Vorwort

Halten Sie es für möglich, oder zumindest für denkbar, daß es nicht nur in der Politik, sondern auch in der Wissenschaft und der Medizin Abhängigkeiten von wirtschaftlichen Lobbyisten, Großkonzernen und überstaatlichen Machtgruppen gibt? Können Sie sich vorstellen, daß neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Schaden von Gesunden und Kranken unterdrückt werden, sobald mächtige Interessen in Gefahr geraten?

Bei einer Auswertung von 18 Studien, in denen Forscher anonym befragt wurden, haben 14 % der Befragten erklärt, daß sie Forscher kennen, die Daten fabriziert oder gefälscht haben, 72 % waren sogar überzeugt, daß sich andere Forscher fragwürdiger Tricks bedienen würden, und knapp 2 % gaben zu, solches schon selber gemacht zu haben[1].

Ein berühmter Vorläufer der heutigen Trickser war Louis Pasteur (1822-1895), Mikrobiologe und Impfstofferfinder. 100 Jahre nach seinem Tod fiel es im Rahmen eines Vergleichs zwischen seinen privaten Aufzeichnungen und seinen Veröffentlichungen auf, daß diese in wichtigen Angaben nicht übereinstimmten, die Öffentlichkeit somit über Mißerfolge bei seiner Erregerforschung getäuscht worden war[2]. Trotz dieser Erkenntnis hat sich aber an der offiziellen *Erregertheorie* seit Jahrhunderten im Prinzip nichts geändert. Heute sortiert man immer kleinere Partikel, wie Viren, Gene und Gensequenzen, nach irgendwelchen „krankmachenden“ Eigenschaften, was dazu führt, daß angebliche Forschungs*ergebnisse* nur noch unter großem Aufwand in Speziallabors überhaupt nachvollzogen werden können. Es geht weltweit um Milliarden staatlicher und privatwirtschaftlicher Forschungsgelder, um bequeme, gut bezahlte Arbeitsstellen, um mediale Aufmerksamkeit - und vor allem um Macht. Wer an den richtigen Stellen im Medizinbetrieb sitzt, kann auf der Klaviatur der Ängste seiner Mitmenschen jedes Lied spielen, zu dem ihm von den politisch Mächtigen die Noten gereicht werden! Angsterzeugung ist das wirksamste Machtmittel überhaupt, mit dem Menschen dazu gebracht werden, etwas zu tun, was ihren eigenen Interessen zuwiderläuft. Und die Angst um Gesundheit und Leben steht dabei naturgemäß an erster Stelle, gleich gefolgt von der Angst um die wirtschaftliche Existenz.

Die Vorgänge um die „Schweinegrippe“ können wir nur verstehen, wenn wir die politischen *und* die medizinischen Begleitumstände betrachten und miteinander in Beziehung setzen. Dabei soll dieses Heft behilflich sein.

---

[1] Kölner Stadt-Anzeiger 3.07.09, S. 4

[2] Dr. Gerald L. Geison „The private Science of Louis Pasteur“, Uni Princeton

Teil 1 – politische Betrachtungen

Schweinegrippenspektakel –
Testlauf für neuestes Schnüffelprogramm

Wie die *Finanznachrichten* am 23.10.2008 berichteten, gibt es ein im Jahr 2007 gegründetes, privates Schnüffelunternehmen, das Daten aus weltweit verfügbaren Quellen sammelt und analysiert. Die Betriebszentralen dieser Firma namens *Veratect* in den US-Bundesstaaten Virginia und Washington bieten zwei verschiedene „Produkte“ an: „Veratect Foreshadow™ zur Verfolgung von Krankheiten, ob natürlichen oder anthropogenen Ursprungs, und Veratect Shadowstream™ zur Überwachung gesellschaftlicher Unruhen.“ Angeblich geht es dabei nur darum, Informationen über mögliche Gefahren „für das Leben von Mensch, Tier und Pflanze zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig Firmen, Regierungsbehörden, Nichtregierungsorganisationen und Bürgern weltweit den Zugang zu zuverlässigen Informationen zu gewähren, auf deren Grundlage diese Vorsorge treffen können.“ Auch die *Weltgesundheitsorganisation* WHO und die US-Seuchenkontrollbehörde CDC sollen zu den Kunden gehören.

Das Sammeln der Informationen erfolgt über „sorgfältig ausgerichtete Systeme mit künstlicher Intelligenz“, täglich werden „Millionen Datenpunkte sortiert, in Beziehung gesetzt und genau quantifiziert, um die Hauptindikatoren eines speziellen Gefahrentyps zu identifizieren“, zum Beispiel den gesellschaftlicher Unruhen. Die Skala reicht von „lokalen Bürgerprotesten über kulturelle Auslöser von Gewalt, gewalttätige Arbeiterstreiks, Entführungen, Verstaatlichungskatalysatoren, militärische Aktivitäten, Hinrichtungen und Waffenhandel bis zu Bombenangriffen.“ Diese Datensammlung wird dann mit Informationen aus „Geländeerkundungen am Boden“, vermutlich also Satellitenaufzeichnungen, verbunden, ausgewertet und an die werte Kundschaft weitergereicht.

Nach eigener Aussage setzt das Unternehmen „das weltweit erfahrenste Team aus Fachleuten für globale gesellschaftliche Unruhen, politische Gewalttätigkeiten, Völkermord, Nachrichtendienstanalyse, Computermodelle und Softwaretechnik ein.“ Wo mögen diese Globalexperten wohl ihre Erfahrungen gesammelt haben? Sicherlich nicht beim Golfspielen oder in einem Versicherungsbüro!

Am 6. April 2009 meldete die Schnüffelfirma *Veratect* das Erkranken von ca. 400 Bewohnern des mexikanischen Dorfes *La Gloria* an einer „seltsamen

Atemwegserkrankung".[3] 10 Tage später erfolgte eine Meldung zu *Oaxaca* über „Atypische Fälle von Lungenentzündung im Krankenhaus". Zugleich soll sich auch Mexikos führender Epidemiologe an die *Pan American Health Organization* PAHO in Washington gewandt haben. Am 17. April warnte *Veratect* erneut, und am 21. April verlangte die Firma sogar eine Empfangsbestätigung von der WHO! Am 23. April vermeldete die us-amerikanische Seuchenbehörde CDC, daß gemäß Labortests der Erreger in Mexiko derselbe sei wie der in Kalifornien, wo 2 Kinder an Influenza Typ A erkrankt seien. Und am 25. April ging diese Warnung einer Privatfirma als Pandemiewarnung um die Welt.

Die Schweinegrippe-Pandemie war geboren!

Mit den Aktivitäten dieser Firma ist eine neue Stufe der Entmündigung souveräner Staaten erreicht. Nicht eine nationale Regierung entscheidet mehr, ob und wann sie bei Krankheitshäufungen auf ihrem Staatsgebiet aktiv wird und Meldungen an eine übernationale Einrichtung vornimmt, sondern Privatleute (über deren eventuelle Hintermänner nur spekuliert werden kann) üben Druck aus. Es wird nicht mehr in einem freiwilligen System von unten nach oben gemeldet, sondern die Meldung erfolgt von außen.

Pandemie – die Weichen werden gestellt

Im Februar 2009 reisten einige Mitglieder der Obama-Administration und des US-Kongresses nach Genf, um internationale Organisationen zu besuchen, wie z.B. die *Internationale Vereinigung pharmazeutischer Hersteller und Verbände* (IFPMA).[4] In Genf ist auch die Zentrale der *Weltgesundheitsorganisation* WHO. Dort trafen die US-Sendboten unter anderem Keiji Fukuda, der 2005 zur WHO kam und von 2006 – 2008 Koordinator vom „global influenza program"(!!)[5] war. Kurz nach dem Treffen, im März 2009, wurde der Influenza-Experte Fukuda, ehemaliger Angestellter bei den CDC (*Centers for Disease Control)*, zum Vize-Generaldirektor der WHO ernannt.

Dort erwartete ihn seine alte Bekannte Margaret Chan, seit 2007 Generaldirektorin der WHO, mit der er schon bei den „Seuchen" SARS (2003) und Vogelgrippe (1997 + 2006) bestens zusammengearbeitet hatte – **2 geübte Pandemisten und Angsttrompeter als weltoberste Gesundheitswächter!**

---

[3] Lt. Kölner Stadt-Anzeiger vom 4. Mai 2009, „Verschleppte Informationen"
[4] www.ip-watch.org - Hinweis aus *Impf-Report* März/April 2009
[5] Globales Influenza Programm – die Bezeichnung ist überaus zutreffend!

Dann ging es Schlag auf Schlag. Am 21. April meldeten die CDC 2 „Schweinegrippenausbrüche“ bei Kindern aus Kalifornien. Lt. *Impf-Report* vom März/April 2009 waren in den USA verstärkt Influenza-Screenings durchgeführt worden, so daß bei den mit normalen Grippesymptomen eingelieferten Kindern entsprechende Labortests gemacht wurden. Aufgrund unklarer Ergebnisse wurden die Proben an die CDC gesandt, die dann in ihrer Gendatendatei Gensequenzen suchten und fanden, die typisch für das Schweinegrippenvirus sein sollen. Parallel dazu (zwischen dem 17. und 23. April) stellte man die Übereinstimmung mit den Proben aus Mexiko fest, was dann am 27. April zum Ausrufen der Pandemiestufe 4 führte, die schon 2 Tage später in die Stufe 5 hinüberglitt, bis dann am 11. Juni die höchste Pandemiestufe 6 erklärt wurde.

Interessanterweise fiel gerade in diese Zeit eine Änderung der Kriterien, nach denen eine Pandemie beurteilt wird. Am 25. August 2009 äußerte sich der **Epidemiologe Dr. Tom Jefferson** in der Fernseh-Sendung *Frontal 21* zur Änderung der Pandemie-Begriffserklärung der WHO:

„Erst im Mai dieses Jahres wurden 2 entscheidende Punkte der Definition gestrichen. Die hohe Zahl der Erkrankten und die Sterblichkeit stehen nicht mehr drin. Die hier fettgedruckte Passage, **eine sehr hohe Zahl von Toten und Kranken,** verschwand aus der Definition. Das heißt, die WHO hat ihre Kriterien für die Definition abgeschwächt. So kann man nicht mehr genau sagen, was eine Pandemie ist. Es gibt keinen Unterschied mehr zwischen einer saisonalen Grippe und einer Pandemie.“

Frontal: „Eine Expertengruppe der WHO entscheidet darüber, wie gegen die Schweinegrippe geimpft werden soll. Als Beobachter (??) mit am Tisch: Vertreter der Pharmafirmen von Novartis und GlaxoSmithKline. Genau die Hersteller der Impfstoffe gegen die Schweinegrippe können also Einfluß nehmen, warnen Experten.“

Prof. Peter Schönhöfer, Pharmakologe: „Das fällt in die geänderte Struktur der WHO. Früher war es so, daß eine gesunde Mixtur vorhanden war, heute überwiegen die Industrieeinflüsse, zum Teil auch in der Personalidentität zwischen ehemaligen Beschäftigten der WHO und Interessensvertreter der Industrie.“

Die Finanzierung der WHO

Die WHO ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen UN. Sie wurde am 7. April 1947 gegründet, 193 Nationen gehören ihr an. Ihre Aufgabe sieht sie in der Bekämpfung von Erkrankungen, insbesondere Infektionserkrankungen, sowie der Gesundheitsförderung. Ihr Budget für die Periode 2008-2009 beträgt 4,227 Milliarden US-Dollar. Davon sind ca. 77 % „freiwillige Beiträge“, die wiederum zu ca. 50 % aus den USA, Großbritannien, Kanada, Norwegen, Schweden und den Niederlanden kommen. Der Rest kommt aus internationalen Organisationen, Stiftungen und WHO-Dienstleistungen.

