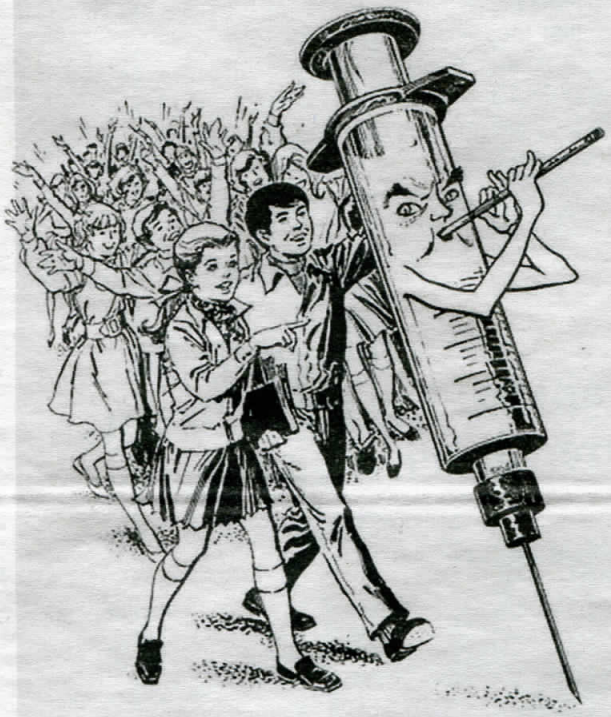
Fakt: Viele Geimpfte bekommen die Krankheit trotzdem!



Laut offiziellen Statistiken waren z.B. während der ungewöhnlichen Masernhäufung im Bundesland Nordrhein-Westfalen im Jahre 2006 mindestens 9,5 % der Erkrankten wenigstens einmal geimpft worden. [1] Bei einem Masernausbruch in der Ukraine waren von 17.000 Masernfällen im Januar und Februar 2006 insgesamt 7.136 Fälle ausgewertet worden. Darunter waren 16 % einmal, und 36 % zweimal geimpft. [6]

In den USA gibt es zahlreiche Berichte von Windpocken-Ausbrüchen in Kindergärten trotz Durchimpfung:

– Illinois, Jan. bis Mai 2001: 35 Fälle, davon waren 8 geimpft. [2]

– Oregon, Okt. 2001 bis Jan. 2002: 21 Fälle, davon waren 18 geimpft. [3]

– Michigan, Nov. 2003: 73 Fälle, davon waren 63 geimpft. [4]

– Minnesota, Mai 2004: 54 Fälle, davon waren 29 geimpft. [5]

Am schlechtesten ist der Wirkungsgrad bei der Grippeimpfung. Hier geht man je nach Altersgruppe von 20-60 % «Impfversagern» aus. Im Extremfall können es laut der US-Seuchenbehörde CDC sogar 70 % sein. [7] Das RKI berichtet 2003 von einem Ausbruch in einem gut durchgeimpften Altenheim in Mecklenburg-Vorpommern. Von insgesamt 60 Bewohnern waren 38 an Influenza erkrankt, darunter 25 Geimpfte. Vier Senioren starben, darunter drei Geimpfte. Der Impfstatus der 22 nicht Erkrankten wird leider nicht genannt. [9]

In den USA wurden von 1995 bis 1997 insgesamt 124 Tetanusfälle registriert. Darunter hatten 16 (13 %) kürzlich 3 oder mehr Impfungen erhalten. 1991 bis 1994 waren von allen in den USA registrierten Tetanusfällen nur 25 % vollkommen ungeimpft – oder 75% geimpft. Bei einer Auswertung des RKI von 26 Erkrankten war bei 15 der Fälle der Impfstatus bekannt: Vier Erkrankte waren vorschriftsmässig grundimmunisiert, drei waren teilweise geimpft. [8]

Quellen:
1. *Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Münster, Stand 17. Mai 2006, laut telefonischer Anfrage des Verfassers*
2. *Clinical Infectious Diseases 2002; 35:102-104*
3. *PEDIATRICS Vol. 113 No. 3 March 2004*
4. *MMWR weekly, May 14, 2004*
5. *38th National Immunization Conference, Nashville, May 2004*
6. *Eurosurveillance weekly releases, 2006, Volume 11, Issue 3*
7. *CDC, MMWR Recommendations and Reports, April 25, 1997 / 46(RR-9):1-25*
8. *Hans U. P. Tolzin: «Die Tetanus-Lüge», Tolzin Verlag 2010, S. 39f*
9. *RKI, EpiBull 17/2003, 25. April 2003, S. 133, www.rki.d*

Mumps-Epidemien in den USA: Fast alle Erkrankten gegen Mumps geimpft



Als häufigste Symptome bei Mumps treten Fieber und eine ein- oder noch häufiger doppelseitige entzündliche Schwellung der Ohrspeicheldrüse mit Schmerzen auf.

Bei einem Mumps-Ausbruch an Schulen in Minnesota in den USA im Jahr 1987 traten 769 Mumps-Fälle auf. Davon waren 82% (632 Fälle) der erkrankten Schüler zuvor gegen Mumps geimpft worden. Eine weitere Mumps-Epidemie mit einem extrem hohen Anteil von geimpften Personen unter den Erkrankten ereignete sich im Jahr 1991 im US-Bundesstaat Tennessee: 98% von 1.116 Studenten an einer High School waren gegen Mumps geimpft. Es traten dennoch 68 Mumps-Fälle an dieser High School auf. Von diesen 68 Studenten, die an Mumps erkrankten, waren tatsächlich 67 gegen Mumps geimpft.

Diese Aufzählung liesse sich noch lange fortführen, mit z.B. mit Fällen aus New York und Iowa, die eine ähnliche hohe Impfquote der Erkrankten aufwiesen.

Quelle: *Impuls-Magazin, Ausgabe Nr. 4, S.8*



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

97% der Kinder bei Mumps-Ausbruch zuvor geimpft

Eine 2013 im New England Journal of Medicine veröffentlichte Studie belegt, dass 97% der Kinder, die 2009 bei einem Mumps-Ausbruch in den nordöstlichen Bundesstaaten der USA erkrankten, vorher gegen die Krankheit geimpft worden waren – wie laut staatlichen Richtlinien empfohlen. Das heisst nichts anderes, als dass der Impfstoff unwirksam war und keinen Schutz gewährte.

Wie die Forscher bei ihrer Studie ermittelten, waren 89% der erkrankten Kinder bereits mindestens zweimal gegen Mumps geimpft worden, vermutlich mit dem umstrittenen Masern-Mumps-Röteln(MMR-)Kombinationsimpfstoff. Dieser steht im Verdacht, Magen-Darm-Erkrankungen und Autismus zu verursachen.

Quellen: NEJM.org, Reuters.com

Mumps-Epidemiein der Schweiz: 79% der Erkrankten waren geimpft



Ein offizieller Bericht über die Mumps-Epidemie in der Schweiz von 1999 bis 2001 ergab, dass bei dieser Epidemie ein hoher Anteil der Erkrankten zuvor gegen Mumps geimpft worden waren. Im «Epidemiologischen Bulletin» Nr. 23/2003 des RKI vom 6. Juni 2003 heisst es dazu:

«Eine Besonderheit der hier beschriebenen Mumpsepidemie war der hohe Anteil der Erkrankten, die zuvor geimpft waren. Der Anteil der trotz Impfung Erkrankten lag 1999 bei 79 % und ging bis 2001 auf 69 % zurück [...]»

Quelle: Impuls-Magazin, Ausgabe Nr. 4, S.8

78% aller an Polio erkrankten Kinder in Pakistan waren gegen die Krankheit geimpft



2011 erkrankten 136 Kinder in Pakistan an Polio; unter ihnen 107, die mehrfach gegen Polio geimpft worden waren.

Quelle: ncbi.nlm.nih.gov

Impfpflicht bei Masern – ohne Erfolg!



