

Seuchen – Impfungen – Autoimmunerkrankungen

Eine Chronik voller Scheußlichkeiten

Marlene E. Kunold (©Copyright liegt bei der Verfasserin)

Der Mensch lebt seit Jahrhunderten in der Angst, einer schlimmen Seuche, einem Killervirus zu unterliegen. Legt man diese Urangst des Menschen zu Grunde, an tödlich verlaufenden Infektionen im Siechtum dahin zu sterben, so erklärt sich die irrationale Akzeptanz der Impfungen. Wie gerne mag man den Versprechungen Glauben schenken, die moderne Medizin würde mit den Impfungen die Seuchen ein für allemal ausrotten, und den Sieg über den Tod feiern. Die gezielte Fehlinformation der Impfstoffhersteller, die dramatische Folgen für Milliarden von Menschen haben kann, fällt auf einen fruchtbaren Boden - den Boden der Angst.



Abbildung 30.
Pestkranker. Pest-Brand.

Gleich dem Trojanischen Pferd hatten die Seuchen sich durch die Jahrhunderte immer wieder in Lebensgemeinschaften eingeschlichen und ganze Völker dabei nahezu ausgelöscht. Die Seuchen waren das Horrorszenerario jeder Vorstellungskraft.

Die großen Seuchen haben sich als Zellerinnerung tief in die Epigenetik unseres Seins eingebrannt. In der Homöopathie nennt man dies Miasmen. Die Miasmenlehre des Samuel Hahnemann wusste schon vor über 190 Jahren davon zu berichten, was die Forschungen zur Epigenetik heute in wissenschaftlichen Arbeiten zu Tage fördern.

Man weiß inzwischen, dass bestimmte Erlebnisse, Traumata, Erkrankungen genetische Veränderungen bewirken, sei es, dass eine Aminosäure sich anders platziert. Diese epigenetischen Veränderungen sind subtil, werden aber dennoch Generation für Generation weitergereicht. Als Zellerinnerung.



Aber nicht nur der epigenetische Imprint, sondern auch eine tief verwurzelte, archaische, sozusagen „geerbte“ Angst, ist die Angst, an einer Seuche zu erkranken und daran zu sterben. Dieses Ausgeliefertsein zeigt doch die eigentliche Machtlosigkeit des Menschen, der sich nur allzu gerne über die Natur erheben will.

Waren es im Mittelalter die Seuchen, so sind es heute die Autoimmunerkrankungen, die chronischen Infektionen und Entzündungskrankungen, die das Abbild einer kränkelnden Gesellschaft schaffen. Tatsächlich gibt es einen erschreckenden Zusammenhang

zwischen Autoimmunerkrankungen und den Impfungen. Dies soll im weiteren Verlauf gezeigt werden.

Das Damoklesschwert von Leid und Siechtum verschwindet scheinbar nicht...

Doch wo kommen diese Erkrankungen her? Warum und vor allem WIE haben sie die Seuchen „abgelöst“?

Seuchen im Mittelalter und in der Neuzeit

Die Pest

Erreger: *Yersinia pestis*, Bakterium

Es gibt Aufzeichnungen, die berichten, dass es schon lange vor dem 14. Jahrhundert Pestepidemien gegeben hatte. Konstantinopel, das heutige Istanbul war mehrfach von Pestepidemien heimgesucht worden. Die Krankheit brach immer wieder aus, – bis sie mehrere hundert Jahre lang verschwunden schien.

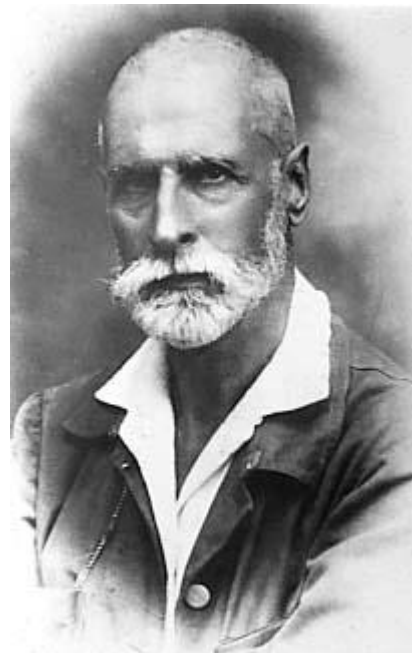
Um das Jahr 1347 kam der "Schwarze Tod" dann nach Mitteleuropa, nistete sich in Frankreich, England, Deutschland, Dänemark, Schweden, Polen, Finnland und schließlich sogar in Grönland ein, um eine Spur des Todes zu hinterlassen. Der Schwarze Tod war eine Tod bringende Bedrohung. Schätzungsweise ein Drittel der europäischen Bevölkerung starb zwischen 1347 und 1353 an der Pest. Wirklich zuverlässige Opferzahlen gibt es leider nicht, Schätzungen allerdings belaufen sich bis zu 50 Millionen Toten.



Pesthaus im Zollhof Pirna Public Domain; Quelle: wikimedia

In jener Zeit entstand auf einer venezianischen Insel eine Quarantänestation. Die Venezianer vermuteten einen Zusammenhang zwischen Pest und Schiffsverkehr, was sich erst sehr viel später unter Beweis stellte, als man herausfand, dass Ratten die Überträger der bakteriellen Erreger waren. Reisende, die aus verpesteten Städten kamen, standen somit zunächst für 40 Tage unter Beobachtung. Für diese Zeit mussten sie auf der Insel Lazzaretto Nuovo in der Lagune von Venedig bleiben. So entstand der Begriff "Quarantäne", denn "quaranta" ist das italienische Wort für 40.

Der Schweizer Arzt Alexandre Yersin entdeckte 1894 den Pesterreger. Die Pest war eine bakterielle Infektionskrankheit, die im Mittelalter vor allem durch Ratten und andere Nagetiere auf Flöhe und Menschen übertragen wurde.



Alexandre Yersin, Quelle: Wikipedia

Mit verbesserten Hygieneverhältnissen und vor allem dem Einsatz von Antibiotika bzw. Penicillin hat die Pest an Bedeutung verloren.

Cholera Erreger: *Vibrio cholerae*, Bakterien,

Cholera (griechisch *Gallenbrechdurchfall*) ist eine schwere bakterielle (in D und A meldepflichtigen Infektionskrankheit vorwiegend des Dünndarms, die durch ein Enterotoxin des Bakteriums *Vibrio cholerae*

verursacht wird. Übertragen wird die Infektion meist über verunreinigtes Trinkwasser oder infizierte Nahrung. Die Bakterien können extremen Durchfall und starkes Erbrechen verursachen, was zu einer schnellen Exsikkose (Austrocknung) mit Elektrolytverlust führen kann. Obwohl die meisten Infektionen (etwa 85 %) ohne Symptome bzw. subklinisch verlaufen, beträgt die Letalität bei Ausbruch der Krankheit unbehandelt zwischen 20 und 70%.

Symptomatik

Für Cholera typisch ist ein plötzliches Auftreten von Durchfall und Erbrechen, verbunden mit einer raschen Austrocknung durch den Verlust von Elektrolyten und Wasser.

Sekundäre Symptome können sein:

- Azidose
- Herzrhythmusstörungen
- Muskelkrämpfe
- hypovolämischer Schock (gekennzeichnet durch Tachykardie, Oligurie, Kreislaufkollaps bis hin zum Koma)

Inkubationszeit: wenige Stunden bis Tage (meist 2-3 Tage). Die Krankheit verläuft häufig asymptomatisch, kann aber dauerhafte subklinische intestinale Beschwerden verursachen.

Die Cholera kam ursprünglich aus Südostasien und es war den arabischen und europäischen Seeleuten bekannt, dass es diese Krankheit gab. Eingeschleppt wurde sie in Europa durch sich immer weiter ausdehnende Handelsbeziehungen. Vor allem Seefahrer trugen die Cholera über die Weltmeere in viele Länder.

Eindeutig als Cholera identifizierte Epidemien in Europa gab es in den Jahren 1826 bis 1837.

In Deutschland tauchte die Cholera 1831 wissentlich auf.

1892 gab es in Hamburg während eines heißen Sommers und katastrophaler Hygieneverhältnisse, was das Trinkwasser betraf, die letzte große Cholera-Epidemie.

Als die Zahl der Toten immer mehr anstieg, rief man Robert Koch, damals Direktor des Berliner Hygienischen Instituts, zu Hilfe, der fassungslos beim Rundgang durch das Gängeviertel der Hamburger Innenstadt

bemerkte: „Meine Herren, ich vergesse, dass ich in Europa bin!“¹



Cholera - 1893-Gängeviertel Public Domain, Quelle: wikimedia

Über Hamburg verbreitete sich in dieser Zeit die Krankheit aus dem Hamburger Hafen hinaus in die Welt. Dies war schlussendlich auf den kläglichen Versuch, die Epidemie zu verheimlichen, zurückzuführen. Sie wurde im Wortsinne totgeschwiegen, denn das so weltoffene Hamburg mochte sich nicht den Ruf aneignen, verseucht zu sein.

Heute kann man im Hamburger Eventmuseum „Dungeon“ diese Choleraepidemie ziemlich hautnah und gruselig erfahren.

Typhus

Erreger: Salmonella typhi, Bakterien

Typhus ist eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien übertragen wird. Die Übertragung geschieht durch verunreinigtes Trinkwasser oder verunreinigte Lebensmittel (Schmierinfektion). Im Mittelalter verlief die Krankheit oftmals tödlich. Grund für Ansteckungen und seuchenhafte Verbreitung war in jedem Fall mangelhafte Hygiene.

Symptomatik

Im Verlauf der Krankheit entsteht ein bis zu 14 Tagen anhaltendes, relativ hohes Fieber (bis 41°).

Sekundäre Symptome:

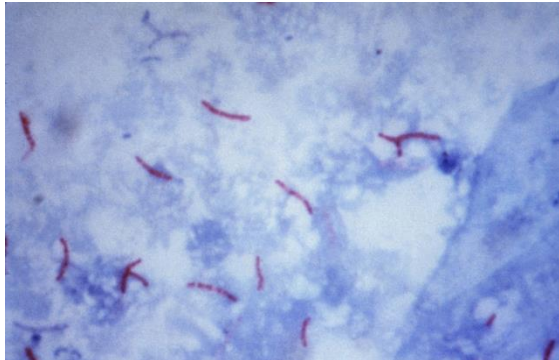
- Kopf- und Gliederschmerzen
- Abgeschlagenheit
- Frösteln
- Der Puls ist langsam, manchmal wird der Erkrankte auch bewusstlos
- kleine, hellrote Flecken auf der Vorderseite des Körper, besonders am Bauch.

Im weiteren Verlauf

- Durchfall im Wechsel mit Verstopfung
- Der Darm ist angeschlagen und es kann im schlimmsten Fall zum Darmdurchbruch kommen.

Tuberkulose (Schwindsucht)

Erreger: *Mycobacterium tuberculosis*,
Bakterien



Tuberkulose (kurz **TBC**, **Schwindsucht** oder **Morbus Koch**, umgangssprachlich „**die Motten**“) leitet sich ab vom lateinischen „tuberculum“, was „kleines Geschwulst“ bedeutet. Tuberkulose ist eine weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit, die durch verschiedene Unterarten von Mykobakterien verursacht wird und beim Menschen am häufigsten die Lungen befällt.

In Deutschland wird sie heute am häufigsten durch das *Mycobacterium tuberculosis*, seltener durch *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum* oder *Mycobacterium microti* verursacht.

Sie führt die weltweite Statistik der tödlichen Infektionskrankheiten an.

Ein Drittel der Weltbevölkerung leidet an Tuberkulose. Allein im Jahr 2000 wurden acht Millionen neue Fälle von Tuberkulose gezählt. Jährlich sterben knapp zwei Millionen Menschen an der Krankheit.

Laut des 2012 herausgegebenen *Global Tuberculosis Report* der WHO starben im Jahr 2011 sogar über 2,1 Millionen Menschen an Tuberkulose. 5 – 10% der mit *Mycobacterium tuberculosis* Infizierten erkranken im Laufe ihres Lebens an Tuberkulose, wobei ein geschwächtes Immunsystem oder eine (epi)genetisch bedingte Anfälligkeit bzw. das Tuberkulose-Miasma zu den Förderfaktoren zählen. Ein Tuberkulose-Miasma findet sich dann, wenn einer der Vorfahren der letzten 7 Generationen an Tuberkulose erkrankt war.

Die Übertragung findet in der Regel durch Tröpfcheninfektion von erkrankten Menschen statt. Sind Keime im Auswurf (Sputum) nachweisbar, spricht man von „offener“ Tuberkulose. Sind Keime in anderen Körpersekreten nachweisbar, spricht man von „potentiell offener“ Tuberkulose. Durch Husten entsteht ein infektiöses Aerosol, wobei die Erreger stundenlang in der Raumluft verbleiben können. Da Rinder ebenfalls an der Tuberkulose erkranken können, war in Westeuropa früher (nicht-pasteurisierte) Rohmilch eine verbreitete Infektionsquelle und ist es in manchen Teilen der Welt bis heute.

Symptomatik

Bei Erstinfektion kommt es nach einer Inkubationszeit von 6-8 Wochen zu unspezifischen Symptomen wie:

- Fieber
- Nachtschweiß
- Gewichtsverlust
- Inappetenz

Bei Ausbildung eines tuberkulösen Primärkomplexes oder einem primär pulmonalen Verlauf können hinzutreten:

- Husten
- Hämoptyse
- lokale Lymphknotenschwellungen
- Dyspnoe

Die Tuberkulose verläuft in mehreren Abschnitten, der Primärtuberkulose, auch geschlossene T. genannt, postprimäre T., sekundäre T. (wobei es hier bereits zur offenen

TBC kommen kann), Organtuberkulose, extrapulmonale T.

In Italien gab es in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts bis weit ins 17. Jahrhundert die größte und längste geschichtliche Tuberkulose-Welle. Sie erreichte ihren Gipfel im 18. Jahrhundert und hält nach einem kurzen Aufflackern der Epidemie kurz nach dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg in letzten Ausläufern bis heute an.

Polio (Kinderlähmung)

Erreger: Enteroviren, Familie Picornaviridae

Mit einer Größe von 24-30 nm gehören sie zu den kleinsten Viren überhaupt.

Nach heutigen Erkenntnissen existierte Polio bzw. die Kinderlähmung bis 1880 als endemische, relativ harmlose Krankheit.

Erst ab etwa 1880 trat die Kinderlähmung in epidemischer Form auf, die jährlich Tausende Menschen betraf. Darunter waren vor allem Kinder, die daran verstarben oder dauerhaft mit körperlichen Folgeschäden leben mussten.

1874 wurde DDT entwickelt.

In über 95% der heute meldepflichtigen Polioerkrankungen verläuft die Infektion asymptomatisch. Es kommt zur Bildung von Antikörpern und Immunität.

Bei etwa 5–10% der symptomatischen Patienten kommt es zu einer Beteiligung des Zentralnervensystems.

Bei etwa 1% der Infizierten kommt es zur Entwicklung der *paralytischen Poliomyelitis*, der schwersten Form des Krankheitsbildes, die als „klassische Kinderlähmung“ gefürchtet ist.

Übertragen wird das Virus über fäkal-orale Schmier- und auch Tröpfcheninfektion.

Nach einer Inkubationszeit von 7–14 Tagen kommt es zu einer etwa dreitägigen grippeähnlichen Erkrankung mit Fieber,

Halsschmerzen, Abgeschlagenheit, oft Durchfall und Erbrechen. Bei der Mehrzahl der Erkrankten heilt die Poliomyelitis folgenlos aus und generiert eine lebenslange Immunität.

“Synchronizitäten”

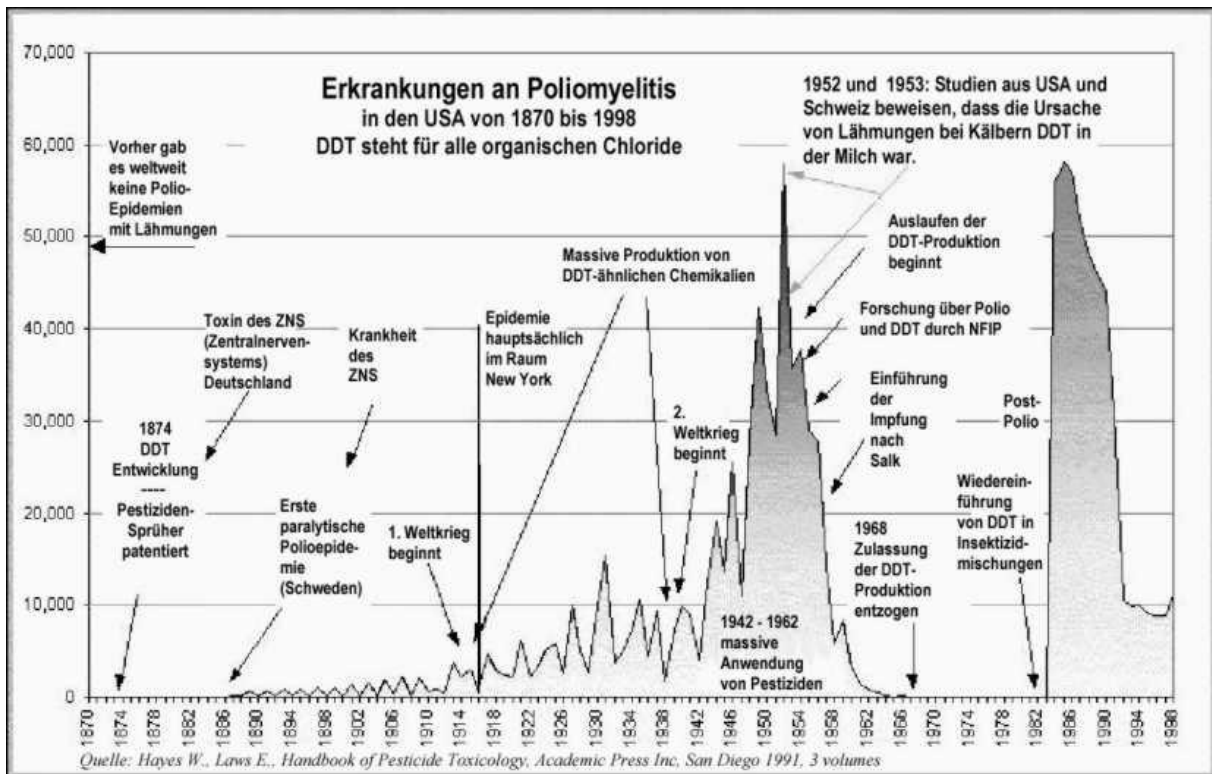
Ab etwa 1910 wurden in Europa und den Vereinigten Staaten regionale Epidemien beobachtet.

In den USA begann 1915 eine massive Produktion von Chlorbenzol. Ort und Zeitpunkt korrelieren mit der „Polio-Epidemie“, die in der Region von New York auftrat. Die Epidemie dauerte sechs Monate, von Juni bis November, wobei 82 Prozent der Fälle in einem Zeitraum von acht Wochen auftraten. In der medizinischen Literatur wird diese nur in New York aufgetretene Epidemie als weltweite Polioepidemie seither beschrieben. Die Erkrankungsfälle traten jedoch regional begrenzt auf. 1942 fand wieder eine Polioepidemie statt, auffälligerweise wieder sehr zeitnah nach einer massiven Produktion von Chlorbenzol.

Beide Epidemien traten ziemlich genau zwei Jahre nach Beginn der beiden Weltkriege auf, 1916 und 1942. Damals wurden ungeahnte Mengen Gifte für einen sogenannten Biowaffeneinsatz im Krieg produziert und kamen zum Einsatz. Chlorbenzol war die Basis für Pikrin-Säure-Sprengstoff.

1968 wurde DDT in den USA die Lizenz entzogen und 1972 in den industrialisierten Ländern verboten. Der starke Anstieg der Kinderlähmung ab 1945 in den USA kam mit dem Erlass der Regierung, die DDT-Überschüsse aus dem Krieg für den öffentlichen Markt freizugeben.

Als für den Menschen angeblich gänzlich ungefährliches Insektizid kam es über lange Zeit völlig sorglos und massenhaft zum Einsatz.



Nach 1945 wurde DDT-Puder zum Beispiel in Deutschland angewendet. In der Folgezeit wurde DDT überall als Pflanzenschutzmittel in der Landwirtschaft, dem Obst- und Gemüsebau eingesetzt.