Projekte der WHO werden zum Teil als Public Private Partnership PPP abgewickelt. Das wohl interessanteste Projekt dabei dürfte die *Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung* (Global Alliance for Vaccines and Immunization GAVI) sein. Diese wurde im Jahr 2000 gegründet und fördert den „Kampf gegen die Infektionskrankheiten“. Der Hauptfinanzier ist mit 75 % die *Bill & Melinda Gates Foundation*. Diese Stiftung verfügt über einen Kapitalgrundstock von über 32 Milliarden US-Dollar und finanziert die Suche nach „Impfstoffen“ sowie die Durchführung von Impfprogrammen in Ländern der sog. Dritten Welt.[6]

Mit 32 Milliarden US-Dollar kann man eine Menge Leute einkaufen, eine Menge schädlicher "Impfstoffe" herstellen und eine Menge Schweigegelder verteilen!

Wenn sich die UN offiziell zur Weltregierung ernennt, wird die WHO die Funktion eines Weltgesundheitsministeriums ausüben.

Herbstzeit – Grippeimpf-Propagandazeit

In der Ärzte Zeitung vom 08.09.2008 wurde angekündigt: „Nordrhein-Westfalen startet große Impfkampagne - Durchimpfungsraten sollen erhöht werden.“ Der September wurde zum „Monat des Impfens" erklärt. Ein zentrales Element der Kampagne war eine Plakataktion mit vier verschiedenen Motiven, die den Betrachter aufrütteln sollten – sicher ein Resultat der sog. „Furchtappellforschung/ Prävention durch Angst“,[7] Heraufbeschworen wurden auf personenabbildenden Plakaten die Gefahren, die Nichtgeimpften drohen: **„Geistig behindert durch Masern, unfruchtbar durch Mumps,**

[6] Alle Angaben aus www.wikipedia.de
[7] Siehe Anhang hinten im Heft

Witwe durch Grippe und blind durch Röteln" lauteten die drastischen Botschaften. Darüber hinaus war ein Impfmobil in zehn nordrhein-westfälischen Städten unterwegs. Für die Kampagne gab das Ministerium rund 250.000 Euro aus.

Der Trick mit den hohen Todeszahlen bei Grippeerkrankungen besteht darin, in der WHO-Klassifizierung *Grippe und Pneumonie* (= Lungenentzündung) in einer gemeinsamen Gruppe zusammenzufassen, welche die Ziffern J09 – J18 umfaßt. Das sieht dann so aus: *J09 - J18 Grippe und Pneumonie 21.883 Tote im Jahre 2007.* Schaut man sich die Untergruppen von J09 - J18 genauer an, so geht die Grippe bis J11.8, und der ganze Rest an Untergruppen zwischen J12 und J18 umfaßt die verschiedenen, von der Schulmedizin *geglaubten* Ursachen von Pneumonie / Lungenentzündung. Die Pneumonie wird von allen Infektionskrankheiten als die mit den meisten Todesfällen klassifiziert. Die Todesursache *Grippe durch nachgewiesene Influenzaviren, mit und ohne Pneumonie,* wird gerade mal für **14 Personen** im Jahr 2007 angegeben – eine denkbar schlechte Werbung für die sog. Grippeimpfung! 21.784 Todesfälle werden der Pneumonie zugeordnet, gegen die also eigentlich eine sog. Grippeimpfung empfohlen wird. Dabei wird so getan, als sei die Lungenentzündung eine häufige Komplikation einer Influenza und keine eigenständige Krankheit.

Eine Lungenentzündung kann gemäß WHO Klassifikation viele verschiedene Ursachen haben; sie wird auch als Komplikation anderer Infektionskrankheiten aufgezählt, gegen die man Kinder impfen soll. Prof. Burkhard Schneeweiß, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirates von *Aktionskreis Impfschutz e.V.*, erklärt uns die hohe „Sterblichkeitsrate“ bei Influenza wie folgt: „Während einer größeren Influenza-Welle, die in der Herbst-Winter-Saison (November bis März) etwa alle zwei bis drei Jahre auftritt, beläuft sich allein in Deutschland die sog. Übersterblichkeit, das ist die Zahl der über dem üblichen Durchschnitt liegenden Todesfälle, auf 10.000 bis 20.000. Die Influenza gehört damit derzeit zu den am meisten verbreiteten Virusinfektionen mit der höchsten Zahl von Todesopfern.“

Man nehme die Sterblichkeitsrate der Monate April bis Oktober, addiere die Zahlen, teile sie durch die Anzahl der Monate und vergleiche den so erzielten Durchschnittswert mit dem auf gleiche Weise ermittelten Durchschnittswert der Zahlen der Monate November bis März. Die so ermittelte *Übersterblichkeit* der Wintermonate *muß* nach *schulmedizinischer Logik* auf die Grippe, und zwar die *Virusgrippe* (Influenza) zurückzuführen sein! Streng wissenschaftlich, versteht sich!

Noch wissenschaftlicher ist die Kaffeesatzmethode, nach der jedes Jahr von den Experten der für die „Weltgesundheit“ zuständigen WHO orakelt wird, gegen welche Virusmutante wohl in der kommenden „Influenzasaison“ geimpft werden muß. Schließlich braucht es einen monatelangen Vorlauf, um die von der WHO vorausschauend gelieferten Saatviren in bebrüteten Hühnereiern oder auf Zellkulturen zu vermehren und zusammen mit Immunreaktions-Erzeugemitteln (z.B. dem beliebten Aluminiumhydroxid, wahlweise der Quecksilberverbindung Thiomersal) auf Spritzen zu ziehen.

Nun kommt zur jährlich im Herbst wiederkehrenden Saisongrippe, gegen die sich nach Vorstellung der Angsttrompeter möglichst viele impfen lassen sollen, noch die sogenannte Schweinegrippe hinzu, die bis jetzt jedoch (September 2009) nach allen Expertenmeinungen ausgesprochen harmlos verläuft. Um sich das Geschäft mit dem Saisonimpfstoff nicht zu versauen, heißt es, daß der Pandemieimpfstoff *nicht vor der saisonalen Grippe schützt*, womit jeder aufgefordert ist, sich gegen beide „Erreger“ impfen zu lassen. Es könnte sonst sein, so heißt es, daß man von beiden Viren angefallen wird, die sich dann möglicherweise zusammentun, um zu einem Supervirus zu mutieren.

Es wäre ja auch geschäftsschädigend, wenn das Pandemievirus H1N1 rein zufällig auch der Saisonvirus wäre.

Ärztezeitung 3.09.09:

"Dr. Brunhilde Schweiger vom Nationalen Referenzzentrum für Influenza am RKI erinnerte auf der Veranstaltung des RKI daran, daß die saisonale Impfung nicht gegen die Neue Grippe schützt. Denn die saisonalen H1N1-Viren, die bereits seit mehreren Jahren zirkulieren, unterscheiden sich stark vom Schweinegrippe-H1N1-Stamm."

(Angeblich wird ein Impfstoffverstärker (Adjuvans) zugesetzt, um die Wirksamkeit auf verschiedene Varianten des saisonalen Virus auszuweiten. Und da es keine Subtypen-Klassifizierung gibt, die über die Numerierungen von H und N hinausgehen, können die Unterschiede so "stark" nicht sein!)

Aber die Skepsis bei Impfern und „Impflingen“ wächst...

Skeptische Stimmen zur Impfung

„In der Ärzteschaft mehrt sich indes die Kritik am Umgang mit der Schweinegrippe und am Sinn der für Herbst geplanten großen Impfaktion.

"Bei uns melden sich viele Kollegen, die die Verunsicherung der Bevölkerung für übertrieben halten", sagte **Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer,** der "Neue Ruhr/Neue Rhein Zeitung". Die bisherigen Krankheitsverläufe seien oft leichter als bei einer gewöhnlichen saisonalen Grippe. "Wir hatten schon bedeutendere Grippewellen", sagt Hoppe.“[8]

Prof. Peter Schönhöfer, Pharmakologe, in Frontal 21 am 25.8.09:

„Bei dem neuen Impfstoff gegen die Schweinegrippe wissen wir aber gar nicht, **wie schädlich der Impfstoff sein kann.** Es wird also ein Experiment mit gesunden Menschen mit einem möglicherweise schädlichen Stoff gemacht.“

Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber arznei-telegramm:

„Das ist eine sehr bedenkliche Situation, denn man kann keine Zwischenerfahrungen machen, man kann nicht nachschärfen, man kann keine risikomindernden Maßnahmen treffen, wenn sich unerwünschte Effekte unerwarteter Art zeigen. Wenn man einen konventionellen Impfstoff umgebaut hätte – das ist ja etwas, das man normalerweise jedes Jahr tut -, hätte man einen bewährten Impfstoff gehabt. Jetzt nimmt man einen **Impfstoff mit Wirkverstärkern, die man unzureichend kennt** und deren Folgen man nicht richtig absehen kann.“

„Wie aus einer Umfrage des Nachrichtenmagazins "Spiegel" hervorgeht, wollen sich nur 13 Prozent der Deutschen gegen das Influenza-Virus H1N1 immunisieren lassen. 25 Prozent wollen sich der Impfung "wahrscheinlich" unterziehen. Die Bundesärztekammer erwartet unterdessen, daß die geplante Massenimpfung gegen die Schweinegrippe "ein Flop" werden könnte.

"Die Impfaktion wird ein Flop", sagte der **Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery,** dem Nachrichtenmagazin "Focus".... Befragt nach der Sicherheit des Impfstoffs sagte Montgomery, er wolle niemandem Angst machen, "**aber es beunruhigt, daß die Verstärkersubstanz nicht getestet ist".**

[8] Gmx 25.8.09

Die Vorbereitungen und Vorhersagen der vergangenen Wochen bezeichnete Montgomery als "Hysterie". Als Klinikarzt habe er mehrere Dutzend Fälle gesehen, die unter normalen Umständen größtenteils gar nicht in medizinische Behandlung gegangen wären.“[9]

Impfung irritiert Eltern - Die Gesundheitsministerin hat von der Immunisierung von Kindern vorerst abgeraten

HALLE/MZ. Kaum hat die Bundesregierung grünes Licht für die Massenimpfung gegen Schweinegrippe gegeben, da warnen Experten vor unkalkulierbaren Nebenwirkungen - vor allem bei Kindern. Laut **Professor Alexander Kekulé, Mikrobiologe** an der Uniklinik Halle, enthält der Impfstoff einen Verstärker ("Adjuvans"), der Schmerzen und Schwellungen an der Einstichstelle der Spritze sowie Fieber und Mattigkeit verursachen kann.[10]

Da schlägt die Stunde der Propheten

„Zweite Grippewelle im Herbst“ lautete gegen Ende August die Voraussage der Berufsepidemisten, denen das Abflauen der harmlosen ersten Grippewelle und die weitgehend ausbleibende Panik wohl gegen den Strich geht.

