

Impfen – es gibt kein Pro

Eine andere Sichtweise zur Diskussion gestellt | *Rolf Schwarz*

Gegenwärtig überwiegt noch die Meinung, dass manche Impfungen sinnvoll seien, vor allem die gegen Tetanus, Diphtherie und Kinderlähmung. Diese Ansicht stammt von den gemäßigten, „individuellen“ Impfkritikern, zu denen auch die anthroposophischen Ärzte gehören. Die Basis hierfür ist das schulmedizinische Weltbild, das seit Robert Koch und Louis Pasteur zum Dogma verfestigt wurde, obwohl es von Anfang an auf Irrtümern und Fehlinterpretationen basierte. [1] Dieses Weltbild ist schon längst bis in die naturheilkundlichen Bereiche vorgedrungen und auch dort fest verankert. Deshalb wird es immer schwieriger, diese Hypothesen zu widerlegen, zumal sie den aktuellsten Stand der Wissenschaft für sich beanspruchen. Doch wer forscht hier eigentlich? Es sind überwiegend die Hersteller von Impfstoffen, die jedoch nur die positiven Studienergebnisse veröffentlichen. Nicht ins Konzept passende Studien werden manipuliert oder unter Verschluss gehalten, aber manchmal durch Zufall aufgedeckt. [2]

Ärzte hören während ihres Studiums ausschließlich vom Nutzen der Impfungen, da die Pharmaindustrie hier bereits mitmischt. Die Ärzteschaft wird bewusst in diesem Glauben belassen, denn die Ärztesfunktionäre und die Schriftleitungen der ärztlichen Fachpresse lehnen kritische Arbeiten über Impfungen ab. Auch Heilpraktiker lernen bei ihrer Ausbildung überwiegend die schulmedizinische Sichtweise, da sie sonst Probleme bei der Prüfung bekommen würden.

Die Impfkritik ist bisher an den behaupteten Erfolgen über die Pocken, Tuberkulose, Polio, Diphtherie u.a. gescheitert. Die meisten Menschen glauben immer noch, dass diese den Impfungen zu verdanken wären. Alle Infektionskrankheiten gingen jedoch bereits vor (!) Einführung der Impfungen deutlich zurück. Ausschlaggebend waren die Überwindung des Hungers, sauberes Trinkwasser, kontrollierte Abwasserbeseitigung sowie helle, geheizte und trockene Wohnungen. [3]

Auch am Beispiel **Scharlach** zeigt sich, dass Impfungen unnötig sind. Obwohl nur kurze Zeit dagegen geimpft wurde (wegen der un-

übersehbaren Nebenwirkungen), ist diese Krankheit genauso zurückgegangen wie z.B. Diphtherie oder Masern.

Die **Pocken** wurden durch Massenimpfungen stets weiterverbreitet, was natürlich nie an die Öffentlichkeit gelangte. Erst als die WHO auf Desinfektion und Quarantäne umstieg, gingen die Pockenfälle zurück, doch allein die besseren Lebensbedingungen waren ausschlaggebend für das inzwischen fast vollständige Verschwinden dieser Krankheit. Es ist schon erstaunlich, wie es den Impfvertretern gelungen ist, aus dieser Niederlage einen Sieg zu installieren und diesen immer noch weltweit publizieren zu dürfen.

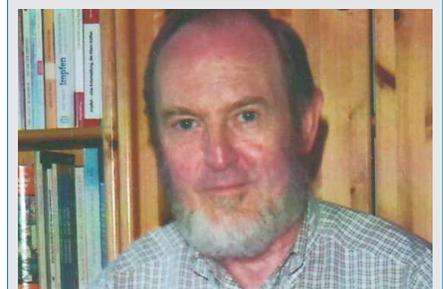
Die **Tuberkulose-Impfung** ist sogar offiziell unwirksam, der Rückgang der Krankheit wird in der Bevölkerung jedoch weiterhin auf die Impfung zurückgeführt. Dies kommt den Verantwortlichen gerade recht und so wird an der bisherigen Meinung nicht gerüttelt. Nach dem Bekanntwerden der Unwirksamkeit 1971 benötigte die STIKO (die „unabhängige“ Ständige Impfkommision) bis 1998, um diese Impfung endlich – in aller Stille – von der Liste der empfohlenen Impfungen zu nehmen.

