Samstag, 15. Mai 2021, 15:57 Uhr
~21 Minuten Lesezeit

Mehr Fluch als Segen

Um die derzeitige Kampagne besser einordnen zu können, muss man den Nutzen und die Gefahren von Impfungen aus historischer Perspektive betrachten.

von Gerd Reuther
Foto: Treecha/Shutterstock.com

Impfungen gelten als Teil der schulmedizinischen „DNA“. Impflobbyisten verweisen gerne auf eine 300-jährige Erfolgsgeschichte. Vergessen ist, dass sich der ärztliche Berufsstand im ersten Jahrhundert der Impfgeschichte diesen Versuchen der Krankheitsprävention mit allen Mitteln widersetzte. Impfungen wurden von Laien ein- und auch durchgeführt. Erst mit dem Aufkommen der Pharmaindustrie im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts rückten Impfungen auf der Agenda der Schulmedizin ganz nach oben. Bereits mit dem Reichsimpfgesetz von 1874 avancierte eine Impfung in

ganz Deutschland zur bürgerlichen Pflicht. Trotz massenhafter Durchführungen verzichtete man bis heute bei allen Impfungen auf solide Studien zur Beurteilung von Nutzen und Risiken.

Impfen kommt von „pfropfen“ und stammt begrifflich aus der Agrartechnik. Es bedeutet, dass ein so behandeltes Lebewesen veredelt und konserviert werden soll. In der Medizin wollte man damit nicht nur Infektionskrankheiten, sondern auch Krebs und Rheuma, Diabetes und Schilddrüsenstörungen aus der Welt schaffen. Die unter dem Deckmantel „Corona-Impfung“ eingeführten gentechnischen Injektionen von Boten-RNA knüpfen nun an diese bisher erfolglose Tradition der „Aufbesserung“ an. Wie bei der landwirtschaftlichen Anwendung soll eine genetische Information zur körpereigenen Herstellung von Kopien übertragen werden.

> ***Die meisten heutigen Impfungen haben mit ihren Vorläufern technisch kaum etwas gemeinsam. Ein Verweis auf die lange Impfgeschichte als Garant für Impfsicherheit ist daher fehl am Platz.***

Nicht nur, dass sich das Spektrum der Krankheitserreger verändert hat. Nein, selbst bei den gleichen Krankheiten unterscheiden sich Aufbereitungen der Erreger, Beistoffe und zum Teil auch das Immunisierungsprinzip fundamental.

Der Wandel ist weniger Ausdruck neuer immunologischer Erkenntnisse, sondern reflektiert vor allem unbefriedigende Eigenschaften, die stete Nachbesserungen erforderten. Alle Impfungen sind mehr oder weniger weit von einem 90-prozentigen Schutz entfernt. Schon bei traditionellen Impfungen wird

mindestens jede 10. Impfung subjektiv schlecht vertragen (1, 2). Für lebensbedrohliche oder tödliche Reaktionen liegt das Risiko zwischen etwa 1:10.000 und 1:1.000.000 (3). Vorhersagbar ist es im Einzelfall nicht.

Zwar wurde bereits im Reichsimpfgesetz festgeschrieben, dass Impfzwischenfälle und der Verdacht auf impfassoziierte Todesfälle dem Reichsgesundheitsamt zu melden wären, aber alle Auswertungen blieben unter Verschluss (4). Impfschäden wurden dann über 75 Jahre von der Schulmedizin in Abrede gestellt, obwohl 1924 der Zusammenhang einer Hirnschädigung mit einer Pockenimpfung belegt wurde (5). Erst ein Entscheid des Bundesgerichtshofs von 1953, der den Staat zu Entschädigungen verurteilte, machte Impfschäden amtlich (6). Die detaillierten Meldungen über Impfschäden werden dennoch bis heute nicht systematisch erfasst und der Öffentlichkeit vorenthalten. Erkennbar daran, dass Todesfälle in zeitlicher Nähe zur Impfung in Deutschland scheinbar um mindestens den Faktor 4 seltener sind als in Ländern, die genauer hinsehen wie zum Beispiel Norwegen (7)!

Am Anfang ging es weniger um das Überleben

Aber wie begann eigentlich alles? Triebfeder für alle Stimulierungen der Immunabwehr durch eine dosierte Erregerexposition waren die Pockenepidemien. Zuerst in Form der sogenannten Inokulation von Pockenlymphe und am Ende des 18. Jahrhunderts durch die Jenner'sche Vakzination. Die ersten Impfungen entwickelten sich in der naturheilkundlichen Volksmedizin und erfolgten wahrscheinlich in China, Indien und den Gegenden des Kaukasus. Dort grassierten die Pocken frühzeitig und rafften nicht nur zahlreiche Menschen dahin, sondern zeichneten alle Überlebenden. Ein Drittel erblindete, fast alle behielten Narben im Gesicht. Möglicherweise war die

äußerliche Stigmatisierung der größere Anreiz für eine Abhilfe als die Todesfälle; denn meist verstarb höchstens einer von fünf Erkrankten (8).