Die Ärztezeitung online meldete am 26.08.09:

> „Trotz sinkender Schweinegrippe-Fälle in Deutschland gibt das Robert Koch-Institut (RKI) keine Entwarnung. Eine zweite Welle der Neuen Grippe im Winter sei wahrscheinlich, sagte RKI-Vizepräsident Reinhard Burger am Mittwoch. Darauf sollte das Land vorbereitet sein.

Dieses „Wellenmodell“ ist früheren Pandemien entlehnt, insbesondere der wohl schlimmsten Influenza-Pandemie von 1918, die unter der Bezeichnung „Spanische Grippe“ traurige Berühmtheit erlangte. Wir kommen später darauf zurück.

Trotz der fehlenden Impfbegeisterung haben die Gesundheitsminister der Länder Anfang September beschlossen, zusätzlich zu den bereits bestellten 50 Millionen Impfdosen noch einmal 18 Millionen hinzuzubestellen. Lt. Herrn **Montgomery** wurden sie von der Industrie unter Druck gesetzt.

Es ist anzunehmen, daß eine Verstärkung der Angstmacherei zu erwarten ist, damit die Impfbereitschaft steigt.

---

[9] Gmx 29.8.09

[10] www.mz-web.de 20.08.09

Wie man Panik fördert

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW unterstützte die Herausgabe eines „Allgemeinen Informationsblattes zur Neuen Influenza für Eltern“ mit Stand 10.08.2009. Darin wurde ausgeführt, daß wegen der vielen Kontakte in Gemeinschaftseinrichtungen „gerade Kinder und Jugendliche für die Weiterverbreitung einer Virusgrippe (Influenza) eine bedeutende Rolle“ spielen. Als typische Anzeichen dieser *Neuen Influenza* werden aufgeführt:

- plötzlich beginnendes Krankheitsgefühl
- Fieber gleich/höher 38°, teilweise mit Schüttelfrost
- Husten oder Atemnot
- Muskel-, Glieder- und/oder Kopfschmerzen
- Halsschmerzen
- Schnupfen oder verstopfte Nase

Zur Verhinderung einer Ausbreitung dieser Erkrankung in der Schule werden die Eltern um Mitarbeit gebeten:

(Welche Rabenmutter schickt ihr Kind mit hohem Fieber, Schüttelfrost oder Atemnot in die Schule?? Bevor Sie weiterlesen, stellen Sie sich bitte vor, daß Ihr Kind morgens eine **verstopfte Nase** hat und Sie selber berufstätig sind und um 8 Uhr auf der Arbeit sein müssen! Fettdruck ist original)

> “**Bitte schicken Sie Ihr Kind nicht in die Schule, wenn Sie eines oder mehrere der o.g. Krankheitsanzeichen bei ihm bemerken** und stellen Sie Ihr Kind so bald wie möglich bei Ihrer Haus-/Kinderärztin oder Ihrem Haus-/Kinderarzt zur weiteren Abklärung vor. **Bitte weisen Sie die Praxis telefonisch auf Ihr Anliegen hin, damit entsprechende Vorkehrungen getroffen werden können.** Bitte in formieren Sie auch umgehend das Gesundheitsamt, um die weiteren erforderlichen Maßnahmen zu besprechen.“

Sie kommen nach umgehender telefonischer Benachrichtigung des Gesundheitsamtes mit Ihrem verschnupften Kind zur Praxis, klingeln, der Arzt kommt im Schutzanzug oder zumindest mit Atemschutzmaske und Handschuhen an die Tür, führt Sie mit dem verängstigten Kind in einen abgesonderten Raum, wo Sie dann vorsichtshalber beide mit spitzen Fingern auf Schweinegrippe getestet werden. Also auf sogenannte Antikörper, denn direkte Virustests gibt es nicht. Was antworten Sie Ihrem Kind, wenn es fragt „Mama, müssen wir jetzt sterben?“

Die Schule informiert weiter:

> „Falls bei Ihrem Kind **während des Unterrichts die o.g. Krankheitszeichen auftreten**, müssen wir es nach den Vorgaben des Gesundheitsamtes vom Unterricht ausschließen. Wir werden Sie in diesem Fall informieren und Sie bitten, Ihr Kind schnellstmöglich aus der Schule abzuholen."

Sie sitzen also im Büro, mit einer sehr wichtigen und eiligen Arbeit beschäftigt, und bekommen einen Anruf, daß Ihr Kind eine verstopfte Nase hat, daher Verdacht auf „Neue Influenza" besteht und Sie es so schnell wie möglich abholen sollen. Ihr Chef strahlt natürlich, als er „Schweinegrippeverdacht" hört. Vor seinem geistigen Auge läuft der Film ab: Ansteckend, Quarantäne, Arbeitsausfall, Termine platzen, Konventionalstrafen drohen, Verluste...

Sie begeben sich genervt zur Schule, wo man Ihr Kind eventuell in einen leeren Raum eingesperrt hat. Allein eine solche „Isolationshaft" kann ausreichen, um dem Kind einen *Biologischen Konflikterlebnisschock* zu verpassen. Das gewaltsame und völlig unerwartete Herausreißen eines Kindes aus seiner gewohnten Umgebung, aus seiner Gruppe, weg von der Lehrerin, kann zu Ängsten und Trennungskonflikten führen, was dann in der Heilungsphase „Grippesymptome" wie Fieber und Hautausschlag[11], Husten und Schnupfen hervorruft. Welche Ängste eine solche Behandlung verursachen kann, können sich Eltern gewiß vorstellen – das ist von Kind zu Kind unterschiedlich.

Und erst die Hänseleien innerhalb der Klasse! Vor allem die Reaktionen muslimischer Kinder auf angebliche „Schweinegrippenträger" dürften heftig ausfallen!

Wie viele Kinder gibt es tagtäglich in der BRD, die morgens eine verstopfte Nase haben oder während des Unterrichts mal niesen und schniefen?

Die Aktion zeigte prompte Wirkung. Am 4. September meldeten mehrere Medien, daß bereits 4 Schulen in NRW vorsichtshalber geschlossen wurden!

Angesichts so viel staatlicher Hysterie ist es an der Zeit, die Ketzerfrage zu stellen: Ist es überhaupt zu beweisen, daß es ansteckende Krankheitserreger gibt?

---

[11] Masern, Neurodermitis u.ä. Hautausschläge sind gemäß der *Germanischen Neuen Medizin*® GNM Heilungsphasen nach Trennungskonflikten, die zum Beispiel auftreten, wenn in Kindergärten die Bezugsperson wechselt oder erkrankt oder in der Familie/im Freundeskreis Trennungserlebnisse verarbeitet werden müssen. Weitere Erklärungen folgen im 2. Teil

Gibt es einen überprüfbaren, wissenschaftlichen Ansprüchen genügenden, Nachweis dafür, daß aus einem erkrankten Organismus ein Krankheitserreger (als alleinige Ursache einer Krankheit) auf einen anderen Organismus überwechselt, um in diesem dieselbe Krankheit zu erzeugen?

Dieser wichtigen Frage gehen wir im Teil 2 nach.

Doch noch geht es um die Frage, was der politische Hintergrund der Pandemiehysterie ist.

Pandemie macht vogelfrei

Das Kinderschutzgesetz soll Kinder schützen -

Das Tierschutzgesetz soll Tiere schützen -

Umweltschutzgesetze sollen die Umwelt schützen -

Das Infektionsschutzgesetz soll ....???

nicht die Infektion schützen, sondern „der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen dienen“.

Da es sich dabei um eine *todernste* Sache handelt, gibt es in diesem Gesetz auch Straf- und Bußgeldvorschriften. Ein Teil davon regelt den Umgang von Personen im Gesundheitswesen mit Kranken. Ein anderer Teil handelt davon, wozu jeder einzelne von uns bei Strafe verpflichtet ist.

Ordnungswidrig handelt nach § 73 IfSG jeder, der den zuständigen Behördenvertretern

„ein Grundstück, einen Raum, eine Anlage, eine Einrichtung, ein Verkehrsmittel oder einen sonstigen Gegenstand nicht zugänglich macht,

... eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,

... eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

...einer vollziehbaren Anordnung nach § 17 Abs. 1, ...(weiteren §)... auch in Verbindung mit § 29 Abs. 2 Satz 2, zuwiderhandelt. In § 17 ist beschrieben, was die Behörden alles anordnen dürfen, daß sie Gegenstände einziehen und Räume sperren können usw., § 29 erlaubt Beobachtungen von Krankheitsverdächtigen einschließlich Wohnungsdurchsuchung,

... entgegen § 26 Abs. 3 Satz 1 eine Untersuchung nicht gestattet (z.B. des Gesundheitsamtes, mit Blutabnahme und Abstrichen),

...die Vorschriften von Abschnitt 6 – Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Krankenhäuser usw. – nicht einhält.

Die im IfSG genannten Maßnahmen der Behörden zur Verhütung oder Bekämpfung ansteckender Krankheiten setzen je nach § die folgenden Grundrechte außer Kraft:

Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz),

der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz),

der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz) und

der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz),

das Grundrecht des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) **werden insoweit eingeschränkt.**

Allerdings steht dort auch (§28): Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden.

Leider gilt eine Schutzimpfung nicht als Heilbehandlung und darf sehr wohl angeordnet werden, siehe

§ 20 (6) „Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, **daß bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben**, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist.“

Wer gegen die im IfSG festgelegten Anordnungen und Vorschriften der Behörden verstößt, muß mit folgenden Strafen rechnen:

IfSG § 73 2) „**Die Ordnungswidrigkeit** kann in den Fällen des Absatzes ... mit einer **Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro,** in den übrigen Fällen mit einer **Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend** Euro geahndet werden.“

Sollte bei diesen Ordnungswidrigkeiten gar eine Krankheit oder ein Krankheitserreger verbreitet werden – wie immer man dies im Einzelfall beweisen will (??), dann wird es zum Verbrechen:

IfSG § 74 Strafvorschriften

„Wer vorsätzlich eine der in **§ 73 Abs.** 1 Nr. 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 23 **oder 24** bezeichnete Handlung begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet, **wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft**."

Dieser **Absatz 24** beinhaltet den **§ 20 Abs. 6, Schutzimpfungen:**

73 Bußgeldvorschriften

„Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig ...

24. einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 5 Satz 1, **§ 20 Abs. 6 Satz 1** oder Abs. 7 Satz 1, § 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 oder Abs. 2 Nr. 3 oder 5 oder § 53 Abs. 1 Nr. 2 oder einer vollziehbaren Anordnung auf Grund einer solchen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, **soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist."**

Der komplette Text kann unter **www.bundesrecht.juris.de** eingesehen werden.

Wer nun meint, „unsere Politiker" würden doch solche Rechtsverordnung gewiß nicht erlassen, dem sei der **Abschnitt 11** zur Kenntnisnahme empfohlen:

IfSG § 55 Angleichung an Gemeinschaftsrecht

„Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz können auch zum Zwecke der Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten der Europäischen Union erlassen werden, soweit dies zur Durchführung von Verordnungen oder zur Umsetzung von Richtlinien oder Entscheidungen des Rates der Europäischen Union oder der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Sachbereiche dieses Gesetzes betreffen, erforderlich ist."

Dank dieses Abschnittes können „unsere Politiker" die Drecksarbeit (Zwangsmaßnahmen einführen) wieder auf dem Umweg über die von niemandem gewählte EU bzw. EU-Kommission erledigen lassen!