Wir befinden uns auf medizinischem Gebiet in einem stark reglementierten System!

Verantwortlich dafür ist eine zunehmende Verquickung zwischen Politikern, Gesundheitsbehörden, Medizinern (besonders Virologen), Universitäten, WHO, Massenmedien und Pharmaindustrie. Eine öffentliche Diskussion über das Thema wird vermieden, doch angsteinflößende Berichte werden kontinuierlich wiederholt. Die Bevölkerung wird nicht objektiv aufgeklärt!

Monomorphismus contra Pleomorphismus

Robert Kochs einseitiger Blick auf Laborergebnisse begründete die Mikrobiologie (Monomorphismus). Seither entscheiden Laborwerte über Wohl und Wehe eines Menschen. Obwohl seine Experimente mit Tuberkulose-



Rolf Schwarz

geboren 1944 in Stuttgart, verheiratet seit 1984. Er praktiziert seit 1977 Klassische Homöopathie und beschäftigt sich seit seiner Ausbildung zum Heilpraktiker mit dem Thema Impfungen.

Kontakt:

David-Richter-Straße 8
D-74405 Gaildorf
Tel. 07971 / 24028
schwarz-gaildorf@t-online.de
www.schwarz-unterrot.de

und Cholerabakterien misslingen und viele Menschenleben kosteten, wurde er zum Helden hochstilisiert. Industrielle Interessen standen von Anfang an dahinter und die Presse spielte begeistert mit. Es war nicht mehr erlaubt, an den Theorien Kochs zu zweifeln.

Der Pleomorphismus, also die alternative Betrachtungsweise, wurde ignoriert oder mundtot gemacht. Obwohl weltweit die Infektionskrankheiten seit Einführung der Bakterienbekämpfung zugenommen haben, halten die Verantwortlichen in Politik, Pharmaindustrie und Medien weiter an ihrer „Illusion“ fest.

Für die Wissenschaft war es schon immer verwirrend, dass bei einer Seuche nicht jeder erkrankt. Als Ausflucht erfand man die „fakultativ pathogenen Bakterien“, die also *manchmal* krank machen, aber nicht jeden und nicht immer.

Von vielen Bakterien ist offiziell bekannt, dass sie auch in Gesunden vorhanden sind, ohne jemals Probleme zu bereiten, z. B. Diphtheriebakterien bei 1-2 %, Hib bei

2-10 %, Meningokokken bei 10-20 %, Pneumokokken bei 40-70 % der Bevölkerung.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich eindeutig, dass Mikroorganismen (Bakterien, Viren oder Pilze) nicht der Auslöser von Krankheiten sind, sondern der Anzeiger dafür, dass im Organismus etwas aus dem Gleichgewicht geraten ist, das die Anwesenheit bestimmter Keime bedarf.

Der berühmte Selbstversuch von Prof. Max von Pettenkofer im Jahr 1892 mit Cholera-bazillen konnte nichts mehr daran ändern, dass sich das erregerbasierte Weltbild durchsetzte.

Die Unlogik dahinter wird bis heute ignoriert. Wollten uns die sogenannten Erreger in böser Absicht umbringen, wäre die Menschheit längst ausgerottet.

Die Erkenntnisse des Pleomorphismus sehen so aus:

Wenn ein Lebewesen erkrankt, wandeln sich die überall im Organismus vorkommenden Vorstufen (Prof. A. Béchamp nannte sie Mikrozyme, Prof. G. Enderlein Spermite, Dr. Wilhelm Reich Bione) in exakt diejenigen Mikroben um, die gerade gebraucht werden. Wenn diese ihre Arbeit getan haben, ziehen sie sich wieder zurück oder werden von Fresszellen verdaut. Sie wollen uns helfen, werden jedoch offiziell zum Feind erklärt und bekämpft.

