährleistet wäre, wenn mehr als 95 Prozent einer Population einen Impfschutz hätten. Wissenschaftlich umstritten, ist die These in der Praxis längst widerlegt. In Deutschland gibt es seit Jahrzehnten in Regionen mit einem hohen Anteil impfkritischer Bewohner (Universitätsstädte, Berlin Prenzlauer Berg) keinerlei Epidemien (24). Gleches gilt für andere Länder.

Eigentlich steht das ganze Impfprinzip auf tönernen Füßen. Die Annahme, dass unser Immunsystem nur mit einem Krankheitserreger fertig werden könne, wenn es diesen als Antigen schon einmal kennengelernt hätte, kann nicht zutreffen.

Viele der zahllosen Mikroben verändern sich im Laufe der Zeit und trotzdem werden Menschen, die mit diesen veränderten Antigenen in Kontakt kommen nicht krank. Unser Immunsystem braucht für seine Schutztätigkeit offenbar keine enzyklopädische Zahl von Begegnungen, sondern kann wie unser Gehirn von Bekanntem auf Unbekanntes schließen. Die von den Impflobbyisten seit Jahren nach oben getriebene Zahl von Impfungen ist weder nötig, noch sinnvoll. Atemwegsviren verändern ständig ihre Oberflächenantigene und die jährliche Neuzusammenstellung der Influenzatypen für die sog. Grippeschutzimpfung konnte bisher die Krankheitstage durch grippeartige Erkrankungen auch bei uns nicht reduzieren (25).

Im Gegenteil, Krankschreibungen wegen „grippalen Infekten“ haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen (26). Gerade bei alten Menschen legen Studien seit Jahren nahe, dass alle Impfungen kontraproduktiv sind. Das Immunsystem alter Menschen produziert überhaupt nicht die gewünschten Antikörper gegen bestimmte Erreger, sondern Antikörper gegen Erreger aus der Jugendzeit der Geimpften (27). Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfungen im Alter und einem längeren und gesünderen Leben ist jedenfalls nirgendwo herauslesbar.

Es ist auch nach weit über 100 Jahren Impfforschungen keineswegs belegt, dass ein biologisch, chemisch oder gentechnisch „abgeschwächter“ Erreger im Impfstoff dazu führt, dass der natürliche Erreger bei einer späteren Begegnung, vom Immunsystem abgewehrt wird. Gemessen wird die „Schutzwirkung“ üblicherweise nur durch die Bestimmung von Antikörpern im Blut, aber nicht durch das tatsächliche Ausbleiben einer Erkrankung! Nicht selten betrifft die tatsächliche Schutzwirkung für eine symptomatische Infektion weniger als 50 Prozent (Influenza, Gürtelrose....)! Eigentlich ist dies auch nicht anders zu erwarten, da ein präparierter Erreger dem Wildtyp bestenfalls ähnelt, aber nie identisch sein wird. Sind aber Antikörper so spezifisch wie man annimmt, dann werden Antikörper gegen einen veränderten Erreger kaum etwas bewirken können.

Und warum brauchen Impfstoffe zwingend einen Cocktail von obskuren Beistoffen und Partikeln zusätzlich zum abgeschwächten Erreger? Nun, weil die abgeschwächten Krankheitserreger alleine zu keinerlei Reaktion des Immunsystems führen! Antikörper werden erst gebildet, wenn giftiges Aluminiumhydroxid, quecksilberhaltiges Thiomersal, Polysorbat 80 und viele andere organische und anorganische Partikel in das Gewebe gespritzt werden. Wer mag glauben, dass diese unspezifische Giftmischung zusammen mit unterschiedlichen abgeschwächten Erregern zur Bildung jeweils anderer spezifischer Antikörper führt?