In einigen Ländern wurde die Impfpflicht für Masern bereits eingeführt, so z.B. in China. Die Durchimpfungsrate liegt dort bei 99 %. Trotz der hohen Impfrate zeigte eine 2015 veröffentlichte Studie, dass im Zeitraum von 2005 bis 2013 ca. 400.000 Masernfälle und 368 Maserntodesfälle gemeldet wurden. Dies zeigt sich aber nicht allein in China, auch in den USA gab es 1990 ca. 28.000 Masernerkrankungen, obwohl man mit Massenimpfprogrammen seit mehr als 25 Jahren versucht, die Masern auszurotten. Auch Finnland versuchte während sieben Jahren die Masern auszurotten. Trotzdem kam es 1989 zu mehr als 1.000 Krankheitsfällen. Dass die Impfung nicht gegen einen Masernausbruch schützt, zeigte sich auch in Quebec, Kanada, wo 98 Kinder an Masern erkrankten, obwohl 52 der Kinder sogar zweimal gegen Masern geimpft waren. Dies war auch schon 1985 in einer texanischen Stadt der Fall, wo es zu einem Masernausbruch unter vollständig geimpften Kindern kam.

Quelle: Stimme und Gegenstimme 22/2015

Mumps-Ausbruch bei College-Studenten, die bereits zwei MMR-Impfungen hinter sich hatten

Mehrere Dutzend Studenten der University of Illinois waren 2015 an Mumps erkrankt. Die Behörden fürchteten den Ausbruch einer Epidemie. Wie Nirav Shah, der Direktor der Gesundheitsbehörde von Illinois, mitgeteilt hatte, waren die meisten Erkrankten zweimal mit dem Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) geimpft.

Quellen: foxnews.com, techtimes.com, naturalnews.com, cdc.gov, nvic.org, nih.gov

USA: 90% der Opfer einer Keuchhustenepidemie gegen Keuchhusten geimpft



Wie sich herausstellte, waren 90% der Opfer der Keuchhustenepidemie, die am 13. Dezember 2012 im US-Bundesstaat Vermont offiziell erklärt wurde, gegen die Krankheit geimpft – manche von ihnen zweimal oder sogar öfter als offiziell empfohlen.

Quelle: USAToday.com

Rückgang der Seuchen: Waren es wirklich die Impfungen?

Wie wir inzwischen gesehen haben, wird weder im Zulassungsverfahren noch während des Masseneinsatzes der Impfstoffe überprüft, ob Geimpfte gegenüber Ungeimpften einen gesundheitlichen Vorteil besitzen. Stattdessen wird ersatzweise ein fragwürdiger Laborwert (Antikörpertiter) erhoben, dessen Aussagekraft nicht auf wissenschaftlichen Beweisen, sondern auf weltweitem Konsens der Impfexperten beruht. Dies kann im Grunde nicht ausreichen, damit wir als Eltern und Betroffene unsere mündige Einwilligung in die Körperverletzung, die jede Impfung darstellt, geben können. Doch angesichts geäusserter Zweifel am Nutzen der Impfstoffe führen Impfbefürworter regelmässig das Argument an, dass ja der allgemeine Rückgang der Seuchen während der letzten etwa hundert Jahre schon Beweis genug für den Nutzen der Impfungen sei.



Ab den 1950er-Jahren stieg die Impfquote in Europa und den USA rasant an.

Lassen Sie uns also im folgenden Abschnitt diese Aussage näher überprüfen: Ist der behauptete Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Seuchen und der Einführung der Massenimpfungen plausibel? Falls ja: Ist er plausibel genug, um den fehlenden direkten Wirkungsnachweis zu ersetzen? Falls die Antwort jedoch «nein» ist, würde damit auch die letzte Argumentationsschiene der Impfexperten in sich zusammenfallen.

Wie man mit Statistiken täuschen kann, ohne explizit zu lügen



Foto: shutterstock/megaflopp

«Glaube keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast», lautet ein geflügeltes Wort im Zusammenhang mit Statistiken. Leider ist dieser Satz mehr als nur ein pauschales Vorurteil. Demjenigen, der mit der Präsentation von Daten eine bestimmte Absicht oder bestimmte Interessen verfolgt, stehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, die Aussage einer Statistik in seinem Sinne zu beeinflussen. Nachfolgend ein paar Aspekte, die es bei der Beurteilung solcher Statistiken zu beachten gilt.



Foto: shutterstock/twindesign

Einfluss der Erwartungshaltung auf die Diagnose

Neben grafischen Verzerrungen werden Statistiken vor allem durch eine Verfälschung der Datengrundlage negativ beeinflusst. Ein einfaches und relativ leicht nachzuvollziehendes Beispiel: Solange es keine Masern-Impfung gab, wurden alle Kinder mit einem typischen Masernausschlag auch als Masern diagnostiziert. Sobald jedoch die Impfung eingeführt wurde, war die Diagnose für die Ärzte komplizierter. Da die meisten Ärzte an die Wirksamkeit der Impfungen glaubten, kamen sie gar nicht auf die Idee, bei gegen Masern geimpften Kindern die Masern zu diagnostizieren. Sie taten dies nur noch bei ungeimpften Kindern. Bei den geimpften Kindern diagnostizierten sie dann Krankheiten, die auch die typischen Symptome von Masern aufwiesen, z. B. Scharlach, Windpocken, Neurodermitis etc.

Selbst wenn ein Arzt bemüht ist, sich nicht von seiner Erwartungshaltung leiten zu lassen, wird das Wissen um den Impfstatus seiner Patienten seine Diagnose beeinflussen. Darüber hinaus wird der Arzt von heute während seiner Ausbildung und von den Gesundheitsbehörden geradezu ermuntert, bei der Diagnosestellung

Seite 23

den Impfstatus mit einzubeziehen. Dies hat zur Folge, dass bei Einführung einer Impfung allein schon durch diese Erwartungshaltung bzw. durch dieses Vorurteil bestimmte Diagnosen seltener gestellt werden als vorher. Damit haben wir unter Umständen eine sich selbst erfüllende Prophezeiung: Die Erwartung eines Impfnutzens führt zum Beweis des Nutzens.

Unterschiedliche Datengrundlage vorher und nachher

Ein weiterer Aspekt, der in offiziellen Statistiken gerne übersehen wird, ist die Vergleichbarkeit der Daten vor und nach Einführung der Impfung. Jede Änderung der Erfassungskriterien, der Meldekriterien und der Falldefinitionen muss automatisch einen Einfluss auf die Anzahl der gemeldeten und erfassten Erkrankungen und Todesfälle haben. Wenn z. B. die Falldefinition vorher auch leichtere Fälle einschloss, danach jedoch nur noch schwerere Fälle gezählt wurden, so muss die Kurve natürlich fallen. Wenn gleichzeitig auch eine Impfung eingeführt wurde, kann die Ursache für den (statistischen) Rückgang fälschlicherweise der Impfung zuerkannt werden. Wir werden noch am Beispiel Polio sehen, wie das in der Praxis aussieht. Einer entsprechenden Manipulation kommt man am leichtesten auf die Spur, indem man sich von der eigentlichen Diagnose löst und überprüft, wie sich die Erkrankungsrate aller Fälle mit einem entsprechenden Symptombild – unabhängig von der Diagnose – entwickelt hat.

Die Diagnoseverschiebung

Wenn z. B. eine Influenzaimpfung eingeführt wird und diese wirksam ist, dann sollte nicht nur die Rate der Influenzapatienten sinken, sondern gleichzeitig auch die Summe aller Erkältungskrankheiten (z.B. bakterielle Infektionen) – unabhängig von der Diagnose. Ändert sich die Gesamtzahl nicht spürbar, dann liegt es nahe, dass hier einfach eine Diagnose durch eine andere ersetzt wurde. Dieses Vorgehen nennt sich «Diagnoseverschiebung».

Hier kommen wir nun zu dem Phänomen der sogenannten «Erregerverschiebung». Von Erregerverschiebung spricht man dann, wenn die Anzahl der Erkrankten mit der Diagnose «Infektionskrankheit Erreger A» sichtbar zurückgeht, die Gesamtanzahl der Erkrankungen sich jedoch nicht ändert, weil gleichzeitig die Diagnosen «Infektionskrankheit Erreger B» zunehmen, wobei beide Erreger «A» und «B» für die gleichen Symptombilder verantwortlich gemacht werden. Solche angeblichen Verschiebungen können verschiedene Ursachen haben, z.B. eine Diagnoseverschiebung.