Fälschlicherweise werden Inokulationen oft mit späteren Impfungen in einen Topf geworfen, obwohl sie nicht vergleichbar sind. Dabei wurde wenig Material aus einer Pockenpustel in die Haut eines Gesunden eingeritzt. Trotz fehlender Kenntnis immunologischer Prozesse erhoffte man sich eine spezifische Stimulation der Abwehrreaktion, um eine künftige Ansteckung zu verhindern. Das Risiko, eine tödliche Pockeninfektion zu verursachen, blieb allerdings nur bei entsprechender Technik und Isolierung der Inokulierten gering.

Über Konstantinopel erreichte diese Immunisierungsmethode durch die Frau des dortigen englischen Botschafters, Lady Wortley Montagu (1689 bis 1762), London. Dort mussten die Impfungen den Ärzten regelrecht aufgezwungen werden. Erst als ersichtlich war, dass Wohlhabende dafür viel Geld bezahlten und die Nachfrage nach ihren bisherigen Behandlungsangeboten nicht litt, wich die Skepsis der Ärzteschaft.

Londoner Ärzte wollten Inokulationen und die spätere Jenner'sche Impfung erst durchführen, als sie erzwungen hatten, dass Impflinge vorher gebührenpflichtig das gesamte Spektrum ihrer Entleerungstherapien über sich ergehen ließen sowie für einen Monat körperliche Ruhe und eine spezielle Diät einhielten (9). Die Zahl der Impfungen war dadurch erst einmal eingebremst, da sich die wenigsten Menschen einen derartig langen Einkommensausfall leisten konnten, selbst wenn die Kommunen die Kosten übernahmen. Gleichzeitig hatten sich die Ärzte durch diese vermeintlich notwendigen Maßnahmen einen Freibrief ausgestellt, falls die Inokulation schiefging: Es lag dann immer an der mangelnden Compliance der Impflinge, die gegen eine der Auflagen verstoßen hätten.

Inokulationen verbreiteten sich dennoch rasch im britischen Empire, obwohl das Risiko tödlicher Impfkrankheiten mindestens 1 bis 2 Prozent betrug (10). Aus einer Statistik der Pockenepidemie in Boston (USA) im Jahr 1721 ist bekannt, dass an den Pocken 15 Prozent verstarben, aber auch 2,5 Prozent der Inokulierten (11). Da beide Gruppen allerdings nicht vergleichbar waren, ist die rechnerische Senkung der Sterblichkeit auf ein Sechstel ein Fehlschluss. Man müsste für die Sterblichkeit der Pocken als Bezugsgröße nicht die Erkrankten, sondern alle nichtinokulierten Personen heranziehen. Hätte nur ein Drittel der ungeimpften Bevölkerung die Pocken bekommen, wäre die Todesrate nicht höher als 5 Prozent gewesen! Todesfälle hätten ohne Inokulationen alleine durch konsequente Isolation Infizierter um die Hälfte bis drei Viertel gesenkt werden können (12).

Impflinge waren außerdem eine Zeitlang infektiös. Ohne Abstandsregeln ging ein Drittel aller Pockenfälle auf Inokulierte zurück (13)! Der englische Arzt John Haygarth (1740 bis 1827) zeigte, dass Inokulationen nur einen positiven Nettoeffekt haben konnten, wenn strenge Auflagen zur Distanzierung Geimpfter eingehalten wurden (14). Mit seiner Mindestdistanz von 18 inches — circa 45cm —, die einzuhalten war, um eine Ansteckung zu verhindern, war er seiner Zeit weit voraus.

Da viele Ärzte die Ansteckungsgefahr unterschätzten, es an der peniblen Akkuratesse bei der Sekretübertragung mangeln ließen und an ihren schwächenden Aderlässen und Klistieren zur Behandlung festhielten, starben durch Immunisierungsversuche mehr Menschen als durch die Pocken (15)! Vor allem in Frankreich und Deutschland kam es durch unsachgemäße Inokulationen immer wieder zu Epidemien (16). Auch diese ärztlich verursachten Pockentoten, die in vielen Darstellungen der Impfgeschichte fehlen, gehören zur Wahrheit über die Zahl der Seuchenopfer im 18. und 19. Jahrhundert.

Bis zum heutigen Tag werden geimpfte Personen nicht für den erforderlichen Zeitraum isoliert, so dass Impfungen mit abgeschwächten Krankheitserregern maßgeblich für Neuerkrankungen verantwortlich sind. Dies räumen inzwischen Impfbefürworter wie der amerikanische Impfpapst Stanley Plotkin ein (17).