Das Auftreten von Mikroben ist eine Folge, nicht die Ursache von Krankheit.

Die Forschungen in dieser Richtung wurden schon lange eingestellt, sie „gelten“ seit den 1930er Jahren als widerlegt. Doch trotz gewisser Irrtümer (z.B. meinte Enderlein, dass sich Mikroben in saurem Milieu auch zu krankmachenden Bakterien entwickeln können) erscheint mir das Gesamtkonzept ungleich stimmiger als die schulmedizinische Denkweise.

Allerdings ist das Weltbild des Pleomorphismus außer der schlechteren Vermarktungsmöglichkeit (Antibiotika und Impfstoffe sind ein Multi-Milliardengeschäft!) auch für die Menschheit unbequemer: Wenn der Feind von außen kommt, habe ich keine Verantwortung dafür, dass mich ein Erreger überfällt und sich in mir ausbreitet. Ich brauche dann mein Verhalten nicht zu verändern, kann weiterhin guten Gewissens

meinen Lebensstil fortsetzen – ungesunde Ernährung, Genussmittelmisbrauch, Dys-Stress, Hektik, Bewegungs- und Frischluftmangel, ungesunde oder unpassende Kleidung, Schlafmangel, sterile oder mangelnde Hygiene, Elektrosmog, unterdrückend wirkende Medikamente usw.

Natürlich gibt es auch Krankheitsauslöser, die nur teilweise mit dem Lebensstil zusammenhängen, wie z. B. Unterkühlung, Durchnässung, Ängste, Kummer, Ärger, Schock, Mobbing, Disharmonie, Einsamkeit, Umwelteinflüsse- und katastrophen, chronischer Hunger u. a.

Mikroben sind jedenfalls nicht „die Schuldigen“.

Während Antibiotika Bakterien vorübergehend unterdrücken können, sorgen homöopathische und pflanzliche Medikamente für eine bessere Abwehrkraft und ein stabileres Körpermilieu. Dadurch werden Bakterien und Viren unnötig und verschwinden wieder von selbst.

Nach diesem kurzgefassten Exkurs in Hintergrundwissen nun zu den gefürchteten Drei: Tetanus, Diphtherie und Polio, gegen die von den Teil-Impfkritikern noch geimpft wird.

Tetanus (Wundstarrkrampf)

Das Überstehen einer Tetanus-Erkrankung hinterlässt keine natürliche Immunität (wie bei Pocken, Tuberkulose, Diphtherie und Hib). Wie soll eine Impfung dann Schutz bieten?

Als gefährlich gilt das Gift (Toxin) der Tetanusbakterien. Dies wird bei der Impfung in abgeschwächter Form eingespritzt. Es gibt jedoch in der Natur keine Immunität gegen Gifte und dies ist der zweite Grund, warum die Impfung unwirksam ist.

Die Wirksamkeit wird allein an der Höhe der Antikörper-Titer gemessen, was allerdings als Nachweismethode untauglich ist. Dies wird inzwischen auch offiziell zugegeben, doch es werden keine Konsequenzen daraus gezogen. [4] Bei Tetanus kommt hinzu, dass die Antikörper ja nur gegen das Toxin gerichtet sein sollen, während die Bakterien sich weiter vermehren und neues Toxin bilden. Schon aus schulmedizinischer Sicht kann dieses Wettrennen niemals gewonnen werden.

Außerdem wird eingeräumt, dass die Wirkung des Impfstoffs auf die Antikörper-Höhe durch Zusatzstoffe (hauptsächlich Aluminiumhydroxid) 100fach gesteigert wird. Aluminium im Körper wirkt immer giftig und kann nur schwer wieder ausgeschieden werden. In der Demenzforschung werden Impfstoffzusatzstoffe bisher leider ausgeklammert, obwohl es deutliche Anzeichen für einen Zusammenhang gibt. [5]

Auch die passive Immunisierung mit dem Tetanus-Serum (A.T.S.) zeigte in einem kontrollierten Test keine Wirkung, es ist eher mit heftigen Nebenwirkungen zu rechnen.