Der dänische Impfforscher Peter Aaby, der in den Diensten der WHO seit Jahrzehnten in Westafrika ein Gesundheitsmonitoring leitet, glaubt dies jedenfalls nicht. Aus seiner umfangreichen Datenbank zieht er zwar die Schlussfolgerung, dass Impfungen bei Kindern in Entwicklungsländern einen positiven Effekt auf deren Gesundheit hätten. Allerdings wäre der unspezifische Effekt durch die Beistoffe wichtiger als der beigelegte Erreger (28). Eine positive Immunstimulation gäbe es nur bei Lebendimpfstoffen. Impfstoffe mit toten Erregern seien nach seinen Untersuchungen nutzlos oder schädlich.

Und damit wären wir noch bei der Prüfung der Impfungen vor einer Zulassung. Man muss nicht lange nachforschen, um festzustellen, dass die Anforderungen noch weit geringer als für Medikamente sind. Unerwünschte Wirkungen müssen gar nicht gegen eine Vergleichsgruppe mit einer neutralen Scheinimpfung ermittelt werden. Statt einer Kochsalzlösung erhält die sog. Kontrollgruppe eine andere Impfung(!) oder die Impfstofflösung mit allen Beistoffen ohne den Erreger. Da die unerwünschten Wirkungen ausschließlich auf den Beistoffen beruhen, kann natürlich keine Differenz zwischen Impf- und Kontrollgruppe bestehen. Impfungen erscheinen daher vermeintlich als „weitgehend nebenwirkungsfrei“.

Aber der Schwindel setzt sich nach der Zulassung noch fort. Der Verdacht auf unerwünschte Impfkrankheiten ist zwar meldepflichtig, wird aber weder überwacht, noch sanktioniert. Dementsprechend muss auch die STIKO einräumen, dass die von „Impfkritikern“ geforderte Nutzen/Risiken-Abwägung von Impfungen nicht getroffen werden kann, da Häufigkeit und Schwere unerwünschte Reaktionen für keine Impfung bekannt seien (29). Aber warum gibt es dafür selbst nach Jahrzehnten kein Register mit systematischer Aufarbeitung aller auftretenden Fälle?

Es muss immer wieder schwere unerwünschte Wirkungen geben, da alle Impfstoffe massenweise

biologisch inkompatible und unabbaubare Fremdkörperpartikel in ungewöhnlicher Zusammensetzung beinhalten (30).

Diese undeclareden Inhaltsstoffe ähneln Partikeln bei der Verbrennung von Müll(!) und sollten keinesfalls in Medikamenten enthalten sein, die jemandem injiziert werden. Erreichen diese Partikel das Gehirn, so ist mit schnellen toxischen Reaktionen zu rechnen. Gelangen sie in unser Mikrobiom sind langfristige Beeinflussungen unseres Immunsystems wahrscheinlich.

Zurück zu „Covid-19“. Der vom amerikanischen Milliardär und Pharma-Lobbyisten Bill Gates als Gegenleistung für eine Aufhebung des Ausnahmezustandes geforderte Impfstoff gegen Coronaviren konnte in den letzten Jahrzehnten nicht geliefert werden. Wer will glauben, dass dies jetzt in wenigen Jahren oder gar Monaten möglich wäre? Würde dann eine Substanz mit vermeintlicher Schutzwirkung wie bei der Influenza mittels Schnellzulassung und ohne Testung auf unerwünschte Wirkungen auf die Menschheit losgelassen? Ein nahezu 100prozentig wirksamer und unbedenklicher Impfstoff wäre ein historisches Novum.

Und was ist mit den anderen Viren, die Atemwegserkrankungen verursachen – RS- oder Rhinoviren? Oder einem wirksamen Impfstoff gegen Influenza? Und was, wenn sich die Viren verändern und wieder eine neue Impfung benötigt werden würde? Der Mangel an Logik und die Widersprüche sind mit Händen zu greifen. Aber wozu das Ganze, da doch unsere Körper das Problem kostenlos durch eine eigene Immunisierung lösen. Und zwar nebenwirkungsfrei!