Kühe wurden mit 5%iger DDT-Lösung eingerieben, man streute es in ihr Futter, in ihren Wassertrog, in die Ställe und die Lagerstätten der Tiere. Kuhmilch ist ein idealer Träger für DDT auf Grund der Fett-Wasser-Emulsion.



Mitte der 1950er Jahre wurde die schädigende Wirkung von DDT durch ein großes Vogelsterben bekannt. Es dauerte Jahre, bis das amerikanische Umweltministerium schließlich eine Anhörung über DDT abhielt. Zum Glück kam es dann zu DDT-Verboten.

1972: Verbot der Ausbringung (außer in Notfällen) in den USA

1972: Verbot der Ausbringung in der BRD
1978: Produktionsverbot in der BRD

1983 wurde DDT durch eine neue Gesetzgebung in den USA wieder zugelassen,

aber nur in Insektizidmischungen (wo es weniger „auffällt“). Innerhalb von nur wenigen Monaten nach dieser Wiedereinführung von DDT kam es erneut zu schweren Poliofällen in den USA.



Bundesarchiv - Bild 183-2002-0001
Foto: Voogder / 10. August 1953

Der Einsatz von DDT ist bei uns verboten. In Afrika, Indien, Asien und Lateinamerika wird es noch bedenkenlos eingesetzt. Landwirtschaftliche Erzeugnisse aus diesen Ländern sind teilweise hochgradig kontaminiert mit dem Nervengift DDT.

Tollwut

Erreger: Lyssavirus (gehört zur Familie der Rhabdoviren)

Die Tollwut ist eine seit Jahrtausenden bekannte Virusinfektion, die bei Tieren und Menschen eine akute, fast immer tödliche Enzephalitis (Gehirnentzündung) verursacht.

Nach Schätzungen der WHO sterben jährlich 55.000 Menschen an Tollwut, 99 % davon in Entwicklungsländern (Asien 56 %, Afrika 44 %). In Deutschland sind zwischen 1977 und 2000 fünf Fälle von Tollwut registriert worden (in Europa 281), von denen drei ihren Ursprung im Ausland hatten. 40 % der Opfer von Tierbissen sind Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Eine unbehandelte Tollwut führt praktisch immer zum Tode.

Symptome und Beschwerden

Das Lyssavirus ist sehr widerstandsfähig gegen Fäulnis und Kälte. Tierkadaver können im Winter noch nach Wochen infektiös sein. Es wird durch Biss- und Kratzverletzungen über

den Speichel infizierter Tiere übertragen. So die offizielle Variante. Gleichzeitig gibt es die Erfahrung, dass im Speichel tollwütiger Tiere keine Viren nachweisbar sind, bzw. dass mit Bebrüten des Speichels keine Viren wachsen. Das musste leider Robert Koch (siehe weiter unten) schon feststellen.

Symptomatik

Anfangsstadium:

- Brennen und Jucken der Bisswunde
- Fieber, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen
- Nervosität

Erregungsstadium:

- Angstgefühle und ausgeprägte motorische Unruhe
- Krämpfe der Schluckmuskulatur
- Vermehrter Speichel- und Tränenfluss
- Wasserscheu
- Krämpfe am ganzen Körper
- Wechsel zwischen aggressiven und depressiven Zuständen
- Abwechselnd Wahnvorstellungen und Episoden geistiger Klarheit

Lähmungsstadium:

- Bildung von "Schaum vor dem Mund"
- Schnell fortschreitende Lähmungen
- Tod durch Lähmung des Atemzentrums

Die meisten europäischen Länder gelten inzwischen als "tollwutfrei". In Deutschland wurde der letzte Tollwutfall bei einem Wildtier, einem Fuchs, im Februar 2006 registriert. Tollwut beim Menschen wurde in Deutschland zuletzt im Jahr 2007 festgestellt.

Pocken

Erreger: *Orthopoxvirus variola*, Virus

Nach Europa kamen die Pocken wahrscheinlich 165 n. Chr., als römische Legionen aus dem heutigen Irak nach Brandschatzungen siegreich zurückkehrten. Die Pocken breiteten sich rasch Richtung Rhein und Donau aus. 24 Jahre wüteten sie und gingen als *Antoninische Pest* in die Geschichte ein. Die Kreuzritter des 11.–13. Jahrhunderts

verbreiteten die Seuche auf ihren Kreuzzügen und trugen so zur Verbreitung wesentlich bei. Seit dem 15. Jahrhundert tauchten sie weltweit auf. Die Kindersterblichkeit ging häufig genug auf das Konto der Pocken. Über 10 Prozent der Kinder starben vor dem 10. Lebensjahr daran. Unterernährung und schlechte hygienische Verhältnisse trugen erheblich zu dieser Kindersterblichkeit bei.



Abbildung 24.
Pockenkranker Indier.

Die europäischen Eroberer, allen voran die Spanier, brachten die Pocken schließlich nach Amerika, wo sie unter den Ureinwohnern, den Indianern verheerende Epidemien auslösten, die Millionen Menschen das Leben kosteten.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts gab es immer mehr Pocken- dafür weniger Pestepidemien, die Pocken lösten als virale Erkrankung somit die Pest als bakterielle Seuche ab.

Schätzungsweise 400.000 Menschen starben in der Zeitspanne pro Jahr an den Pocken.

Wer die Pocken, die als Kinderkrankheit galten, überstanden hatte, stieg in den Kreis der Erlauchten auf, die stark genug waren, die Seuche zu überleben und somit immun zu sein. Ende des 18. Jahrhunderts waren weite Teile Europas so durchseucht, dass viele (der noch lebenden) Menschen immun waren. Auch vor berühmten Persönlichkeiten wie Mozart, Haydn, Beethoven und Goethe machte die Krankheit nicht halt. Ludwig XV. von Frankreich und Zar Peter II. starben daran.

Die Pocken waren jahrhundertlang eine der verheerendsten Seuchen der Menschheit. Sie sollten mit der Pockenimpfung ein völlig neues Zeitalter einläuten.



Das Zeitalter, da Menschen Tierkrankheiten in sich tragen...

Krankheitsverlauf:

Anfänglich lösen sie allgemeine Beschwerden mit Fieber und Atemwegsentzündungen aus.

Ein temporärer Hautausschlag taucht auf, während dem die Krankheit sehr ansteckend ist.

Dabei fällt das Fieber, und auf der Haut treten die für Pocken typischen Papeln auf, die sich mit virushaltiger Flüssigkeit füllen: Sie zeigen sich zunächst im Gesicht und breiten sich dann über den ganzen Körper aus, verstärkt an den Extremitäten und weniger am Rumpf. In diesem Stadium ist wieder mit hohem Fieber zu rechnen, die Erkrankten sind verwirrt und desorientiert und neigen zu Wahnvorstellungen.

Die Papeln werden zu Pusteln, die dann verkrusten und verschorfen. Nach einiger Zeit fallen die Krusten ab, was mit starkem Juckreiz einher geht. Besonders im Gesicht bleiben häufig auffällige Pockennarben zurück.

Anfang der 1950er Jahre zählte man weltweit jährlich immerhin noch 50 Millionen Fälle von Pockenerkrankungen.

In Deutschland gab es zuletzt im Jahr 1970 in Meschede im Sauerland einen größeren Ausbruch der Pocken mit 20 Erkrankten und vier Toten.

Der **letzte Pockenfall in Deutschland** trat im Jahr **1972** in Hannover auf.

Der **weltweit letzte Pockenfall** trat im **Oktober 1977 in Somalia** auf.

1978 kam es noch einmal zu einer Ansteckung mit Pocken: In England infizierte sich eine Frau mit einem aus einem Labor der Universität Birmingham stammenden Pockenvirus.

Seit 1978 ist weltweit niemand mehr an Pocken erkrankt.

Am 8. Mai 1980 erklärte man die Welt für pockenfrei.

Die Impfpflicht gegen Pocken endete in Westdeutschland 1976.

Weltweit existieren angeblich nur noch **zwei Laboratorien**, wo man das **Pockenvirus zu Forschungszwecken** aufbewahrt. ...

1. Center of Disease Control and Prevention in Atlanta, Georgia, USA
2. Russisches Forschungszentrum für Virologie und Biotechnologie (Vector) in Koltsovo bei Novosibirsk in Russland

Nun kennen wir Szenarien aus Kinofilmen, in denen ein äußerst virulenter Erreger irgendwie den Weg aus dem Hochsicherheitstrakt in die freie Wildbahn findet, ob absichtlich als biologische Waffe, oder aus Versehen, sei einmal dahingestellt. Der Virus bedroht das Leben unter Umständen der ganzen Menschheit. So, oder so ähnlich sind die Drehbücher aufgebaut. Und wer garantiert uns, dass dies niemals im echten Leben geschehen könnte...?

Pikanter aktueller Nebenschauplatz:

Derweil werden in Amerika derzeit in großem Stil Pockenmedikamente im Wert von 463 Millionen US Dollar gehortet. 200 Millionen Dosen von dem antiviralen Medikament Arestvyr (ST-246), das zum Einsatz kommt, wenn die Pockenerkrankung bereits ausgebrochen ist, werden von US Behörden eingelagert. Es wurde allerdings noch nie an Menschen getestet und ist nur für den Katastrophenschutz zugelassen. ??????????
(Quelle: Matrix 75 Mai/Juni 2013, Seite 14)

Sonderfall Tetanus

Tetanus war, obwohl keine Seuche, im Mittelalter und ist darüber hinaus bis heute sehr gefürchtet.

Erkrankte jemand früher an Tetanus, endete dies unter entsetzlichen Qualen meist tödlich.

Wenn Tetanus-Bakterien, *Clostridium tetani*, sich im Körper vermehren, entsteht dabei auch ein tückisches Gift, das Tetanustoxin. Dieses Toxin ist verantwortlich für die Tetanie, die Krampfstöße, deren Ausmaß durchaus zum Brechen des Rückgrats ausreicht. Der Tod setzte meist durch Atemlähmung ein.



Tetanus ist eine Infektion des Hungers, der Armut, der Minderdurchblutung..

In den 1950er Jahren ging die Zahl der Tetanus-Todesfälle sehr stark zurück. Ab Anfang/Mitte der 1960er Jahre kamen antibiotische Behandlungen des Wundstarrkrampfs vermehrt zum Einsatz, was einen spürbaren Rückgang der tödlich verlaufenden Tetanuserkrankungen mit sich brachte. In den 1970ern und 1980ern erst gab es Massenimpfungen mit Tetanus, was zu diesem Zeitpunkt jedoch ohne großen Einfluss auf die Häufigkeit der Erkrankungen blieb. Tetanus wurde gemäß der Bestimmungen des Bundesseuchenschutzgesetzes erst 1962 meldepflichtig, so dass amtliche Erkrankungszahlen erst seit 1962 existieren.

Auffallend bei der Altersverteilung der Erkrankten ist, dass überwiegend ältere Menschen erkranken.

Dass die Erkrankungsfälle mit Tetanus „automatisch“ im Laufe der letzten 60 Jahre dramatisch weniger geworden sind, fand darin

ihre Ursachen, dass der Mensch in besseren hygienischen Verhältnissen und geheizten Häusern bzw. Wohnungen zu leben begann, weniger Hunger leiden musste, und Trinkwasser sauber war. Auch die ärztliche Versorgung war auf solche Notfälle besser eingestellt und vor allem vorhanden.

Clostridien vermehren sich in sauerstoffarmer Umgebung. Also da, wo beispielsweise wenig Durchblutung stattfindet. Oder da, wo eine Wunde unter Luftabschluss vor sich hin brodeln kann.

Der Wundstarrkrampf ist nicht ansteckend, hat sich aber dennoch zum Schreckgespenst vieler Generationen entwickelt. Die Furcht, diesen grausamen Tod zu sterben, hat sich eingebrannt in buchstäblich ALLE Köpfe, denn sogar einige Naturheilkundler empfehlen die Tetanus-Impfung. Ohne vorher nachgedacht zu haben allerdings.

Denn betrachten wir einmal die Sachlage, tauchen Ungereimtheiten auf, die den Sinn einer Tetanus-Impfung mehr als in Frage stellen.

Zunächst sollte man sich im Klaren darüber sein, dass Tetanus eine bakterielle Infektion ist. **Über bakterielle Infektionen haben wir gelernt, dass der Organismus keine Immunität ausbildet nach der Infektion.** Bakterien haben ihre eigene DNS, sie vermehren sich als eigenständige Lebewesen im menschlichen Wirtsorganismus. Je günstiger das Umfeld für sie, desto besser können sie sich vermehren. Eine bakterielle Infektion kann, wenn die entsprechenden Umstände gegeben sind, immer und immer wieder stattfinden, ohne dass der Mensch jemals immun würde.

Bei den sogenannten Virusinfektionen verhält es sich anders. Viren sind streng genommen keine lebendigen Entitäten, sondern vielmehr DNS-Bruchstücke, die sich unserer DNS bemächtigen, dort sozusagen hinein schlüpfen, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen und den Wirtsorganismus dahingehend beeinflussen, dass er tut, was er „soll“. Ist eine

Viruserkrankung durchgestanden, hinterlässt diese meist eine lebenslange Immunität. Dies ist an sich auch der Grundgedanke der Impfungen.

Nur muss man sich fragen, was eine Impfung denn bitte tun soll, wenn es sich um eine bakterielle Infektion handelt. Immunität hinterlassen? Etwas, das die Natur niemals vorgesehen hatte??

Punktum: es gibt keine Immunität gegen Bakterien. Und somit gibt es keine Immunität gegen Tetanus/Wundstarrkrampf. Und somit wäre bereits der Impfgedanke bei Tetanus ad absurdum geführt.

Dr. Jules Tissot (früherer Professor der Physiologie am Muséum d'Histoire Naturelle de Paris) schreibt: „...das Tetanus-Toxoid immunisiert nicht, und kann das auch nicht. Eine Tetanus-Erkrankung macht nicht immun. Das Antitoxinserum (passive Impfung, Anm. d. V.) ist total unwirksam, weil die Erkrankung endogen ist. Unter diesen Bedingungen sind also sowohl Toxoid als auch Serum unwirksam...“
(<http://ralf-kollinger.de/assets/plugindata/poolb/Impfen%20Impfung%20ist%20unwirksam%20Statistiken%20erkl%C4%85ren%20sie%20wirksam%20Hans%20Tolzin%20Tetanus%20Yves%20Couzigou%201976.pdf>)

Die Feststellung, dass jede Impfung schädlich ist, gilt als das Verdienst von Professor Tissot. **Die angebliche Impf-Immunität ist nur die chronische Phase der Krankheit, gegen die man sich schützen möchte.** Er hat ebenfalls bewiesen, dass jede Serotherapie, genau wie jedes Einspritzen lebendiger Substanzen schwer schädlich ist, da dies weit davon entfernt ist, aseptisch zu sein und die injizierten Substanzen Mikrobenteilchen enthalten, welche pathogen werden können.

Aber ist Tetanus denn heutzutage überhaupt noch eine echte Bedrohung?

Betrachten wir einmal die Clostridien etwas genauer. Aus dieser Familie der Anarobier kennen wir nur Troublemaker.

Clostridia perfringens löst den Wundbrand aus (bei Wunden, die luftdicht abgeschlossen sind).

Clostridium botulinum entsteht in luftdichten Konserven. Botulinum Toxin ist ein überaus wirksames, lähmendes Nervengift. Zu Ruhm ist dieses Nervengift gelangt in der kosmetischen Unterspritzung von Mimikfalten. Die ausdruckslosen Puppengesichter werden in Hollywood heute schon nicht mehr als Schauspieler engagiert, weil ihnen schlichterding die Mimik eingefroren wurde mit dem Nervengift. Immerhin haben die Schauspieler keine Falten mehr. In der Medizin findet Botulinumtoxin auch überaus zweifelhaften Einsatz. (z. B. Hyperhidrosis)

Im menschlichen Darm können Clostridien, unter anderem **Clostridium difficile**, überwuchern, besonders nach Antibiotikagaben. Als Anaerobier fördern sie Fäulnis im Darm, die Ammoniakentstehung, sondern ihrerseits Gifte ab, die den Organismus massiv belasten können, und so einiges anstellen können. Neurologische Erkrankungen gehen oft mit einer Überwucherung von Clostridien im Darm einher. Die neuronalen Verbindungen von den Verdauungsorganen zum Gehirn können als Transportwege dienen für die Toxine.

Clostridium tetani gedeiht also ebenfalls unter Luft- bzw. Sauerstoffabschluss. Nun sollte man doch davon ausgehen, dass der Wundbereich im Heilungsprozess einer stärkeren Durchblutung ausgesetzt ist, wodurch automatisch Sauerstoff über die roten Blutkörperchen zum Ort des Geschehens transportiert würde. Außerdem weiß man heute, dass offene Wunden keinesfalls über längere Zeit luftdicht abgeschlossen werden dürfen. Aus dem einfachen Grunde: Damit Sauerstoff an die Wunde gelangen kann, der Anaerobiern die Lebensgrundlage entzieht.

Wunden, die ausreichend ausbluten, minimieren das Risiko einer Tetanus-Infektion dramatisch. Stichwunden, die wenig bluten bergen eine größere Gefahr, zu infizieren mit Erregern.

Der österreichische Arzt Dr. Loibner postulierte bereits vor vielen Jahren, dass Clostridium tetani im menschlichen Darm zu finden ist. Bei entsprechender Sauerstofflage, gerät die Darmsymbiose in Schräglage, und auf diese Weise können sich Clostridium tetani durchaus im Darm vermehren und Tetanus auslösen.

Eine Studie aus dem Jahr 2002 von Finegold et al zeigt deutlich, dass Clostridien nicht nur in unzähligen Subpopulationen in unserem Körper vorkommen, sondern dass es bestimmte Clostridien, (unter anderem C. hystolyticum) sind, die auffällig häufig in großer Zahl bei autistischen Kindern gemessen wurden.

Im Oxford Journal war der entsprechende Artikel zu finden unter: „Gastrointestinal Microflora Studies in Late-Onset Autism (Gastrointestinale Studien der Mikroflora bei fortgeschrittenem Autismus“)

http://cid.oxfordjournals.org/content/35/Supplement_1/S6.long

Eine andere Studie veröffentlicht in Applied Environmental Microbiology, 2004 Nov;70(11):6459-65. „Real-time PCR quantitation of clostridia in feces of autistic children.“

Song Y, Liu C, Finegold SM. konnte zeigen, dass bestimmte Clostridien in autistischen Kindern 3,5 bis 46-fach erhöht sind, im Vergleich zur Kontrollgruppe.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15528506>

Es ist bekannt, dass Clostridien Toxinproduzenten sind, und einige dieser Toxine wirken extrem toxisch auf's Nervensystem. Wiederholte Antibiotikagaben ohne gleichzeitige (ja! gleichzeitige) Gabe von Probiotika geben Clostridien im Darm die Möglichkeit, über zu wuchern, und dann hat man den Nervensalat. Und niemand scheint bislang zu ahnen, wie viel Einfluss vielleicht bei Clostridien liegt, wenn es um andere

neurologische Erkrankungen und Symptome geht.

Der Tetanus-Impfstoff besteht aus dem Tetanotoxin, einem mit Formol (10%ige Formaldehydlösung in Wasser) „entgifteten“ Tetanustoxin. Eine Impfdosis besteht aus der 50-fachen tödlichen Dosis, würde es sich um Tetanustoxin handeln. Als sogenannter Wirkverstärker findet sich ebenfalls Aluminiumhydroxid im Impfstoff, da das abgeschwächte Toxoid zu wenig Antikörperbildung auslöst.

In La Vie Claire, November 1960, schreibt Herr E.Z. aus Toulouse folgendes: 1916 war ich Krankenpfleger im OP-Saal, Kriegschirurgie. Der Chef-Chirurg hatte sich damals an Dr. Delbet aus Paris gewandt und gebrauchte seither eine Magnesiumlösung, um drei junge sterbende Soldaten mit Tetanus zu heilen. Bis dahin starben alle, sei es im Balkan, sei es in Frankreich. Es gab kein wirksames Mittel dagegen... aber, seit unser Chef Dr. Delbets Entdeckung kannte, gab es durch Tetanus keine Todesfälle mehr. Ich bin daher sehr erstaunt, dass dieses so einfache und so wirksame Medikament immer noch nicht allgemein im Gebrauch ist. Damals verabreichte **Dr. Revertin** Magnesium über das Rückenmark, nach einer Lumbalpunktion, um die gleiche Menge Liquor zu entnehmen.