Das Infektionsschutzgesetz ist ein *Ermächtigungsgesetz*, mit dem unter dem Vorwand einer zu bekämpfenden Seuche die völlige Entrechtung eines jeden beliebigen Bürgers legalisiert wird! Dieses Ermächtigungsgesetz kann jederzeit durch die WHO bzw. deren Hintermänner als Waffe gegen unser Volk eingesetzt werden!

Das Ziel

Wie bei neuzeitlicher inszenierter Politik üblich, werden mit *einem* komplexen Vorgang immer mehrere Ziele auf einmal verfolgt. Das Ziel, was materialistisch gesinnten Betrachtern zunächst ins Auge fällt, ist der Kursgewinn jener Pharmaunternehmen, die mit der Produktion von Impfstoffen, Antikörpertests und sog. antiviralen Medikamenten befaßt sind. Hier handelt es sich jedoch um einen – quasi nicht zu vermeidenden – Nebeneffekt. **Geld ist immer nur ein Mittel zum Zweck!**

Ein weit wichtigeres Ziel liegt in der **Bewußtseinsveränderung der Menschen.** Durch das Ausrufen einer weltumspannenden Pandemie soll in unseren Hirnen der Neusprech-Begriff einer „Weltgesundheit" verankert werden, der den früheren Begriff der „Volksgesundheit" ersetzen soll. Wo die aus verwandten Sippen und Stämmen bestehenden Völker sich in kunterbunte Allerweltsgesellschaften auflösen, muß auch die Sprach- und Denkgewohnheit entsprechend geändert werden. Wir sollen uns daran gewöhnen, *unsere* Kinder gegen Masern impfen zu lassen, weil *in Afrika* Tausende Kinder an Masern sterben. Dies soll uns als logisch eingetrichtert werden. Das ist wie Wassersparen am Rheinfall, weil es in der Sahara zu trocken ist.

Wenn die *Weltgesundheit* in Gefahr ist, so ist es nur logisch, die „Gegenmaßnahmen" *weltweit* durch eine *Weltgesundheitsorganisation* zu koordinieren – die WHO rückt ins Zentrum des zu formenden Weltbewußtseins. Auf Geheiß der WHO wurden schon vor Jahren überall lokal angepaßte Pandemieplanungen ausgearbeitet, die nun mit der ausgerufenen Pandemiestufe 6 ins Rollen kamen. Noch merken die Bürger nicht viel davon, aber das kann sich bei erhöhten Krankenzahlen mit tödlichen Verläufen (wie auch immer die zustande kommen) schnell ändern. Mit dem im Impfschutzgesetz legalisierten Maßnahmenkatalog (Quarantäne, Aufhebung aller Grundrechte, Versammlungs- und Arbeitsverbote, Schulsperrungen...) kann man in kürzester Zeit einen Zusammenbruch der öffentlichen Ordnung *herbeiführen*!

So ein Pandemieszenario ist auch hervorragend geeignet, den **Tarnvorhang für einen Zusammenbruch** herzugeben, der ursächlich in der Finanzkrise begründet liegt. Schon mehren sich die Stimmen, die davon ausgehen, daß in der BRD nach der Bundestagswahl am 27.09.2009 der wirtschaftliche Absturz mit Massenentlassungen und Versorgungsengpässen erfolgt, was wiederum zu Aufständen von Minderheiten wie im europäischen Ausland führen kann. Daß die Finanzkrise kein zufällig über uns hereingebrochenes Ereignis, sondern ein sorgfältig eingefädelter und abgestimmter, hochkrimineller Terrorakt einiger Hauptakteure und ihrer Handlanger gegen die ganze Welt ist, kann als hinreichend bewiesen gelten. Eine Pandemi-

einszenierung als zweite Raketenstufe zu zünden, paßt durchaus ins Bild und ist dem Finanzverbrechen an Menschenverachtung ebenbürdig.

Eine Pandemie bietet durch das Infektionsschutzgesetz IfSG die Möglichkeit, verschiedene Grundrechte massiv einzuschränken. Ausgehverbote zum Beispiel werden eher befolgt, wenn man sie mit Krankheitsgefahr begründet – zumal sich die Furcht vor Ansteckung durch entsprechende Berichterstattung beliebig hochfahren läßt. Eine Ansteckungsfurcht würde gewiß viele Menschen davon abhalten, sich zu versammeln, um z.B. gegen soziale Härten, Massenentlassungen oder Regierungsmaßnahmen zu demonstrieren. Schon jetzt haben angeblich von Schweinegrippe betroffene Personen die Erfahrung gemacht, daß sie von ihrer Umgebung „wie Aussätzige“ behandelt werden. Aussagen besonnener Ärzte, daß der Grippeverlauf bisher noch harmloser ist als bei normaler Sommergrippe, fruchten da wenig.

Auch wenn es manchem schwer fällt, dies für möglich zu halten, so muß doch bei Betrachtung aller politischer und medizinischer Tatsachen angenommen werden, daß **die Impfung selbst ein wichtiges Ziel** ist, und daß die Verimpfung der in den Laboren zusammengebrauten Suppe für die Impflinge nichts Gutes bedeutet. Dies wird besser verständlich beim Lesen des nachfolgenden medizinischen Teils des Heftes.

Teil 2 – medizinische Betrachtungen

Pandemie 1918 – die Spanische Grippe

Wie aus der sog. „Furchtappellforschung/Prävention durch Angst[12]“ bekannt, bedient man sich gerne und völlig ungehemmt der *Angsteinflößung*, um die Bevölkerung zu einem höheren Ortes gewünschten Verhalten zu bringen. Nationale Betrachtung hilft nicht weiter, wenn man die angepeilten Ziele sucht. In Zeiten der „Globalisierung“, wie die weltweite *Verstrickung in unlösbare Abhängigkeiten* beschönigend genannt wird, können die Ziele einer **Pan**demiehysterie nur **pan**national sein.

Der hauptsächliche *Furchtappell* besteht darin, ein Szenario heraufzubeschwören, das derjenigen der *Spanischen Grippe* von 1918 gleicht, wobei mindestens 20 Millionen Tote, auch um die 50 Millionen Tote weltweit genannt werden. Um diese Todeszahlen heute zu vermeiden, wurde fieberhaft an einem Impfstoff gegen BIN VIRUS, den winzigen, nur unter Elektronenmikroskop erkennbaren, angeblichen Verursacher grippalen Terrors gearbeitet. Was mit der Vogelgrippe 2006 nicht so richtig klappen wollte, soll jetzt die Schweinegrippe richten.

Ist ein Vergleich zwischen der Pandemie von 1918 – der *Spanischen Grippe* – und der von der WHO ausgerufenen Schweinegrippe-Pandemie überhaupt möglich? Die Schulmedizin mit ihrer Erreger-These wird diese Frage ohne weiteres bejahen. Schaut man sich zeitgenössische Berichte über die Influenza von 1918 an, so erfährt man folgendes: Im Frühjahr 1918 gab es eine leichte Welle, die den Betroffenen einige Tage Fieber und die üblichen, zumeist harmlosen Symptome bescherte. Der Ausgangspunkt schien die spanische Stadt San Sebastián zu sein, in der sich viele Touristen aufhielten, um den Krieg ein paar Tage zu vergessen. Anschließend wurden viele Länder von der Influenza betroffen. Die zweite Welle fiel ungleich heftiger aus. Von den ersten Symptomen bis zum Tod vergingen oft nur wenige Tage.

Was auffällt, ist die Fülle der verschiedenen Symptome, die von den Ärzten festgehalten wurden. Das alles miteinander verbindende Symptom war Fieber, welches zumeist 39 oder 40° erreichte. Sehr häufig waren die Atemwege und Atemorgane stark betroffen. Es gab Verläufe mit kurzem Fieber, aber auch langanhaltende Fieberphasen mit schweren Lungenkomplikationen, Broncho-Pneumonien oder anderen Organvorfällen, wie Milzvergrößerung, typhöse Symptome, Luftröhrenkatarrh, niedrige Leukozytenzahl, Darmvorfälle, Diphtherie- und Scharlachsymptome und manches mehr. Eine

[12] Siehe Anhang

Differentialdiagnose, z.B. zwischen Influenza und Typhus, verursachte den Ärzten aufgrund der Ähnlichkeiten im Verlauf oft Probleme.[13] Ebenso bunt waren die Befunde der verschiedenen Mikroben, die man bei Kranken und in sezierten Leichen vorfand. Der Pfeiffersche „Influenzabacillus“ war nicht bei jeder Influenza, dafür aber auch bei Masern, diphtherischer Broncho-Pneumonie, Menginitis und Urethitis vorzufinden, wo man ihn dann als „Pseudoinfluenzabacillus“ bezeichnete. Das ist ähnlich wie bei den sog. HPV-Viren, die angeblich Gebärmutterhalskrebs verursachen *können*, aber nicht *müssen*, da sie auch bei den meisten gesunden (= Neusprech „subklinisch kranken“) Frauen vorfindbar sind.

Wir verlassen jetzt die Ebene der schulmedizinischen Influenzaerreger-Theorie und versetzen uns einmal in die Lage unserer Vorfahren in den Kriegsjahren 1914 bis 1918. Viele Ehemänner, Brüder, Väter, Söhne, Freunde und Bekannte standen als Soldaten an den verschiedenen Fronten des ersten Weltkrieges – eines Krieges, wie er in diesem Ausmaß noch nie stattgefunden hatte. Was erleidet ein Mann, der von seiner Familie, seinem Heim, getrennt ist, nicht wissend, ob er alles je wiedersehen wird? Was erleiden Ehefrauen, Mütter, Kinder, wenn ihre Liebsten fern der Heimat kämpfen? Ein Jahr, noch ein Jahr und noch eines, dann der Eintritt Amerikas in den Krieg, der Umsturzversuch in Deutschland, die Zersetzungsarbeit im Inneren durch feindliche und kommunistische Propaganda, die Hungerblockade seit 1916 mit der schleichenden Rationierung und Verschlechterung der Nahrungsmittelversorgung... Es war eine sehr große seelische Belastung – nicht nur, aber insbesondere, für unser Volk.

Da die Schulmedizin diese belastenden Faktoren nur hinsichtlich der Ernährung anerkennt, betrachten wir die mannigfaltigen Symptome, die damals unter dem Begriff Influenza zusammengefaßt wurden, nach den wissenschaftlichen Regeln der von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer begründeten *Germanischen Neuen Medizin*®.

Der Weltkrieg bot zahlreiche Gelegenheiten, einen „Biologischen Konflikt“ zu erleiden, wie er in der *Germanischen Neuen Medizin*® als Ursache von Erkrankungen aller Art beschrieben wird. Nach der ***Eisernen Regel des Krebs*, dem 1. Biologischen Naturgesetz der *Germanischen*,** beginnt jede Krankheit[14] – nicht nur Krebs – mit einem hochakut-dramatischen *Konflikterlebnisschock*, der uns „wie ein Schlag“ trifft, was wörtlich zu nehmen ist, da es sich um einen materiellen Einschlag in ein Hirnrelais handelt. Die Art,

[13] „Medizinische Klinik“, Wochenzeitschrift von 1919, Februar- und Märzausgaben.
[14] Abgesehen von Vergiftungen, Unfällen, Mangelernährung

wie wir das Schockerlebnis als Konflikt wahrnehmen, bestimmt das Relais, welches „wie vom Blitz/ vom Schlag“ getroffen wird, und somit das Organ, welches vom getroffenen Relais gesteuert wird.