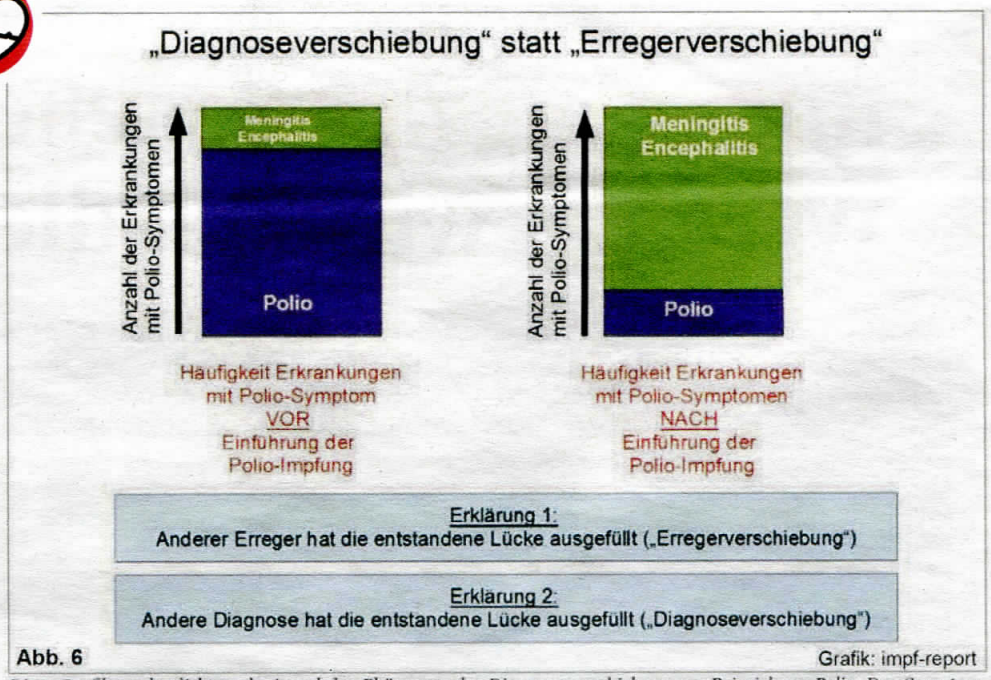


Abb. 6 Grafik: impf-report

Diese Grafik verdeutlicht noch einmal das Phänomen der Diagnoseverschiebung am Beispiel von Polio. Das Symptomspektrum von Polio, Meningitis und Encephalitis ist das gleiche. Das Entscheidende daran ist, dass die Gesamtanzahl der Erkrankungen mit diesen Symptomen sich trotz Einführung der Impfung nicht verändert.

Indem man einem Teil der Erkrankten eine andere Diagnose gibt (Diagnose B), scheint es so, dass die Impfung gegen den Erreger A (Diagnose A) angeschlagen hat. Insgesamt ist die Anzahl der Erkrankten mit der Symptomatik XY jedoch gleich geblieben! Diese «Erregerverschiebung» ist somit in Wahrheit eine «Diagnoseverschiebung» und damit Augenwischerei. Der Krankheit wurde nur ein neues Etikett verpasst!

Zusammenfassend gibt es also eine ganze Reihe von Aspekten, die man bei der Beurteilung von Statistiken im Auge behalten muss. Insbesondere eines ist abschliessend wichtig zu wissen: Der Kurvenverlauf vor Einführung der Impfung lässt eine Aussage darüber zu, dass er definitiv nichts mit der Impfung zu tun haben kann. Fällt also die Erkrankungshäufigkeit bereits vor der Impfung, kann diese Entwicklung nicht an der Impfung gelegen haben. Der Umkehrschluss, dass der Kurvenverlauf nach Einführung einer Impfung eine Aussage über einen Zusammenhang mit der Impfung erlaubt, ist jedoch verkehrt. Denn es gibt es eine ganze Reihe von Faktoren, die – neben der Impfung selbst – den Kurvenverlauf beeinflussen können. Hier muss also stets sehr genau hingesehen werden. ***(tk/ht)***

Diagnoseverschiebung bei Polio?

Diagnoseverschiebung in Deutschland: Von Polio zu Meningitis & Enzephalitis

Abb. 3: Polioerkrankungen Deutschland 1915 – 2000

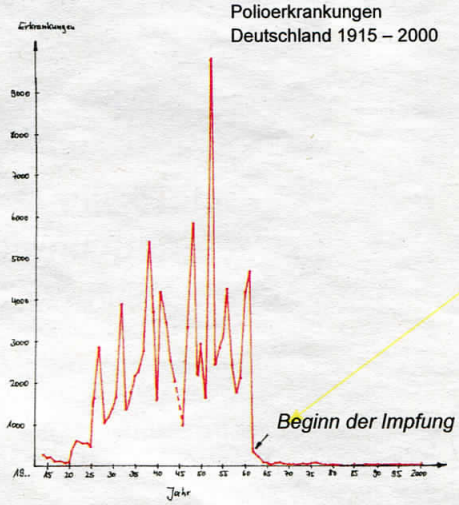
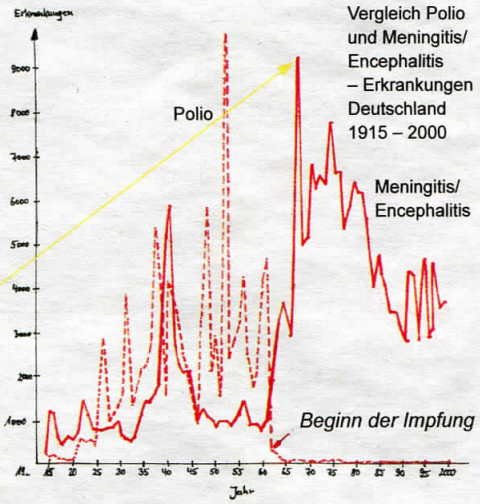


Abb. 5: Vergleich Polio und Meningitis/ Encephalitis – Erkrankungen Deutschland 1915 – 2000



Grafik: Jürgen Fridrich, Libertas & Sanitas e.V., Rundbrief 1 / März 2006

Im gleichen Masse, wie die Zahlen der erfassten Polioerkrankungen Anfang der 60er-Jahre in sich zusammenfallen, explodiert die Zahl der erfassten Meningitis- und Enzephalitisfälle. Dies ist ein deutlicher Hinweis, dass der angebliche Erfolg der Polio-Schluckimpfung auch in Deutschland in Wahrheit auf einer Diagnoseverschiebung beruht.
Der Impfkritiker Jürgen Fridrich hat diese Diagnoseverschiebung auch für Deutschland statistisch nachgewiesen: Während die Poliozahlen 1962 zurückgingen, stieg die Anzahl der erfassten Meningitis-Diagnosen in etwa dem gleichen Ausmass an. Insgesamt hat sich also an den Erkrankungsraten kaum etwas geändert.

Die Pocken

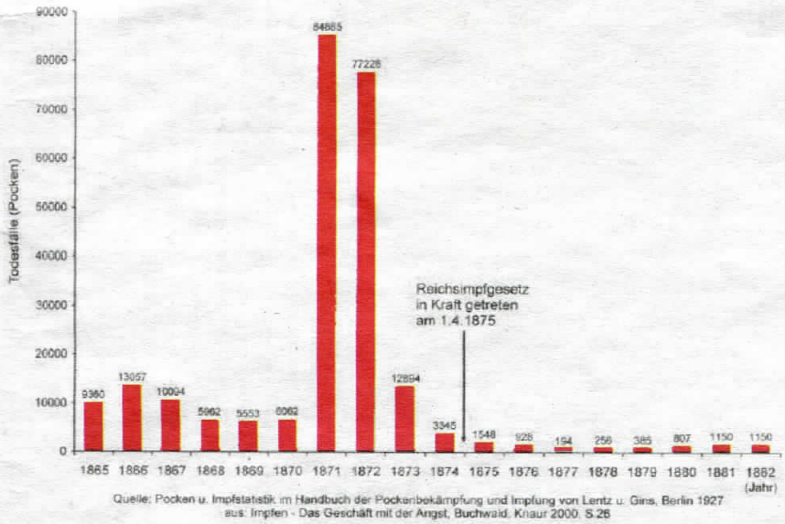


Bei Beginn der Pocken kommt es zu schwerem Krankheitsgefühl, Kopf- und Rückenschmerzen mit hohem Fieber und Schüttelfrost. Danach kommt es zum Auftreten von Eiterbläschen auf der Haut. Oft verläuft die Krankheit tödlich (ca. 30% Todesrate).