Entstehung der Impfungen

In den Hauptrollen: Edward Jenner, Robert Koch und Louis Pasteur

Einfache Formen der Impfung sind schon lange bekannt. Die vorbeugende Ansteckung mit geringen Mengen von Variolaviren, heute Variolation genannt, ist schon seit mindestens 3000 Jahren aus China bekannt, wo zerriebener Schorf der Pusteln geschnupft wurde.

In Indien ritzte man dieses Material in die Haut.

Die muslimischen Sklavenhändler ließen die besonders schönen Mädchen gegen Pocken impfen. Jene, die diese Impfungen ohne

Narben überstanden, konnte man als Haremsdamen verkaufen.

In Europa führte Lady Mary Wortley Montagu (1689–1762), die Frau eines britischen Diplomaten in Istanbul, die Variolation durch Einritzen von etwas Flüssigkeit aus den Pockenbläschen in die Haut ein.

Der englische Landarzt Edward Jenner (1749-1823)

Edward Jenner wurde am 17. Mai 1749 im Südwesten Englands geboren. Er studierte Medizin in London und eröffnete danach eine Praxis in seinem Heimatort. Sehr häufig kamen Patienten zu ihm, die an Pocken litten. Gleichzeitig beobachtete Jenner, dass Melkerinnen und andere Menschen, die häufig Kontakt zu Kühen hatten, zwar oft an den Kuhpocken erkrankten, jedoch fast nie die Menschenpockenbekamen.



Edward Jenner

Es schien, als seien sie durch die Tierkrankheit immun gegen die viel schlimmere Menschenkrankheit geworden. Diese Beobachtung sollte Folgen haben.

Der Versuch

Am 14. Mai 1796 wagte er daher ein Menschenexperiment: Er impfte den

achtjährigen Sohn seines Gärtners, James Phipps mit dem Erreger der Kuhpocken. Dazu schnitt er eine (Kuh-)Pockenpustel einer Melkerin auf, die an den Kuhpocken litt und schmierte die Flüssigkeit in einen kleinen, zuvor angebrachten Hautritz am Arm des Jungen. Dieser bekam daraufhin die harmlosen Kuhpocken.

Als er wieder gesund war, kam der wesentlich riskantere Teil des Versuchs. Jenner infizierte den Jungen nun auf die gleiche Weise mit den Menschenpocken. Doch das Kind blieb gesund. Sein Körper hatte offensichtlich bereits eine Abwehrfunktion gegen das Virus aufgebaut. Von nun an nannte man diese Form der Impfung Vakzination von dem lateinischen Wort für Kuh „vacca“. Das Wort *vaccination* bedeutet heute im Englischen Impfung ganz allgemein.

Im 1798 veröffentlichten ersten Bericht von Edward Jenner erwähnt er 23 Fälle, die seine Theorie bestätigen sollten.

14 Personen hatten Pocken gehabt, und blieben im weiteren Verlauf ungeimpft resistent bei Kontakt mit Pockenkranken.

Der 5-jährige John Baker starb wenige Tage nach der Pockenimpfung.



Jenner's Sohn war nach der väterlichen Pockenimpfung lebenslang behindert. Im Alter von zehn Monaten nahm Jenner an ihm die erste Pockenimpfung vor, danach blieb sein Sohn zeitlebens geistig behindert und starb schon mit 21. Anders als Jenner waren seine Nachfolger trotz gravierender Misserfolge und unermesslichen Leids für Tausende Geimpfter vom Glauben an die Richtigkeit ihres

Handelns geradezu fanatisch überzeugt. Noch heute feiert man die "Ausrottung" der Pocken als Triumph der modernen Medizin.

Die restlichen Fälle wurden nach Impfung lediglich 4 Wochen beobachtet, bevor der Bericht verfasst war.

In der zweiten Schrift „Inquiry“ (1799) ging Jenner auf diese Einzelheiten ein.

Jahre später war sich Jenner nach dem Lostreten der ganzen Impflawine, dem heute größten Industriezweig der Pharma, gar nicht mehr so sicher...: **"Ich weiß nicht, ob ich nicht doch einen furchtbaren Fehler gemacht habe und etwas Ungeheures geschaffen habe."**

Die Zweifel hinderten ihn jedoch nicht daran, mit seiner "Erfindung" dazu beizutragen, die Pharmaindustrie zu „revolutionieren“ und dabei selbst gut zu profitieren.

Doch auch einem der großen Despoten dieser Welt kam die neue Vakzination zupass...

Napoleon Bonaparte (1769-1821)

Napoleon bestimmte seit 1799 als Erster Konsul die Pockenimpfpflicht, wenige Jahre, nachdem Dr. Edward Jenner (1749-1823) die Kuh-Pockenimpfung entdeckt hatte. Zuvor mussten diejenigen jungen Männer, die für Napoleon in den Krieg ziehen „durften“, sich der Inokulation bzw. der Variolation unterziehen. Die 8 von 10 Männern, die die Pockenvariolation überlebt hatten, waren würdig, für Napoleon Bonaparte dann ihr Leben in der Schlacht zu lassen. Sie erhielten zunächst ein Zertifikat, das ihnen bescheinigte, gegen die Pocken immun zu sein.

Da Napoleon Bonaparte die Pockenimpfung für sein Land vorschrieb, musste dafür gesorgt sein, dass genügend Impfstoff zur Verfügung stand.

Waisenkinder dienten ihm dabei als „Stammimpflinge“. Den teuren, von Kühen gewonnen Impfstoff, impfte man nun den Waisenkindern. Von den nun aufblühenden Impfbläschen der Kinder gewann man die Impfstoffe für die weiteren Impfungen.

Die Waisenkinder wurden in die Kolonien verschifft, und die von ihnen „gewonnenen“

Impfstoffe, sollten die Kolonialherrschaft sichern.



Napoleon Bonaparte

Nach 3 Jahren Weltumsegelung im Dienste der Herrscher kamen die überlebenden Kinder in ihre Heimat zurück. Wie viele, darüber ist nichts bekannt.

Napoleon Bonaparte ordnete an, dass Kinder, Soldaten und alle andern Franzosen zwangsweise geimpft werden. Seinem Beispiel folgten darauf auch die meisten andern Fürsten in Europa. Von Maria Theresa weiß man, dass sie ihre eigenen Kinder impfen ließ, wobei 2 durch diese Impfung starben. Über zwei Jahrhunderte galt Impfen als Hoheitspflicht.

Als die Syphilis in Deutschland mit der Pockenimpfung übertragen worden war, legte man mehr „Sorgfalt“ an den Tag beim Aussuchen der Stammimpflinge unter den Waisenkindern.

Auf dem Rücken und mit dem Leben der Stammimpflinge – Gefangene, Waisenkinder, Sklaven - ist eine der größten Industrien der Neuzeit entstanden und zugleich die geradezu zwanghafte Meinung, dass Impfen schützt.

Am 26. August 1807 wurde in Bayern als weltweit erstem Land eine Impfpflicht

eingeführt. Baden und Preußen folgten 1815, Schweden 1816, England 1867 und das Deutsche Reich 1874. Im lutherischen Schweden hatte die protestantische Geistlichkeit bereits um 1800 eine Vorreiterrolle bei der freiwilligen Pockenimpfung inne.

Im Jahr 1967 wurde weltweit die Pocken-Impfpflicht eingeführt auf Beschluss der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die Impfung wurde mit einer Impfpistole oder Lanzette meist am Oberarm durchgeführt, wo sich an der Einritzstelle durch die resultierende Infektion in der Regel eine Pustel und daraus schließlich eine kreisrunde Impfnarbe bildete, die bis heute bei vielen geimpften Menschen zu sehen ist. In manchen Ländern war es bei der Einreise erforderlich, die Impfnarbe vorzuzeigen. Die meisten Geimpften haben zwei Pockennarben nebeneinander am Oberarm.

Die ursprüngliche Vaccine aus der Kuhpocke wurde zunächst von Kind zu Kind übertragen, da man kein Verfahren kannte, wie man den Impfstoff konservieren sollte.



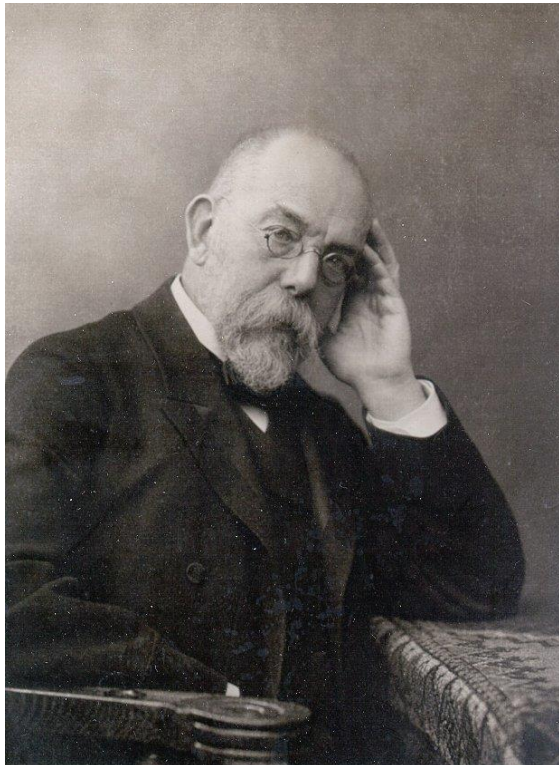
Robert Koch

1843 wurde Robert Koch als drittes von insgesamt 13 Kindern geboren.

Schon als 22-Jähriger erhielt er den Dokortitel der Medizin noch vor dem Staatsexamen.

1882 entdeckte Robert Koch den Tuberkuloseerreger, was ihm Weltruhm einbrachte.

1885 wurde er Professor an der Berliner Universität und Leiter des Instituts für Infektionskrankheiten, das heutige Robert-Koch-Institut. Zu seinen Mitarbeitern zählten u.a. die späteren Nobelpreisträger Emil Behring und Paul Ehrlich.



Robert Koch

1890 stellte er Tuberkulin, ein aus Tuberkel-Bakterien hergestellter Impfstoff, bzw. Heilmittel vor. Nach Eigenversuchen und Tests mit ca. 50 Probanden gelangte Koch zu der Behauptung, Tuberkulin sei die Wunderwaffe gegen die Lungentuberkulose, die Schwindsucht.

Der Jubel war groß, Koch wurde von den Berliner Stadtverordneten zum Ehrenbürger ernannt.

Nach der anfänglichen Euphorie über das vermeintliche Wundermittel Tuberkulin gegen die Schwindsucht kam die große Ernüchterung, weil das Tuberkulin katastrophal versagte und die Patienten reihenweise starben. Koch's Wundermittel war nichts weiter als eine durch Hitze abgetötete Bazillenkultur. Beweise für seine Theorien blieb Koch schuldig. Die Markteinführung des Tuberkulin war jedoch beschlossene Sache.

Koch's Theorie, Mikroben = tödliche Krankheitserreger, rief die aufstrebende Pharmaindustrie zusammen mit den medizinischen Autoritäten auf den Plan.

Nachdem Tuberkulin auf dem Markt war, häuften sich 1891 die Meldungen von Todesfällen. Sie wurden freilich noch nicht

allzu ernst genommen. Doch Rudolf Virchow gelang es, bei der Obduktion von Leichen nachzuweisen, dass Tuberkulin die Bakterien nicht abtötete und latent vorhandene Bakterien sogar aktivierte. Robert Koch musste nun die Zusammensetzung seines Geheimmittels preisgeben, wobei sich herausstellte, dass er selbst nicht genau wusste, was es enthielt. In dem Extrakt aus Tuberkelbazillen in Glycerin konnten jedenfalls auch tote Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Aus der Traum?? Noch lange nicht.

Er setzte sich zunächst nach Ägypten ab, hielt sich wenig in Deutschland auf, und er bat um seine Entlassung vom Hygiene-Institut sowie von der Universität. Koch forderte beim Kultusministerium ein eigenes Labor, wo er sich weiterhin und ausschließlich um die Erforschung und Entwicklung des Tuberkulins bemühen wollte. (Preußisches Institut für Infektionskrankheiten)

Die Produktion von Tuberkulin hingegen übernahm die Meister Lucius & Brüning AG (heute: Hoechst AG) in Frankfurt/Höchst.

Trotz dieser Niederlagen der Mikrobenjäger, und der Arbeiten des Professor Enderlein konnte sich die Infektionshypothese von Pasteur und Koch in der wissenschaftlichen Medizin etablieren und sie wird absurderweise bis heute kaum angezweifelt.

1905 gar erhielt er den Nobelpreis für Medizin und Physiologie.

1910 verstarb Robert Koch in Baden-Baden.

Die Bacille-Calmette-Guérin-Impfung (kurz: BCG) besteht aus lebenden, abgeschwächten Mykobakterien, speziell aus *Mycobacterium bovis*. Sie wurde in Deutschland nach dem 2. Weltkrieg flächendeckend eingeführt.

1930 starben in Lübeck 77 Kinder nach einer Tuberkuloseimpfung, 131 Kinder erkrankten schwer.

Seit 1998 wird sie von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut nicht mehr empfohlen, weil sie

1. nur „begrenzt Schutz“ (nämlich GAR keinen) bietet, da es bei bakteriellen Erkrankungen keine Immunität gibt.

2. relativ häufig Nebenwirkungen (respektive Impftuberkulose) oder Komplikationen,
3. vor allem zu häufige Todesfälle verursacht.

Da die Anzahl der Neuerkrankungen stark abgenommen hat, wird die Impfung in Deutschland nicht mehr durchgeführt, weil das Verhältnis von Nutzen und Risiko gegen eine flächendeckende Impfung spricht.

Der Tuberkulin-Hauttest, der zur Diagnose der Tuberkulose immer noch eine breite Anwendung findet, führt bei Menschen, die früher einmal eine BCG-Impfung erhalten haben, zu einem positiven Testergebnis. Die Reaktion beruht auf einem Ansprechen sensibilisierter T-Lymphozyten. Im Umkehrschluss muss man sich hier doch fragen, da es sich bei Tuberkulose um eine bakterielle Erkrankung handelt, ob Geimpfte nicht einfach chronisch/subklinisch an Tuberkulose erkrankt sind. Oder gibt es eine andere Antwort auf die Frage des Vorhandenseins von Tuberkulin (nach Impfung)...

Louis Pasteur(Frankreich 1822 – 1895)

1864 hält Pasteur im April einen Vortrag über seine Keimtheorie in Sorbonne, im Juli entwickelt er die Pasteurisierung.

1880 Beginn der Studien über die Tollwut.

Dies bedarf etwas mehr Aufmerksamkeit: In der Zeit um 1880 gab es viele streunende Hunde, einige davon mit der tödlich verlaufenden Tollwut infiziert.

Pasteurs „Faible“ für die Tollwut ging vielleicht auf ein Kindheitserlebnis von 1831 zurückgeführt, als in seiner Heimatstadt Arbois mehrere Menschen von einem tollwütigen Wolf gebissen worden waren. Der damals 8-jährige Louis Pasteur wurde Zeuge der traditionellen Behandlung – Ausbrennen der Bisswunde vom Dorfschmied mit einem glühenden Eisen –, was ihn sehr traumatisiert haben soll.



Louis Pasteur

Pasteur begann seine quälerischen Tierversuche mit einem tollwütigen Hund, dem er Speichel entnahm, den er dann in einer Boullion „bebrütete“. Doch nichts geschah. („... die Suppe war augenscheinlich nicht tollwütig geworden...“ Anita Petek-Dimmer, 2009) Darum ging Pasteur davon aus, dass der Erreger sehr klein sein müsse, und nannte ihn „Virus“ (lat.: Gift, Saft, Schleim). So fand dieser Begriff seinen Weg in die moderne Medizin. **Er ahnte damals noch nicht, dass sich im Speichel keine Erreger nachweisen lassen, was heute eine bekannte Tatsache unter Veterinären ist.**

Weiterhin gebannt vom Gedanken, dass Tollwut ja ansteckend sein müsse, entnahm er einem an Tollwut verendeten Hund Gehirnmasse und spritzte sie gesunden Hunden ins Gehirn. Nach Krämpfen, Unruhe, Aggressivität etc. trat deren Tod ein. Pasteur sah dies als Beweisführung für die Übertragung der Tollwut, doch muss man sich doch fragen, ob es das direkt ins Gehirn eingespritzte Fremdprotein war, das zum Tode geführt hat. (z. B. durch anaphylaktischen Schock)

Unbeirrt ließ Pasteur Rückenmark tollwütiger Hunde eintrocknen und stellte daraus seinen Impfstoff her, den er Hunden mittels

„Trepanation“ (Aufbohren der Schädeldecke) ins Gehirn verabreichte. Er ließ geimpfte und ungeimpfte Hunde von tollwütigen Doggen zerfleischen, um zu sehen, welche der noch lebenden ungeimpften Hunde das überstehen würde. Unzählige Tiere wurden so zu Tode gequält, unter genauer Beobachtung, versteht sich, um zu sehen, wieviele Tage es dauern würde, bis sie qualvoll verenden.

So produzierte Pasteur seine „Impfstoffe“.

Von aufgewühlten Tierschützern der Oberschicht unter Druck gesetzt ob der schlimmen Hundequälereien, musste Pasteur zweimal seine Folterstätten wechseln, um vom französischen Staat schließlich die im Wald nahe Paris gelegene einstige Villa von Napoleon III. mitsamt dem großen Besitztum zu beziehen. Von dort drangen keine gequälten Schreie mehr Richtung Bourgeoisie. Die Qualen, die Pasteur den wehrlosen Hunden zufügte, waren so unermesslich, ohne dass Pasteur oder seine Frau ein Fünkchen Mitgefühl für die Tiere übrig hatten. Sind diese Qualen der Preis für die Wissenschaft???

Pasteur unternahm zwei Versuche, wie seinem Labortagebuch zu entnehmen war, die wenig Aufschluss gaben. Zum ersten öffentlichen Menschenversuch mit diesen „Impfstoff“ aus getrocknetem Rückenmark kam es, als am 6. Juli 1885 eine Frau aus dem Elsaß mit ihrem 9-jährigen Sohn Josef Meister, der 2 Tage zuvor an 14 Stellen gebissen worden war von einem vermeintlich tollwütigen Hund zu Pasteur gereist kamen. Nach Beratschlagung mit zwei Pariser Ärzten beschloss man, den Jungen mit dem getrockneten Rückenmark eines (zuvor geimpften, dann „tollwütigen“) Kaninchens in die Bauchdecke zu impfen. Drei Wochen lang fanden diese Injektionen täglich mit immer kürzer getrocknetem Rückenmark statt. Der Junge blieb laut Pasteurs Aufzeichnungen gesund. Geklärt wurde allerdings nie, ob der beißende Hund tatsächlich tollwütig war. Nach heutiger Auffassung (Schmitt H., Impfungen 2000, ecomed, Seite 144) muss innerhalb von 24 Stunden nach dem Biss sowohl aktiv (damals Lebend-, heute Totimpfstoff) als auch

passiv (Antikörper) geimpft werden, was damals allerdings nicht geschah. Und auch einige Tage waren ins Land gezogen, bevor der Junge die erste Spritze bekommen hatte. Man muss also hinterfragen, ob der beißende Hund überhaupt die Tollwut gehabt haben KANN.

Pasteur behauptete, dass er den Impfstoff an 50 Hunden erprobt hätte und in allen Fällen erfolgreich gewesen sei. Tatsächlich belegten die Labortagebücher, dass zu der speziellen Methode, mit der Joseph Meister behandelt worden war, die grausamen Tierexperimente noch nicht abgeschlossen waren.



Foto: dpa

Dieser Einzelfall galt dennoch als Geburtsstunde der Tollwutimpfung am Menschen.

1995 veröffentlichte der Wissenschaftshistoriker Dr. Gerald Geison das Ergebnis seines 25-jährigen Vergleichens der Privataufzeichnungen Pasteurs mit den Veröffentlichungen Pasteurs und wies nach, dass die Infektionstheorie, die das Impfen begründet, auf einem Wissenschaftsbetrug basiert. „The private science of Louis Pasteur“ Princeton University Press 1995

Trotz dieser skandalösen Umstände ist Pasteur zu geradezu unsterblichem Weltruhm gelangt. Auf jeder Milch- oder Saftpackung prangt das Wörtchen „pasteurisiert“. **Und obwohl er auf dem Sterbebett zugegeben hat, dass sein großer Widersacher Claude Bernard Recht gehabt hatte, als dieser postulierte: „Der Keim ist nichts, das Milieu ist alles“, war alles bereits zu spät,** seine Irrtümer und Betrügereien fanden Einzug in die Lehrbücher. Und da stehen sie heute noch...