Nehmen wir ein lebensnahes Beispiel. Ein Soldat, dessen Heimatort nahe der französischen Grenze liegt, steht in Rußland. Er bekommt Nachricht, daß der Franzose dabei ist, die Grenze zu überschreiten und in Richtung Heimatort vorzudringen. Damit hat er nicht gerechnet – es trifft ihn unvorbereitet „wie ein Schlag“. Da er Angst um seinen Hof und um seine Familie bekommt, erleidet er einen biologischen Konflikt der *Revierangst*. Ist er *Rechtshänder* (und dies sein einziger aktiver Konflikt), so schlägt es in die Großhirnrinde rechte Seite vorn ein; ist er *Linkshänder*, so schlägt der Konfliktschock genau gegenüber, linke Seite vorn ein. Von nun an ist er *konfliktaktiv*; er denkt dauernd an die Gefahr, die seiner Familie und seinem Hof droht (*Zwangsdenken*), verliert Appetit, schläft schlecht. Wenn er nach kurzer Zeit erfährt, daß die Gefahr abgewehrt und der Franzmann zurückgeschlagen wurde, so geht der Konflikt in Lösung[15] und es beginnt die *Heilungsphase*. Dies ist **das zweite von Dr. Hamer entdeckte Naturgesetz, die *Zweiphasigkeit aller Krankheiten* – sofern eine Konfliktlösung stattfindet.**

Mit der Heilungsphase fangen die Symptome an, die uns zum Arzt treiben. Bei kurzer Konfliktphase ist der Soldat nun müde, schlapp, fiebrig. Der Rechtshänder entwickelt eine Bronchitis, der Linkshänder eine Heiserkeit mit Räuspern und Kratzen im Hals. Bei langer und heftiger Konfliktaktivität entwickelt der rechtshändige Soldat eine schwere Lungenentzündung, da die Bronchien bis in die kleinsten Verästelungen betroffen sind. Der Linkshänder bekommt eine Kehlkopfschleimhaut-Entzündung. Da auch das getroffene Hirnrelais in Heilung gehen, wobei es Wasser einlagert und ein Ödem bildet, kommt es bei großer Konfliktmasse zu raumfordernden Prozessen, die oft Kopfschmerzen und Kopfdruck machen.

So linear, wie im Beispiel dargestellt, läuft es im normalen Leben selten ab. Es können jede Menge Komplikationen hinzukommen, die die Krankheitsverläufe beeinflussen, so daß eigentlich jeder Krankheitsfall sorgfältig für sich betrachtet werden muß. Aber indem man das gesammelte Auftreten von Heilungsphasen (sog. heißen Krankheiten mit Fieber, Entzündungen, vermehrten Ausscheidungen) als *Epidemie durch Ansteckung* bezeichnet, vermeidet man die Einzeldiagnosen und verwendet einen Symptomsammelbegriff wie „Influenza“.

---

[15] (kann, muß aber nicht, denn er kann auch auf kleiner Flamme weiterschwelen; aber wir nehmen das mal beispielhaft an)

Was für *Biologische Konflikterlebnisschocks* können denn gerade in Kriegszeiten (und gerade junge, gesunde Menschen) treffen?

- Einberufung zum Militär (verschiedenste Ängste)
- Trennung von der Familie, von geliebten Personen (Trennungskonflikt, Revierangst)
- Attackekonflikte – Angst, verletzt zu werden
- Frontalangst – was kommt da auf mich zu?
- Revierärger – mit den Vorgesetzten, den Stubenkameraden
- Verletzungskonflikt mit Blut – führt zu Milzschwellung
- Gefühl des Mutterseelenalleingelassenseins /schlecht versorgt zu sein – ein sehr gefürchteter Konflikt, da er zu Wassereinlagerungen führt, die in den Heilungsphasen anderer Konflikte zu großen, oft tödlichen Komplikationen führen können!
- Konflikt, etwas nicht durchstehen zu können
- Stinkekonflikt – betrifft Nase/Nebenhöhlen/Stirnhöhle
- Selbstwerteinbrüche aller Art – erzeugen in der Heilungsphase Glieder-, Muskel-, Sehnen-, Gelenkschmerzen
- Motorische Konflikte – nicht weglaufen können, nicht weiterlaufen wollen

Und natürlich die Todesangst im Feld, die auf die Lunge schlägt und in der Heilungsphase Lungentuberkulose macht.

Wenn die jeweiligen oben genannten Konflikte – deren Aufzählung keineswegs vollständig ist! – in Lösung geraten, kommt es zu den typischen „heißen“ Grippesymptomen, deren Ausprägung in Abhängigkeit zur Konfliktmasse (= Dauer x Intensität) steht. **Die Schulmediziner stellen die ganze Sache auf den Kopf, indem sie behaupten, daß die Grippe den Körper so schwächt, daß es zu „Sekundärinfektionen“ kommt. Diese sog. Sekundärinfektionen sind aber gemäß den *Biologischen Naturgesetzen*, die in der *Germanischen Neuen Medizin*® beschrieben werden, die eigentlichen Krankheitsprogramme, deren verbindendes Glied die erhöhte Temperatur bzw. das Fieber ist!**

In den nunmehr 28 Jahren seit der Entdeckung der 5 Biologischen Naturgesetze durch Dr. med. Hamer wäre es bei gutem Willen der etablierten Medizin längst möglich gewesen, die unsinnige Erregertheorie endlich auf den großen Haufen der überholten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu werfen. Das krampfhafte Festhalten an diesem unwissenschaftlichen Unfug

hat nichts mit Wahrheitsliebe, aber alles mit politischem Kalkül zu tun! Den Ärzten des Jahres 1918 können wir ihre Suche nach einem „invisiblen (unsichtbaren) Virus“ nicht übel nehmen. Sie haben die verschiedensten Experimente mit gefilterten Substraten von Kranken unternommen, um zu überprüfen, ob diese bakterienfreien Krankenabstriche bei Gesunden die Influenza erzeugen können. Die Versuche führten je nach Forscher und Versuchsanordnung mal zu diesem, mal zu jenem Ergebnis – also letztlich zu keinem verwertbaren.

Hinzu kam noch folgendes Problem: "Es ist gegenwärtig, nach einem Krieg, der jahrelang unsere ganzen Lebensbedingungen und -verhältnisse aufs tiefste gewandelt und erschüttert und viele unserer Volksgenossen in ferne Länder gerführt hat, nicht gerade etwas Seltenes, daß der Arzt sich einem unklaren oder neuartigen Krankheitsbild gegenübersieht, oder daß bekannte Erkrankungen in eigenartiger, unregelmäßiger und überraschender Form verlaufen."(Medizinische Klinik 1. Juni 1919 S. 535)

90 Jahre später führt man uns phantasievolle Computermodelle angeblich krankmachender Viren vor, oder zeigt uns elektronenmikroskopische Aufnahmen irgendwelcher Zellpartikel, zu denen man die Facharbeiten über ihre Isolation und hypothetische Wirkweise nicht herausrücken kann oder will. Dahinter keine Täuschungsabsicht zu vermuten fällt schwer.

Wenn man von jedem impfwütigen Arzt verlangen würde, er solle die Facharbeit zur Virusisolation für den Virus vorlegen, gegen den er impfen will, so hätte der Impfspuk ein schnelles Ende.

Pandemieopfer durch Impfungen?

Das Buch „Impf-Friedhof“ aus dem Jahre 1912 listet im ersten Band zahlreiche Beispiele für mehr als 36.000 Impfschäden auf! Dabei war man der Meinung, daß diese Zahl nicht einmal „den Tausendsten Teil der Tatsache darstellt“.

Einen neuzeitlichen Hinweis auf Massenimpfungen zu Zeiten des Krieges findet man im Buch „Influenza“ von 1999, S. 64:

“Außerdem wurden viele Soldaten gegen andere häufige Krankheiten geimpft, was es ihnen erst möglich machte, in den engen Schützengräben zu liegen, ohne sich ständig gegenseitig anzustecken.“

Das Buch beschreibt die „Jagd nach dem Virus“ von 1918, die dann dank der Analyse alter Gewebeproben zur Klassifizierung des Virus als H1N1 führte –

ein Urahn des heutigen Schweinegrippe-Virus. Laut diesem Buch wurde der Influenza-Virus im Jahre 1933 in London zum ersten Mal isoliert. Allerdings war man in Deutschland noch 1938 der Meinung, daß der Influenzaerreger bisher nicht eindeutig bestimmt werden konnte.

Daß Impfungen möglicherweise zu Schäden führten, die im Rahmen der Grippepandemie zu den hohen Opferzahlen beitrugen, kann nicht ausgeschlossen werden. In den alten Heften „Medizinische Klinik“ aus den Jahren 1917 und 1919 werden Impfungen gegen Ruhr, Typhus, Tollwut (Lyssa), Cholera und natürlich Pocken erwähnt. Gegen Typhus waren mehrfache „mehrzeitige“ Impfungen durchaus üblich, die höchste auffindbare Angabe war „siebenmal gegen Typhus geimpft“. Gegen Pocken schützte auch ein Überstehen der Krankheit nicht, so daß sogar solche Fälle geimpft wurden. Allerdings erzeugte eine Impfung auch oft eine „ganz atypische Variolois“, bei der der Verlauf „überstürzt“ und „oft nicht leicht“ ist. Auch bei der Tollwutimpfung war eine „Impflyssa“ bekannt.

Aus der *Zeitung für ärztliche Fortbildung* Nr. 6 1919 zum Thema Paratyphusimpfung: „Die Schutzimpfung, getrennt für Para A und Para B, oder gemeinsam gegen Typhus und Paratyphus, ist im französischen Heere und bei der japanischen Marine bereits durchgeführt worden. Authentische Nachrichten über die Erfolge liegen vorläufig nicht vor. Erfahrungen in Deutschland sind noch spärlich.“

Zum Thema *Impfen vor und im Krieg* wäre gewiß interessant, zu erforschen, was da genau in die Menschen hineingespritzt wurde. Im Weltnetz kursiert in englischer Fassung ein Buch der Amerikanerin Eleanora I. McBean („Swine flu expose“, 1977, www.whale.to), die behauptet, daß die ganze Grippepandemie auf vorangegangene Impfungen zurückzuführen sei („As far as I could find out, the flu hit only the vaccinated“). Die Übernahme dieser kaum zu beweisenden These ist zwar gerade für Impfgegner sehr verlockend, jedoch bedarf sie weiterer Überprüfungen, vorzugsweise aus zeitgenössischen Schriften. Es ist schwer vorstellbar, daß diese Zusammenhänge den Ärzten nicht aufgefallen sein sollen, zumal Frau McBean einen unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Ausbruch der Krankheit, gegen die geimpft wurde, behauptet.