Tetanus ist eine Wundinfektion, die nicht ansteckend ist. Bei verletztem Gewebe ohne ausreichende Blutung zieht sich der Körper die Tetanusbazillen heran, um die Durchblutung zu fördern und die abgestorbenen Teile auszuschleiden. Folglich ist Tetanus keine Krankheit, sondern eine sinnvolle Reinigungsaktion. Je stärker die Zerstörung ist, umso drastischere Maßnahmen benötigt diese Aktion – bis hin zu Krämpfen. [6]

Gefährdet sind am ehesten kranke und geschwächte Menschen mit schweren Durchblutungsstörungen, die eine tiefe Wunde nicht bluten lassen, sondern sofort hermetisch abdichten.

Die Erfolge beim Neugeborenen-Tetanus in den Entwicklungsländern sind auf die gleichzeitig mit der (unnötigen) Impfung erfolgte Aufklärung über die Ursachen und die entsprechende bessere Hygiene zurückzuführen. Auch die Ernährungslage ist wichtig, denn bei Hunger kann keine normale Wundheilung erfolgen.

Bei 80 Millionen Einwohnern kommt es in Deutschland durch Tetanus zu etwa 8-15 Erkrankungen mit 1-4 Todesfällen pro Jahr, was jedoch nicht durch die Impfung erklärbar ist, da laut Ärzteschaft nur 50 bis 60 Prozent der Erwachsenen einen ausreichenden Impfschutz gegen Tetanus hätten. Mindestens 2 % aller Kinder wurden nie gegen Tetanus geimpft und trotzdem ist seit 1980 kein Kind mehr an Tetanus gestorben.

Der Impffobby gelingt es hervorragend, immer wieder Berichte in die Medien zu streuen, die völlig überzogen und angsterzeugend sind. Bei Verletzungen aller Art fragen Ärzte zuerst nach dem Impfstatus – schon allein, weil sie von ihren Standesorganisationen dazu verpflichtet sind.

Der Rückgang von Tetanus in den letzten Jahrzehnten hängt mit besseren Lebensbedingungen zusammen, der Rückgang der Todesfälle ist auf präzisere Wundversorgung zurückzuführen: die schulmedizinische Behandlung bei ausgebrochenem Tetanus ist zu 93 % erfolgreich. Außerdem gibt es bewährte homöopathische Arzneien, die das Sterblichkeitsrisiko gegen Null senken (z. B. Arnica, Hypericum und Ledum).

Die Tetanusimpfung trägt zur weltweiten Zunahme von Allergien und Asthma bei. Bei Multiple-Sklerose-Kranken kann ein Schub ausgelöst werden, auch andere Schäden am Nervensystem kommen vor.

Eine unwirksame und unnötige Impfung, die dazu noch mehr oder weniger schadet, sollte eingestellt werden. Eine bisher fehlende Risiko-Nutzen-Analyse käme bestimmt zum selben Ergebnis.

Diphtherie

Wie bei Pocken, Tuberkulose, Tetanus und Hib gibt es auch bei Diphtherie keine natürliche Immunität und es wird, wie bei Tetanus auch, nur das „entgiftete Gift“ des Erregers geimpft – also schon zwei Gründe, warum die Impfung nicht wirken kann.

Die Todesfälle durch Diphtherie gingen nach dem ersten Weltkrieg stark zurück, bereits vor Einführung der Impfung 1925. Danach steigen Erkrankungen und Todesfälle wieder an. Bedingt durch den Zweiten Weltkrieg erreichten die Diphtheriefälle 1945 ihren Höhepunkt, um nach dem Krieg steil abzufallen, obwohl in der Nachkriegszeit kaum geimpft wurde.

Diphtherie, Pocken und Tuberkulose sind Krankheiten des Elends und des Hungers, ihr Rückgang hat nichts mit Impfungen zu tun. In Russland gibt es weiterhin gelegentliche Ausbrüche, trotz hoher Durchimpfungsrate.