Impfen ohne Reue?

Wenn man immunisieren wollte, war jedenfalls eine risikoärmere Impfmethode erforderlich. Der Durchbruch schien Ende des 18. Jahrhunderts mit der Kuhpockenimpfung gekommen. So macht es jedenfalls die Propaganda glauben, die über Jahrzehnte selbst vor den Schulbüchern für den weltweiten Englischunterricht nicht haltmachte. Über Generationen wurde das Märchen vom Milchmädchen zelebriert, das dem englischen Landarzt Edward Jenner (1749 bis 1823) verraten haben soll: „Ich kann keine Pocken bekommen, weil ich schon die Kuhpocken hatte.“ Umgehend hätte dieser beschlossen, Kinder mit Flüssigkeit von Kuhpockenblasen zu immunisieren. Zu passend, um wahr zu sein.

Tatsächlich war der Landbevölkerung lange bekannt, dass eine Kuhpockenerkrankung vor Pocken schützte (18), als Jenner 1796 dem Sohn seines Gärtners Sekret von Kuhpockenblasen einritzte. Jenner hatte nachweislich als Praktikant in einer Landarztpraxis davon erfahren (19). Das Milchmädchen ist eine Erfindung von Jenners erstem Biographen. Jenners kurze Mitteilung an die Royal Society war 1797 also Schnee von gestern. Sein Verdienst liegt in erster Linie in seiner Hartnäckigkeit, einer gegenüber der Inokulation risikoärmeren Immunisierung zum Durchbruch verholfen zu haben. Seine „Vakzinationen“ — abgeleitet von vacca = Kuh — zeigten außerdem, dass die Lymphe jedes infizierten Menschen als Impfsubstrat taugte. Neu war weder die Erkenntnis, dass

Kuhpocken einen Schutzeffekt gegen Pocken hatten, noch dass man Inokulationen Kuhpockenkranker vornehmen könne (20).

Die Vakzinationen verbreiteten sich im Vereinigten Königreich schnell. Aber erst 1840 wurden Inokulationen aus Pockenblasen in England verboten (21). Heutige Untersuchungen in noch erhaltenem Material aus Jenners Produktion haben übrigens gezeigt, dass in seinem Impfstoff gar keine Kuh-, sondern Pferdepockenviren enthalten waren (22). Der Schutzeffekt resultierte aus einer Kreuzimmunität gegen diese eng verwandten Viren. Jenners „Vakzine“ verdiente eigentlich ihren Namen nicht. Das eigentliche Pockenvirus wurde erst mehr als 100 Jahre später identifiziert.

Die positiven Berichte aus England führten diesseits und jenseits des Atlantiks zu einer starken Nachfrage nach Jenners Impfstoff. Aus dem ländlichen Gloucester wurden Abstriche mit „Vakzine“ in alle Welt versandt. Wenig wahrscheinlich, dass das, was nach mehreren Wochen im eingetrockneten Zustand ankam, noch immunisieren konnte. Vielerorts wurde daher nach Jenners Vorgaben Vakzine aus Lymphe Kuhpockeninfizierter von Arm zu Arm weitergegeben. Von diesen weltweiten Aktivitäten sind nur wenige, teils widersprüchliche Statistiken über die Schutzwirkung und das Auftreten von Impfkrankheiten beziehungsweise Todesfällen überliefert.

> ***Im Laufe des 19. Jahrhunderts etablierte sich die Vakzination weltweit, obwohl die Erfolge überschaubar blieben (23).***

Selbst wirksames Sekret immunisierte nur für 8 bis 10 Jahre. Um die ansonsten auftretende sogenannte Variolois — eine weniger schwere Form der Pocken — zu verhindern, waren Wiederholungen unabdingbar. Die Notwendigkeit dafür wurde aber von den tonangebenden Ärzten in den meisten europäischen Staaten verkannt. Außerdem verimpfte man immer wieder unwirksame

Chargen.

Die Pocken blieben jedenfalls in den kriegerischen Auseinandersetzungen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts unverändert eine gefürchtete Seuche, die die Franzosen 1870/71 zu Kriegsverlierern gegen Deutschland werden ließ. In der Folge von Migrationsbewegungen nach dem deutsch-französischen Krieg starben dann in der deutschen Zivilbevölkerung viermal so viele Menschen an den Pocken wie Soldaten im vorangegangenen Krieg (24). Dazu kam, dass vielerorts für die Pockenimpfungen Lymphe von Waisenkindern verwendet wurde, die an anderen übertragbaren Krankheiten litten. Reihenweise wurden Menschen mit der Syphilis infiziert, bevor eine Umstellung auf Kälberlymphe erfolgte.