Die Pocken waren seit jeher und bis in die 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts eine der schlimmsten Geisseln der Menschheit. Der englische Landarzt Edward Jenner (siehe S.55) griff schliesslich 1796 unter den vielen damals praktizierten Methoden die Impfung mit Kuhpockeneiter auf und führte systematische Versuche in einem Ausmass durch, wie es sie bis dahin noch nicht gegeben hatte: Er impfte Kuhpockeneiter in immer mehr Menschen und wiederholte dies später mit echter Menschenpockenlymphe. Erkrankten seine Versuchspersonen nur leicht oder gar nicht an Pocken, wertete er dies als erfolgreichen Schutz durch die vorherige Impfung. Andere Ärzte und Laien folgten seinem Beispiel, so dass in England bis März 1801 etwa 100.000 Menschen auf diese Weise behandelt worden waren.

Grafisch aufbereitete Erkrankungs- bzw. Todesfallstatistiken, die mit den Impfraten in Beziehung gesetzt werden könnten, gibt es trotz der langen Historie dieser Impfung kaum. Im seit 1871 unter der Führung Preussens vereinigten Deutschland wurde die allgemeine Impfpflicht durch das Reichsimpfgesetz im Jahr 1875 eingeführt.

Abb. 1: Pockentodesfälle im Deutschen Reich



Quelle: Pocken u. Impfstatistik im Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung von Lentz u. Gins, Berlin 1927 aus: Impfen - Das Geschäft mit der Angst, Buchwald, Knaur 2000, S.26

Grafik: Jürgen Fridrich

Die Statistik zeigt deutlich, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Pockenepidemien und Kriegszeiten gibt. Nach Ende des deutsch-französischen Krieges von 1871 gingen die Todesfälle wieder rapide zurück und fielen sogar auf einen Wert unterhalb des Vorkriegsniveaus. Die Einführung der Pflichtimpfung von 1875 für alle Gebiete des noch sehr jungen deutschen Reiches kann nicht die Ursache für den Rückgang der Vorjahre gewesen sein. In den Jahren nach der Impfeinführung kam es sogar wieder zu einem Anstieg der Todesfälle, wie die Abbildung zeigt.

Abb. 9 Grafik: McKeown

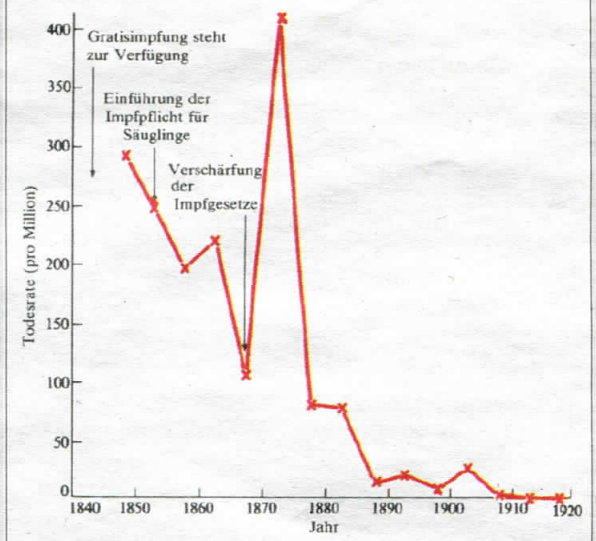
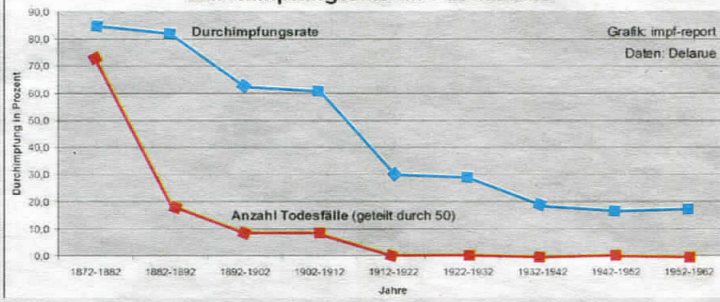


Schaubild 8.9. Pocken: Todesraten: England und Wales.

Auch die Sterberaten in England und Wales lassen keine eindeutige Aussage über den Nutzen der Impfung zu. Zum einen fehlen Vergleichsdaten aus der Zeit vor 1840, so dass man nicht sagen kann, ob die Einführung der Gratisimpfung einen sichtbaren Einfluss hatte. Dies beklagt auch Prof. Thomas McKeown in seinem Buch «Die Bedeutung der Medizin», dem diese Grafik entnommen wurde. Zum anderen schnellt die Kurve mit der Verschärfung der Impfgesetze wieder deutlich nach oben.

Pocken in England: Durchimpfungsrate und Todesfälle

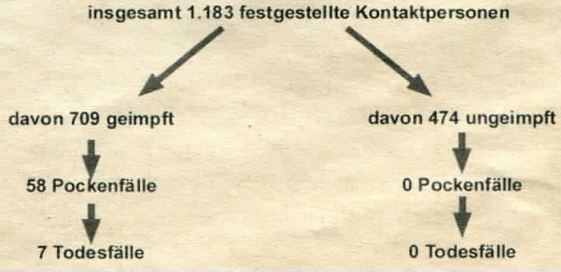


Eine andere Statistik, nur England betreffend, findet man im Buch «Impfschutz, Irrtum oder Lüge?» von Simone Delarue. Dort vergleicht sie die Durchimpfungsraten mit der Sterberate. Das überraschende Ergebnis: Obwohl die Durchimpfung der Bevölkerung aufgrund einer Aufweichung der Impfpflicht kontinuierlich sank, gingen auch die Pockentodesfälle zurück. Deshalb gibt es mindestens drei Erklärungsmöglichkeiten für den Kurvenverlauf:

1. Der Rückgang der Pockentodesfälle hatte mit der Impfung nichts zu tun – die Impfung war also wirkungslos
2. Die Pockentodesfälle wurden zumindest teilweise durch die Impfung selbst verursacht
3. Eine Kombination aus 1. und 2.

Analyse von drei Pockenausbrüchen im Nachkriegs-Deutschland

Grafik: impf-report
Daten: Buchwald



Seite 25

Doch auch neuere Daten sprechen nicht nur gegen eine Wirksamkeit der Impfung, sondern im Gegenteil für einen ungünstigen Einfluss auf die Erkrankungsrate: In seinem Buch «Impfen, das Geschäft mit der Angst» analysiert der Arzt Dr. Gerhard Buchwald drei Pockenausbrüche im Nachkriegsdeutschland. Aufgerüttelt durch den schweren Pockenimpfschaden seines eigenen Sohnes recherchierte er bei den von den Behörden festgestellten Kontaktpersonen der Erkrankten sowohl den Impf- wie auch den Erkrankungsstatus. Er schrieb:

«Bei den drei Pockenausbrüchen in Düsseldorf, Monschau und Meschede gab es zusammen 1183 Kontaktpersonen. In der Inkubationszeit (Zeitraum zwischen Ansteckung und Erkrankung) wurden davon 709 geimpft, 474 blieben ungeimpft. Von den 709 geimpften Kontaktpersonen erkrankten 58 an Pocken, es gab 7 Todesfälle. Von 474 nicht geimpften Kontaktpersonen erkrankte niemand und es gab auch keinen Todesfall.»

Lösten Impfungen eine Pockenepidemie auf den Philippinen aus?