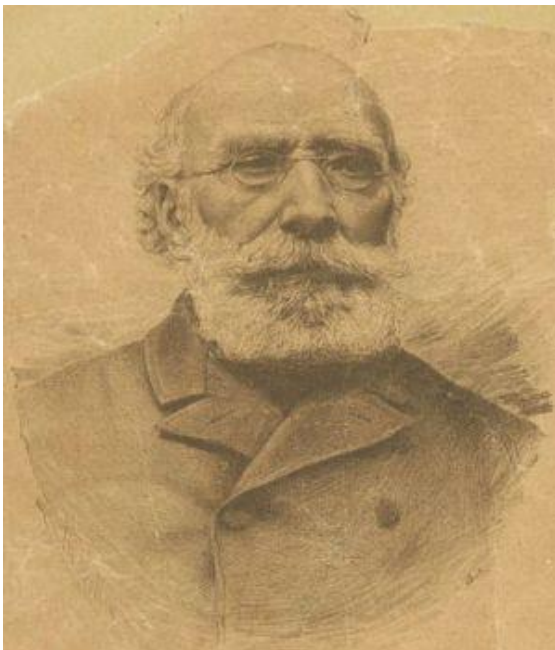
In den Nebenrollen:

Kritisiert wurde Pasteur seinerzeit vom französischen Physiologen und Arzt **Claude Bernard** (1813 – 1878), er sei zu sehr fixiert auf den Erreger als Krankheitsauslöser auf Kosten der genaueren Betrachtung des Milieus, in dem eine Krankheit entsteht.



Claude Bernard (Quelle: Wikimedia)

Antoine Béchamp (1816 – 1908), französischer Chemiker und Biologe postulierte, Keime finden sich natürlicherweise im Körper. Es sei die Krankheit, die das Umfeld erschaffe, das die Entwicklung ganz bestimmter Keime fördere.



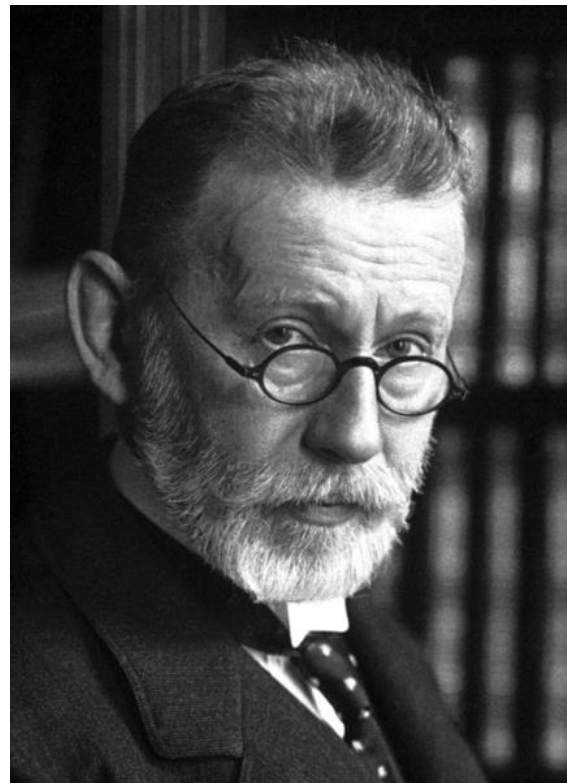
Antoine Béchamp

Gegen Ende seines Lebens musste Pasteur schließlich doch erkennen, dass Béchamp und Bernard recht hatten, doch da war die Maschinerie der „Pasteurisierung“ schon im Gange und nicht mehr aufzuhalten.

1885 entwickelte der spanische Arzt **Jaime Ferrán** (1851 – 1929) einen Cholera-Impfstoff, bestehend aus lebenden Cholerabakterien. Die Wirksamkeit ist unter Medizinhistorikern umstritten. Er führte im gleichen Jahr bei der Epidemie in Valencia Massenimpfungen durch. Seine Vorgehensweise war zunächst umstritten, später setzte sich jedoch die Auffassung durch, dass seine Aktion ungeachtet mancher „Anfangsprobleme“ mit dem Lebendimpfstoff als positive Pionierarbeit zu werten sei.

1894 wird im Institut Pasteur die Diphtherie-Impfung entwickelt.

Pasteur entwickelte 1881 gemeinsam mit **Émile Roux** Impfstoffe gegen Milzbrand und 1885 gegen die Tollwut. **Paul Ehrlich**, **Emil von Behring** und **Shibasaburo Kitasato** entwickelten ab 1890 die passive Immunisierung gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf weiter.



Paul Ehrlich um 1910 Quelle: Wikipedia

Emil von Behring (1854 – 1917) ist der Entdecker des Diphtherie- und des Tetanus-Antitoxins und wurde somit zum "Retter der Kinder." Außerdem war er der Mitbegründer der modernen Immunitätslehre und erhielt den ersten Nobelpreis im Jahr 1901 für Physiologie/ Medizin. Diese Ehrung wurde ihm zuerkannt "für seine Arbeiten über Serumtherapie und besonders für deren Anwendung gegen Diphtherie, mit denen er der medizinischen Wissenschaft neue Wege erschloss und dem Arzt eine erfolgreiche Waffe im Kampf gegen Krankheit und Tod gegeben hat".

Ab 1889 war er am "Institut für Infektionskrankheiten" als Assistent von Robert Koch tätig und erforschte moderne Methoden der Bakteriologie. Bei Tierexperimenten am "Institut für Infektionskrankheiten" in Berlin gelangte Behring im Jahre 1889 zu der Erkenntnis, dass das Blutserum Träger der Immunität von Tieren gegen gewisse Krankheiten sei.

Bald darauf entdeckte Behring, dass im Blut von Diphtherie kranken Tieren ein Antitoxin entsteht, was ihn zu dem Schluss brachte, dass nicht das Bakterium selbst, sondern ein von ihm gebildetes Toxin die Krankheitssymptome auslöst. Er fand heraus, dass diese Antitoxine den Körper in der Abwehr der Infektion unterstützen. Das Prinzip der passiven Impfung war geboren. Auf Basis dieser Erkenntnisse entwickelte er die passive Impfung für Diphtherie und Tetanus.

1890 schon gab es die erste passive Immunisierung gegen Diphtherie.

Die Entwicklung von Heilseren und Impfstoffen machten Behring zu einem wohlhabenden Mann.

1904 gründete er in Marburg die nach ihm benannten Behring-Werke, die schon bald Diphtherie- und Tetanus-Seren in großen Mengen produzierten.

1923 wurde die Diphtherie-Impfung in Deutschland eingeführt.

1927 wird die Tetanus-Impfung eingeführt.

1926 Entwicklung des Keuchhusten-Impfstoff s

1937 kommt die Gelbfieber-Impfung auf den Markt.

Jonas Edward Salk (1914 – 1995) war ein US-amerikanischer Arzt und Immunologe. Er entwickelte den inaktivierten Polioimpfstoff gegen Kinderlähmung, den er zunächst an sich selbst und seiner Familie erprobte. Es handelte sich um einen Totimpfstoff, bei dem die Polioviren mit Formalin abgetötet worden waren.

1955 erfolgte die Zulassung des Impfstoffs in den Vereinigten Staaten.

Im Folgejahr stand landesweit der Impfstoff zur Verfügung, allerdings steckte die Massenproduktion noch in den Kinderschuhen, und es gelangten lebende Viren in den Impfstoff. Mehrere Hunderttausend Kinder erkrankten, fünf starben, 51 blieben dauerhaft gelähmt. Man bedenke den sorglosen Einsatz von DDT zur damaligen Zeit... Dieser US-amerikanische Arzneimittelskandal wurde bekannt als „Cutter Incident“.

1961 wurde von dem amerikanischen Professor für Kinderheilkunde **Albert Sabin** (1906 – 1993) die orale Polio-Vakzine/Schluckimpfung entwickelt. („Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist bitter“ lautete in Deutschland der Werbeslogan)



1964 kam ein Lebendimpfstoff für Masern auf den Markt.

1967 wurde der Lebendimpfstoff für Mumps zugelassen.

Der Röteln-Lebendimpfstoff folgte **1970**.

1973: FSME-Impfung

1977: Pneumokokken-Impfung, seit 2000 als Kinderimpfung von der STIKO empfohlen.

1981: Hepatitis B-Impfung

1982 Meningokokken-Impfung auf dem Markt, seit 1999 als Kinderimpfung von der STIKO empfohlen

1985 Hämophilus Influenza Typ B (Bakterien) Impfstoff zugelassen, seit 1990 als Kinderimpfung von der STIKO empfohlen

2006: HPV, sogenannte Gebärmutterkrebsimpfung

Seuchen gehen, Impfungen kommen

Lange bevor Impfungen auf der Bildfläche auftauchten, waren die Seuchen schon rückläufig. Dies ist den verbesserten hygienischen Verhältnissen zu verdanken nach Ende des 18. Jahrhunderts. Es gab mehr zu essen, weniger Hungersnöte, mehr Lebensraum.

Die Erkrankungsfälle von Tuberkulose, Pocken, Diphtherie, Keuchhusten wurden sukzessive weniger, und mit Einführung der entsprechenden Impfungen kam es nur noch zu einem wenig signifikanten weiteren Rückgang.

Die rückläufigen Zahlen betreffen auch Scharlach-Infektionen, die in den 1860er Jahren noch mit über 2000 Todesfällen unter 1 Million Kindern zu Buch schlug, und deren Zahlen in den 1960er Jahren gegen Null tendierten. Ganz ohne Impfung.

Sozialwissenschaftler und zunehmend auch Ärzte führen den Rückgang der schweren Seuchen auf die besseren Lebensbedingungen zurück und widersprechen der weit verbreiteten Meinung, dass Impfungen die Seuchen vertrieben hätten.

Die Impfstoffe

Inaktivierte Impfstoffe, Totimpfstoffe

Totimpfstoffe enthalten entweder ganze, abgetötete Erreger, Bruchstücke aus der Hülle/Oberfläche als Antigene, oder nur das Gift (z. B. Tetanus, Diphtherie). Sie können sich nicht vermehren, jedoch Symptome der

Erkrankung auslösen. Abgetötet werden die gezüchteten „Originalerreger“ durch Formalin/Formol.

Totimpfstoffe:

Cholera, Diphtherie, FSME, Grippe, Hepatitis A, Hepatitis B, HIB, Japanische Enzephalitis, Polio, Keuchhusten, Meningokokken, Pneumokokken, Tetanus, Tollwut, Typhus (Spritze)

Abgeschwächte Lebendimpfstoffe

Lebendimpfstoffe bestehen aus geringen Mengen lebender Keime. (Im Falle von Viren, die nichts anderes sind als DNS-Bruchstücke, kann jedoch nicht wirklich von lebend gesprochen werden.) Sie sind also so abgeschwächt, dass sie sich zwar noch vermehren, aber die Krankheit nicht in vollem Maße auslösen können. So die Theorie.

Lebendimpfstoffe:

Gelbfieber, Masern, Mumps, Röteln, Typhus-Schluckimpfung, Windpocken

Passive Impfungen

Passive Immunisierungen mit Immunglobulinen werden verabreicht bei dem Verdacht einer bereits stattgefundenen Infektion. Früher wurden Immunglobuline von Pferden verwendet, heute sind es menschliche Immunglobuline von durchgeimpften Spenderpersonen. Somit ist nicht sicher gestellt, dass nicht auch unerwünschte Bestandteile übertragen werden könnten. (Wir erinnern uns an Prionen.)

Passive Impfungen:

Tetanus, Tollwut, Diphtherie (früher) Botulismus, Hepatitis A und B, FSME

Attenuierung

Ursprünglich wurde der Kuhpockenvirus in Waisenkindern „weiter gezüchtet“, um als Impfundlage zu dienen. Doch diese Vorgehensweise rief nicht nur „ungeplante“ Co-Infektionen auf den Plan.

"Dieser Impfstoff ist molekularbiologisch deutlich sowohl vom Variolavirus als auch vom Kuhpockenvirus unterscheidbar" (BRANDIS H., Medizinische Mikrobiologie 1994, S.268.)

Unter Attenuierung versteht man in der Mikrobiologie die gezüchtete Verminderung der krankmachenden Eigenschaften eines Erregers (Virulenz), wobei aber gleichzeitig seine Vermehrungsfähigkeit erhalten bleibt oder nur gering herabgesetzt wird.

Bei der Attenuierung wird angestrebt, die für die Immunabwehr wesentlichen Oberflächeneigenschaften des Erregers und somit seine Immunogenität zu erhalten. Daher ist die Attenuierung eine Möglichkeit, Lebendimpfstoffe für aktive Impfstoffe herzustellen.

Darüber, wie das menschliche Immunsystem in seiner Gesamtheit auf diese Verfahren reagiert, wurde bisher erschreckend wenig von Herstellerseite publiziert.

Die Attenuierung wird bei folgenden Erregern zur Impfstoffherstellung verwendet:

Influenzaviren, Masernvirus, Mumpsvirus, Rötelnvirus (kombiniert im MMR-Impfstoff), Gelbfiebervirus, Poliovirus, Varizella-Zoster-Virus, Respiratory-Syncytial-Virus, Humane Rotaviren, *Mycobacterium tuberculosis* (als *Bacillus Calmette-Guérin*) und *Salmonella typhi*.

Bei der sogenannten **Antivirulenz** wird der Erreger nicht im Labor, sondern direkt im Körper durch entsprechende Zusatzstoffe im Impfstoff entschärft. So die Theorie.

Das „dirty little secret“

Vor allem inaktivierten Impfungen wird als „Wirkverstärker“ Aluminiumhydroxid oder Aluminiumphosphat zugesetzt. Die Antikörperbildung wird durch diese Wirkverstärker unter anderem angeheizt.

Formaldehyd bzw. Formalinrückstände verbleiben in den damit inaktivierten Impfstoffen. Thiomersal (Natrium-Ethylquecksilber-Thiosalicylsäure, organische Quecksilberverbindung) wird in Totimpfstoffen (z. B. im DTP-Impfstoff) und Immunglobulinen verwendet als Konservierungsstoff.

Herstellung und Kultur von Impfstoffen

Keime müssen vermehrt werden, und in großer Menge zur Verfügung stehen bei der Gewinnung von Impfstoffen. Diese Keime werden in lebenden Zellen gezüchtet, also in einem Tier (z.B. Affennieren) selbst, in Zellkulturen, oder in befruchteten Hühneriern. Ebenso wird der Impfstoff aus dem Blut (zuvor) infizierter Tiere hergestellt. Dies rief nicht nur Tierschützer auf den Plan, sondern auch jene, die berechtigterweise befürchten, dass da „aus Versehen“ noch ganz andere Dinge in den Impfstoff wandern. Daher ist man größtenteils dazu übergegangen, auf „HeLa-Zellen“ oder auf „HDC“ die Keime zu züchten. Hierbei handelt es sich um Krebszell-Linien.

Ebenso gewinnt die gentechnologische Herstellung der Keime/Viren auch mehr an Bedeutung. Als wäre nicht alles schon schlimm genug.

Beispiele:

Pockenimpfstoff: Kälberhaut, Schafshaut, Kaninchenaugen (die Keime wurden im Tier gezüchtet, was qualvoll war. Danach wurden die Tiere getötet.)

Tetanus (passiv): Pferde

Tollwut: Hunde, Schafe, Affen, Kaninchen, Hamster, Ratten, Mäuse, Hühnerier, Enteneier

BCG/Tuberkulose: Kuheuter, Wühlmäuse

Polio: Affennieren und –hoden

Röteln: Kaninchennieren

Masern: Hunde, (Masernviren für Impfstoffe werden auf Hundenerien gezüchtet, die immer Erreger der Hundehepatitis enthalten.) Meerschweinchennieren, Wachteleier, Hühnerembryonen

Keuchhusten: Mäuse

Grippe: Hühnerembryonen (befruchtete Eier, in denen sich ein Küken entwickelt)

Die Hepatitis B Impfung wird inzwischen gezüchtet mit gentechnisch veränderten Hefezellen (rekombinanten Hefezellen).

30 Jahre wurden **Polio-Lebendimpfstoffe** in afrikanischen Affenarten gezüchtet. Die Grüne Meerkatze beherbergte nicht nur ein Virus namens SV40, sondern das mit AIDS in Verbindung stehende, bis dato niemals isolierte Virus.

Gesundes Gewebe ist weniger geeignet zur Züchtung von Keimen, krankes Gewebe bietet einen besseren Nährboden für die Keime.

Viren sind in ihrer Struktur infinitesimal, d. h. mit Technologie heutiger Standes kann es nicht vollständig isoliert werden, daher ist es unmöglich, eine Kontamination mit anderen Viren tierischen Ursprungs zu vermeiden. So kommuniziert es auch die US-amerikanische Gesundheitsbehörde FDA.

Fremdproteine finden sich unweigerlich im Impfstoff, und bei Injektion gelangen diese in den Körper des Geimpften, wo sie Immunreaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock auslösen können.

Lebendimpfstoffe tragen ein höheres Risiko, mit unerwünschten Mikroorganismen verseucht zu sein, als Totimpfstoffe. Onkogene Viren befinden sich beispielsweise in Mammaliazell-Linien, die zur Impfstoffherstellung verwendet werden.

(KIMMAN TG, Risks connected with the use of conventional and genetically engineered vaccines, Veterinary Quarterly , Aug 1992, Vol 14(3), 110-118)

Bleibe noch ein Blick in Richtung Prionen, von denen man weiß, dass sie übliche Desinfektionsmethoden unbeschadet überstehen, weder Erhitzen auf 80°, ultraviolettes Licht, noch ionisierte Strahlen können ihnen etwas anhaben. Die Prionen zählen zu den „Slow-Viren“. Diese können, so die Deutsche Apothekerzeitung (20. 09. 1990) durchaus vom Tier auf den Menschen übertragen werden.

Zu Berühmtheit sind die „HeLa-Zellen“ gelangt. Sie entstammen einem extrem

aggressiven, rasant wachsenden Gebärmutterhalstumor einer Patientin namens Henrietta Lacks, die 1951 an diesem Tumor verstorben war. Sie – die HeLa-Zellen - sind unsterblich, sind infiziert mit Papillomaviren und werden „gefüttert“ mit menschlicher Plazenta, Embryo-Extrakt von Mastrindern und Hühnerblutplasma. HeLa-Zellen haben unzählige Labors unbeabsichtigt kontaminiert. Auch Jonas Salk kultivierte auf HeLa-Zellen. Quelle: Nexus Magazine 29/2010 „Unsterbliche HeLa-Zellen und Viren-Voodoo“)

Adjuvanzien

Aluminiumhydroxid

In inaktivierten Impfungen als „Wirkverstärker“ der Antikörperbildung.

Aluminium ist ein Leichtmetall. Es ist das dritthäufigste Element in der Erdkruste. Es strebt feste, unlösliche Bindungen an und ist sehr sauerstoff-affin. Aluminiumhydroxid ist ein weißes, geruchloses, feinkristallines Pulver.

Die Bedenklichkeit der Verwendung in Impfstoffen ist seit den 70er Jahren bekannt. Aluminium kann zu neurologischen, skelettalen und hämatologischen Vergiftungssymptomen führen. Aluminium ist ein starkes Allergen, wirkt Hirn, Nerven und Nieren schädigend. Es gilt als gesicherter Auslöser der Makrophagischen Myofasziitis.

Indirekte Toxizität über Induzierung von Autoimmunphänomenen durch TH1/TH2-Dysbalance.

Bei Erwachsenen liegen ca. 20.000 Publikationen vor; allerdings nur in Bezug auf die lokale Wirkung, eine Muskelzerstörung, die typisch für das in den Impfstoffen enthaltene Aluminium ist.

In diesen Studien sind folgende Wirkmechanismen beobachtet worden:

Autoimmunreaktionen, die zu spezifischen Nekrosen und damit zu Beeinträchtigung der Muskelstrukturen und – funktionen führen. Im weiteren Verlauf Verhärtungen, Fieber, Krämpfe und Lähmungen, Nekrosen der

efferenten wie afferenten Nervenbahnen. Das Aluminiumhydroxid wirkt in Bezug auf die Membranen der Nervenzellen wie ein starkes Lösungsmittel. Es zerstört die Myelinscheiden der Nervenbahnen. Lokale Folgen: Krämpfe, Taubheitsgefühl und Lähmungen.