Nach der indirekten Identifizierung der humanen Pockenviren im frühen 20. Jahrhundert ersetzte man das Kuhpockensekret durch einen über Tierpassagen abgeschwächten Erreger mit Beistoffen. In den 1920er Jahren wurde diese Impfung dann erneut modifiziert (25). Die Abschwächung des Erregers erfolgte auf chemischem Weg, ohne dass sich Wirksamkeit und Sicherheitsprofil verbesserten. Im Gegenteil, selbst in Ländern mit Impfpflicht kam es immer wieder zu Erkrankungswellen. Und es trat eine bis dato unbekannte Impfkrankheit auf: Hirnhautentzündungen (26).

Die Pockenimpfung blieb bis zu der von der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) 1980 ausgerufenen „Ausrottung“ der Pocken die Impfung mit der höchsten Rate schwerer und tödlicher Impfkrankheiten (27). Zwei Drittel aller Impfkomplikationen entfielen auf die Pockenimpfung. Alleine in der Bundesrepublik Deutschland sind bis 1979 mindestens 360 Todesfälle und 984 Dauerschäden dokumentiert (28). Dem stehen in diesem Zeitraum lediglich 7 Todesfälle durch die Pocken gegenüber (29).

Die erste Erfindung einer Seuche

Die Fakten genau anzusehen, lohnt sich gerade bei der sogenannten Polio — „Kinderlähmung“ — oder was darunter alles subsummiert wurde. Das Poliovirus lebt vermutlich seit Jahrtausenden in unserem Magen-Darm-Trakt, ohne dass bis zum 19. Jahrhundert eindeutige Fälle von Polio mit Lähmungserscheinungen auffindbar sind. Zwei der frühesten Ausbrüche in Europa und Vermont traten kurz nach der Einführung von Insektiziden auf Arsenbasis auf (30). Diese Insektizide wirkten auf die Vorderhornzellen des Nervensystems und bewirkten Lähmungen, wie sie der Polio zugeschrieben wurden. Lähmungen häuften sich bei Kindern dort, wo die auf Arsen basierende Chemikalie eingesetzt wurde.

Von 1915 bis 1918 konzentrierten sich die Poliofälle auf die Ostküste der USA, vor allem auf Long Island. Ein amerikanischer Journalist kartographierte dies minutiös (31). Dort wurde pestizid-behandelter Zucker aus hawaiianischen Plantagen eingeführt. Wie sich herausstellte, konzentriert sich Arsen im Zucker. Wo immer dieses Zuckerrohr landete, kam es zu Ausbrüchen von Lähmungen. Tendenziell entstanden die Epidemien im Umfeld von Süßwarenläden.

Eine weitere Chemikalie mit einer besonderen Affinität zu den Vorderhornzellen des Nervensystems ist Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT). Beim Vergleich der sommerlichen DDT-Sprühungen und der Polioquoten in denselben Gebieten stellte man eine unglaublich enge Korrelation fest (32). Je mehr DDT gesprüht wurde, desto mehr Poliofälle wurden gemeldet. Die Kurven für das Auftreten von Krankheiten mit Lähmungserscheinungen sind mit der Anwendungshäufigkeit des Pestizids nahezu deckungsgleich und passend zur Krankheitslatenz zeitlich gering verschoben.

Das Poliovirus konnte nur bei der Hälfte der an Kinderlähmung Verstorbenen nachgewiesen werden. Der Nachweis eines symptomlos häufig vorhandenen Virus bestätigt im Krankheitsfall keine Kausalität! Dennoch galten bis zur Einführung einer Impfung gegen das Poliovirus undifferenziert alle Lähmungen als „Polio“. Schlagartig mit der Einführung von Impfstoffen wurde der Krankheitsbegriff eingeengt, so dass die Fallzahlen drastisch zurückgehen mussten. Als der Einsatz von DDT, das man in den 1940er und 1950er Jahren sogar in Kindergärten und Schulen vernebelte, beendet wurde, verschwand „Polio“ umgehend von der Bildfläche. Es waren keine erfolgreichen Impfkampagnen, die das Poliovirus fast ausgerottet hätten.

Polio gibt es im Gegensatz zu den Pocken weiterhin in Entwicklungsländern, wo bei uns verbotene Pestizide eingesetzt werden und Impfkampagnen der WHO erfolgen. Vor wenigen Jahren erlitten etwa 500.000 Kinder Lähmungen, weil das in der Vakzine enthaltene Virus virulent war (33). Etwa 70 Prozent der weltweiten Polio-Fälle sollen 2018 auf Impfungen zurückgehen. Impfstoffe brachten mehr Kinder um, als die Krankheiten, vor denen sie schützen sollten (34).