© Götz Wiedenroth · www.wiedenroth-karikatur.de



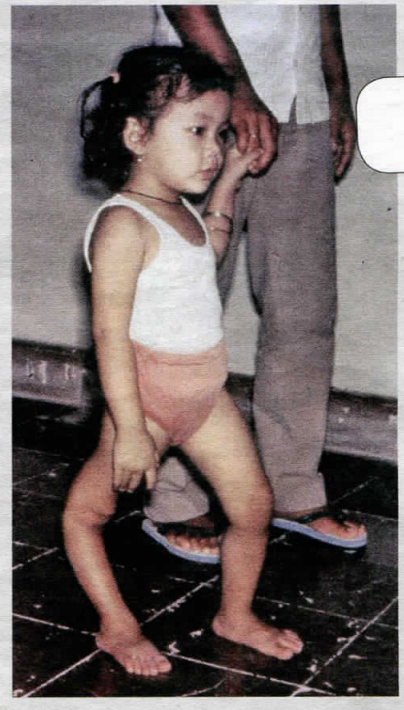
Ursache und Wirkung

Nach Ansicht von Dr. Buchwald hat das Verschwinden der Pocken in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts weniger mit einem Erfolg der Impfung, als mit dem weltweiten schrittweisen Einstellen der Massenimpfungen zu tun, nachdem die WHO endlich erkannt hatte, dass sie nicht den gewünschten Erfolg zeigten (siehe S.62). Zum Abschluss noch ein interessanter Auszug aus dem Buch von Simone Delarue:

«Das Beispiel Philippinen ist interessant, einerseits, weil es sich um ein Land handelt, in dem die Pocken vor der Impfung stark endemisch waren, andererseits, weil die Impfungen dort besonders massiv durchgeführt wurden. Im Jahre 1905, als die Inseln von den Amerikanern besetzt wurden, lag die Pockensterblichkeit bei ungefähr 10 %. Angesichts dieses ungeheuren Prozentsatzes ging man unverzüglich zu einer systematischen Impfkampagne über. 1905 bis 1906, während diese Kampagne in grossem Stil lief, manifestierte sich eine Epidemie: Die Sterblichkeit stieg auf 25 %. Es wäre für die Impfgegner leicht gewesen, daraus für ihre Interessen günstige Schlüsse zu ziehen, so wie andererseits ihre Gegner nicht damit gezögert hätten, wenn die Sterblichkeit sich verringert hätte. Wie auch immer, die Amerikaner ordneten jedenfalls eine sofortige Intensivierung der Impfungen an. Von 1918 bis 1920, als 95 % der Bevölkerung geimpft worden waren, entwickelte sich trotz 15 Millionen in den 13 vorhergehenden Jahren durchgeführten Impfungen die schrecklichste Epidemie, die man jemals erlebt hatte. Die Durchschnittssterblichkeit stieg auf über 54%. Bei einer Bevölkerung von weniger als 11 Millionen Einwohnern gab es 112.549 Pockenfälle, davon 60.855 mit tödlichem Ausgang.

Diese Zahlen würden an sich schon genügen, um berechtigte Zweifel an der Wirksamkeit von Impfungen aufkommen zu lassen. Aber wenn man nun noch feststellt, dass in Manila, wo alle Einwohner geimpft und wiedergeimpft worden waren, der höchste Prozentsatz von Todesfällen, nämlich 65,3 %, registriert wurde, wird diese Skepsis vollauf bestätigt. Und müssen die Zweifel nicht schliesslich zur Gewissheit werden, sobald man erfährt, dass auf der Insel Mindanao, deren Bewohner sich aus religiösen Gründen gegen die Impfungen gesperrt hatten, die niedrigste Sterblichkeitsquote mit nur 11,4 % Todesfällen festgestellt wurde?»

Polio

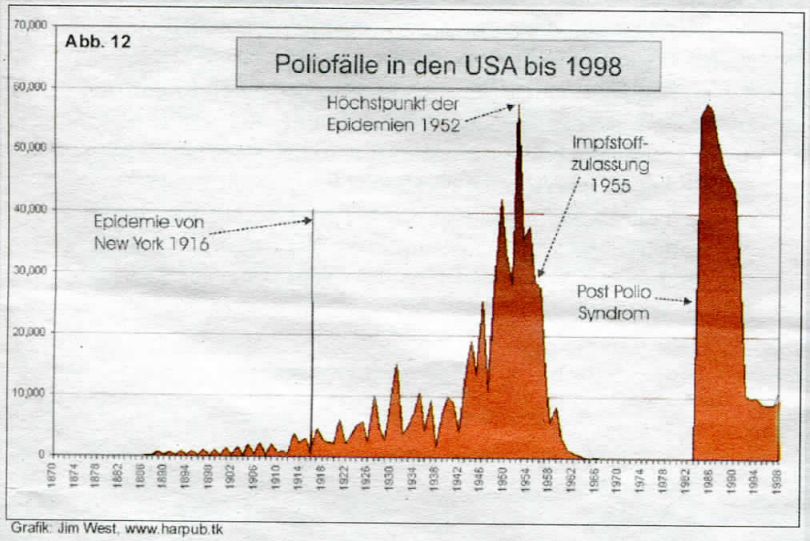


Die meisten Polio-Erkrankten haben keine oder nur leichte Symptome. Bei einigen Menschen nimmt Polio jedoch einen schweren Verlauf, der zu lebensbedrohlichen Lähmungen und anderen bleibenden Schäden führen kann.

Während die Pocken schon immer eine gefürchtete Krankheit darstellten und in Epidemien auftraten, ist die Kinderlähmung eine Seuche der Neuzeit. Eine Häufung (von vier Fällen) wurde erstmals 1835 in England berichtet, die ersten Epidemien ab etwa 1880. Indizien deuten auf einen Zusammenhang mit Pestizidvergiftungen, in Verbindung mit einer falschen Ernährung hin: Eine Pestizidvergiftung ist in der Symptomatik von einer Polioerkrankung nicht zu unterscheiden. Die ersten Impfstoffversuche gab es in den 30er-Jahren des letzten Jahrhunderts in den USA. Aufgrund zahlreicher Todesfälle wurden die Versuche jedoch hastig wieder eingestellt. Fachleute nannten dieses Ereignis ein «Fiasko».

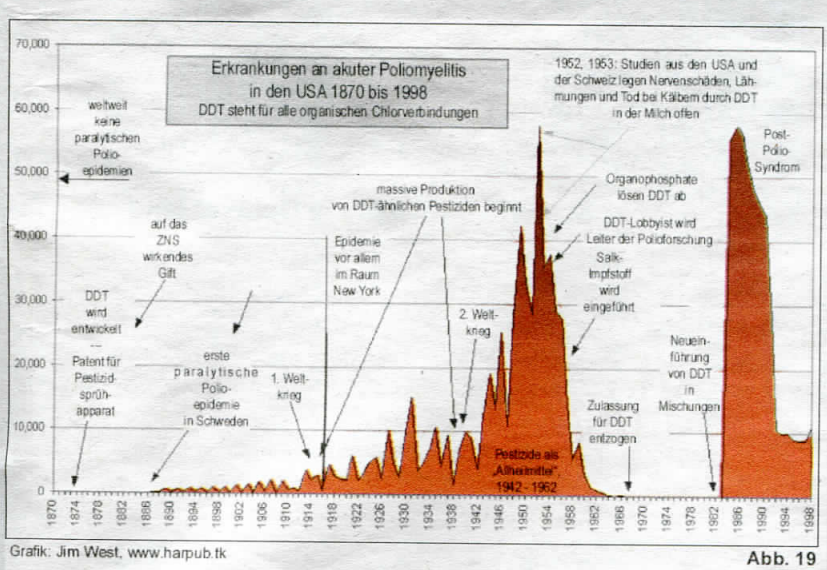
Anfang der 50er Jahre begannen einige Wissenschaftler in den USA, Polio als Infektionskrankheit zu hinterfragen. Dr. Morton S. Biskind stellte sogar einen direkten Zusammenhang mit Pestiziden, insbesondere DDT, her. DDT ist hierzulande seit langem – und aus gutem Grund – verboten. Interessanterweise gründete die NFIP – die grösste, durch Spenden finanzierte Polio-Hilfsorganisation in den Staaten, die intensive Verbindungen zur Politik und Finanzwelt unterhielt – ausgerechnet 1951 ein Komitee, das erneut die Entwicklung eines Impfstoffs gegen Polio zum Ziel hatte. Bereits 1952

wurden die 17 Jahre zuvor abgebrochenen Impfstofftests wieder aufgenommen. Gleichzeitig übernahm mit Dr. Henry Kumm ein Mann, der zuletzt beim Rockefeller-Institut als DDT-Lobbyist tätig war, den Forschungsbereich der NFIP – und damit auch die Kontrolle über die Impfstoffentwicklung.