Die Hybris derjenigen, die jetzt in der Lügeninszenierung von Corona als ultimative Kämpfer für jedes Menschenleben auftreten, entlarvt sich in jedem Fall, wenn eine Impfung gegen Covid-19 oder auch ein wirksames Medikament als Schlüssel zur Aufhebung

gesellschaftlicher Restriktionen postuliert wird. Bill Gates ist weder Mediziner, noch Biologe, er hat auch kein Studium und keine Berufsausbildung absolviert. Er ist Unternehmer. Und ziemlich skrupellos, wenn man sich die von seiner Stiftung durchgeführten Impfungen in Indien, Afghanistan und in Afrika ansieht. Hier wurden Impfungen als Vorwand für eine Geburtenkontrolle verwendet und neue Impfstoffe getestet, die Tausende von Kindern Gesundheit oder Leben kosteten (31). Die Impfstoffe brachten mehr Kinder um als die Krankheiten (32).

Ein wirksames Medikament ist ebenso abwegig, da Viren nun einmal durch ihre Anpassungsfähigkeit immer Gegenstrategien entwickelt haben. Es enthält aber noch einen weiteren Zynismus. Wenn ein Medikament die suspendierten Grundrechte wiederherstellen würde, heißt dies nicht anderes, als dass der Staat wieder - wie bisher - völlige und auch fahrlässige Ansteckungsfreiheit erlauben würde, um Big Pharma für die Behandlung Infizierter möglichst hohe Einnahmen zu ermöglichen. Von wegen, dass es den Verantwortlichen darum geht, Menschenleben zu retten. Nein, es geht um den nackten Profit an der menschlichen Existenz. Der deutsche Dichter Eugen Roth (1895-1976) hatte dies schon vor 3 Generationen erkannt:

Was bringt den Doktor um sein Brot?

a) die Gesundheit und b) der Tod.

*Drum hält der Arzt, auf dass er lebe,
uns zwischen beiden in der Schwebe.*

Den „Doktor“ kann man auch durch „Big Pharma“ oder „Bill Gates“ ersetzen.

Quellen und Anmerkungen:

- (1) Winkle S: Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. S. IXff; Artemis & Winkler, Düsseldorf/Zürich 1997
- (2) Carrasco-Garrido P et al.: Incidence of adverse reactions to vaccines in a paediatric population. *Clin Drug Investig* 2004; 24(8):457-63
- (3) Turnbull FM et al.: National Study of Adverse Reactions after Vaccination with Bacille Calmette-Guérin. *Clin Infect Diseases* 2002; 34(4):447-453
- (4) Statistische Bundesamt, Wiesbaden
- (5) World Health Organization, New York
- (6) Thysen SM et al.: Neonatal BCG vaccination and child survival in TB-exposed and TB-unexposed children: a prospective cohort study. *BMJ Open* 2020; 10(2):e035595
- (7) Martinón-Torres F et al.: Life-threatening infections in children in Europe (the EUCLIDS Project): a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2018; 2(6):404-14
- (8) Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut, Berlin; <https://www.impf-info.de/die-impfungen/meningokokken/171-meningokokken-b-impfung-von-der-stiko-nicht-empfohlen.html> (<https://www.impf-info.de/die-impfungen/meningokokken/171-meningokokken-b-impfung-von-der-stiko-nicht-empfohlen.html>)
- (9) Buchwald G: Impfen: Das Geschäft mit der Angst. 12. Auflage; EMU Verlag; Lahnstein 2020
- (10) Friedrich SK et al.: Usp18 Expression in CD169+ Macrophages is Important for Strong Immune Response after Vaccination with VSV-EBOV. *Vaccines (Basel)*. 2020; 8(1) pii:E142. doi:10.3390/vaccines8010142
- (11) <https://ahrp.org/u-s-navy-acknowledges-mmr-vaccine-caused-viral-mumps-outbreak/> (<https://ahrp.org/u-s-navy-acknowledges-mmr-vaccine-caused-viral-mumps-outbreak/>)
- (12) Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2010
- (13) Dutch National Institute for Public Health and Environment;

https://www.researchgate.net/figure/The-annual-number-of-reported-cases-of-the-measles-in-the-Netherlands-in-the-period_fig2_275470046