Polio ist nicht das einzige Beispiel, wo ein harmloses Virus als Ersatz für andere Ursachen zu einem Krankheitserreger stilisiert wird. Auch das Virus, das Genitalwarzen erzeugen kann, wurde zum Verursacher von Gebärmutterhalskrebs aufgebauscht, die sogenannte HPV-Impfung war die Folge. Ein Beleg für die Kausalität steht seit mehr als 20 Jahren aus.

Die Mär vom Impfsegen

Vom vermeintlichen Segen des Impfgedankens bleibt wenig übrig, wenn man die Ereignisse unbefangen bewertet. Zur Erhöhung der

Lebenserwartung haben Impfungen entgegen der Propaganda der Gesundheitsbehörden nirgendwo beigetragen (35). Die „Impferfolge“ des 19. und frühen 20. Jahrhunderts lösen sich beim Studium von Zeitzeugenberichten auf (36).

> ***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 Bevölkerung einen Impfschutz hätten. Wissenschaftliche Daten hierfür fehlen. Seit Jahrzehnten gibt es in Europa Regionen mit einem hohen Anteil ungeimpfter Bewohner wie Universitätsstädte oder Berlin Prenzlauer Berg, ohne dass von dort Epidemien ausgehen. Seit Neuestem will die WHO unter Übernahme der Sichtweise von Pharmakonzernen eine „Herdenimmunität“ nur noch attestieren, wenn Impfungen erfolgt sind. Ungeimpfte sollen zu Parias degradiert werden.

Alle heute empfohlenen Impfungen richten sich ausschließlich gegen sehr seltene und nur in Einzelfällen schwer verlaufende Krankheiten wie Masern, Mumps oder Röteln. Dazu gehört auch der gefürchtete Tetanus, für den 2001 in Deutschland die Meldepflicht abgeschafft wurde, da pro Jahr keine 10 Menschen erkranken und diese ausnahmslos alt oder gebrechlich sind. Impfpflichten in zahlreichen Ländern haben Krankheiten weder reduziert, noch zum Verschwinden gebracht. Im letzten Jahr vor der Impfpflicht für Masern in Deutschland wurden ganze 514 Fälle gezählt (37)! Alle Erkrankungen waren jeweils nahezu verschwunden, als Impfungen eingeführt wurden (38).

Es ist anhand der Zahlen sogar erkennbar, dass die vorbestehende Abnahme der Fallzahlen durch Massenimpfungen verzögert wurde (39). Vor Kurzem musste ein Kriegsschiff der US-Marine unter

Quarantäne gestellt werden, da nach einer Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln alle Besatzungsmitglieder an Mumps erkrankten (40). Dagegen hat sich maßgeblich durch die Impfungen der Anteil Erwachsener an den früheren Kinderkrankheiten stetig erhöht.

Für häufigere und schwerer verlaufende Erkrankungen fehlen bis heute funktionierende Impfungen. Allen voran die Tuberkulose mit weltweit jährlich circa 10 Millionen Neuerkrankungen und einer Letalität von etwa 15 Prozent. Seit 140 Jahren ist es nicht gelungen, einen wirksamen Impfschutz zu entwickeln. Die sogenannte BCG-Impfung, die dies vor 100 Jahren bewerkstelligen sollte, wurde zwar als „Schutzimpfung gegen Tbc“ angepriesen, hat aber nie vor der Lungentuberkulose bewahrt (41). Gegen die im Kindesalter am häufigsten tödlichen Infektionen, den Hirnhautentzündungen, gibt es nur für wenige Erreger ein Impfprodukt (42). Lediglich 7 Prozent der in der Europäischen Union an Infektionskrankheiten verstorbenen Kinder weisen keinen vorgeschriebenen Impfstatus auf (43). Die anderen 93 Prozent waren nach den jeweils geltenden Bestimmungen immunisiert, verstarben aber trotzdem. Entweder gibt es keine Impfung oder die Impfungen sind wegen ihrer Risiken nicht empfehlenswert.

Mehr Glaube als Evidenz

Das ganze Impfprinzip steht auf tönernen Füßen. Die Annahme, dass unser Immunsystem nur mit einem Krankheitserreger fertigwerden könne, wenn es diesen als Antigen schon einmal kennengelernt hätte, kann nicht zutreffen. Vor allem bei einem Kontakt, der nicht über natürliche Pforten, sondern per Injektion erfolgt. Viele Mikroben verändern sich im Laufe der Zeit und trotzdem werden Menschen, die mit diesen veränderten Antigenen in Kontakt kommen, nicht krank. Unser Immunsystem braucht keine enzyklopädische Zahl von Begegnungen, sondern kann wie

unser Gehirn von Bekanntem auf Unbekanntes schließen.