Zum Nachweis krankmachender Viren

Seit Jahren bringen engagierte Menschen um den Wissenschaftler und Impfgegner Dr. rer. nat. Stefan Lanka Behörden und medizinische Institute damit zur Verzweiflung, daß sie einen Beweis für die Existenz krankmachender Viren verlangen. Man sollte meinen, daß ein Gesundheitsministerium oder die 3 Gesundheitsinstitute mit Behördenstatus, *Robert-Koch-Institut RKI*, *Paul-Ehrlich-Institut PEI* oder *Friedrich-Löffler-Institut FLI*, einen Virusnachweis sozusagen aus dem Ärmel – zumindest aus irgendeiner Ablage - schütteln können. Schließlich bildet er doch die Grundlage für die Entwicklung von Impfstoffen, die vor dem jeweiligen Virus schützen sollen. Doch überall, wo diese Menschen - zumeist Eltern, die sich mit dem Thema Impfen von Kindern auseinandersetzten - nachfragten, erhielten sie statt eines Nachweises in Form einer wissenschaftlich dokumentierten Arbeit nur ausweichende Antworten und Behauptungen. Mal wurde auf einschlägige Fachpublikationen verwiesen, die angeblich massenhaft vorliegen, mal auf die Internetseiten der WHO (in englischer Sprache), mal wurden Bildchen von angeblichen Virusaufnahmen zugeschickt, ohne daß die entsprechende Facharbeit über eine Isolation des Virus dabei war. Die österreichische Landesärztekammer behauptete gar, das Polio-Virus sei bereits im Jahr 1908 nachgewiesen worden, obwohl brauchbare Elektronenmikroskope erst Ende der Dreißigerjahre zur Verfügung standen. Kurz, die Nachweisfrage, gegen was denn überhaupt geimpft wird, wurde bis heute durch keine einzige Anfrage an eine zuständige Behörde zufriedenstellend beantwortet!

Welche Antworten gibt denn ein Fachbuch auf die Frage nach dem Nachweis krankmachender Viren? Das Buch „Influenza“ aus dem Blackwell Wissenschafts-Verlag, Ausgabe 1999, mit dem Logo der *AGI Arbeitsgemeinschaft Influenza*, informiert zum Thema „Virologische Laboratoriumsdiagnostik“, daß eine Darstellung von Viren (mit Ausnahme der Pockenviren) nur unter dem Elektronenmikroskop möglich ist. Dabei hängt das Ergebnis der Untersuchung von der Menge der vorhandenen Partikel ab, wobei weniger als 10^3 Partikel nicht erkannt werden können. Es werden Personen, bei denen krankmachende (denn nur um diese kann es gehen!) Viren vermutet werden, mit einem Wattestäbchen Schleimhautproben entnommen. Die entnommene Flüssigkeit wird zur Abtötung eventueller Bakterien mit Antibiotika versetzt und dann zwecks Virusisolation in angebrütete Hühnereier oder Zellkulturen gespritzt. Dazu heißt es wörtlich:

„Da in embryonierten Hühnereiern vermehrte Virusstämme häufig mutieren, kann man bei Passagen nicht sicherstellen, daß die vermehrten Viren völlig dem Saatvirus entsprechen“. Man könnte dies damit übersetzen, **daß kein Mensch weiß, was da überhaupt „isoliert“ wird!**

Die Ausbeute an „Virusmaterial“ bei der Vermehrung in Zellkulturen ist geringer. Wie das geht, wird leider nicht verraten: „Auf die Technik wird hier aus Platzgründen nicht weiter eingegangen“. Schade, dafür hätte man ruhig ein paar Seiten Platz bzw. Papier opfern können. Immer, wenn es spannend wird, zeigen solche Fachbücher „Mut zur Lücke“ oder verweisen auf – Fachliteratur! Das Eingeständnis, daß man nicht so genau weiß, was man tut, geht aber noch weiter: „Da man an den biologischen Systemen zur Virusanzüchtung nicht immer einen Effekt der Virusvermehrung erkennen kann, müssen weitere Methoden zur Erkennung der Virusvermehrung angeschlossen werden.“

Alle im Buch beschriebenen anderen Verfahren – Antigennachweis, Genomnachweis, Antikörpernachweis – setzen zwingend voraus, daß ein krankmachendes Antigen[16] zuvor isoliert und analysiert wurde. Und das scheint ja wohl, wie oben ausgeführt, sehr, sehr schwierig zu sein.

Aber vielleicht haben wir ja nur das falsche Buch erwischt. Nehmen wir also ein anderes Buch zur Hand, „Mikrobiologie und Immunologie“ – Kurzlehrbuch von 1970, überarbeitete Auflage von 1997, Gustav Fischer Verlag. Das Kapitel *Allgemeine Virologie* beginnt sogleich mit der Beschreibung der verschiedenen Virustypen, was ja zwingend voraussetzt, daß irgendwann mal eine erste Typisierung eines isolierten Virus stattgefunden haben muß. Im Kapitel *9.4.2 Laboratoriums-Diagnostik – Erregernachweis* heißt es eingangs, „Viren oder Teile von Viren können direkt **(!!)** nachgewiesen werden

- mit dem Elektronenmikroskop
- durch Isolierung mittels permissiver Zellkulturen (in Ausnahmen Viruszüchtung im Hühnerei oder Nachweis im Tierversuch)
- Virusproteine durch Antigennachweis
- Virale Nukleinsäuren durch Hybridisierungs- oder Amplifikationstechniken (z.B. Polymerase-Ketten-Reaktion PCR)“

Zum ersten Punkt erfahren wir dann, daß der elektromikroskopische Nachweis „zeitaufwendig und teuer“ ist und **„in der Regel keine genaue Virusdifferenzierung“** zuläßt. Wir erinnern uns, siehe oben, „daß eine Darstellung von Viren ... **nur unter dem Elektronenmikroskop möglich** ist“.

[16] Stoff, der im Körper sogenannte Antikörper bildet

Dann wird die Methode der Anlegung von Zellkulturen beschrieben, denen das virusverdächtige Serum, inklusive Begleitchemikalien wie Antibiotika, beigegeben wird. „Der sicherste und auffälligste Hinweis auf eine Virusinfektion der Monolayer-Zellschicht ist die Ablösung der Zellen vom Untergrund. Andere Veränderungen infizierter Zellen können sich als Abrundungen, Riesenzellbildung oder Plaquebildung manifestieren. **Mit dem Erregernachweis durch den zytopathischen Effekt wird also nicht das Virus direkt, sondern lediglich die Folgen einer Virusinfektion auf die Zellen nachgewiesen.“**

Nanu? Also kein **direkter** Nachweis?

Die beiden anderen als „direkt“ behaupteten Nachweisverfahren setzen voraus, daß die „Virusproteine“ bzw. die „virale Nukleinsäure“ bereits bekannt sind – **es kann also auch da von keinem direkten Virusnachweis die Rede sein.**

Ohne direkten Nachweis kann es aber keine Eichung indirekter Nachweisverfahren geben!

Kein Wunder, daß bundesdeutsche Institute mit der Vorlage von direkten Virusnachweisen geizen! Die auf der Grundlage der Virusthese des 19. Jahrhunderts aufgebaute *Virologie* scheint die *Wissenschaft von Luftschloß* zu sein, mit vielen Räumen und über die Jahrzehnte hinzugekommenen Anbauten, Türmchen, Türchen, Kellerlöchern, Kaminen und Erkern, bewohnt von schemenhaften, kaum zu erfassenden, angeblichen Bioterroristen.

Und was im Terrorwahn so alles politisch inszeniert wird, ist uns spätestens im Gefolge des 11.09.2001 schmerzlich zu Bewußtsein gekommen. Seitdem wird nicht nur Jagd auf BIN VIRUS gemacht - sondern WIR ALLE sind stets verdächtig!

Schnell, schneller, Schnelltest

Am 18.1.06 berichtete der *Tagesspiegel*, daß das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) in Hamburg am Klinikbett eines Vogelgrippeverdächtigen einen Schnelltest durchführen könne, dessen Ergebnis binnen 20 Minuten vorliegen würde. Zwar erkenne der Test ca. 30 % der Grippepatienten nicht, aber wenn er positiv ausfalle, könne sofort *Tamiflu* verabreicht werden.

> „Im nächsten Schritt wird im Labor der Erreger isoliert und seine Erbsubstanz untersucht. Dabei prüfen die Mediziner anhand eines Gens, das alle Influenzaviren besitzen *(Frage: NUR diese??),* ob der Patient tatsächlich mit Grippe infiziert ist. So wird das Ergebnis des Schnelltests bestätigt oder korrigiert. *(Korrigiert kann nur heißen, daß das Tamiflu ohne Grund verabreicht wurde, da der Test falsch angezeigt hat!)* Dieser Labortest dauert einige Stunden. Anschließend, in manchen Laboren auch gleichzeitig, wird getestet, welcher Grippevirustyp vorliegt. Dazu dient das Gen für das charakteristische Viruseiweiß Hämagglutinin (H). Bei einem Vogelgrippeverdacht wird auf die Subtypen H5, H3 und H1 getestet. So soll unterschieden werden, ob ein Vogelgrippevirus vom Typ H5 oder eine menschliche Influenza der Subtypen H3 oder H1 vorliegt. Fällt der H5-Test positiv aus**,** muß er in der Regel durch einen weiteren Test bestätigt werden, wie BNI-Virologe Christian Drosten erläutert.“

Insgesamt werden also 4 Tests durchgeführt, bis eine Diagnose eindeutig bestätigt ist. Das ist der Stand von Januar 2006.

Nun haben wir 2009, und angesagt ist diesmal eine Schweinegrippe. Der damalige BNI-Virologe Drosten hat die Stelle gewechselt, denn am 29.04.2009 berichtet die *Financial Times Deutschland*:

> „Die Universität Bonn entwickelte einen Schnelltest, der eine Infektion innerhalb von drei bis vier Stunden nachweist. Während die offizielle Bestätigung eines Verdachts durch das Nationale Referenzlabor mehr als zwei Tage in Anspruch nehmen kann, seien die behandelnden Kliniken oft auf ein schnelleres Ergebnis angewiesen, sagte der Chef-Virologe des Universitätsklinikums, Christian Drosten.“

Dieser Test dient also, ebenso wie der in Hamburg entwickelte, nur der Vorsortierung mutmaßlich Infizierter. Damit lasse sich zügig feststellen, "der hat es, der nicht". Nur, daß der Hamburger Test von 2006, der auch H1N1-Viren anzeigte, dazu keine 3-4 Stunden benötigte, sondern lediglich 20 Minuten.

Aber was die *Entwicklung* des neuen Schnelltests anbelangt, so ging das wirklich erstaunlich schnell! Und dies noch in Zusammenarbeit mit einem zweiten Institut, wie *hr-online* an 29.4. mitteilte:

> „Auch die Universität Marburg habe an der Entwicklung des Tests mitgearbeitet. Der Test sei an Forschungseinrichtungen und Institute in Deutschland verteilt worden, die nun damit arbeiten. Der Schnelltest basiere auf einer Erbgutanalyse der Viren. Als Grundlage diene eine Gensequenz des neuen Erregers, die die US-Seuchenbehörde CDC zur Verfügung gestellt habe. Ein einfacher Rachenabstrich des Patienten reiche für diese Tests aus“

Diese neue Gensequenz können die CDC frühestens am 25. April übermittelt haben, wie das *Ärzteblatt* am 27. April berichtetet:

> „Der Erreger wurde in der letzten Woche als bisher unbekannte Variante des Schweineinfluenza-Virus vom Typ H1N1 identifiziert. Die genaue Bezeichnung ist A/California/04/2009 A(H1N1). Die Variante wiesen die US-Wissenschaftler danach auch in Proben aus Mexiko nach. Dies belegte, daß es sich um die gleichen Erreger handelt. Erst diese Erkenntnis löste dann in Mexiko die panikartigen Reaktionen aus, die über die Medien weltweit verbreitet wurden.
>
> Im Labor der CDC wurde bereits das Genom des aktuellen Virus entschlüsselt. Die WHO hat die Sequenz am Wochenende *(Anm.: = 25./26. April)* veröffentlicht. Die CDC hat aufgrund der Sequenz auch einen verbesserten PCR-Test entwickelt, der an die wichtigsten Labors in den USA und in andere Länder geliefert werden soll. Damit dürfte die Wahrscheinlichkeit steigen, daß in den nächsten Tagen neue Infektionen erkannt werden.“

Die deutschen Testentwickler müssen *ihren* neuen Test förmlich aus dem Ärmel geschüttelt haben – alle Achtung! Sie hätten ja auch auf den Test der CDC zurückgreifen können, die ebenso schnell im Entwickeln waren.