[\(https://www.researchgate.net/figure/The-annual-number-of-reported-cases-of-the-measles-in-the-Netherlands-in-the-period_fig2_275470046\)](https://www.researchgate.net/figure/The-annual-number-of-reported-cases-of-the-measles-in-the-Netherlands-in-the-period_fig2_275470046)

- (14) Ross R, Musher DM: Inoculation in the Boston Smallpox Epidemic of 1721. *Arch Intern Med* 1965; 115(6):692-6
- (15) Boylston AW: The Myth of the Milkmaid. *N Engl J Med* 2018; 378(5):414-5
- (16) Winkle S: Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. S. 831ff; Artemis & Winkler, Düsseldorf/Zürich 1997
- (17) Meyer C et al.: Anerkannte Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland 1990-1999. *Bundesgesundheitbl Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 2002; 45:364-70
- (18) STIKO-Protokolle 1972-73
- (19) Pockenimpfung. Tödlicher Schutz. *Der Spiegel* 1967; 15:182-3
- (20)

<http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pocken/Pocken.html#FAQId2437096>

[\(http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pocken/Pocken.html#FAQId2437096\)](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pocken/Pocken.html#FAQId2437096); letzter Zugriff am 08.07.2016

- (21) Buchwald G: Impfen: Das Geschäft mit der Angst. 12. Auflage; EMU Verlag; Lahnstein 2020
- (22) Offit PA: The Cutter incident, 50 years later. *N Engl J Med* 2005; 352(14):1411-2
- (23) Kennedy Jr RF: Gates' Globalist Vaccine Agenda: A Win-Win für Pharma and mandatory Vaccination;
<https://www.globalresearch.ca/gates-globalist-vaccine-agenda-win-win-pharma-mandatory-vaccination/5709493>
[\(https://www.globalresearch.ca/gates-globalist-vaccine-agenda-win-win-pharma-mandatory-vaccination/5709493\)](https://www.globalresearch.ca/gates-globalist-vaccine-agenda-win-win-pharma-mandatory-vaccination/5709493)
- (24) Statistisches Bundesamt , Wiesbaden
- (25) <https://de.statista.com/infografik/13040/woechentliche-influenzafaelle-in-deutschland/>

[\(https://de.statista.com/infografik/13040/woechentliche-influenzafaelle-in-deutschland/\)](https://de.statista.com/infografik/13040/woechentliche-influenzafaelle-in-deutschland/)

- (26) Techniker Krankenkasse, Hamburg
- (27) Henry C et al.: Influenza Virus Vaccination Elicits Poorly Adapted B Cell Responses in Elderly Individuals. *Cell Host Microbe* 2019; 25(3):357-366
- (28) Benn CS et al.: A small jab – a big effect. Nonspecific immunomodulation by vaccines. *Trends in Immunology* 2013; 34(9):431-9
- (29) Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut, Berlin
- (30) Gatti AM, Montanari S: New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro- and Nanocontamination. *Int J Vaccines Vaccin* 2016; 4(1):00072; <https://medcraveonline.com/IJVV/new-quality-control-investigations-on-vaccines-micro--and-nanocontamination.html>
- [\(https://medcraveonline.com/IJVV/new-quality-control-investigations-on-vaccines-micro--and-nanocontamination.html\)](https://medcraveonline.com/IJVV/new-quality-control-investigations-on-vaccines-micro--and-nanocontamination.html)
- (31) Kennedy Jr RF: Gates' Globalist Vaccine Agenda: A Win-Win für Pharma and mandatory Vaccination; <https://www.globalresearch.ca/gates-globalist-vaccine-agenda-win-win-pharma-mandatory-vaccination/5709493>
- [\(https://www.globalresearch.ca/gates-globalist-vaccine-agenda-win-win-pharma-mandatory-vaccination/5709493\)](https://www.globalresearch.ca/gates-globalist-vaccine-agenda-win-win-pharma-mandatory-vaccination/5709493)
- (32) Mogensen SW et al.: The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment. *EBioMedicine* 2017; 17:192-8

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Gerd Reuther ist Facharzt für Radiologie, Medizinaufklärer und Medizinhistoriker. Er hat insgesamt 8 Bücher veröffentlicht.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International)** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.