Es gibt Hinweise darauf, dass es sich bei Diphtherie um eine Ausscheidungsreaktion von Giften aus verfaulten Nahrungsmitteln oder verseuchter Luft auf der Grundlage einer akuten oder konstitutionellen Schwäche handelt. [7] Der Körper wird sich (wie bei Tetanus) die Möglichkeit einer Giftauusscheidung nicht nehmen lassen, weshalb es auch hier keine Immunität nach durchgemachter Krankheit gibt.

Diphtherie ist entgegen der gängigen Meinung kaum ansteckend und wie immer nur dann, wenn die Bakterien gerade gebraucht werden. Laut STIKO müssen 80 % der Menschen gegen Diphtherie geimpft sein, um Seuchen zu verhindern. Offiziell haben jedoch nur 20 % der Erwachsenen in Deutschland einen als ausreichend deklarierten Impfschutz gegen Diphtherie – dennoch gibt es bei uns seit Jahrzehnten nur noch einzelne Erkrankungen.

Die passive Immunisierung gegen Diphtherie heißt auch heute noch „Heilserum“. Obwohl der steile Abfall der Todesfälle bereits einige Jahre vor Einführung des Serums (1892) eingetreten war, verharren oberflächliche Betrachter weiterhin in ihrem Irrtum. Der als Retter der Kinder gefeierte Emil von Behring (1854-1917) war in Wirklichkeit Nutznießer der gleichzeitig eingeführten besseren Hygiene.

Die Serumanwendung birgt enorme Gefahren. Dennoch erhielt von Behring 1901 dafür den Nobelpreis, da die Weichen in Richtung Infektionshypothese bereits gestellt waren.

Als Nebenwirkungen der Impfung sind allergische Reaktionen, Lähmungen bis zur Atemlähmung, Erkrankungen des Nervensystems, Pseudo-Krupp u.a. bekannt geworden.

Wenn eine unwirksame und unnötige Impfung auch noch Schaden kann, sollte sie dringend auf den Prüfstand gestellt werden.

Kinderlähmung (Polio, Poliomyelitis)

In Deutschland wurde die Spritzenimpfung 1954 eingeführt – mit negativen Auswirkungen auf die Erkrankungshäufigkeit. Ab 1962 setzte dann die Schluckimpfung ein und die Statistiken vermeldeten einen drastischen Rückgang der Kinderlähmung.

Also ein Sieg für die Impfung? Mitnichten! Durch einen Trick wurde die Statistik verfälscht! Vor 1962 wurden auch alle Verdachtsfälle mitgezählt, während danach (mit Einführung der Meldepflicht) nur noch als Polio galt, was Lähmungen über 60 Tage verursachte. Da 97 % der Lähmungen innerhalb von 4 Wochen spontan zurückgehen, verschwanden diese Erkrankten aus der Statistik und nur dadurch konnte die scheinbare Wirksamkeit der Impfung publiziert werden!

Dazu kommt eine Diagnoseverschiebung: Zeitgleich mit dem Rückgang von Polio explodierten die Zahlen von Meningitis und Enzephalitis, die sich ähnlich wie Polio äußern.

In den USA verlief es genauso: Veränderte Krankheitsdefinition plus Diagnoseverschiebung plus Rückgang des Einsatzes von DDT (darauf komme ich noch) – und schon ist die Seuche besiegt! [8] Es ist ja auch nachvollziehbar, dass Ärzte eine Krankheit, gegen die sie geimpft haben, nicht gerne diagnostizieren. Aber es wäre eine Chance gewesen, die Unwirksamkeit der Impfung aufzudecken.

Das Großkapital (Rockefeller-Kartell) hatte seit 1913 seine Finger im Spiel und großes Interesse daran, die damals noch weit verbreitete Naturheilkunde zu verdrängen. Es wurde nur noch nach Bestätigungen der Virushypothese gesucht und alle anderen möglichen Ursachen wurden ignoriert – und so ist es bis heute geblieben!

Poliomyelitis gibt es wahrscheinlich seit jeher, sie zeigte sich aber nur in grippeähnlichen Symptomen. Lähmungen gab es selten, Epidemien gar nicht. Erst seit Ende des 19. Jahrhunderts erschienen plötzlich die Epidemien und Lähmungen.