> ***Die von den Impflobbyisten seit Jahren hochgetriebene Zahl von Impfungen ist weder nötig noch sinnvoll.***

Atemwegsviren ändern ständig ihre Oberflächenantigene. Die jährliche Neuzusammenstellung der Influenzatypen für die sogenannte Schutzimpfung reduzierte weder die Krankheitstage noch die Sterblichkeit durch grippeartige Erkrankungen (44, 45). Im Gegenteil, Krankschreibungen wegen „grippalen Infekten“ haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Und dies, obwohl gleichzeitig die Impfquote gestiegen ist. Dies befeuert die These, dass die Impfungen gegen Influenzaviren bei allenfalls minimalem Schutzeffekt die Anfälligkeit der Geimpften für andere Atemwegsviren erhöhen.

Gerade bei alten Menschen legen Studien seit Jahren nahe, dass alle Impfungen kontraproduktiv sind. Das Immunsystem alter Menschen produziert Antikörper gegen Erreger aus der Jugendzeit der Geimpften (46). Eine Parallele zum Gedächtnis im Alter. Eine Korrelation der Impfquoten von Menschen über 65 Jahren mit der Häufigkeit von Todesfällen bei „Covid-19“ lässt jedenfalls vermuten, dass Impfungen gegen Influenza gerade im Alter das Leben häufig vorzeitig beenden (47). Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfungen im Alter und einem längeren und gesünderen Leben ist nirgendwo herauslesbar.

Und warum brauchen Impfstoffe zwingend einen Cocktail obskurer Beistoffe und Partikel? Nun, weil die abgeschwächten Krankheitserreger alleine zu keinerlei Reaktion des Immunsystems führen! Antikörper werden erst gebildet, wenn giftiges Aluminiumhydroxid, quecksilberhaltiges Thiomersal, Polysorbat 80, Polyethylenglykol und viele andere organische und anorganische Partikel in das Gewebe gespritzt werden. Wer mag glauben, dass diese Giftmischung zusammen mit unterschiedlichen Erregern zur

Bildung jeweils anderer spezifischer Antikörper führt? Diese Giftinjektionen in geringer Konzentration sind nichts anderes als eine Form der wissenschaftlich bis heute ungeklärten Hormesis, die annimmt, dass niederschwellige schädliche Einflüsse die Gesundheit befördern. In den wenigen Vergleichsstudien ist die Gesundheit Ungeimpfter jedoch immer besser (48)!

Vertuschte Impfkrankheiten

Es muss immer wieder schwere unerwünschte Reaktionen geben, da alle Impfstoffe massenweise biologisch inkompatible und unabbaubare Fremdkörperpartikel in ungewöhnlicher Zusammensetzung beinhalten (49). Diese undeklarierten Inhaltsstoffe ähneln Partikeln bei der Müllverbrennung(!) und sollten keinesfalls in Medikamenten enthalten sein, die jemandem injiziert werden. Erreichen diese Partikel das Gehirn, ist mit schnellen toxischen Reaktionen zu rechnen. Gelangen sie in unser Mikrobiom, sind langfristige Beeinflussungen unseres Immunsystems wahrscheinlich.

Eine Sensibilität für Impfschäden ist allerdings bei den wenigsten Ärzten vorhanden. Kein Wunder, dass es keine jährlichen Statistiken über Todesfälle und Impfkrankheiten gibt. Eine faktenbasierte Nutzen-Risiko-Analyse ist nicht möglich, da weder die Häufigkeit impfbedingter Krankheiten und Todesfälle, noch die tatsächlichen Schutzwirkungen für Impfungen bekannt sind (50, 51). Die Impfstoffhersteller sind seit 32 Jahren einen Nachweis über die Sicherheit ihrer Produkte schuldig geblieben. Der Verdacht auf Impfkrankheiten ist zwar meldepflichtig, dies wird aber weder überwacht noch sanktioniert.

Mit dem drastischen Rückgang von Säuglingsimpfungen im Rahmen der „Corona-Pandemie“ kam es jedenfalls in den USA zeitgleich zu

einer Abnahme plötzlicher Todesfälle von Kindern ohne erkennbare Ursachen um ein Drittel (52). Vorher war die Sterberate von Kindern unter 12 Monaten in den USA um bis zu 76 Prozent im Vergleich zu 19 anderen Industrieländern gestiegen, seit in den 1980er Jahren die Anzahl der Impfungen massiv erhöht wurde (53). Ein Zusammenhang von Todesfällen und Impfungen ist damit mehr als wahrscheinlich und wurde auch von einem US-Gericht bestätigt (54).

Wenn man überhaupt das Prinzip einer Stärkung der Immunabwehr durch Stimulation mit krankheitsauslösenden Substanzen für plausibel hält, sollte immer klar sein, dass jede Impfung eine risikobehaftete Maßnahme an Gesunden ist. Entsprechend müssen die Anforderungen an die Produktsicherheit sehr hoch sein. Die aktuellen „Covid-Impfungen“ widersprechen diesem Grundsatz eklatant! Bei einer Erkrankung mit einer Sterblichkeit von 0,1 bis 0,2 Prozent kann ein möglicher Nutzen im Einzelfall die unvorhersagbaren Schäden und Todesfälle keinesfalls aufwiegen.