Wenn Fremdkörper implantiert werden, die nicht verstoffwechselt werden, oder mechanisch durch Eiterbildung den Körper verlassen können, wie dies bei Aluminium und anderen toxischen Metallen der Fall ist, bzw. durch Makrophagen nicht abtransportiert werden, reagiert der Körper mit dauerhafter Ausschüttung von NO. (Nitrostress)

Bekannt ist die makrophagische Myofaszitis als Folge der Aluminiumwirkung im Gewebe.

Sobald die Leber, über die Bildung von Glutathion, diese endogene NO-Radikalenproduktion nicht mehr neutralisieren kann, sinkt der Blutdruck.

Die schnelle Wirkung des NO ist der gefürchtete anaphylaktische Schock. Eine der Ursachen des plötzlichen Kindstodes liegt in diesen Mechanismen begründet. Andere Ursachen des SIDS, aber auch der sogenannten schweren Impfschäden, sind durch die Auswirkungen der dauerhaften Intoxikation des endogenen NOs hinreichend erklärbar.

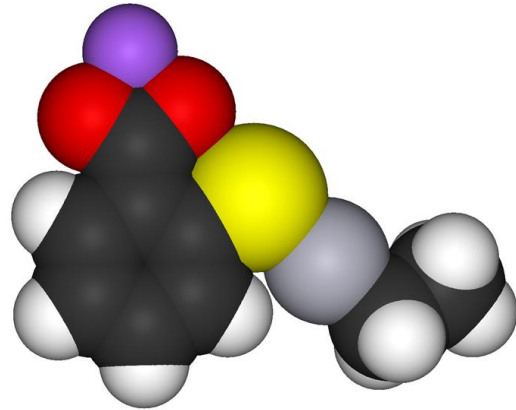
Langfristige Studien wurden bis heute nicht durchgeführt.

Quellen: Dr. Stefan Lanka, Molekularbiologe, zu Aluminium in Impfstoffen. www.klein-klein-aktion.de

Thiomersal

In Totimpfstoffen (z. B. im DTP-Impfstoff) und Immunglobulinen verwendet als Konservierungsstoff.

Thiomersal (Natrium-Ethylquecksilber-Thiosalicylsäure, organische Quecksilberverbindung mit ca. 54% reinem Quecksilbergehalt)



Quecksilber ist ein giftiges Schwermetall. Thiomersal wird im Organismus zu Thiosalicylat und Ethylquecksilber metabolisiert. Das Ethylquecksilberkation blockiert über Bindung an Thiol-Gruppen in den Eiweißstrukturen von Enzymen deren Aktivität. Daraus resultieren in niedrigen Dosen die antimikrobielle Wirkung: Quecksilber wirkt neurotoxisch, nephrotoxisch und hepatotoxisch.

Symptome einer Quecksilbervergiftung können sein:

Reizung an Schleimhäuten und Haut, Parästhesien. Beispielsweise als Kribbeln in den Fingern, als elektrisierende Missempfindung oder schmerzhaft brennendes Gefühl an Mund, Lippen, Zunge, Händen und Füßen. Konzentrationsstörungen, Interessenlosigkeit, Müdigkeit, Schwäche, Apathie, Gewichtsabnahme, Schluck- und Artikulationsbeschwerden, Konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes, Schwerhörigkeit, aggressive Ausbrüche mit depressiven Phasen, Kopf- und Gliederschmerzen, Muskelzittern, Koordinationsstörungen im Bewegungsablauf, Leseunfähigkeit und Gedächtnisstörungen. Im weiteren Verlauf :

Sprachstörungen, Unwohlsein, Störungen der Nerv-Muskel-Übertragungen und der Bewegungskoordination, eingeschränktes Gesichtsfeld, Muskelschwund, Tumorerkrankungen, Ataxie, Lähmungen, Psychosen und vieles mehr.

Formaldehyd

Formaldehyd wird zum Inaktivieren von Viren benutzt. Ph. Eur. beschränkt den Gehalt an freiem Formaldehyd auf 0,2g/l (0,2mg/ml). Formaldehyd ist 33 Impfstoffen enthalten, oft nur in Spuren.

Formaldehyd besitzt eine ausgeprägte biologische Reaktivität. Formaldehyd steht unter begründetem Verdacht, Krebs erzeugendes Potential zu haben, sowie erbgutverändernd und fruchtschädigend zu wirken. Symptome einer chronischen Formaldehydvergiftung sind:

Befindlichkeitsstörungen wie Schlaflosigkeit, Mattigkeit, Antriebsverlust, Appetitmangel oder Nervosität, Augenreizungen und Bindehautentzündungen, Hautreizungen, chronischer Husten, Erkältungen und Bronchitis, Kopfschmerzen, Depressionen u.a.

Weitere Hilfsstoffe

Antibiotika, Phenolrot (Farbstoff), Bayol F, Benzylalkohol (Schmerzmittel), TCM 199 (Verdünner) etc. MF59/AS03, Tenside, Cortisone, Humanalbumin, Aminosäuren und Peptide, Phenol, Ether, Ethanol und einige mehr.

Häufige Reaktionen auf diese Hilfsstoffe sind Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schmerzen, Rötung, Schwellung oder Verhärtung an der Injektionsstelle, Fieber sowie Muskel- und Gelenkschmerzen, verstärktes Schwitzen, Schüttelfrost, grippeähnliche Symptomen oder Lymphknotenschwellung.

In den USA spricht man mittlerweile von einem Syndrom autoimmunologischer Erkrankungen ausgelöst durch Additive (*ASIA "Autoimmune Syndrome induced by Additiva" Shoenfeld, 2010*), das so verschiedene Erkrankungen wie das Golfkriegssyndrom, CFS, chronische rheumatische Arthritis und andere subsummiert. (Israeli 2012, Perdan-Pirkmajer 2012, Tomljenovic 2012).

Neben **Glycin** (5 Impfstoffe), nicht näher spezifizierten **Aminosäuren und Peptiden** (9 Impfstoffe) und **hydrolysiertes Gelatine** (4 Impfstoffe) wird Polygelin (abgebaute Gelatine, quervernetzt über Harnstoffbrücken) in 5 Impfstoffen verwendet.

MF 59 dient als neues Adjuvans in zwei Impfstoffen (Öl/Wasser-Emulsion).

Phenol dient als Konservierungsmittel mit einer maximalen Konzentration von 2,5g/l

(2,5mg/ml) nach Ph. Eur. Es war früher häufig in Sera und Impfstoffen zu finden, heute aber nur noch in fünf Impfstoffen und einem Immuns Serum.

Phenoxyethanol ist als Konservierungsmittel in 13 Impfstoffen enthalten.

Polysorbate vom Typ 80 und 20 werden in 15 Impfstoffen zur Stabilisierung eingesetzt. Spurenbestandteile finden sich in fast allen Impfstoffen als nicht ganz entfernbare Reste aus dem Herstellungsprozess. Trotz ihrer geringen Konzentration führen sie manchmal zu unerwünschten Nebenwirkungen. **Squalen und Polysorbat 80 stehen unter starkem Verdacht, Unfruchtbarkeit hervorzurufen. Sie stören die Blut-Hirnschranke, und sind beispielsweise enthalten in der Schweinegrippeimpfung.**

Squalen

Bei Squalen handelt es sich hier um einen ursprünglich natürlichen Stoff, der als Zwischenprodukt der Cholesterin-Biosynthese auch in Nervensystem und Gehirn vorkommt. Eine Injektion von Squalen kann im menschlichen Körper zu einer Autoimmunreaktion führen, in deren weiterem Verlauf das körpereigene Squalen angegriffen wird.

Schwedische Forscher fanden heraus, dass dieser Stoff auch **chronische Gelenkentzündungen auslösen kann.**

Squalen hat in amerikanischen Tierversuchserien an Ratten bereits in geringsten Dosen nachweislich chronische Gelenkentzündungen, die rheumatoide Arthritis, hervorgerufen. Im Jahr 2000 konnte man im *American Journal of Pathology* von der umfangreiche Studie lesen.

Das Golfkriegssyndrom (Gulf War Syndrome – GWS) könnte durch Squalen im Anthrax-Impfstoff ausgelöst worden sein. Die entsprechenden (Auto-)Antikörper konnten bei allen Golfkriegssyndrom-Patienten nachgewiesen werden, während bei nicht Erkrankten diese nicht nachweisbar waren.

Die Symptome des GWS-Patienten umfassten Mattigkeit, Lymphknotenschwellung, Durchfall, Hautausschläge, und auch Gedächtnisstörungen, neurologische Beschwerden sowie Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und Gelenkschmerzen.

AS03 (GlaxoSmithKline)/ MF59 (Novartis)

Pandemrix, der Schweinegrippeimpfstoff (H1N1), enthält eine ganze Reihe wirkverstärkender Zusatzstoffe: Squalen (10,69 Milligramm), DL-alpha-Tocopherol (11,86 Milligramm) und Polysorbat 80 (4,86 Milligramm). Diese Zusammensetzung wird als "Wirkverstärker AS03" bezeichnet.

Prof. Reinholdt Schmidt von der Medizinischen Hochschule Hannover, führt an, dass der Verstärker AS03 noch nicht klinisch erprobt sei. Dass er wie bekannte Wirkverstärker funktioniert, kann man insofern nur vermuten.

Sonstige Bestandteile des Schweinegrippe Impfstoff Pandemrix sind:
Octoxynol 10, Thiomersal, Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat, Kaliumdihydrogenphosphat, Kaliumchlorid, Magnesiumchlorid und Wasser für Injektionszwecke.

Nanopartikel

Ein bislang noch wenig beachtetes Problem könnte sein, dass die Größe der Wirkstoffverstärker-Partikel im Impfstoff im Nano-Bereich liegt.

Im Impfstoff liegen sie in einer Emulsion vor, einem Öl-Wasser-Gemisch, also einer Nanoemulsion. In einer Nanoemulsion sind die Lipidtröpfchen mit 1 bis 100 Nanometern sehr klein, so dass sich laut japanischer Wissenschaftlern im Mäuseversuch zeigt, dass die Nanopartikel die Blut-Hirn-Schranke mühelos überwinden können.

Am Wegesrand

Zwischenfälle (eine zufällige Auswahl)

1912 waren, nur in Deutschland 34.000 medizinisch anerkannte Impfschadensfälle registriert (Hugo Wegener, „Impffriedhof“, 1912).

1930 starben in Lübeck 77 Kinder nach einer Tuberkuloseimpfung, 131 Kinder erkrankten schwer.

Welt am Sonntag, 2. 2. 1997/AFP Washington

Fast alle registrierten Fälle der Kinderlähmung in den USA sind durch die Einnahme der Schluckimpfung ausgelöst worden. Zu diesem Ergebnis kamen die US-Gesundheitsbehörden. In den Jahren 1980 bis 1994 wurden 133 Fälle von Kinderlähmung verzeichnet. 125 der Erkrankten waren zuvor mit Polio-Lebendviren geimpft worden.“

1944 gab es in Brazzaville/Kongo aufgrund einer Gelbfieberimpfung 102 Erkrankungen an Enzephalitis und 17 Tote.

1955 der als Cutter-Vorfall in den USA berühmt gewordene Impfwischenfall: 250 Polioerkrankungen und 10 Tote aufgrund lebender Erreger im Totimpfstoff.

1960 traten in Berlin innerhalb von vier Wochen nach Impfung 25 Fälle von paralytischer Poliomyelitis auf, nachdem ein Impfstoff angewandt wurde, der noch eine Restvirulenz zum Erzeugen einer Poliomyelitis hatte. (BEALE AJ, Hazards of vaccine production, FEMS microbiol let 1992, 100, 469-474)

Von 1988-92 wurde eine Enzephalitishäufung nach der MMR-Impfung beobachtet.

In einer vollständig durchgeimpften Population von ca. 4200 Studenten dreier Schulen in den USA kam es 1989 zu einer Masernepidemie (MATSON DO, Investigation of a measles outbreak in a fully vaccinated school population including serum studies before and after revaccination. Pediatr Infect Dis J, Apr 1993, 12(4), 292-9)

In Ungarn gab es ein Impfprogramm, das in den Zielgruppen eine 93%ige Durchimpfungsrate erreichte. 1981 gab es dennoch eine Masernepidemie. Im Gegensatz zu früheren Epidemien bestand die Mehrheit der Erkrankten aus geimpften Personen, nämlich ca. 60%.

Bei einer weiteren Epidemie von September 1988 bis Dezember 1989 wurden 17938 Masernfälle berichtet (Attack Rate 169 auf 100.000), wobei die Mehrzahl (62%) der Masernfälle in der geimpften Population auftraten. Der Impfstatus war von 12890 (76%) Masernfällen bekannt. Von diesen waren 8006 (62%) geimpft. (AGOCs MM, The 1988-1989 measles epidemic in Hungary: assessment of vaccine failure, Int J Epidemiol 1992 oct, 21 (5), 1007-13)

1992 wurde in England der MMR-Impfstoff vom Markt genommen wegen erhöhter Leukämie –Rate nach Impfung.

1996 Albanien : Massenimpfung (800.000 Dosen) mit Polio. Schon während der 3 großen Impftage gab es Polio-Lähmungen. Offizielle Angabe: 90 Opfer mit 12 Toten

1998 Frankreich: Massenimpfung mit dem neuen Hepatitis B–Impfstoff ruft eine große Inzidenz von MS-Fällen hervor, die Prozesse nach sich zogen.

2011 in Indien: „...Der Bericht hätte eigentlich weltweit für Schlagzeilen sorgen müssen, da aus ihm hervorgeht, dass die etwa 47.500 Fälle von polioähnlichen Beschwerden allein durch die Polio-Schluckimpfung in 2011 hervorgerufen wurden. ... weil durch Impfungen verursachtes Polio täglich eine wachsende Anzahl von Kindern verstümmelt und sogar tötet – was die Schäden der Polio-Wildform bei Weitem übertrifft.“ Nexus Magazine Nr.44/2012, Quelle: Mercola.com 28. 08. 2012, <http://tinyurl.com/9s2yonz>

In Nepal sind 4 Kleinkinder im Alter zwischen 9 und 14 Monaten innerhalb von 24 Stunden nach einer Masernimpfung verstorben. Sie hatten zusätzlich eine DPT (Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus) Impfung erhalten. **Alle 4 Kinder begannen nur Stunden nach der Impfung, sich zu übergeben und entwickelten**

dazu eine extreme Blässe („Todesblässe“). Darüber hinaus gab es noch 2 weitere Kinder, die nach der Impfung ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten. Nach Angaben der „The Himalayan Times“ ließ die örtliche Gesundheitsbehörde verlauten, dass erste Untersuchungen ergeben hätten, dass als Todesursache die Masernimpfung angesehen werden kann. Denn andere Kinder, die andere Impfungen als eine Masernimpfung erhalten hatten, entwickelten keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen. (The Himalayan Times online)

Zwischenfälle mit Fremdviiren

SV40-Virus: 7 Jahre (1958-1965), wurden auf der ganzen Welt viele Millionen Kinder und Erwachsene mit einem kontaminierten Polio-Impfstoff geimpft, der das nur auf Affenrienen wachsende SV40 Virus enthielt. Jahrzehnte später wurde in Genlabors herausgefunden, dass das SV40 Krebs auslöst.

1942 wurde eine mit Hepatitisviren durchseuchte Gelbfieberimpfung in den USA durchgeführt. Die Folge: 28585 Hepatitisfälle und 62 Tote.

1978 gab es in Manhattan/NY/USA mehrere Versuchsreihen an homosexuellen Probanden mit einem Hepatitis-B-Impfstoff, der auf Nieren von wilden afrikanischen Grünen Meerkatzen gezüchtet worden war. Einige Monate später wurden in diesem Stadtteil die allerersten AIDS-Fälle gemeldet (Youtube Video: „Merck Vaccine Chief Brings HIV/AIDS to America“)

Auszug aus einem Interview mit einem ehemaligen Impfmittelforscher eines Pharmakonzerns und Forscher der National Institutes of Health „Impf-Industrie: Ein Insider packt aus“ Jon Rappoport, Nexus Magazine 5/2006

„... Auf welche Art von Verunreinigungen sind Sie während Ihrer langjährigen Arbeit an Impfmitteln gestoßen?“

„Gut. Ich werde Ihnen einige nennen, den ich und meine Kollegen begegnet sind. Hier ein Auszug aus der Liste: Im Masernimpfstoff

Rivamex fanden wir verschiedene Hühnerviren. Im Polioimpfstoff wiesen wir Akantamöben nach, das sind Amöben, die das Gehirn zersetzen, und zudem das Affen-Cytomegalovirus. Im Rotavirus-Impfstoff fanden wir das Spumaretrovirus. Avian-Leukosis-Viren im MMR- und Grippeimpfstoff. Verschiedene Mikroorganismen im Milzbrandimpfstoff. Potenziell gefährliche Enzym-Inhibitoren in verschiedenen Impfmitteln. Enten-, Hunde- und Kaninchenviren im Röteln-Impfstoff. Und das Pestivirus im MMR-Impfstoff.“ „.... Ich kann Ihnen nicht sagen, welchen Schaden diese Substanzen anrichten können, weil man dahingehend keine, bzw. kaum Tests durchgeführt hat. Es ist ein Roulette-Spiel, bei dem man Risiken eingeht. Zudem wissen nur die wenigsten, dass einige Impfmittel gegen Polio, Adenoviren, Röteln, Hepatitis A und Masern aus dem Gewebe von abgetriebenen menschlichen Föten hergestellt werden. Ich habe ab und zu etwas in diesen Impfstoffen gefunden, das ich zunächst für Polioviren und Teilen von Bakterien gehalten habe. Dabei könnte es sich um fötales Gewebe gehandelt haben. ...“

2009 wurde bekannt, dass Baxter International Inc. in Österreich „unbeabsichtigt“ medizinische Proben, die in Laboren dreier Länder (Österreich, Deutschland, Slowenien) verwendet wurden, mit dem Vogelgrippe-Virus verseucht hatte. Kontaminierte Baxter-Impfstoffe (Grippe) wurden in 18 Länder verschickt. Quelle: Mike Adams, 03. 03. 2009

NaturalNews.com/025760.html

Einzelfälle?

Von 2001 – 2009: 83 Todesfälle (Plötzlicher Kindstod/SIDS) nach Infanrix-hexa-Impfung (6-fach-Impfung), 1.470 gemeldete Komplikationen, 108 Fälle mit bleibenden Schäden.

2001- 2005: 43 Todesfälle (Plötzlicher Kindstod/SIDS) nach Hexa-Vac-Impfung (6-

fach-Impfung), 613 gemeldete Komplikationen, 43 Fälle mit bleibenden Schäden.

Quelle: „Die Tetanus-Lüge“ Hans U.P. Tolzin, Tolzin Verlag, S. 186

2005 befand die Europäische Arzneimittelagentur bei der routinemäßigen Überprüfung der Zulassung, diese vorerst „ruhen zu lassen“, da es Hinweise gäbe auf einen zu geringen Langzeitschutz des Sechsfachimpfstoffs *Hexavac* gegen Hepatitis B. Aha.

Obwohl Infanrix hexa genauso gefährlich ist wie Hexavac, ist dieser 6-fach-Impfstoff immer noch auf dem Markt.

1989 wurde in den USA das „Vaccine Injury Compensation Programme“ ins Leben gerufen. Obwohl der Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus immer wieder von offizieller Seite geleugnet wird, zeigte eine am 10. Mai 2011 veröffentlichte Studie, dass die US-Regierung für genau die nach Impfungen entstandenen Autismus-Fälle ganz im Stillen Entschädigungen bezahlt hatte. Die Forscher kontaktierten 150 Familien, die Zahlungen von der Regierung erhalten hatten. 62, also über 40% der Familien hatten (postvakzinal) autistische Kinder. Quelle: NaturalNews.com 17. 05. 2011

Vier Babys gestorben - Japan nimmt Impfstoffe vom Markt

In Japan sind vier Babys kurz nach der Impfung gestorben. Die Babys bekamen die Impfstoffe Prevenar(gegen Pneumokokken) und ActHIB(gegen HIB), zwei der Babys erhielten ferner eine DPT Impfung(Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten). Die Hersteller von Prevenar und ActHIB Pfizer und Sanofi-Aventis mussten die Impfstoffe bis auf weiteres vom Markt nehmen, bis die Todesfälle geklärt werden. Drei der vier Babys waren zwischen sechs Monaten und zwei Jahre und starben innerhalb von drei Tagen nach der Impfung mit einem der beiden Stoffe. Das vierte Kleinkind im Alter von einem Jahr starb am Tag nach der Impfung. Die Behörden gaben an, dass die Kinder an verschiedenen Krankheiten litten. Der Pharmakonzern Pfizer stand bereits im

vergangenen Jahr in den Niederlanden wegen drei Todesfällen nach Prevenar unter Verdacht. Damals konnten die niederländischen Behörden aber keinen Zusammenhang herstellen. Quelle: <http://www.pharmazeutischezeitung.de/index.php?id=37087>

940 Fallmeldungen nach Schweinegrippe Impfung (15. 12. 2009)

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ist das deutsche Bundesamt für Sera und Impfstoffe, und ist zuständig für die Zulassung und staatliche Chargenfreigabe von Impfstoffen und Sera. Das PEI meldet 940 Reaktionen nach der Schweinegrippeimpfung. Darunter befinden sich: 25 Todesfälle, 248 Fälle, die nicht wiederhergestellt sind.