Über die Ursachen gibt es verschiedene Hypothesen:

1. Zu viel Hygiene. Das halte ich für ausgeschlossen, da wir inzwischen noch höhere Hygieneansprüche haben. Polio tritt nur noch in Afrika, Indien und Pakistan auf, wo übertriebene Hygiene kein Thema ist.
2. Zucker und Auszugsmehl, in der Zeit nach 1945 die „Hauptnahrungsmittel“, führten zu einem stark schwankenden Blutzuckerspiegel und dadurch zur Anfälligkeit für Infektionen. Nach Dr. Slanders öffentlicher Warnung 1948 ging in North Carolina die Polio um die Hälfte zurück, während überall sonst die Fälle zunahmen. Aufgrund der Umsatzverluste der Zuckerindustrie durfte darüber nicht mehr berichtet werden. Dieser Erfolg zeigt außer der Bedeutung der Ernährungsweise, dass die Stabilisierung der seelischen Verfassung ein wichtiger Faktor ist. Durch die Möglichkeit, selber aktiv werden zu können, verringerte sich die Angst vor Polio und stärkte dadurch die Abwehr.

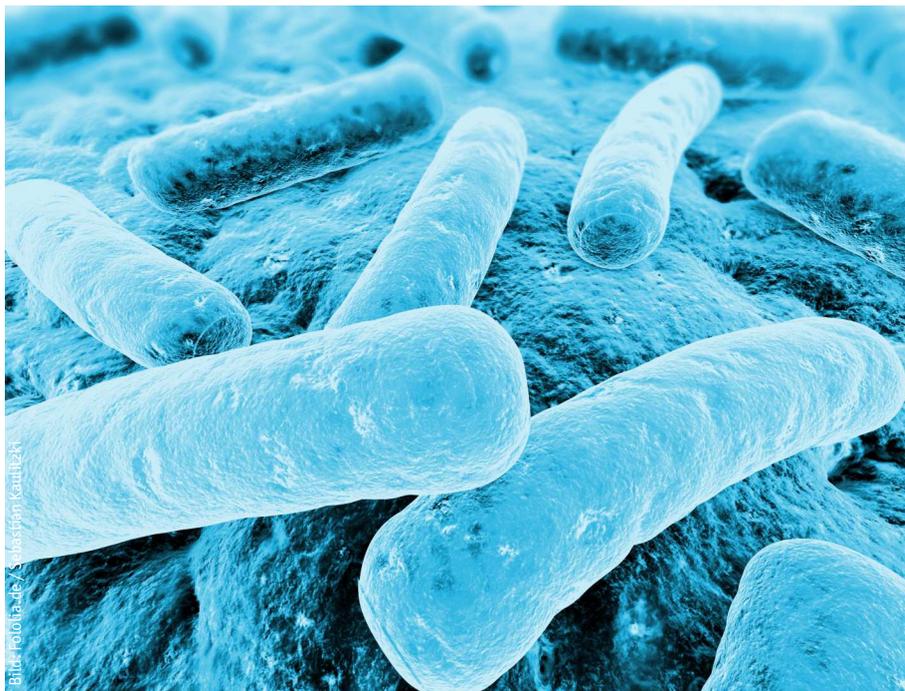


Bild: Polio.de / Sebastian Kautzsch

3. Der Einsatz von Pestiziden, besonders DDT. Weitgehend unbekannt ist heute, dass in den USA etwa von 1942 bis 1962 Pestizide sehr großzügig im Haushalt, in der Landwirtschaft und beim Militär eingesetzt wurden. Der starke Anstieg von Polio ist übereinstimmend mit dem Erlass der Regierung, die DDT-Überschüsse aus dem Krieg für den öffentlichen Markt freizugeben. [9] 1948 gab es für DDT den Nobelpreis, wodurch eine Aufdeckung als Polio-Auslöser natürlich undenkbar geworden ist. In vielen Entwicklungsländern wird DDT weiterhin verwendet und hier tritt ja auch noch Polio auf – trotz ständiger Impfaktionen.
4. Die Polioimpfung an sich. Bei den Polioausbrüchen im Oman (1988), in Israel (1974, 76 und 88) und Finnland (1984) sowie in der Dominikanischen Republik (2000) u.a. waren jeweils überwiegend Geimpfte betroffen.