Video (https://www.youtube-nocookie.com/embed/pVxGyEMmj38)

Quellen und Anmerkungen:

(1) Carrasco-Garrido Pet al.: Incidence of adverse reactions to vaccines in a paediatric population.Clin Drug Investig 2004; 24(8):457-63
(2) Turnbull FM et al.: National Study of Adverse Reactions after Vaccination with BacilleCalmette-Guérin. ClinInfectDiseases 2002; 34(4):447—53
(3) Delarue F, Delarue S: Impfungen der unglaubliche Irrtum. S. 43ff; F. Hirthammer; München 1990
(4) Buchwald G: Vorwort zur deutschen Ausgabe von: Delarue F, Delarue S: Impfungen der unglaubliche Irrtum. S. 9ff; F. Hirthammer; München 1990
(5) Luksch F: Blatternimpfung und Encephalitis. Med Klin 1924; 20:1170
(6) Bundesgerichtshof, Karlsruhe; Urteil III.ZR.208/51
(7) Norwegian Medicines Agency: Reported suspected adverse reactions to coronavirus vaccines. **https://legemiddelverket.no/Documents/English/Covid-19/Reported%20suspected%20adverse%20reactions%20coronavirus%20vaccines%20as%20of%2027%20april%202021.pdf** (https://legemiddelverket.no/Documents/English/Covid-19/Reported%20suspected%20adverse%20reactions%20coronavirus%20vaccines%20as%20of%2027%20april%202021.pdf); Paul-Ehrlich-Institut: **https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=5** (https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=5)
(8) Riedel S: Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. Proc (BaylUniv Med Cent) 2005; 18(1): 21—5
(9) Wootton D: Bad Medicine. Doctors doing harm since Hippocrates.S. 155; Oxford University Press; Oxford 2007

(10) James Jurin, Secretary of the Royal Society; zitiertnach: Wootton D: Bad Medicine. Doctors doing harm since Hippocrates.S. 153; Oxford University Press; Oxford 2007
(11) Coss S: The Fever of 1721: The Epidemic That Revolutionized Medicine and American Politics. Simon & Schuster; New York 2017
(12) Boylston A: John Haygarth's 18th-century 'rules of prevention' for eradicating smallpox. J R Soc Med 2014; 107(12): 494—9
(13) Haygarth J:An Inquiry How to Prevent the Small-Pox. And Proceedings of a Society for Promoting General Inoculation at Stated Periods, and Preventing the Natural Small-Pox in Chester.J Johnson; London 1784
(14) Haygarth J:A Sketch of a Plan to Exterminate the Casual Smallpox from Great Britain; and to Introduce General Inoculation: To which is Added, a Correspondence on the Nature of Variolous Contagion.J Johnson, London 1793
(15) Winkle S: Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. S. 868ff; Artemis & Winkler; Düsseldorf/Zürich 1997
(16) Boylston A: John Haygarth's 18th-century'rules of prevention' for eradicating smallpox. J R Soc Med 2014; 107(12): 494—9
(17) Langrudi NK: Der weltbekannte „Pate" der Impftheorie sagt: Impfungen schützen nicht. Impuls 2020; 18:35-8
(18) Pepys S: Montag, 24.7.1665. in: Pepys S: Die Tagebücher 1660 — 1669. Zweitausendeins; Frankfurt/Main 2018
(19) Boylston AW: The Myth of the Milkmaid. N Engl J Med 2018; 378(5):414-5
(20) Riedel S: Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. Proc (BaylUniv Med Cent) 2005; 18(1):21—5
(21) Riedel S: Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. Proc (BaylUniv Med Cent) 2005; 18(1): 21—5
(22) Esparza J,Nitsche A, Damaso CR: Beyond the myths: Novel findings for old paradigms in the history of the smallpox vaccine.PLoSPathog 2018; 14(7):e1007082
(23) Winkle S: Geißeln der Menschheit. Kulturgeschichte der Seuchen. S. 880ff; Artemis & Winkler; Düsseldorf/Zürich 1997
(24) Schloßberger H: Kriegsseuchen. S. 55; Jena 1945