Quelle: www.pei.de/verdachtsfaelle

Mumpsausbruch nach Impfung (New England Journal of Medicine, November 2012) *Barskey et al.: „Mumps Outbreak in Orthodox Jewish Communities in the United States“*

Wir erfahren hier, dass seit 2005 das Auftreten von Mumps in den USA über 99 Prozent reduziert worden sei. 2006 gab es dann aber doch einen großen Mumpsausbruch ausgerechnet unter den komplett durchgeimpften Leuten in den Staaten. Die Mumpswelle, die hier beschrieben wird, fand in einer orthodoxen Gemeinschaft von amerikanischen Juden während 2009 und 2010 statt.

Vom 28. Juni 2009 bis 27. Juni 2010 wurden 3502 Fälle mit Mumps in New York Stadt, zwei Randbezirken von New York und New Jersey registriert. Bei 1648 Fällen wurden Proben entnommen zur labortechnischen Untersuchung, von denen die Hälfte labordiagnostisch bestätigt werden konnte. Die jüdischen Bürger aus der orthodoxen Gemeinde stellten 97 Prozent der betroffenen Patienten dar. Heranwachsende im Alter zwischen 13 und 17 Jahren (27 % aller Patienten) und Männer (78 % in dieser Altersgruppe) waren überdurchschnittlich oft betroffen.

Unter den betroffenen Patienten in der Altersgruppe zwischen 13 und 17 Jahren, hatten zuvor 89 Prozent zwei Impfungen mit einem Mumps-Vakzin und 8 Prozent nur eine Impfung erhalten. Quelle:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1202865>

Auf Wikipedia konnte man das hier finden:

Die Ständige Impfkommision des RKI wies 2012 darauf hin, dass auch nach regelrechtem Abschluss der Grund-Immunsierung (zwei Impfungen) mit dem gegenwärtigen Impfstoff der Schutz nicht zuverlässig ist: Sowohl in den USA, als auch in europäischen Staaten einschließlich Deutschlands kam es in den letzten Jahren zu Monate lang anhaltenden regionalen Mumpsausbrüchen, bei denen die Mehrheit der Erkrankten zwei Impfungen erhalten hatten, so auch in Bayern vom Sommer 2010 bis Sommer 2011, als über 60 % der Erkrankten grundimmunisiert waren.

Quelle: Wikipedia

Genauer unter die Lupe genommen

Statements

„Prof. Delore (Frankreich) warnt vor den Gefahren, dass durch Impfungen ganze Generationen nicht nur charakterlich verändert werden, sondern auch Konzentrations- und Kritikfähigkeit in Mitleidenschaft gezogen werden, während gleichzeitig Erregbarkeit und Ängstlichkeit verstärkt werden. ..., und so entstehen amorphe, atone, unsichere und verschlossene Menschen, die sich kaum für Sinnvolles interessieren, weil sie den verschiedenen Ängsten kritiklos ausgesetzt sind.“ („Impfungen – der unglaubliche Irrtum“ F. und S. Delarue, Müller & Steinicke, München, S. 154)

„Niemand ist ein Mensch, gleichgültig ob Erwachsener oder Kind, durch eine Impfung vor der Erkrankung bewahrt oder geschützt worden, gegen die sich die Impfung richtete. Im Gegenteil – im Inkubationsstadium

durchgeführte Impfungen führten zu vermehrten Erkrankungen und zu Todesfällen, die der Impfung angelastet werden müssen.“ („Impfungen – der unglaubliche Irrtum“ F. und S. Delarue, Müller & Steinicke, München, S. 164)

„Es ist biologisch plausibel, dass die Injektion eines inaktivierten Virus, eines Bakteriums oder eines lebenden abgeschwächten Virus in einem empfindlichen Empfänger eine Autoimmunantwort durch Deregulation der Immunantwort auslösen kann, durch unspezifische Aktivierung der T-Zellen, die gegen Myelinproteine gerichtet sind oder durch Autoimmunreaktionen aufgrund sequentieller Ähnlichkeit der Impfstoffproteine mit Myelinproteinen“ (Institute of Medicine 1994).

Der britische Arzt Andrew Wakefield, der 1998 den Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und Autismus aufdeckte und publizierte, wurde diffamiert und erhielt 2010 Berufsverbot von der Britischen Ärztekammer. (Spiegel online, 25. 05. 2010)

"Es ist nicht abwegig anzunehmen, dass Schutzimpfungen als merkliche Eingriffe in die Regulation des immunologischen Netzwerkes den Verlauf von Vaskulitiden [autoimmun bedingten Gefäßentzündungen] beeinflussen können" (ebd.) (s. a. Saadoun 2001).

„Es wird die Tatsache außer Acht gelassen, dass Impfstoffe auch erst im Laufe der Zeit verschiedene Symptome und ernsthafte Probleme zeitigen können, die nicht unbedingt der Krankheit zugeordnet werden, gegen die geimpft wurde.“

Quelle: Interview mit einem ehemaligen Impfmittelforscher eines Pharmakonzerns „Impfindustrie: Ein Insider packt aus“ Jon Rappoport, Nexus Magazine 5/2006

Bakterien, Viren und Immunität

Auch wenn in wissenschaftlichen Kreisen niemals wirklich ein Konsens darüber bestand, wer nun zuerst da war, das Huhn oder das Ei, genauer gesagt: der Keim oder die Krankheit, gehen wir einmal davon aus, dass eine durchlebte und überstandene Infektion mit

Anwesenheit von Viren eine zumeist lebenslange Immunität nach sich zieht. Diverse Kinderkrankheiten wie Windpocken, Masern, Mumps oder Röteln zeigen, dass diese durchgemachten Infektionen eine lebenslange Immunität hinterlassen.

Viren sind nicht mehr als DNS-Bruchstücke, die einen „Wirt“ benötigen, um aktiv zu werden.

Ganz anders sieht es aus bei den sogenannten bakteriellen Infektionen. Bakterien haben ihre eigene DNS, sind also eigenständige Wesen. Infektionen, bei denen Bakterien, z. B. Streptokokken, Staphylokokken, Borrelien mit an Bord sind, hinterlassen keine Immunität. Vermehrt sich ein bakterieller Keim im Körper, hat dies Auswirkungen. Immer und immer wieder. Eine Immunität kann sich nicht bilden.

Wie also soll eine Impfung eine Immunität erzeugen, die selbst die Natur nicht hervorbringen kann, weil das Leben ganz anders gedacht ist?

Bakterielle Erkrankungen, gegen die es Impfstoffe gibt/gab:

Diphtherie, Tetanus, HIB, Meningokokken, Tuberkulose, Keuchhusten, Pneumokokken, Typhus

Ungeachtet der Tatsache, dass diese Impfungen keinerlei Infektionsschutz bieten, werden sie (teilweise als Toxoide) verabreicht.

Krankheitszusammenhänge mit Impfungen

In der täglichen Praxisarbeit zeigt sich, dass gerade die chronischen Erkrankungen ausnahmslos mit immunologischen Schädigungen, die durch Impfungen ausgelöst werden, einhergehen.

An Hand der Symptomatik, der chronologischen Entwicklung der Multimorbiditäten und des zeitlichen Vergleichs mit erhaltenen Impfungen und deren Spezifizierung lassen sich die Zusammenhänge deutlich erkennen.

Impfungen stellen Therapieblockaden des Immunsystems dar, die erst dann „geknackt“ werden können, wenn eine „Entblockierung“ der Impfungen stattgefunden hat. Erst dann scheint der Organismus auch im Stande zu sein, tief eingelagerte Schwermetalle ausscheiden zu können.

Vor allem die Entstehung von Autoimmunerkrankungen geht nach heutigem Wissensstand ganz eindeutig mit der Verabreichung von Impfungen einher. Dabei entwickelt sich das Vollbild einer Autoimmunreaktion oft über einige Jahre nach Impfung. Akute Auslöser sind dann oft genug Infektionen, die das System endgültig zum Kippen bringen.

Eine interessante Studie

Eine japanische Studie, die bereits 2009 von einem Team um den japanischen Forscher Ken Tsumiyama, Abteilung für Biophysik an der Kobe-Universität, Japan, durchgeführt worden war, zeigte interessante Ergebnisse. (Tsumiyama K, Miyazaki Y, Shiozawa S (2009) Self-Organized Criticality Theory of Autoimmunity. PLoS ONE 4(12): e8382. doi:10.1371/journal.pone.0008382)

Ziel der Studie war es, herauszufinden, wie Autoimmunerkrankungen entstehen.

Hier kommt man zu folgender Schlussfolgerung:

„Systemische Autoimmunität scheint die unausweichliche Konsequenz der Überstimulation des Immunsystems des Wirts durch wiederholte Immunisierung mit Antigenen zu sein, sobald das Niveau die Kritikalität der Selbstorganisation des Systems übersteigt.“

Die Wissenschaftler hatten eigens für die Studie gezüchteten Labormäusen, die nicht anfällig für Autoimmunerkrankungen waren, Lösungen mit dem Antigen *Staphylococcus Enterotoxin B* injiziert – ohne die in Impfungen üblicherweise enthaltenen toxischen Adjuvanzen und Konservierungsstoffe.

Die Studie macht somit überaus deutlich, dass auch ein Verzicht auf diese Zusatzstoffe, etwa bei Kinderimpfungen, diese keineswegs verträglicher macht.

Und weiter heißt es:

„Die in dieser Studie veröffentlichten Informationen machen klar, dass es keine Rechtfertigung für das Drängen auf Impfungen geben kann. Es gibt außerdem keine Entschuldigung bezüglich des Mangels an Untersuchungen über die Auswirkungen von Routineimpfungen.“

Quellen:

<http://www.plosone.org/article/info:doi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0008382>

PlosOne.org, 31.12.2009, <http://tinyurl.com/cy3nl8d>;
Kopp-Online, 20.8.2012, <http://tinyurl.com/8jb2vv3>;
Gaia-Health.com, 26.7.2012, <http://tinyurl.com/csdhn4g>

Autoimmunerkrankungen

Die Autoimmunerkrankung, bei der in den westlichen Ländern in den letzten Jahren die dramatischsten Zuwachsraten zu beobachten sind, ist der kindliche **Diabetes mellitus**, die Zuckerkrankheit. Hier werden seit langem einzelne Impfungen (Mumps, HiB; neuerdings auch HPV Orbach 2010, Sutton 2009, Verstraeten 2008) oder die Gesamtbelastung des kindlichen Immunsystems durch die zunehmende Zahl von Impfungen als mitauslösender Faktor diskutiert: "Eine einzelne Impfung ist es nicht, aber es könnte sein, dass die enorme Anzahl von Immunstimulationen, die so früh stattfinden, das Immunsystem in einer Art verändern und bei einem Kind, das schon gewisse genetische Grundvoraussetzungen mitbringt, dann eine Rolle spielen." (Ziegler 2009)

Andere Autoimmunerkrankungen, bei denen Impfungen als wichtiger mit auslösender Faktor diskutiert werden sind z.B. die **Fibromyalgie** (Ablin 2006), die postvaksinale Enzephalomyelitis (Hirn- und Rückenmarksentzündung)/**ADEM** (akute disseminierte Enzephalomyelitis, eng verwandt mit der Multiplen

Sklerose, Huynh W 2008), **Multiple Sklerose** (HB-Impfung, Geier 2005), **Systemischer Lupus erythematodes** (HPV-Impfung, Soldevilla 2012; HB- und HPV-Impfung, Orbach 2010, Agmon-Levin 2009, Schattner 2005), **Guillain-Barré-Syndrom** (zahlreiche Impfungen, v.a. Influenza, Meningitis, HPV, Haber 2009, Slade 2009, CDC 2006), **Rheumatoide Arthritis/Polymyalgie** (v.a. HB-Impfung, Geier 2005, Pope 1998, Harrison 1997; auch die Influenza-Impfung, Soriano 2012), **autoimmunologische Vaskulitiden** (Gefäßentzündungen, HepatitisB-Impfung, Begier 2004; auch Influenza-Impfung, Soriano 2012).

Besonders problematisch scheint die HPV-Impfung zu sein:

„Die Anzahl und Lokalisation der viralen Übereinstimmungen machen das Auftreten autoimmunologischer Kreuzreaktionen beim Menschen nach der Impfung mit HPV 16-haltigen Impfstoffen fast unvermeidlich.“ (Kanduc 2009).

Dr. Volker von Baehr/Institut für medizinische Diagnostik /Auszüge aus einem Vortrag...

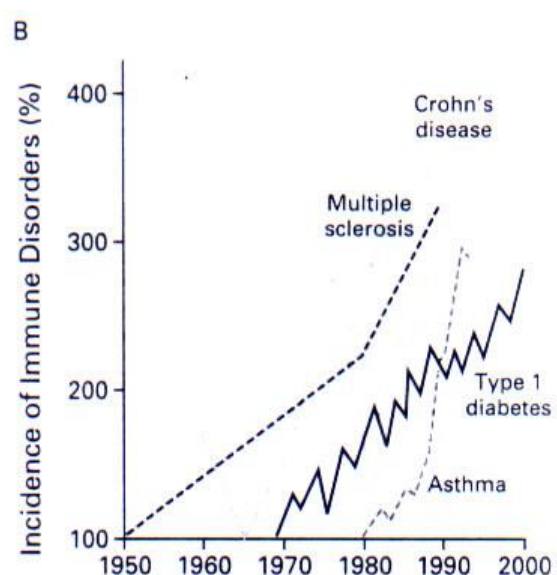
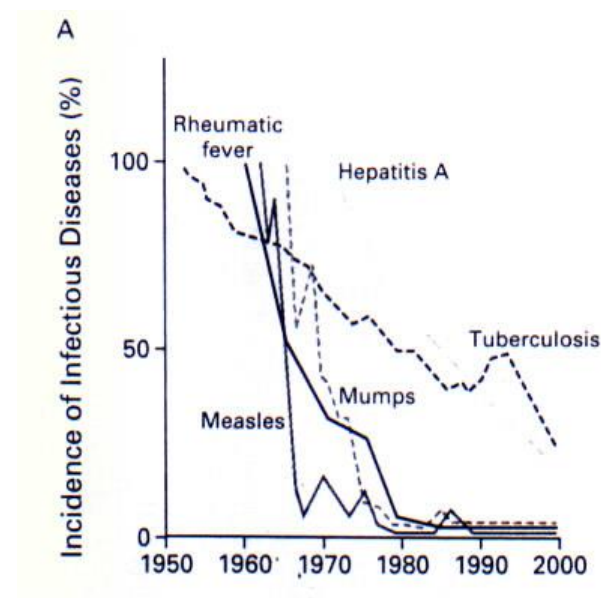
1

Inzidenz des Morbus Crohn in 24 Jahren mehr als verdoppelt (Jacobsen BA et al. Increase in incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in northern Denmark: a population-based study, 1978 - 2002. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2006 ;18:601-6)

Multiple Sklerose heute fast 3 x häufiger als noch 1970 (Alonso A, Hernán MA. Temporal trends in the incidence of multiple sclerosis: a systematic review. Neurology 2008. 8;71:129-35)

Autoimmun bedingter Diabetes mellitus in 12 Jahren um 70 % gestiegen (Neu A et al. Rising incidence of type 1 diabetes in Germany: 12-year trend analysis in children 0-14 years of age. Diabetes Care. 2001 Apr;24(4):785-6)

Verdopplung der Zahl der Allergiker in den letzten 20 Jahren (Schlaud M et al. Allergische Erkrankungen – Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). 2008. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50: 701-710)



N Engl J Med, Vol. 347, No. 12 September 19, 2002 www.nejm.org
Inverse Relation between the Incidence of Prototypical Infectious Diseases (Panel A) and the Incidence of Immune Disorders (Panel B) from 1950 to 2000. In Panel A, data concerning infectious diseases are derived from reports of the Centers for Disease

Control and Prevention, except for the data on hepatitis A, which are derived from Joussemet et al.

In Panel B, data on immune disorders are derived from Swarbrick et al., Dubois et al., Tuomilehto et al., and Pugliatti et al.

Nebenwirkungen der Impfungen

Eine Liste sämtlicher Impf-Nebenwirkungen würde den Rahmen dieser Ausarbeitung sprengen. Grundsätzlich kann jedoch gesagt werden, dass jede Impfung genau die Symptomatik der Infektion, die geimpft wurde, ausprägen kann.

Unerwünschte Nebenwirkungen in Form von Autoimmunreaktionen können sich auch Jahre nach der Impfung erst ausprägen, z. B. Hashimoto, Multiple Sklerose, Rheuma.

Auszugsweise hier einige (in Beipackzetteln als selten bezeichnete) Nebenwirkungen der verschiedenen Impfungen:

Abgeschlagenheit, Allergien, Anaphylaxie, Angststörungen, Arthropathien, Asthma, Autismus, Brachialneuritis, Chronische Arthritis, Diabetes Typ 1, Enzephalitis, Erblindung, Fieber, geistige Behinderungen, generalisierte Ausschläge (akute Urticaria), Guillain-Barré Syndrom, Hörschäden, Husten und/oder Schnupfen, Hyperaktivität, Konjunktivitis, Krampfanfälle, Lähmungen, Leberfunktionsstörungen, Leukämie, lokale Erytheme, Makrophagische Myofasziitis (Hauptauslöser Aluminiumhydroxid), Multiple Sklerose, Myopathien, Peripherer Tremor, Postvaksinale Meningitis (Aseptische Meningitis), Reizbarkeit, Schwellung der Lymphknoten, Sonnenunverträglichkeit, Stimmungsschwankungen, Wachstumsstörungen, Zwangserkrankungen etc.

In den USA gibt es ein Informationssystem namens VAERS (Vaccine Adverse Event Report System), in dem alle gemeldeten Nebenwirkungen bis hin zu den Todesfällen registriert werden. Wenn man sich die nur für die USA ermittelten Zahlen anschaut, dann wird man auf eine stolze Summe von 5100 Todesfällen stoßen, die sich zwischen 1990 und August 2012 ereignet haben. Etwa 60 Prozent der Todesfälle waren Kinder unter 3 Jahren. **Etwas über 360 der 5100 Todesfälle standen in Verbindung mit einer Masernimpfung und deren Kombinationen mit anderen Impfsen.** Über VAERS lässt sich ganz gut ermitteln, welche Impfstoffe mit welchen spezifischen Nebenwirkungen in

Zusammenhang gebracht werden können. Man muss sich vor Augen halten, dass diese Zahlen nur einen Bruchteil der Realität darstellen. Denn es werden nur optimistisch geschätzte 10 Prozent der wirklichen Nebenwirkungen gemeldet. Ein Grund dafür ist, dass Nebenwirkungen von Impfungen als solche nicht erkannt werden. In den Medien und breit angelegten Impfkampagnen werden die Zusammenhänge solcher Vorkommnisse mit Impfungen weder thematisiert noch zugegeben. Sie werden totgeschwiegen, verneint, und von offizieller Seite abgestritten.

Auf dem Portal impfschaden.info finden sich 1180 Einträge von direkt Betroffenen. Leider wissen wir, dass dies nur die Spitze des Eisbergs ist.

Auf impfschaden.info kann man weiterhin lesen:

Zwischen 1978 und 1993 wurden dem Paul Ehrlich-Institut (Das Paul-Ehrlich-Institut ist das deutsche Bundesamt für Sera und Impfstoffe. Es liegt im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Benannt wurde es nach dem deutschen Mediziner und Nobelpreisträger Paul Ehrlich. Das PEI ist zuständig für die Zulassung und staatliche Chargenfreigabe von biologischen Arzneimitteln, hierunter fallen auch Impfstoffe und Sera.) als der für die Impfstoffsicherheit zuständigen Bundesbehörde ca. 13.500 Verdachtsfälle auf Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei Impfstoffen gemeldet, der überwiegende Teil davon seitens der pharmazeutischen Industrie. Bei 40% dieser Meldungen handelt es sich um schwerwiegende Komplikationen, 10% betrafen eine tödliche UAW.