Grafik: Jim West, www.harpub.tk

Die Abbildung zeigt die Häufigkeit der Polioerkrankungen in den USA ab 1870. Ab etwa 1890 ist ein exponentieller Anstieg der Erkrankungszahlen zu beobachten, die im Jahr 1952 mit 58.000 Fällen ihren absoluten Höhepunkt findet. Danach fällt die Kurve plötzlich noch steiler wieder ab, als sie in den Jahren vorher gestiegen ist. Wäre die Einführung der Polio-Impfung die Ursache für den Rückgang der Polioraten, müsste sie kurz vor dem radikalen Rückgang der Erkrankungszahlen stattgefunden haben. Dies ist jedoch nicht der Fall. Als die Impfungen begannen, befand sich die Kurve bereits im freien Fall.



Grafik: Jim West, www.harpub.tk

Abb. 19

Die Kurvenverläufe deuten auf einen engen Zusammenhang zwischen dem Pestizidverbrauch und Polio hin. Tatsächlich sind die Symptome einer Pestizidvergiftung und von Polio nicht voneinander zu unterscheiden. Die zunehmende Anwendung von Pestiziden hatte wachsende Erkrankungsraten mit Lähmungserscheinungen in der Bevölkerung zur Folge, die bis heute als Viruserkrankung gedeutet werden könnten. Diese akribische Ausarbeitung verdanken wir dem US-amerikanischen Medizinkritiker Jim West.



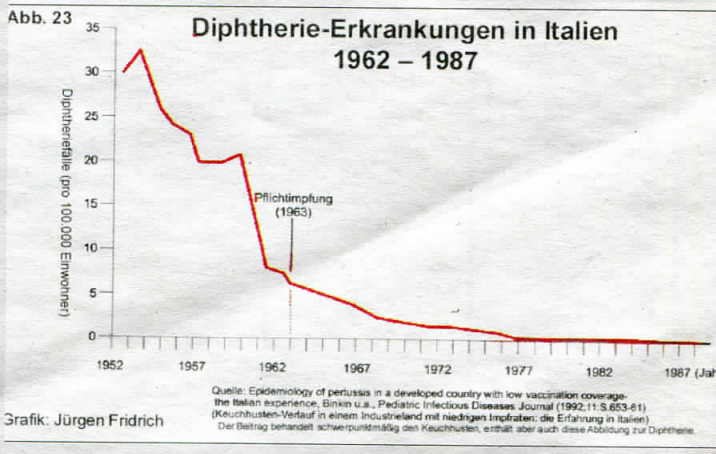
Weltpoliotag: Pestizide als Polioauslöser verschwiegen?

Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Leben gerufene Weltpoliotag wird seit 1988 jeweils am 28.10. abgehalten, um angeblich die weltweite Bekämpfung von Polio (Kinderlähmung) voranzutreiben. Da laut WHO ein Virus für Polio verantwortlich ist, wirbt sie an diesem Tag für die Durchführung der Schluckimpfung. Recherchen des Arztes Dr. C. Köhnlein und des Medizinjournalisten T. Engelbrecht zeigen dagegen Folgendes: «Letztlich mag Polio, durch verschiedene Faktoren bedingt sein. Besonders einleuchtend scheint es jedoch, Vergiftungen durch industrielle und landwirtschaftliche Verschmutzung in Betracht zu ziehen, um zu erklären, warum die Nervenkrankheit erst im 19. Jahrhundert im Zuge der Industrialisierung auftauchte und warum sie sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nur im industrialisierten ‚Westen' ausbreitete - in den Entwicklungsländern hingegen nicht.»

Beim erstmaligen Auftreten von Polio im 19. Jahrhundert wurde das giftige Schwermetall Blei und das giftige Halbmetall Arsen als Auslöser beschrieben. Arsen war unter anderem in dem Pestizid «Paris Green» enthalten, das später verboten wurde. Weshalb klärt die WHO am Weltpoliotag nicht über diese Zusammenhänge auf? Stattdessen bewirbt sie nur die Schluckimpfung und erweist sich damit einmal mehr als verlängerter Arm der Pharmaindustrie!

Quellen: *Stimme und Gegenstimme 52/2017*
Buch: Virus-Wahn, Torsten Engelbrecht und Claus Köhnlein

Diphterie



Grafik: Jürgen Fridrich

In Italien wurde 1963 eine Pflichtimpfung gegen Diphtherie eingeführt. Die Erkrankungsrate befand sich jedoch bereits vorher im freien Fall. Es hat sogar den Anschein, als würde sich der Rückgang mit der Impfung eher verflachen. Ein Nutzen der Impfeinführung ist aus dieser Statistik nicht zu entnehmen.

Seite 27

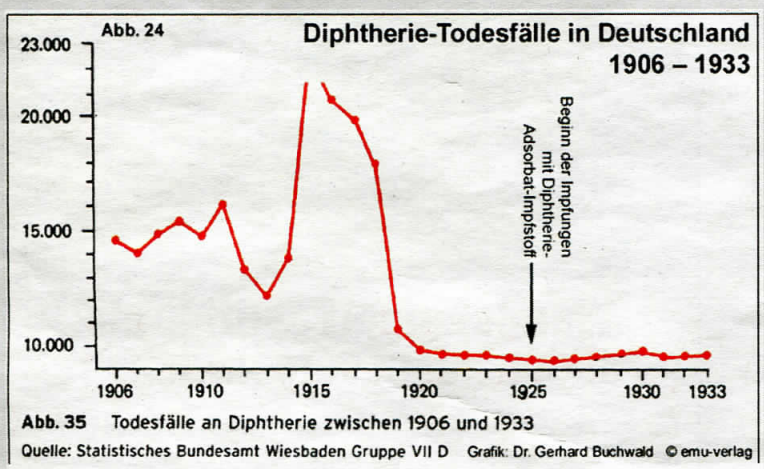
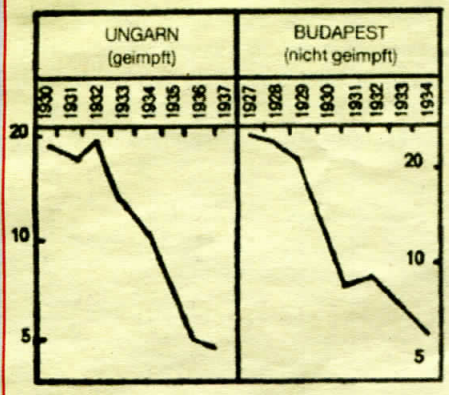


Abb. 35 Todesfälle an Diphtherie zwischen 1906 und 1933

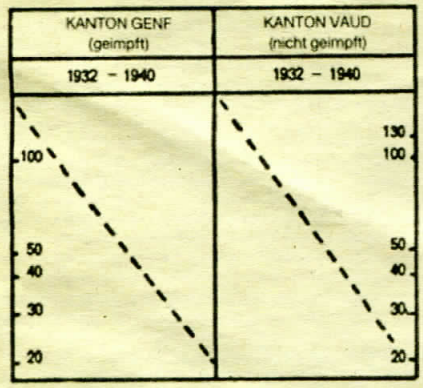
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppe VII D Grafik: Dr. Gerhard Buchwald © emu-verlag

Diese Grafik zeigt eindrücklich den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Diphtherie-Todesfällen und Kriegszeiten. Nach dem Ersten Weltkrieg (1914 bis 1918) fällt die Kurve wieder steil ab und erreicht sogar ein Niveau weit unter der Vorkriegsperiode. Der Beginn der Impfung hat keinen sichtbaren Erfolg. Die Kurve steigt sogar (aus welchen Gründen auch immer) wieder etwas an.

Vergleich zwischen geimpften und ungeimpften Gebieten



Vergleich des Rückgangs der Diphtherie in den ländlichen Gebieten Ungarns (geimpft) und in Budapest (nicht geimpft). Sterblichkeit auf 100.000 Einwohner. Logarithmischer Maßstab.



Vergleich des Diphtherie-Rückgangs im schweizerischen Kanton Genf (geimpft) und Vaud (nicht geimpft). Gemeldete Fälle. Logarithmischer Maßstab.

Grafiken: Simone Delarue

Bei einem Vergleich zwischen geimpften und ungeimpften Gebieten in Ungarn und der Schweiz zeigt sich kaum ein Unterschied beim Rückgang der Erkrankungsrate.