(25) Winkle S, Salchow VA: Über die Krise der Pockenschutzimpfung mit besonderer Berücksichtigung der zerebralen Impfkomplikationen. Dtsch Med Woch 1956; 81:221-6
(26) Luksch F: Blatternimpfung und Encephalitis. Med Klin 1924; 20:1170
(27) Meyer C et al.: Anerkannte Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland 1990-1999.Bundesgesundheitbl Gesundheitsforsch — Gesundheitsschutz 2002; 45:364-70
(28) Pockenimpfung. Tödlicher Schutz. Der Spiegel 1967; 15:182-3
(29) STIKO-Protokolle 1972-73
(30) Cowan T: Krebs und die neue Biologie des Wassers. Kopp; Rottenburg am Neckar 2020
(31) Olmsted Dan: The Age of Polio. Explosion. **https://www.ageofautism.com/2018/11/the-age-of-polio-explosion.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+ageofautism+%28AGE+OF+AUTISM%29** (https://www.ageofautism.com/2018/11/the-age-of-polio-explosion.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+ageofautism+%28AGE+OF+AUTISM%29)
(32) MacBean E: The poisoned needle. Health Research; Pomeroy 1957; **https://1796web.com/pdfs/The-Poisoned-Needle.pdf** (https://1796web.com/pdfs/The-Poisoned-Needle.pdf)
(33) 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)
(34) 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
(35) Buchwald G: Impfen: Das Geschäft mit der Angst.12. Auflage;

EMU; Lahnstein 2020
(36) Tolzin HU: Welche Impfrisiken waren 1918 bekannt? Impf-report 2005; 12/13:12-7
(37) Robert Koch-Institut, Berlin; **https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html** (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html)
(38) Buchwald G: Vorwort zur deutschen Ausgabe von: Delarue F, Delarue S: Impfungen der unglaubliche Irrtum. S. 9ff; F. Hirthammer; München 1990
(39) Buchwald G: Impfen: Das Geschäft mit der Angst.12. Auflage; EMU; Lahnstein 2020
(40) Brown D: Sailors Stranded at Sea: What This Tells Us About the Mumps Vaccine. 9.4.2019;
(41) The role of BCG vaccine in the prevention and control of tuberculosis in the United States.A joint statement by the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the Advisory Committee on Immunization Practices.MMWR Recomm Rep 1996;45(RR-4):1-18
(42) **https://www.sandiegouniontribune.com/news/health/sdut-meningitis-b-vaccine-schedule-doctors-bacterial-2015nov25-story.html** (https://www.sandiegouniontribune.com/news/health/sdut-meningitis-b-vaccine-schedule-doctors-bacterial-2015nov25-story.html)
(43) Martinón-Torres Fet al.: Life-threatening infections in children in Europe (the EUCLIDS Project): a prospective cohort study.Lancet Child Adolesc Health 2018; 2(6):404-14
(44) Statistisches Bundesamt, Wiesbaden; **https://de.statista.com/infografik/13040/woechentliche-influenzafaelle-in-deutschland/** (https://de.statista.com/infografik/13040/woechentliche-influenzafaelle-in-deutschland/)
(45) Doshi P: Will covid-19-vaccines save lives? Current trials aren't

designed to tell us. BMJ 2020; 373:37
(46) Henry Cet al.: Influenza Virus Vaccination Elicits Poorly Adapted B Cell Responses in Elderly Individuals.Cell Host Microbe 2019; 25(3):357-66
(47) Eurostat, Brüssel; ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-eurostat-news/DDN-20191209-2_statista.com/statistics/1111779/coronavirus-death-rate-europe-by-country/
(48) Weiler JL, Thomas P: Relative Incidence of Office Visits ans Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination. Int J Environment Res Public Health 2020; 17:8674
(49) 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)
(50) Dr. Robert Chen, CDC; zitiert nach: Millwisch C: Ausgangsverbot, Homeoffice, Kontaktverbot, Umarmungsverbot. Impuls 2020; 18:22-32
(51) Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) in: Die Zeit vom 21. September 2006
(52) Sumpf T: Corona-Lockdown stellt globale Impfstrategie in Frage: Weniger Impfungen = weniger tote Babys? Epoch Times vom 23.10.2020;
https://www.epochtimes.de/wissen/gesellschaft/corona-lockdown-stellt-globale-impfstrategie-infrage-weniger-impfungen-weniger-tote-babys-a3362905.html?utm_source=Meistgelesen&utm_medium=InternalLink&utm_campaign=ETD
(https://www.epochtimes.de/wissen/gesellschaft/corona-lockdown-stellt-globale-impfstrategie-infrage-weniger-impfungen-weniger-tote-babys-a3362905.html?utm_source=Meistgelesen&utm_medium=InternalLink&utm_camp

aign=ETD)
(53) Thakrar AP et al.: Child Mortality In The US And 19 OECD Comparator Nations: A 50-Year Time-Trend Analysis. Health Aff (Millwood) 2018;37(1):140-9
(54) Children's Health Defense Team: The plausible connection between vaccines and SIDS. 26.6.2018; **https://childrenshealthdefense.org/news/the-plausible-connection-between-vaccines-and-sids/** (https://childrenshealthdefense.org/news/the-plausible-connection-between-vaccines-and-sids/)

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.