Zwischen 1976 und 1990 wurden in Deutschland 4569 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens gestellt, 1139 wurden anerkannt. In 25,5% dieser Fälle kam es zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 60%, 1,4% der anerkannten Impfschäden führten zum Tode des Impflings (MAASS, G. IMPFREAKTIONEN UND IMPFKOMPLIKATIONEN. MARBURG, 1995).

Seit einer Änderung des Arzneimittelgesetzes

1990 mussten 10 Jahre lang, bis Ende 2000, nur noch schwerwiegende Verdachtsfälle gemeldet werden, die nicht in der Packungsbeilage aufgeführt sind (!). Die Zahl der gemeldeten Verdachtsfälle sank daraufhin um mehr als 50% (!!)

(MAASS, G. IMPFREAKTIONEN UND IMPFKOMPLIKATIONEN. MARBURG, 1995).

Seit Anfang 2001 schreibt nun das neue Bundesinfektionsschutzgesetz vor, schwere UAWs nach Impfungen direkt an das PEI zu melden.

Mögliche schwerwiegende Reaktionen bzw. Folgeschäden nach Impfungen:

- Chronische Abwehrschwäche/Infektanfälligkeit (häufig an wiederholten Mittelohrentzündungen sichtbar)
- Enzephalopathie (griech. encephalon Gehirn, pathia Leiden, Enzephalopathien können u. a. durch abnorme Konzentrationen toxischer Substanzen, Krankheitserreger oder Durchblutungsstörungen verursacht sein. = Gehirnerkrankung (Hierbei handelt es sich um ein durch die Impfung ausgelöstes Hirnödem; dies betrifft vor allem Kinder unter 3 Jahren, da diese wegen des noch nicht voll entwickelten Gehirnes auf die Impfung nicht mit einer Entzündung reagieren können) Die Enzephalopathie wird häufig übersehen, da sie nicht immer mit starken Symptomen verbunden ist. Es kann aber hier zu späteren Entwicklungsstillständen kommen. Die Enzephalopathie kann auch Mitauslöser des Cri encéphalique sein.
- Schreianfälle/Cri encéphalique(meist äußerst durchdringend und schrill) = Zeichen für eine mögliche Hirnschädigung
- Autoimmunkrankheiten
- Auslösung von Allergien, wie Asthma , Hautallergien, Heuschnupfen, Lebensmittelallergien...(siehe auch Impfungen und Immunsystem)
- Krampfanfälle
- Epilepsie
- Autismus

- Schlafsucht
- Schlafumkehr (Kind ist nachts wach und unruhig, tagsüber schläfrig)
- Wesensveränderung, Verhaltensauffälligkeiten, schwere Erziehbarkeit, Hyperaktive Kinder, ADS, Apathien (Gleichgültigkeit und Lustlosigkeit)
- Diabetes
- Multiple Sklerose
- Sprachentwicklungsverzögerungen
- Makrophagische Myofaszitis
- SID (Sudden infant death) plötzlicher Kindstod

Viele der angeführten Impfreaktionen und Impfschäden werden zur Zeit heftig diskutiert. Besonders bei Diabetes, Autismus und Multiple Sklerose bestehen größere Kontroversen, ob ein Zusammenhang mit Impfungen gegeben ist. Problematisch ist immer die "Nachweisbarkeit" der Schäden, da diese oft erst nach Monaten auftreten und damit ein kausaler Zusammenhang meist verneint wird.

Die Gesetzeslage

Impfungen sind Körperverletzungen gemäß §223 Strafgesetzbuch. Sie setzen die Einwilligung des Impflings oder seines gesetzlichen Vertreters voraus (§228 StGB). Die Einwilligung muss auf einer ausreichenden Aufklärung beruhen.

Im Grundgesetz Artikel 2 ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit garantiert, was bedeutet, dass in Deutschland niemand zur Impfung gezwungen werden darf.

Im Infektionsschutzgesetz ist nachzulesen, dass die „Erreger, gegen die geimpft werden soll, nach dem derzeitigen Stand der Forschung und Technik nachgewiesen sein müssen.“ Dies ist bei Viren nicht unbedingt gegeben.

Umsätze

Es ist kein Geheimnis, dass mit Impfstoffen gigantische Umsätze gefahren werden.

Einige wahllose Beispiele:

„Impfstoffe haben sich zu einem Lichtblick für die Pharma- und Biotech-Industrie entwickelt. Mit der Einführung von so großartigen Produkten wie Prevnar™ und Gardasil™ sind die jährlichen Impfstoff Erlöse in den letzten 10 Jahren um durchschnittlich fast 20 % gestiegen. Durch die kommerzielle Ausweitung von prophylaktischen Impfstoffen und das Aufkommen von therapeutischen Impfstoffen wird sich dieses beträchtliche, zweistellige Wachstum voraussichtlich weiter fortsetzen.“
Quelle: <http://www.oliverwyman.de/62.htm>

Focus online 26. 10. 2009 „Die neue Impfstoff-Euforie“

„... Knapp vier Monate nachdem die Weltgesundheitsorganisation WHO die Schweinegrippe zur globalen Pandemie erklärt hat, schicken die Pharmakonzerne die ersten Lieferungen mit Impfstoffen gegen das H1N1-Virus in die Welt. Sie heißen Focetria (Novartis), Celvapan (Baxter), Panenza und Humenza (beide von Sanofi-Pasteur, eine Tochter von Sanofi-Aventis) und Pandemrix, mit dem der britische Pharmakonzern GlaxoSmithKline (GSK) auch Deutschland beliefert.

Das Tempo hat sich für die Konzerne gelohnt. Aufträge für die Produktion von insgesamt 440 Millionen Dosen des Impfstoffs hat allein GSK bisher von 22 Regierungen weltweit erhalten. Die USA etwa bestellten für 250 Millionen Dollar bei den Briten. Bei Sanofi-Pasteur will die US-Regierung noch einmal 190 Millionen Dollar ausgeben. Novartis meldete bereits erste Einnahmeschätzungen. Der Konzern erwartet, dass Focetria im vierten Quartal zwischen 400 und 700 Millionen Dollar zum Umsatz beisteuern wird. Zu Vergleich: Vor einem Jahr verdiente Novartis im Schlussquartal zehn Milliarden Dollar.

... Dabei ist der Markt eigentlich relativ klein. Die weltweiten Umsätze lagen vergangenes Jahr bei rund 17 Milliarden Dollar. Fünf Konzerne beherrschen das Feld: Novartis, der US-Konzern Merck & Co. (hat nichts mit dem deutschen Pharmaunternehmen Merck KGaA

zu tun), Wyeth sowie Sanofi-Aventis und GSK. Auf die beiden letzten Konzerne entfällt knapp die Hälfte der Anteile. Die Einnahmen lagen im vergangenen Jahr zwischen 1,7 Milliarden Dollar bei Novartis (inklusive der Diagnostika-Einnahmen, die der Schweizer Konzern mit in seine Impfstoffsparte rechnet) und 4,2 Milliarden Dollar im Fall von Merck & Co. Mit einem Anteil von 17,6 Prozent liefert bei dem US-Konzern die Impfstoffsparte von den fünf Herstellern den größten Anteil zum Gesamtumsatz bei. Bei Novartis macht sie gerade einmal 4,1 Prozent aus.

Zweistellige Wachstumsraten werden dem Impfstoffmarkt vorausgesagt. Laut Schätzungen steigen die Umsätze bis 2013 auf 25 Milliarden Euro.

... Außerdem versprechen Impfstoffe konstante Einnahmeströme, wenn sie von Regierungen empfohlen werden. „Die Nachfrage ist dann für viele Jahre garantiert“, sagt Savopoulos.

... Im vergangenen Jahr nahm Merck mit Gardasil rund 1,4 Milliarden Dollar ein. Wyeth verdiente mit Prevnar, einem Pneumokokkenschutz (Schutz? Pneumokokken sind Bakterien = keine Immunität!) für Kinder, sogar 2,7 Milliarden Dollar.“

Laut **Wikipedia** ist Sanofi Pasteur Weltmarktführer in Sachen Impfstoffe. Der Gesamt- Jahresumsatz des Unternehmens Sanofi betrug in 2012 34,9 Milliarden Euro.

Immun- und Therapieblockaden und Chronifizierung

Die direkte Einbringung der geimpften Erreger (eingebaut in die zuvor genannten Adjuvanzen) in den Organismus unter Umgehung der natürlichen Immunabläufe bewirkt, dass die Krankheit sofort in ein chronisches Stadium überführt wird. Die Entwicklung akuter Symptome bleibt (meist) aus. Weder entsteht ein heilsames Fieber (mit der gesamten Zytokinkaskade), noch kann der

geistige Wachstumsprozess, der vor allem Eltern bekannt ist, und der mit den Kinderkrankheiten einhergeht, vollzogen werden. Der Preis, an einer Infektion nicht akut zu erkranken, bedeutet, sie sich lebenslang als ungelösten sowohl immunologischen als auch geistig-seelischen und epigenetischen und daher chronischen Prozess aufzuladen.

Gleichzeitig bilden sich aber unter Umständen Symptome der chronischen, künstlich initiierten Infektionen aus.

Ganzheitlich betrachtet, bleibt der Geimpfte somit auch im geistig-emotionalen Thema der Erkrankung „stecken“. Und dies mehrfach, bzw. parallel und der Anzahl der verschiedenen Impfungen entsprechend.

Symptome der Impfungen

Neben der sofortigen oder eher langsamen Entwicklung von Autoimmunerkrankungen, zeigen sich Auswirkungen bestimmter Impfungen auch mit der chronifizierten Symptomatik der geimpften Infektionen.

Abneigung gegen Fett, Alkohol und Nikotin – Hepatitis A und B

Augenprobleme können von mehreren Impfungen ausgelöst werden, z. B. FSME, Diphtherie, Influenza, BCG, Keuchhusten, Hepatitis B

Muskuläre und neurologische Bewegungsstörungen: FSME, Masern, Mumps, Röteln

Muskelkrämpfe, Nackenverspannungen, Muskelstarre: Tetanus, Tollwut, Cholera

Otitis media mit Rezidiven: Windpocken, Pocken, HIB, Masern, Röteln

Lymphozytose: Mumps, Keuchhusten

Abszesse: Pocken

Bronchialbeschwerden: HIB, Diphtherie, Keuchhusten, Röteln, BCG, Masern, Typhus

Darmbeschwerden (unbedingt spezifizieren): Masern, Cholera, Typhus, Hepatitis A und B

Hautausschläge (unbedingt spezifizieren): Hepatitis A und B, Influenza, Masern, Röteln, HIB, Windpocken, Typhus, Pocken

In der ganzheitlichen Anamnese gilt es also, diese Zusammenhänge zu erkennen, damit sie behandelt werden, und das Immunsystem sozusagen befreit wird von nie endenden, zum Scheitern verurteilten Anstrengungen.

Krankheitsthemen

Jede Erkrankung, die sich somatisch darstellt, erfordert das Vorhandensein einer seelisch-geistigen Thematik, die gerade ansteht. Die anthroposophische Medizin nach Dr. Rudolf Steiner berücksichtigt diese Zusammenhänge seit jeher. Auch die Chinesen wissen schon seit Tausenden von Jahren von diesen Zusammenhängen. Die Homöopathen haben die seelisch-geistigen Zusammenhänge an Hand des Simile-Prinzips verinnerlicht. Eltern, deren Kinder nach durchlebter (mit Fieber!) Kinderkrankheit geistig gereift wirken, verstehen den Sinn dieser Infektionen. Kinder, deren gesamter Freundeskreis die Masern oder die Windpocken hat, und die dennoch gesund bleiben, doch die Krankheit ein Jahr später bekommen, sprechen eine deutliche Sprache. Hört man doch nur einfach hin...

So bringt auch jede Impfung einer Infektion ein bestimmtes Thema, eine Aufgabe mit sich, mit dem großen Unterschied, dass der Impfling nicht gefragt wird, ob diese Erkrankung mit ihrer jeweiligen Aufgabe denn nun angezeigt ist. Denn die Infektion bzw. völlig unnatürlicherweise mehrere Infektionen gelangen durch eine zeitlich determinierte Stichverletzung in den Körper.

Sofort in den chronischen Zustand der Infektion katapultiert, bleibt der Körper sozusagen mittendrin stecken, das Immunsystem ist empfindlich gestört in seinen Abläufen. Der Charakter verändert sich, da er sich auf chronischer Ebene mit Themen auseinandersetzen muss, aus denen es aber zunächst keinen Ausweg gibt.

Man muss davon ausgehen, dass solcherlei Eingriffe ihre Spuren hinterlassen. Selbst, wenn der Organismus von den stofflichen Toxinen befreit wird, bleiben Informationen auf Zell- bzw. DNS-Ebene zurück, die, so weiß man heute - zu epigenetischen Veränderungen führen.

Entblockieren

Antonie Peppler, Begründerin der Kreativen Homöopathie (www.ckh.de) hat die Symptome der Impfungen lange studiert, um ihre Sprache zu übersetzen in Seelensprache. Aus ihren Arbeiten resultiert die wohl vollkommenste Impfpapothek zum Ausleiten, deren Herangehensweise sowohl hochpotenzierte Impfstoffe, als auch seelisch-geistig-emotionale Aspekte der Impfungen mit einbezieht.

Der epigenetische Aspekt ist berücksichtigt, indem bis tief in die DNS/RNS-Ebene gearbeitet wird. Zu bedenken gilt es, dass die bereits geimpften Generationen vor uns per DNS-Imprint schon Informationen an uns weitergegeben haben, die nicht auf natürliche Weise verarbeitet werden konnten.

Die Erfahrung zeigt, dass Heilung auf ganzer Linie erst dann stattfinden kann, wenn überhaupt eine Chance, wenn der Organismus befreit ist von den angesammelten metallischen und chemischen Toxinen, von den Impfstoffen, deren Themen, von

schockähnlichen Traumata und wenn diese Impfungen mit deren Themen auf Informationsebene deblockiert werden. Die Wiederherstellung eines dramatisch irregeleiteten Immunsystems hat erst dann Blockaden gelöst sind, schließlich der gezielten orthomolekularen, endokrino-logischen, neuro-immunologischen und mitochondrialen Rebalancierung.

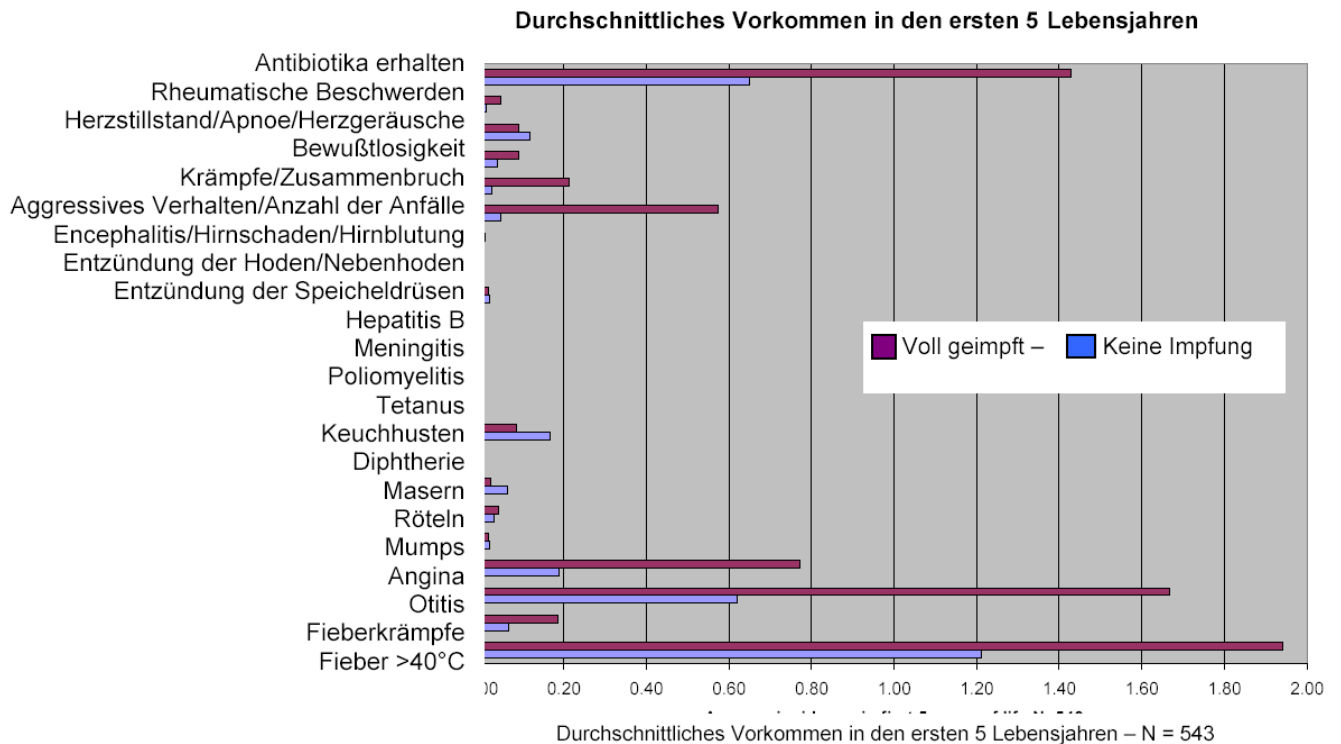
Wer ist gesünder?

Wie schwierig es ist, Zahlen und Daten von ungeimpften Kindern zu sammeln, zeigt die Tatsache, dass es keine Geldgeber gäbe, die Interesse an solcherlei Ergebnissen haben. Da Studien aber kostspielig sind, bedarf es viel Engagement, Daten zu sammeln. Die folgenden Daten stammen aus Initiativen von betroffenen oder engagierten Gruppen..

NVKP-Studie

Die NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken - Niederländische Vereinigung für Bewusstes Impfen) ist eine unabhängige Gesellschaft, die aus Therapeuten, Ärzten und Eltern besteht.

Die Studie der NVKP wurde in den Niederlanden ab Mitte 2004 mit den Aussagen der Eltern von 635 Kindern durchgeführt.



Neuseeländische Umfrage (1992)

(<http://www.ias.org.nz>)

An der Studie nahmen 254 Kinder teil. Davon waren 133 Kinder geimpft und 121 ungeimpft.