Am 26.04. wurden die ersten 3 Verdachtsfälle aus Deutschland gemeldet. Erste Labortests wurden im o.g. Hamburger Bernhard-Nocht-Institut sowie in der Uniklinik Regensburg durchgeführt.

Am 29.4. berichtet *hr-online* über die Universität Marburg:

> „Als Gefahrguttransport bringt ein Kurierdienst die Proben in das modernste deutsche Biologielabor. Unter höchsten Sicherheitsvorkehrungen untersuchen Forscher dort Rachenabstriche. Sie stammen von Menschen,

> bei denen eine Infektion mit dem Schweinegrippevirus vermutet wird, außerdem von **den bestätigten Fällen aus Deutschland.“**

Am gleichen Tag heißt es im *Tagesspiegel* über das Vorbereitetsein auf die Grippe:

> „Wichtigster Baustein dieser Vorbereitung ist das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin. **Die Forscher und Mediziner dort sind derzeit die einzigen, die das Virus tatsächlich nachweisen können.** Das Analyseverfahren sei derzeit sehr komplex, so RKI-Präsident Jörg Hacker. Man arbeite aber daran, das Verfahren zu beschleunigen.“

Reiste das Virus per Kurier von Regensburg und Hamburg über Berlin (zum einzigen Nachweislabor!) nach Marburg? Und was macht Marburg mit den Proben von Verdachtsfällen, wenn es das Virus ohnehin nicht "tatsächlich nachweisen" kann? Und wenn das Nachweisverfahren beim deutschen WHO-Referenzlabor RKI so „sehr komplex“ ist, wieso benutzen sie nicht die offensichtlich schnelleren Verfahren, über die die US-Amerikaner zu verfügen scheinen?

Der Chef-Virologe des Universitätsklinikums Bonn, vormals Bernhard-Nocht-Institut Hamburg, Christian Drosten, gilt übrigens als „Entdecker“ des SARS-Virus, womit anzunehmen ist, daß er Kontakte zu der SARS-erfahrenen WHO-Doppelspitze Chan und Fukuda besitzt – siehe oben.

Und die *Centers for Disease Control CDC* als Baustein der *Weltgesundheitsorganisation WHO* teilen den Labors weltweit die „Gensequenz“ des Terror-Virus sowohl für die Entwicklung von indirekten Nachweisverfahren, als auch für die Herstellung von Impfstoffen mit.

So ein Test findet natürlich immer genau das, worauf er geeicht wurde – was auch immer das ist, und wer auch immer das festlegt!

Und da, wo er nichts findet, weil die Tests nicht das Gewünschte anzeigen?

Das Ärzteblatt berichtete am 6.08.09, daß die Schnelltests zur Schweinegrippe nur begrenzt zuverlässig seien. "Die CDC nennen in einer Interims-Leitlinie eine Bandbreite von 10 bis 70 Prozent für die Sensitivität der Schnelltests und berufen sich dabei auf Labortests des australischen WHO Centre for Influenza in Melbourne... Ein negatives Testergebnis bietet nach Einschätzung der CDC keine Sicherheit, daß ein Patient nicht an einer Neuen Influenza erkrankt ist. In Regionen, in denen die Viren bereits zirkulieren, sollten die Ärzte sich besser am klinischen Bild orientieren, rät die US-Behörde." **Also hat ab sofort jeder Grippekranke die Schweinegrippe!**

Wie wird eigentlich ein Impfstoff hergestellt?

Rüdiger Wirsing www.wirsing.eu

Schon vor knapp 30 Jahren habe ich bei allen Impfstoffherstellen in Europa deren Großzentrifugen betreut, mit denen die Impfstoffe hergestellt werden. Ich möchte Ihnen hier mal, exemplarisch am Grippeimpfstoff, erklären, wie eigentlich ein Impfstoff hergestellt wird.

Der Grippeimpfstoff wurde bisher aus angebrüteten Hühnereiern gewonnen. Für eine Tagesproduktion wurden 10.000 Eier benötigt, die drei Tage bebrütet waren. Es hat sich also schon ein Küken gebildet. Diesen Eiern hat man nun ein "Virus?" eingeimpft und sie dann weiter bebrütet, damit sich darin das "Virus?" weiter vermehren kann. Nach ein paar Tagen hat dann das Küken den Überlebenskampf verloren und ist abgestorben. Die Eier wurden nun aufgeschlagen und das Eiweiß wurde entnommen. Teilweise wurden auch die Küken ausgepreßt. Die so gewonnene Flüssigkeit, ca. 200 Liter aus den 10.000 Eiern, wurde gefiltert und dann in einer Durchfluß-Zentrifuge mittels einer Gradientenflüssigkeit (Sacharose) purifiziert. Am Ende des Tages stand dann ca. 1 Liter konzentriertes "Virus?-Material" zur Verfügung. Dieses "Virus?-Material" wurde, entweder vor der Zentrifugierung oder auch nachher, mit verschiedenen Chemikalien oder durch Erhitzung abgetötet oder abgeschwächt, je nachdem, ob es sich um eine Impfung mit Lebend-Impfstoff oder Tot-Impfstoff handelt. Diese Verfahren gehören zu den Betriebsgeheimnissen der Hersteller.

Niemand weiß also genau, was für Chemikalienreste, zusätzlich zu den im Beipackzettel angegebenen, in der Impfflüssigkeit sonst noch vorhanden sind. Da von diesem "Virus?-Material" nur wenige Mikroliter für eine Impfdosis benötigt werden, ergibt 1 Liter reines "Virus?-Material" einige Tausend Impfdosen. Der Rest in den Ampullen sind Zusatzstoffe wie Antibiotika, Formaldehyd, Aluminiumhydroxid und andere äußerst giftige Bestandteile.

Nun mal folgende Überlegung:

Diese Purifizierung des "Virus?" ist schon der erste Schritt zur Erfüllung der Koch´schen Postulate, die für den Nachweis eines Virus notwendig sind. Ein von Fremdbestandteilen gereinigtes und isoliertes Virus. An dieser Stelle wäre das Fotografieren unter dem Elektronenmikroskop überhaupt kein Problem mehr. Doch noch nie hat ein Hersteller diese isolierten "Viren" fotografiert und es veröffentlicht. Warum nicht? Was wurde da also isoliert, wenn man das nicht veröffentlichen kann?

Schon Mitte des 19. Jahrhunderts hat ein sehr berühmter Arzt und Wissenschaftler, Antoine Bechamp, die Ansteckungstheorie von Pasteur scharf kri-

tisiert. Er schrieb, daß die Keime nicht der Auslöser von Krankheiten sind, sondern Teile des Körpers sind, die den Körper in seinen Bemühungen unterstützen die Störungen zu beseitigen. Selbst Louis Pasteur hat es kurz vor seinem Tode erkannt und auch gesagt, daß er sich mit seiner Infektionstheorie geirrt hat. Er sagte: "Der Keim ist nichts, das Milieu ist alles!" Doch die Anhängerschaft seiner Theorie war inzwischen so groß geworden, daß sein Eingeständnis nicht zur Kenntnis genommen wurde. Die Politik, die Ärzte und die Impfstoffhersteller haben sehr schnell erkannt, daß man mit der Infektionstheorie Angst verbreiten und große Geschäfte machen kann. Diese Theorie gilt heute noch. 150 Jahre wissenschaftlicher Stillstand in der Schulmedizin. Dabei wurde wissenschaftlich bewiesen und festgestellt, daß sich Bakterien verändern, wenn sich die Zusammensetzung des Nährmediums ändert. Sie verändern das Aussehen sowie ihre Eigenschaft. Unser Körper produziert immer die Organismen, die er benötigt.

Wenn wir mit diesen Erkenntnissen, die heute von vielen Wissenschaftlern geteilt werden, die Impfstoffherstellung betrachten und nun überlegen, was in den Eiern vor sich geht, kommen wir zu folgendem Schluß:

Dem Küken wurden Fremdkörper in seine Fruchtblase eingespritzt. Der Organismus des Küken bildet Bakterien, Pilze und andere Mikroben, um sich gegen die Fremdkörper zu wehren, kommt jedoch dagegen nicht an, da der Organismus noch zu schwach ist. Ist es das, was nun bei der Purifizierung gewonnen wird? Mikroben, die spezifisch sind für ein Huhn? Sollen nun Hühnermikroben uns vor Krankheiten schützen oder sollen diese uns das Gackern beibringen? Werden aus diesem Grund keine Fotos der angeblichen "Viren" veröffentlicht?

Im Übrigen gilt dieses Verfahren auch für die FSME-Impfung und Tollwut. Für den FSME-Impfstoff wurden bisher Enteneier verwendet und für die Tollwutimpfung wird Pferdeblut verwendet, in dem sich durch Impfung angebliche Antikörper gebildet haben sollen. Die weiteren Herstellungsschritte sind die selben.Die Tollwut-Impfung ist meines Erachtens einer der größten Schwachsinnigkeiten, die die Pseudowissenschaft (Pharmahersteller) zu bieten hat. Pasteur hat nur einen einzigen Versuch an einem Jungen unternommen, der von einem Hund gebissen worden war, der möglicherweise Tollwut hatte. Als dieser Junge nach mehreren Wochen noch gesund war, war dies für die Pasteur-Anhänger der Beweis für die Wirksamkeit der Impfung. Anfangs 1990 wurde bekannt und veröffentlicht, daß Pasteur viele Ergebnisse gefälscht hat. Pasteur hat neben seinen Veröffentlichungen private Tagebücher geführt, in denen er die tatsächlichen Versuchsergebnisse vermerkt hatte. Diese Aufzeichnungen hat ein Wissenschaftler in zwanzig-

jähriger Arbeit ausgewertet und so die Betrügereien von Pasteur aufgedeckt. Die sogenannte Tollwut konnte Pasteur bei seinen Versuchstieren nur dadurch auslösen, indem er diesen Tieren das "Infektionsmaterial" direkt in das Gehirn einspritzte. Alle anderen Ansteckungsversuche sind nie geglückt. Noch nie wurde ein Erreger festgestellt. Es gibt auch bis heute keine diagnostische Möglichkeit, die Tollwut festzustellen. Es wird nur nach den Symptomen diagnostiziert. Dabei gibt es viele Möglichkeiten, warum ein Tier bissig wird oder geifert. Verletzungen oder anderen Erkrankungen lassen mit Sicherheit ein Tier auch bissig werden.