HPV

Hier sehen Sie die Entwicklung der Todesfälle aufgrund von Gebärmutterhalskrebs (HPV) in Deutschland. Ab 1952, dem ersten Jahr der statistischen Erfassung, ist im Gegensatz zu den meisten anderen Infektionskrankheiten ein steiler Anstieg zu verzeichnen. Diese Tendenz bricht schliesslich 1968 ab, also einige Jahre vor Beginn der durch Krankenkassenbeiträge finanzierten Früherkennung. Als schliesslich die Impfung im Jahr 2006 eingeführt wird, ist die Sterblichkeit bereits seit 30 Jahren stark rückläufig. Prognose bei unveränderter Tendenz: Null Todesfälle ab etwa 2028. Laut den Impfexperten würde die Impfung genauso lang benötigen, um voll zu greifen. Der Sinn der Impfung ist also allein schon aus diesem Grunde entsprechend fragwürdig.

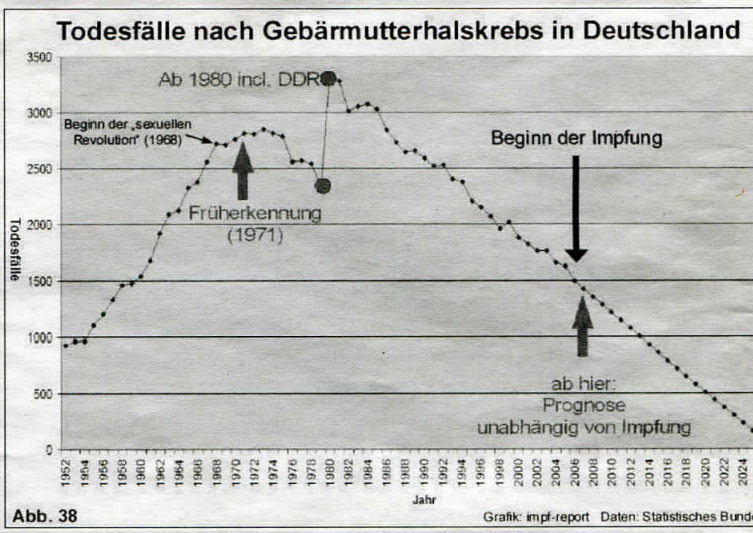
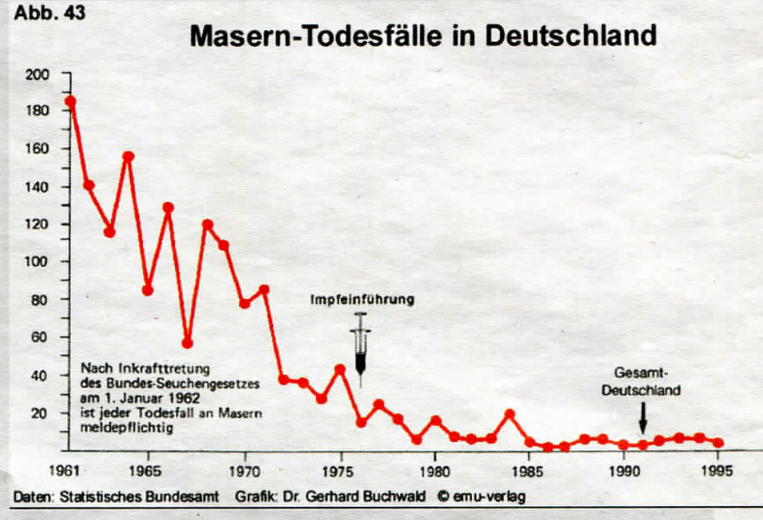


Abb. 38 Grafik: impf-report Daten: Statistisches Bund

Masern

Abb. 43



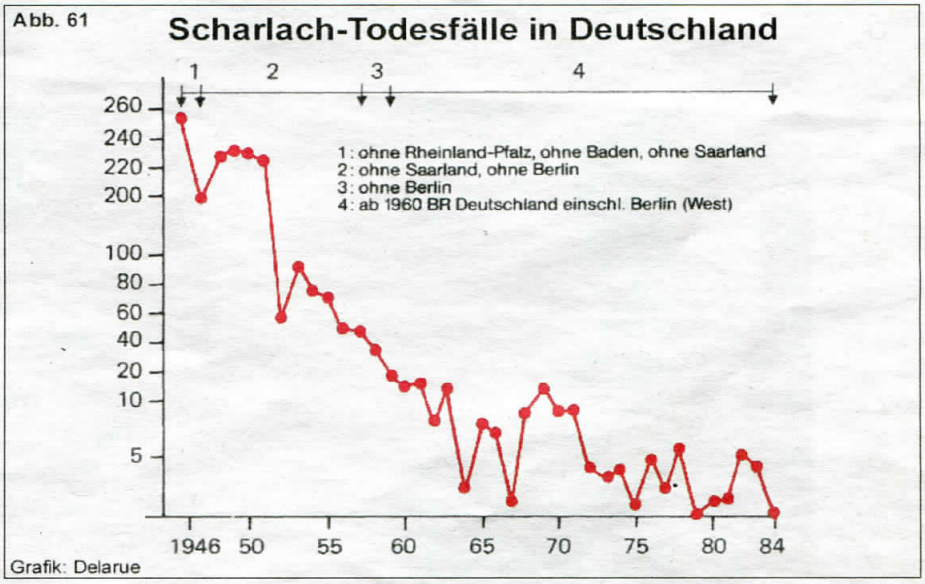
Daten: Statistisches Bundesamt Grafik: Dr. Gerhard Buchwald © emu-verlag

Insbesondere schwere Masernkomplikationen mit Todesfolge werden als Begründung für die Notwendigkeit der Masernimpfung angeführt. Doch deren Zahl zum Zeitpunkt der Impfeinführung war längst rückläufig. ***(tk/ht)***

Plausiblere Erklärungen für den Rückgang der tödlichen Seuchen

Es liegt nahe, dass die meisten – vermutlich sogar sämtliche – von alters her bekannten und gefürchteten Infektionskrankheiten im letzten Jahrhundert völlig unabhängig von allen Impfungen ihren Schrecken verloren haben. Ein eindrückliches Beispiel ist diese Abbildung, in der die Scharlach-Sterblichkeit in Deutschland dargestellt wird. Gegen Scharlach wurde nie im grösseren Rahmen geimpft!

Abb. 61



Bereitstellung von gereinigtem Trinkwasser

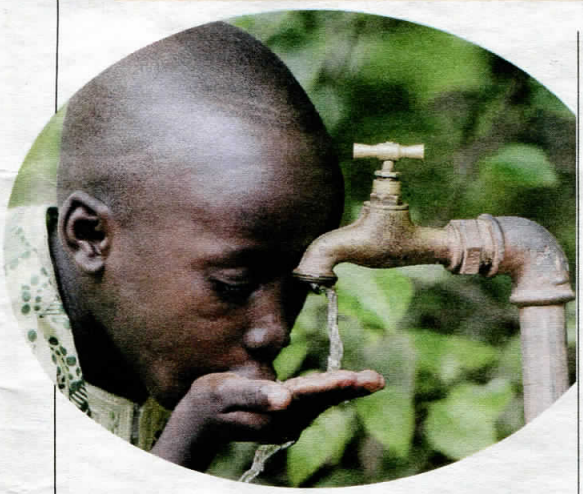
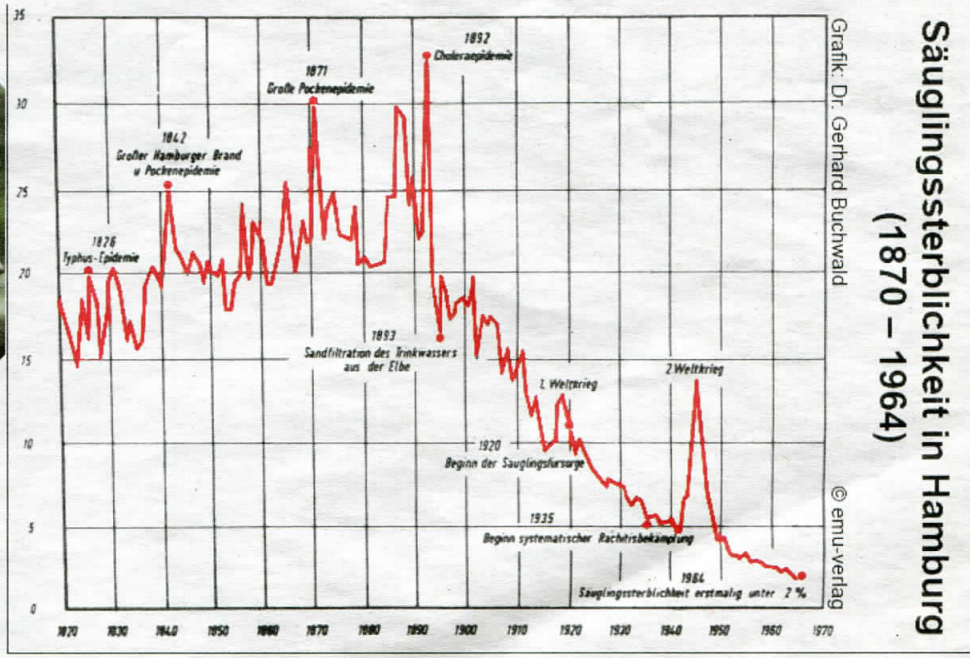