Übrigens hatten die Forscher Salk und Sabin ständig Streit. Jeder beschuldigte den anderen, dass seine Art der Impfung (Salk Spritze, Sabin Schluckimpfung) unwirksam und nebenwirkungsreich sei. Diesmal hatten sie beide Recht.

Seit 1978 ist Deutschland poliofrei. Danach gab es noch vereinzelte Lähmungserscheinungen durch die Schluckimpfung, die als „Impf-Polio“ bezeichnet wurden. Deshalb wurde bei uns 1998 die Schluckimpfung ab-

geschafft und wieder auf den Spritzenimpfstoff zurückgegriffen.

An Nebenwirkungen der *Schluckimpfung* sind u.a. bekanntgeworden: allergische Reaktionen, Krampfanfälle, Gesichtsnervlähmung, Gehirnentzündung und das Guillain-Barré-Syndrom, eine schwere Nervenlähmung. Letzteres ist schwierig von „Impf-Polio“ zu unterscheiden.

Eine Studie aus den USA kam zum Ergebnis, dass durch die *Spritzenimpfung* zwar keine Lähmungen („Impf-Polio“) mehr vorkamen, doch schwere Nebenwirkungen doppelt und Todesfälle sechsmal so häufig wie nach der Schluckimpfung auftraten.

Die STIKO meldete im Jahr 2010, dass nur noch 70 % der Deutschen ausreichend gegen Polio geimpft wären. Durch den globalen Reiseverkehr würden immer wieder Viren eingeschleppt, heißt es. So gesehen müssten wir aber ständig neue Polioausbrüche haben.

Auch hier zeigt sich wieder, dass die Infektionstheorie nur zur Verunsicherung und falschen Konsequenzen führt. Warum sucht weiterhin niemand nach einem Zusammenhang mit Pestiziden? Ist das Oberflächlichkeit, dogmatische Fixierung auf die Viren als Ursache oder stecken noch andere Interessen dahinter?

Auf die **übrigen, ständig zunehmenden Impfungen** möchte ich hier nicht eingehen

– in meinem Buch sind alle besprochen. Ich halte jedenfalls keine einzige Impfung für sinnvoll, selbst wenn einige davon teilweise wirksam wären. Impfungen erzeugen ein Ungleichgewicht in der Abwehr, da durch die Umgehung des natürlichen Infektionsweges (Spritze in den Muskel bzw. unter die Haut) das humorale Immunsystem (TH2) angeregt und das zelluläre Abwehrsystem (TH1) geschwächt, zumindest irritiert wird. Beim normalen Kontakt mit schädlichen Stoffen werden jedoch alle Abwehrmechanismen (Schleimhäute, Mandeln, Darmflora usw.) aktiviert. Nur bei gleichmäßiger Stimulation des zellulären und humoralen Immunsystems kann es zur echten Immunität kommen. Eine Überstimulierung der humoralen Abwehr behindert dagegen die normale Entwicklung und führt zu einer allgemeinen Schwächung des Immunsystems einschließlich einer Empfänglichkeit für Allergien und Autoimmunkrankheiten.

Die Vorteile von durchgemachten Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Keuchhusten, heute als Infektionskrankheiten missverstanden) dagegen liegen in einer stabileren Gesundheit, auch in seelischer Hinsicht. Die Immunität besteht danach fast immer lebenslang, während nach der Impfung nur ein paar Jahre erhöhte Antikörpertiter vorliegen, was zudem über einen Schutz nichts aussagt.

Impfschäden

Impfschäden (die nur zu etwa 1 % gemeldet werden) entstehen hauptsächlich durch die Begleitstoffe: Aluminium-Verbindungen, artfremde Eiweiße, Formaldehyd, Quecksilberverbindungen usw. Auch der zunehmende Einsatz von Gentechnik bei der Impfstoffherstellung birgt unabsehbare Folgen.