Ergebnis:

Symptom	geimpft	ungeimpft
Asthma	20 (15%)	4 (3%)
Ekzem oder allergische Ausschläge	43 (32%)	16 (13%)
Chronische Mittelohrentzündungen	26 (20%)	8 (7%)
Wiederkehrende Mandelentzündungen	11 (8%)	3 (2%)
Atemnot oder beinaher plötzlicher Kindstod	9 (7%)	2 (2%)
Hyperaktivität	10 (8%)	1 (1%)

Salzburger Elternstudie

Durchführung der Fragebogenaktion: Impfor-
mation Salzburg – Petra Cortiel

Zeitraum: 1. März 2001 bis 28. August 2009

Anzahl der teilnehmenden Familien: 896
Österreich: 268 Deutschland: 480 Schweiz:
129

Italien: 3 Luxemburg: 1 Norwegen: 1

Russland: 10 Spanien: 1 UK: 1

USA: 1 China: 1

Anzahl der ungeimpften Kinder: 1304, Mäd-
chen: 607, Jungen: 681, o. A.: 16

Ergebnisse: von den 1304 ungeimpften
Kindern hatten

Asthma 0% (8-12% in der normalen
Bevölkerung)

Neurodermitis 1,2% (10-20% in der normalen
Bevölkerung)

Allergien 3% (25% in der normalen

Bevölkerung)
ADHS 0,79% (5-10% bei Kindern)

Quelle: www.impfschaden.info

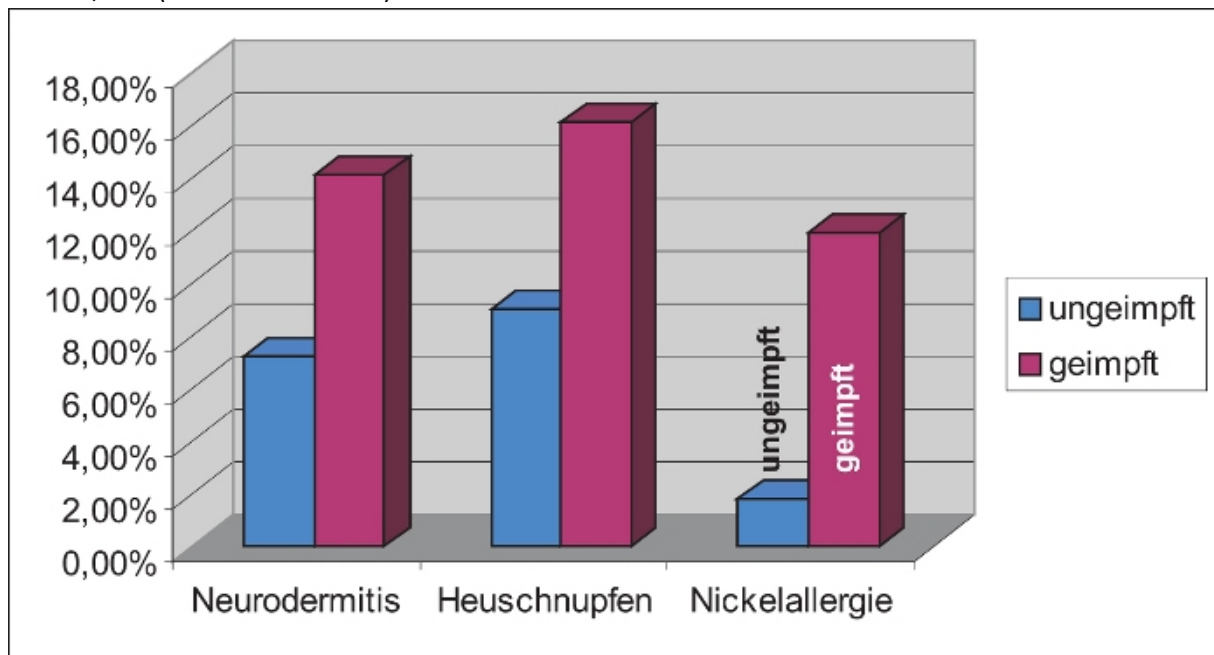


Abbildung: Zusammenhang zwischen Allergien und Impfungen. Quelle nicht bekannt

Prävention

Immunstimulanzien

Das Immunsystem als Ganzes hat sich in vielen Jahrtausenden als geniales Kunstwerk entwickelt. Die Immunabwehr zu hegen, steht daher als primäre Präventionsmaßnahme im Vordergrund. Schwieriger ist es, wenn bereits Schädigungen der Immunantwort durch Impfungen und Verabreichung von Medikamenten wie Antibiotika oder Kortison stattgefunden haben. Um ganz allgemein sich stabiler Gesundheit zu erfreuen, sind folgende Vitalstoffe empfehlenswert.

Vitamin D: Bei einer guten Versorgung mit Vitamin D tauchen deutlich weniger Erkältungen und virale Infektionen auf. Vitamin D reguliert die proinflammatorischen Zytokine herunter, während es die Expression von antimikrobiellen Peptiden hochreguliert.

Glutathion ist der wichtigste körpereigene Zellschutz. Sauerstoff- und Stickstoffradikale werden in der Zelle über das Glutathionsystem neutralisiert. Bei der intrazellulären Infektabwehr ist ein stabiles Glutathionlevel unabdingbar. Niedrige Glutathionlevel sind mit

multiplen Erkrankungen assoziiert. Orale Aufnahme von Glutathion ist nicht empfehlenswert, vielmehr sind es Präkursoren, die eine erfolgreiche Glutathionproduktion ermöglichen. (Glutacell, Firma Viathen.de)

Vitamin C spielt im antioxidativen Bereich des Immunsystems eine Schlüsselrolle. Es verhindert die Entstehung von freien Radikalen und reduziert DNS-Schäden an Immunzellen. Es reguliert die Produktion von proinflammatorischen Zytokinen herunter.

Antioxidanzien mit ihrer Fähigkeit, Freie Radikale zu neutralisieren, gelten gemeinhin als Immunstimulanzien.

Vitamine der B-Gruppe, Vitamin C und E optimieren die Immunfunktion. **Vitamin A** stimuliert die Antikörperbildung.



Coenzyme Q10 spielt eine Schlüsselrolle in der ATP-Bildung und Zellsteuerung.

Phospholipide und Glykoverbindungen reparieren Zellmembranen von Zellen und Mitochondrien. Glykolipide, -proteine und andere Zucker stellen die korrekte biochemische Zellkommunikation der Immunzellen sicher.

Reduzierte (!) Alpha-Liponsäure, als sowohl wasser- und fettlösliches, Schwefel haltiges Antioxidans, regeneriert andere Antioxidanzien und erhöht signifikant das Glutathionlevel.

Eine gute **Zink**versorgung ist unabdingbar für multiple Enzymreaktionen, vor allem im Immungeschehen. Zink wird zudem vermehrt ausgeschieden bei Schwermetallbelastungen. Zink unterstützt die Funktionen von B- und T-Lymphozyten.

Selen ist unter anderem der Schlüssel zur Glutathionsynthese und-regeneration.

Betaglukane können vom Körper selbst nicht hergestellt werden, daher ist die Zufuhr von außen erforderlich. Betaglukane wirken immunmodulatorisch, sie stimulieren die Makrophagenaktivität, die Aktivität der T-Lymphozyten und stabilisieren die Schleimhautimmunität über Regulierung des IgA.

Omega 3-Fettsäuren stabilisieren die zelluläre Immunabwehr und senken TNF alpha, wirken also antiinflammatorisch.

Probiotika modulieren die Immunantwort und können dabei die Symptomatik respiratorischer Virusinfekte, vor allem mit Influenza-

Viren eindämmen. Probiotika stärken die intestinale Immunbarriere. Lactobacillen stimulieren die Phagozytose und die Aktivität der Natürlichen Killerzellen.

DHEA ist ein Pro-Hormon der Nebenniere, das ab dem 30. Lebensjahr signifikant weniger produziert wird. Neben seiner hormonellen Funktionen wirkt DHEA verjüngend auf das Immunsystem, wirkt antiinflammatorisch und balanciert die Zytokinausschüttung, vor allem bei Autoimmunreaktionen.

OPC/Traubenkernextrakt stärkt die Natürlichen Killerzellen, steigert die Produktion von IL-2, hemmt dabei die Expression von IL-6 Zytokinen.

Das Kittharz der Bienen, das Propolis bietet fantastische Abwehrmöglichkeiten von Infektionen.

Etherische Öle wie **Oregano, Nelkenknospenöl, Basilikumöl, Teebaumöl, Thymian** etc. bieten einen guten Infektionsschutz.

Andrographis, L-Lysin, Ginseng und Grüntee-Extrakt unterstützen die Immunabwehr bei viralen Erkrankungen.

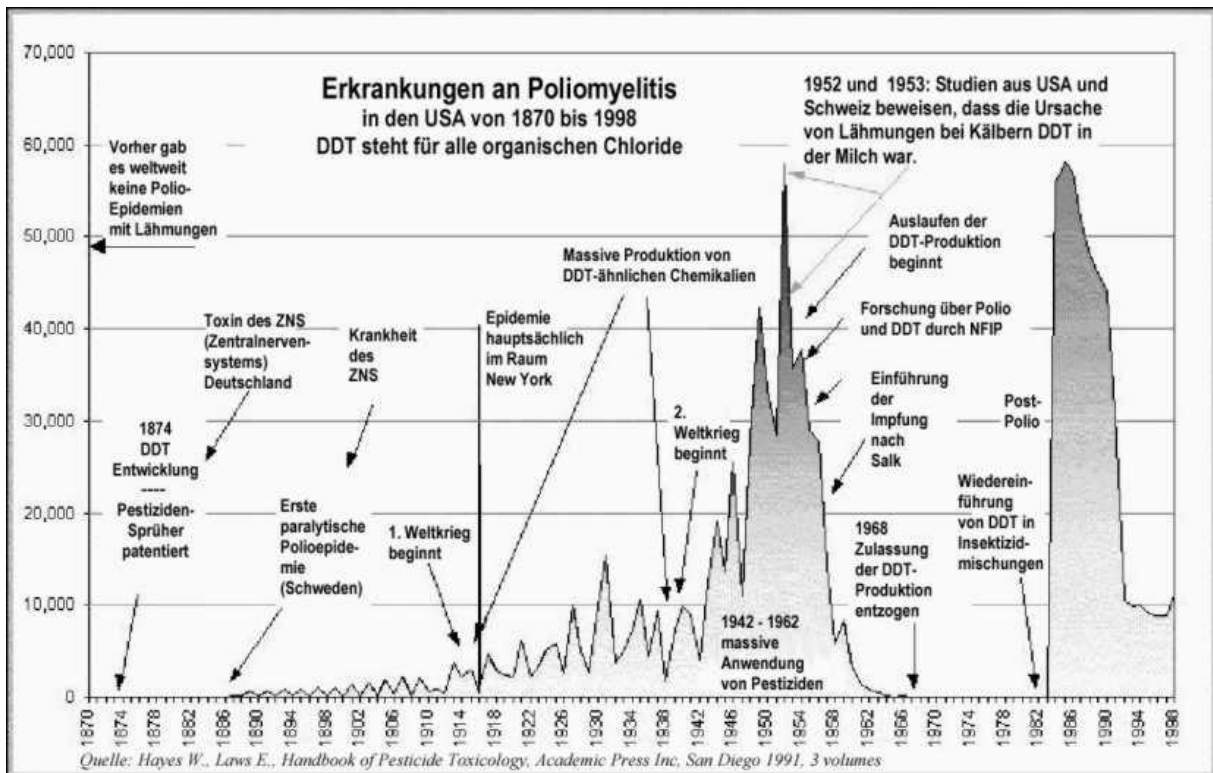
Neben den immunstärkenden Vitalstoffen leisten antimikrobiell wirksame Substanzen im Falle einer Infektion, die in vollem Gange ist, gute Dienste. Sie werden im Akutfall angewandt. Dazu zählen **Propolis, Grapefruitkernmextrakt, Allicin, Artemisinin, Silberkolloid, MMS, bestimmte Bitterstoffe, z. B. Niemblattextrakt, Olivenblattextrakt, Ozon** und einige mehr.

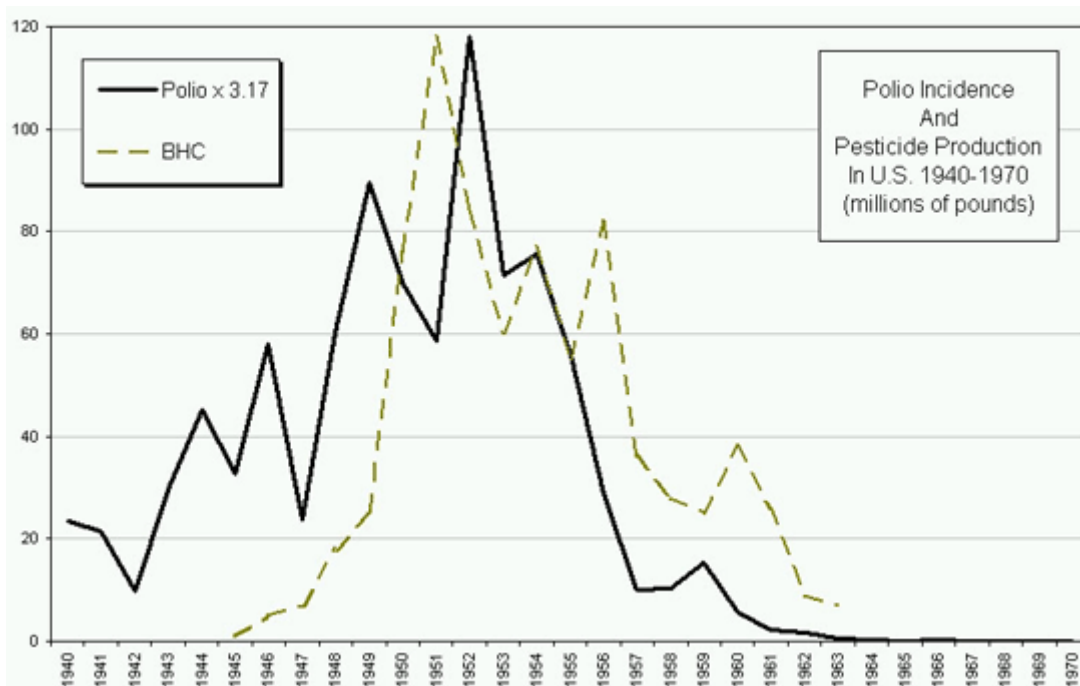
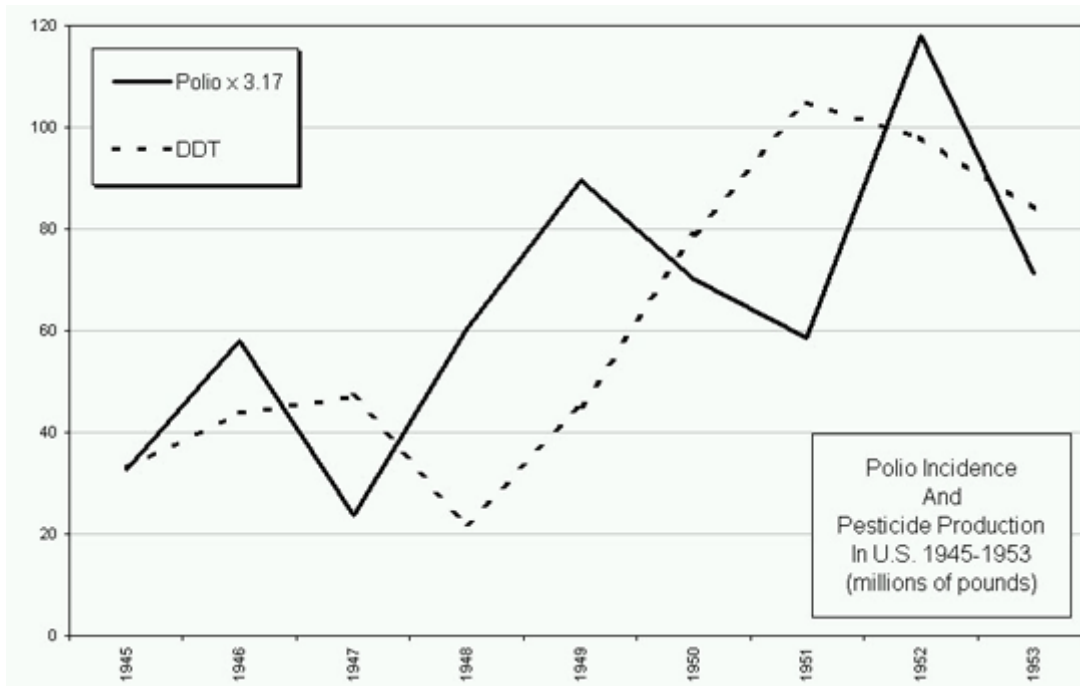


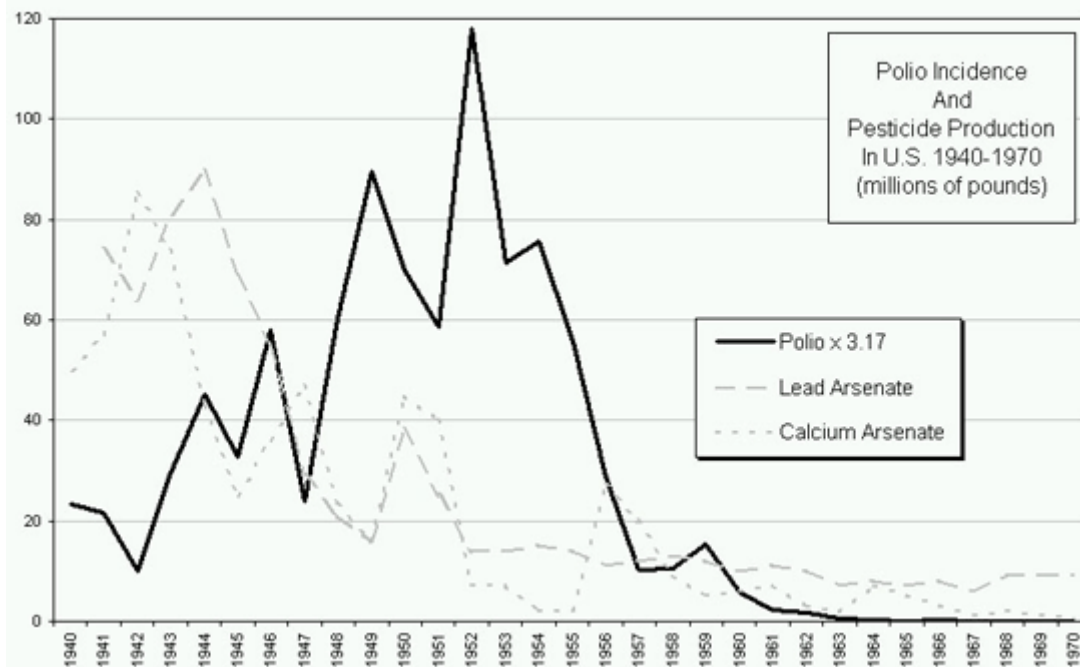
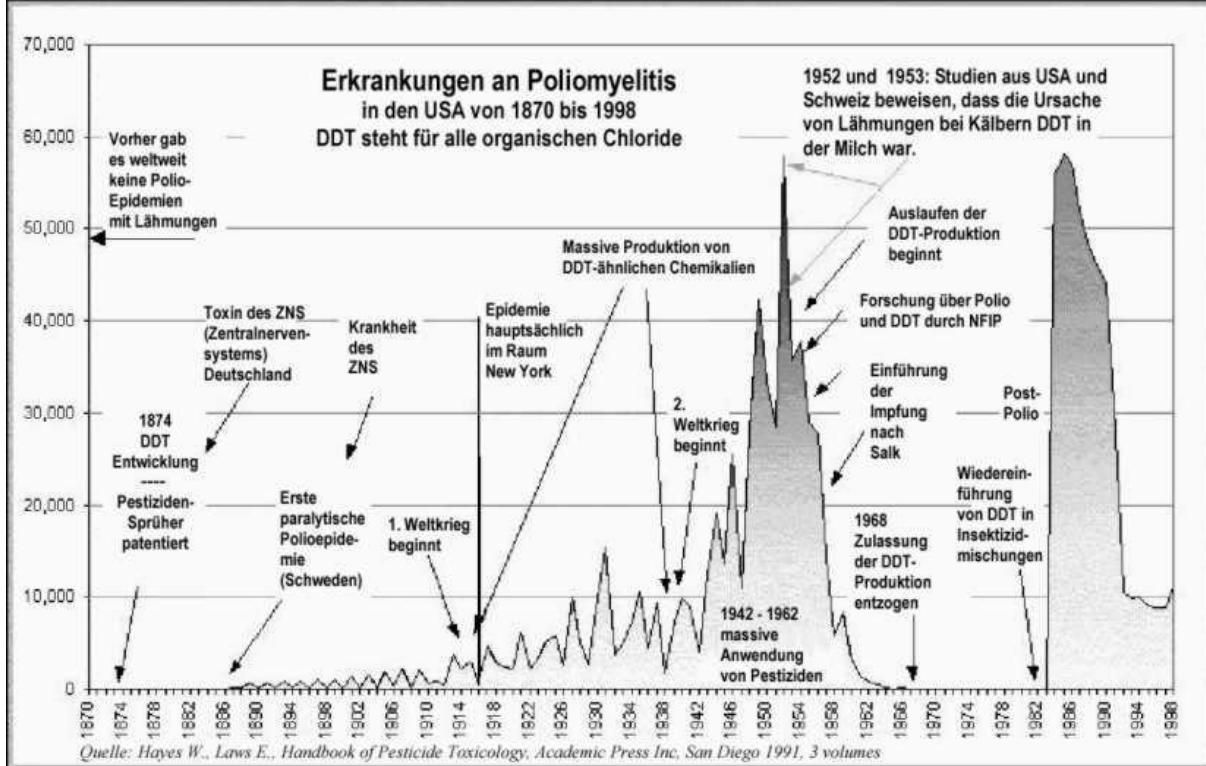
Marlene E. Kunold 2013

Kontakt: hp-mek@gmx.de

www.lyme-borreliose-hamburg.de







Hayes W., Laws E., Handbook of Pesticide Toxicology, Academic Press Inc, San Diego 1991, 3 volumes

Die Graphiken sind dem Buch von Hayes und Laws entnommen.