Foto: shutterstock/Riccardo Mayer

Die wichtigste Ursache für den Rückgang der Seuchen scheint die Bereitstellung von gereinigtem Trinkwasser zu sein. Dies wurde Ende des 19. Jahrhunderts unter anderem durch die strikte Trennung von Abwasser und Trinkwasser erreicht. Bahnbrechend waren hier die Forschungen von Prof. Max von Pettenkofer, dem Begründer der Hygienelehre. Pettenkofer hatte von der Stadt München 1854 den Auftrag erhalten, die Ursachen für die in der Stadt grassierende Cholera-Epidemie zu untersuchen. Dort, wo seine Lösungsvorschläge umgesetzt wurden, verschwanden Cholera und Typhus aus dem Stadtbild – nicht nur in München.



Mit dieser Abbildung präsentiert uns Dr. Gerhard Buchwald, der sicherlich der bekannteste Impfkritiker im Nachkriegsdeutschland war, eine Statistik der Säuglingssterblichkeit in Hamburg von 1821 bis 1964. Die leicht steigende Tendenz auf bereits sehr hohem Niveau kehrt sich 1893 mit Einführung der Sandfilterung des Trinkwassers schlagartig um.

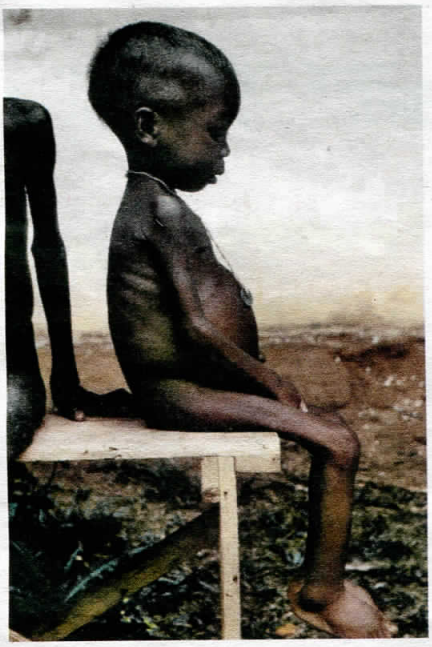
Der Armutsfaktor

Bereits in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts beobachtete der deutsche Sozialhygieniker Prof. Adolf Gottstein, dass die Masernsterblichkeit in armen Stadtvierteln 10mal so hoch lag wie in wohlhabenden Stadtvierteln. Armut hat natürlich eine ganze

Seite 29

Reihe von Aspekten, die sich gesundheitlich auswirken. Da sind als erstes Hunger und Mangelernährung zu nennen, des Weiteren das Fehlen von warmen und trockenen Wohnungen und drittens die tägliche Existenznot als psychosomatischer Faktor.

Mangelernährung



Laut Professor McKeown ist der Hunger das grösste Problem. Er berichtet von experimentellen Tierversuchen, die klar zeigten, dass unterernährte Tiere weitaus stärker gegenüber Infektionen aller Art anfällig waren als normal ernährte Tiere. McKeown wörtlich:

«Es ist tatsächlich fraglich, ob Infektionskrankheiten durch Impfungen eingedämmt werden können, wenn die betroffenen Bevölkerungsgruppen unterernährt sind. Besonders ernst sind die Probleme im Säuglingsalter, bevor das Kind seine eigenen natürlichen Abwehrmechanismen entwickelt hat. Die Weltgesundheitsorganisation ist zu dem Schluss gekommen, dass ‚die Hälfte bis drei Viertel aller statistisch erfassten Todesfälle bei Säuglingen und Kleinkindern auf das Zusammenfallen von Unterernährung und Infektionen zurückzuführen sind'.»

Offensichtlich ist diese Erkenntnis noch nicht bei Bill und Melinda Gates angekommen, die über ihre Stiftung den grössten Teil der WHO-Impfprogramme in der sogenannten Dritten Welt finanzieren. Wesentlich effizienter wäre es, dafür zu sorgen, dass diese Menschen über sauberes Trinkwasser und Grundnahrungsmittel verfügen.

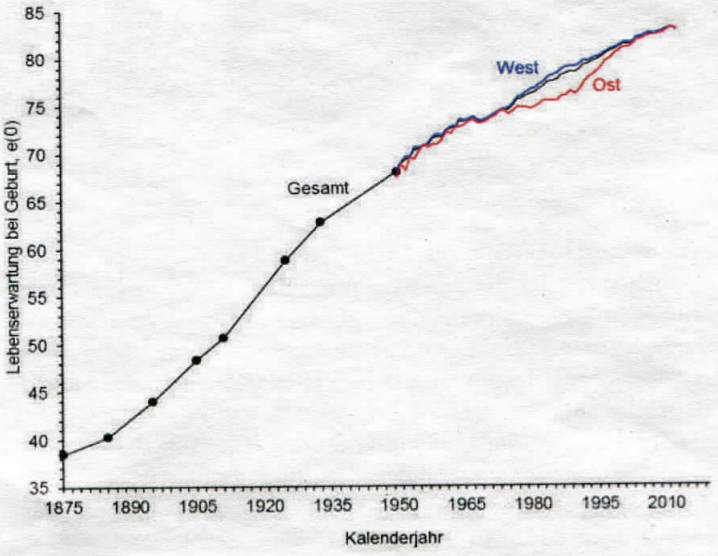
Fortschritte in der Wundbehandlung

Häufig treten Infektionen in Verbindung mit Verletzungen auf, in Kriegszeiten weitaus häufiger als in Friedenszeiten. Hier spielte auch die medizinische Versorgung der Verwundeten eine grosse Rolle. Überlieferungen zufolge gab es über Zeitalter hinweg nichts, was den Namen «medizinische Versorgung» überhaupt verdiente. Und die Wundbehandlung, sofern vorgenommen, war meistens eher kontraproduktiv, indem man die verschmutzten Wunden mitsamt dem absterbenden Gewebe einfach verschloss und/oder sogar mit Erde bedeckte. Damit waren Wundbrand, Wundstarrkrampf und Blutvergiftungen vorprogrammiert. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts und im Laufe des Ersten Weltkrieges sollte sich die Wundversorgung radikal ändern, was zu weit höheren Überlebensraten bei Verletzungen aller Art führte. ***(tk/ht)***



Der Gynäkologe Dr. med. Fiala hat als Arzt in Afrika gearbeitet und gesehen, an was es den Menschen dort mangelt:

«Da fehlt es an dem Nötigsten für das Überleben. Das ist ganz schnell zusammengefasst: Sauberes Trinkwasser, genügend Essen und eine Wohnmöglichkeit, die ohne Parasiten ist und im Trockenen. [...] Wir werden das sicher nicht mit Medikamenten verändern und auch nicht mit Impfprogrammen. Jemandem, der kein sauberes Trinkwasser hat, dem kann ich so viele Medikamente, Antibiotika oder Sonstiges geben, der wird nicht gesund, weil er sich ja laufend wieder an dem Trinkwasser infiziert. Das ist wirklich so banal, dass es wirklich fast zum Weinen ist, dass diese Basisbedingungen bei uns kaum zur Kenntnis genommen werden.»



Seit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert steigt die durchschnittliche Lebenserwartung. Die wichtigsten Faktoren dafür waren mehr Nahrung, technischer Fortschritt, sauberes Wasser und Hygiene. Der Beweis für die Behauptung, Impfungen hätten zu dieser Entwicklung beigetragen, wurde bis heute nicht erbracht.