Bekannt geworden sind zum Beispiel folgende Auswirkungen: Chronische Infektanfälligkeit, Immunschwäche, Allergien (Neurodermitis, Heuschnupfen, Asthma u. a.), Hyperaktivität (ADS, ADHS u. a.), Legasthenie, Autismus, gestörtes soziales Verhalten, plötzlicher Kindstod, Epilepsie, Autoimmunerkrankungen (Rheumatoide Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Diabetes 1 usw.), Multiple Sklerose, Krebs, Parkinson, Demenz usw.

Die offizielle Medizin reagiert entsprechend negativ, wenn sie mit Impfkritik konfrontiert wird. Eine objektive Erforschung der Korrelation zwischen der Ausweitung von



Bild: Fotolia.de / Thomas Brugger

Impfprogrammen und Krankheiten erfolgte jedoch bisher nicht. Bei Impfstoffen gibt es aus „ethischen Gründen“ keine Doppelblindstudien, die außer der Wirksamkeitsquote auch die Schäden verdeutlichen würden. Das Ethik-Argument ist allerdings unlogisch, denn wir können doch erst *nach* einer vergleichenden Studie erkennen, ob überhaupt ein Nutzen vorliegt.

Es gibt auch keine längerfristigen Untersuchungen der Impffolgen. Die Studien laufen nur so lange, bis der Antikörperspiegel, der, wie erwähnt, nichts mit Wirkung zu tun hat, ansteigt.

Fazit

Zusammenfassend wird deutlich, dass sich die Bevölkerung weltweit von der seit über 100 Jahren andauernden Propaganda durch Impfindustrie und Gesundheitsbehörden völlig beeindruckt ließ. Hier hilft nur, sich vorurteilsfrei und neutral zu informieren.

Die gemäßigten, individuellen Impfkritiker bitte ich, das Thema auch aus der Sicht des Pleomorphismus zu betrachten.

Meinen Respekt haben sie jetzt schon, denn auch Teil-Impfkritik erfordert Mut und ein Schwimmen gegen den Strom. Ich bin mir sicher, dass die Impfkritik durch gemeinsames Handeln schneller vorankäme.

Das schulmedizinische Weltbild führt uns immer weiter in eine Sackgasse. Es ist höchste Zeit für eine Neubesinnung, ein Umdenken auf der ganzen Linie – für einen Paradigmenwechsel in der Medizin.

Jeder verantwortungsbewusste Mensch kann dazu seinen Beitrag leisten. Nicht mit Fanatismus und Polemik, sondern durch ruhige, sachliche und stetige Verbreitung der neuen Erkenntnisse – so können gewohnte Denkweisen überwunden werden.

Literaturhinweis & Anmerkungen

Schwarz, Rolf: *Impfen – eine verborgene Gefahr? Impftheorie und Infektionstheorie auf dem Prüfstand*. Verlag Peter Irl, 2012

- [1] J. Fridrich: *Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet*, S. 50-51
Dr. Gerald L. Geison: „*The private Science of Louis Pasteur*“, Princeton University Press 1995
- [2] *Zum Beispiel die Verstraeten-Studie*
In: A. Petek-Dimmer: *Kritische Analyse der Impfproblematik Band 2*, Seite 493-494
- [3] Prof. Thomas Mc. Keown: *Die Bedeutung der Medizin*
Dr. med. G. Buchwald: *Impfen – das Geschäft mit der Angst*
- [4] *impf-report März/April 2007*, S. 13
- [5] B. Ehartner: *Dirty little Secret – Die Akte Aluminium*
- [6] Dr. med. J. Loibner: *Impfen – das Geschäft mit der Unwissenheit*, S. 59-69
- [7] *impf-report Sept./Okt. 2012*, S. 12 ff
- [8] J. Fridrich: *Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet*, S. 74-84 *Impf-report*, 1. Quartal 2013, S. 7-11
- [9] Engelbrecht/Köhnlein: *Virus-Wahn*, S. 59-80