Tiere mit Tollwutsymptomen müssen sofort getötet werden. Warum ist es den Tierärzten per Gesetz strikt verboten, Tiere mit Tollwutsymptomen zu behandeln? Man würde nämlich sehr schnell feststellen, daß alles nur ein Schwindel ist. Die Flächenimpfungen mit Ködern und die Haustierimpfungen sind ein wahnsinniges Geschäft, das sogar per Gesetz gesichert ist. Warum bekommen unsere Haustiere nicht auch solche Köderimpfungen? Dann würde das nicht direkt in den Blutkreislauf gespritzt. Der Verein "Impffreiheit für Tiere e.V." hat eine Belohnung von 20.000,- Euro ausgeschrieben, die derjenige erhält, der einen wissenschaftlich korrekten Nachweis des Tollwuterregers nennt. Bis heute hat noch niemand die Belohnung eingefordert. Warum nicht? Die Wissenschaftler haben doch angeblich Tollwut nachgewiesen. Sind denen 20.000,- Euro für einen Publikationshinweis zu wenig? Oder ist es tatsächlich so, daß es überhaupt keine Nachweise gibt?

Doch wie läuft das bei den gentechnisch hergestellten Impfstoffen ab?

Hier werden Bakterien gentechnisch so verändert, daß sie bestimmte Proteine herstellen, die denen der "Viren" **ähnlich** sein sollen. Diese sollen dann das Immunsystem überlisten und es veranlassen, Antikörper gegen das "Virus" zu bilden. Doch gegen welches "Virus"????? Wenn doch noch nie ein Virus isoliert, charakterisiert und fotografiert wurde, wie weiß man dann, welche Proteine gebildet werden müssen? Wenn in unserem Blut ständig Bruchstücke unserer DNA herumschwimmen, die aussehen wie "Viren", wie wollen dann diese Pseudowissenschaftler feststellen, ob das ein "Virus" ist, das Krankheiten verursacht? In der wissenschaftlichen Zeitschrift "Nature" wurde 2001 veröffentlicht, daß bei der Entschlüsselung des menschlichen Genoms festgestellt wurde, daß darin ca. 450.000 Gensequenzen vorkommen, die denen von den angeblichen Retroviren gleichen. Hat man uns also solche DNA-Bruchstücke, die ständig in unserem venösen Blut herumschwimmen, als "Viren" verkauft? Hat man das deswegen bisher nicht fotografiert? Kann man mit diesen "Retroviren" gar keine Infektionen auslösen?

Machen Sie sich nun Ihre eigenen Gedanken darüber.

Impfzusatzstoff zerstört Gehirnzellen!

PHI Polit. Hintergrund-Information 26.6.07 S. 157 f

Was die Obduktion von zwei Dutzend einstmals sehr lebendiger Mäuse an der University of British Columbia (UBC) ergab, könnte die Regierungen der Welt bald von einer Welle von Gerichtsprozessen überrollen, wenn die Sache nicht wieder vertuscht wird. Neue, noch unveröffentlichte Studien, geleitet vom Neurowissenschaftler Chris Shaw aus Vancouver, deuten auf eine Verbindung zwischen Aluminiumhydroxid in Impfstoffen und Symptomen der Parkinson-Krankheit, der amytrophen Lateralsklerose (ALS oder Lou-Gehrig-Syndrom) und Alzheimer hin.

Shaw ist sehr überrascht, daß seine Untersuchungen nicht schon früher durchgeführt wurden. **Seit 80 Jahren injizieren Ärzte ihren Patienten Aluminiumhydroxid** - ein Zusatz, der eine immunologische Abwehrreaktion hervorruft. „Das ist verdächtig. Entweder ist die Verbindung der Industrie bereits bekannt und wurde niemals publik gemacht, oder Health Canada hat die Industrie nie dazu angehalten, diese Studien durchzuführen. Ich bin nicht sicher, welche Variante furchterregender ist."

Shaws Aufsatz zufolge werden ähnliche Zusätze in den Hepatitis-A- und B-Impfstoffen sowie im Pentacel-Cocktail verwendet, der gegen Diphtherie, Keuchhusten, Tetanus, Polio und eine Form von Meningitis eingesetzt wird.

Um ihre Theorie zu überprüfen, injizierten Shaw und sein Team aus vier Wissenschaftlern der UBC und der Louisiana State University Mäusen den Anthrax-Impfstoff, der für den ersten Golfkrieg entwickelt wurde. Da das Golfkriegssyndrom sehr stark der ALS ähnelt, erklärte Shaw, hatten die Neurowissenschaftler eine Chance, die wahrscheinliche Ursache zu isolieren. Alle eingesetzten Truppen wurden mit einer Beigabe von Aluminiumhydroxid geimpft. Laut Shaw haben auch alle geimpften Truppenteile, die nicht im Golf eingesetzt wurden, ähnliche Symptome entwickelt, so daß das Golfkrieg-Syndrom nicht, wie bisher angenommen, auf Streß oder seelische Belastungen oder Radioaktivität zurückzuführen ist.

Nachdem man die Mäuse 20 Wochen lang untersucht hatte, entwickelten diese statistisch signifikante Symptome wie Angst (38 Prozent), Gedächtnislücken (4.1 mal mehr Fehler als in der Kontrollgruppe) und allergische Hautreaktionen (20 Prozent). Zellproben nach der „Opferung" der Mäuse zeigten, daß Nervenzellen abgestorben waren. Innerhalb der Mäusehirne zerstörten sich in einem Bereich, der die Bewegungen koordiniert, 35 Prozent der Zellen von selbst.

„Niemand in meinem Labor will sich zukünftig impfen lassen", sagte Shaw. „Das machte uns völlig verrückt. Wir machten die Untersuchungen nicht, um irgendwelche Fehler an Impfstoffen festzustellen. Aber plötzlich starben die Gehirnzellen (Neuronen) ab!"

Es sei möglich, sagte er, daß es über 10.000 Studien gibt, die die Sicherheit von Aluminiumhydroxid bei Injektionen nachweisen. Aber er könne keine finden, die über die ersten Wochen nach der Verabreichung hinausgingen. Wenn es eine Studie gäbe, die ihn widerlegen könne, dann „sollten diese auf den Tisch gebracht werden". „So macht man Wissenschaft." (Quellen:*The Georgia Straight, 23. März 2006, Internetseite* www.straight.com/content.cfm?id=i671 *und* Nexus magazin November 2006, Seite 7)

Seit der Erstveröffentlichung dieses Sachverhalts ist nun mehr als 1 Jahr vergangen. Bisher wurde Christ Shaw nicht widerlegt, die Impfstoffe werden weiter angewandt und die Regierungen propagieren weiterhin das Impfen.

Zusatzverstärker in Schweinegrippe-Impfstoff

Die *Ärztezeitung online* – sowie zahlreiche andere Medien - meldete am 26.08.09, zusammen mit der Ankündigung einer „zweiten Grippewelle im Herbst“:

> „Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hält den Impfstoff gegen Schweinegrippe, der inzwischen an mehreren hundert Menschen in Deutschland getestet wurde, auch für Schwangere für geeignet.“

Daß der Impfstoff auch für Schwangere geeignet sein soll, ist eine reine Behauptung, da er an diesem Personenkreis nicht getestet wurde. Aber Professor Löwer setzt auf diese Behauptung noch einen drauf:

> „PEI-Präsident Löwer betonte, daß dem Schweinegrippe-Impfstoff zur besseren Wirksamkeit allein natürliche Stoffe wie Vitamin E, Polysorbat aus Getreide und Squalen aus Fisch- oder Olivenöl beigemischt wurden. Nur Thiomersal, das ein Bakterienwachstum in Mehrfachdosen verhindern soll, enthalte Quecksilber. Die Dosis liege mit 12,5 Mikrogramm aber weit unter dem Grenzwert von 96 Mikrogramm pro Woche. Er persönlich könne diesen Impfstoff auch Schwangeren empfehlen, sagte Löwer.“

Ist es wirklich „natürlich“, sich Auszüge aus Getreide oder Fischöl in den Deltamuskel des Armes zu spritzen?? Sollte der Biochemiker, Arzt und

Professor für Medizinische Virologie nicht den Unterschied kennen zwischen einer Nahrungsmittelaufnahme durch den dafür vorgesehenen Verdauungstrakt und einer Direkteinspritzung in das Muskelgewebe?

Außerdem ist es eine Lüge, daß der „neue" Wirkstoffverstärker Squalen noch nicht genügend getestet wurde. Offenbar ist eine oberflächliche Nörgelei über mangelnde Tests das einzige, was sich *wissende Experten* getrauen können, ohne ihren schönen Posten zu verlieren. Wer auch nur ein klein wenig im Weltnetz recherchiert, findet genügend Hinweise darauf, **daß Squalen als Bestandteil des in den USA verwendeten Anthrax-Impfstoffes im dringenden Verdacht steht, das sog. Golf-Krieg-Syndrom verursacht zu haben,** an dem auch geimpfte Soldaten erkrankten, die nicht am Golf eingesetzt worden waren.[17]

Dazu schreibt die Mikropaläontologin Dr. Viera Scheibner, die Forschung zu den nachteiligen Effekten von Zusatzstoffen in Impfungen geleitet hat, das folgende über Squalene:

> "Squalene trug zu einer Kaskade von Reaktionen bei, die 'Golfkrieg-Syndrom' genannt werden. [GIs entwickelten] Arthritis, Erkrankung der Lymphnoten, Hautausschläge, lichtempfindliche Ausschläge, Wangenausschläge, chronische Müdigkeit, chronische Kopfschmerzen, abnormaler Körperhaarverlust, nichtheilende Hautwunden, Aphten, Schwindel, Schwäche, Gedächtnisverlust, Anfälle, Stimmungsschwankungen, neuropsychiatrische Probleme, schilddrüsenhemmende Effekte, Blutarmut, erhöhte BKS (Blutkörperchensinkungsgeschwindigkeit), systemischer Lupus, Multiple Sklerose, ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), Raynauds-Phänomen, Sjorgen-Syndrom, chronischer Durchfall, Nachtschweiß und niedriges Fieber."[18]

Die Ärztin Meryl Nass verlautbart:

> "Ein neue Besonderheit der beiden H1N1-Impfungen, die von den Firmen Novartis und GlaxoSmithKline entwickelt werden, ist die Hinzugabe von **Squalene-haltigen Zusatzstoffen** um die immunogene Aktivität zu steigern und die Anzahl des benötigten Antigens dramatisch zu reduzieren. Dies wandelt sich um in viel schnellere Produktion der gewünschten Stückzahlen der Impfung."[19]

---

[17] Siehe z.B. www.en.wikipedia.org, Stichwörter Squalene und Anthrax
[18] www.infowars.wordpress.com vom 4.08.09
[19] wie 10

Für eine Anzeige gegen die Hersteller solcher Giftcocktails wegen versuchtem Völkermord sollten diese Aussagen über Aluminiumhydroxid und Squalen ausreichen! Aber es geht noch weiter!

Rette sich, wer kann!

Informieren ist süß! Impfen ist bitter!

Dr. Stefan Lanka

www.klein-klein-aktion.de: Hier finden Sie die Informationen, die Ihnen 100%ige Sicherheit bei Ihrer Impfentscheidung geben.

Es ist nahezu unvorstellbar, daß die einzig wirksamen Bestandteile in den Impfstoffen die sogenannten Hilfsstoffe und Konservierungsmittel sind. Mütter haben gefragt und die Antwort bekommen, daß in der Tat ohne diese Substanzen beim Impfen keine sichtbaren und meßbaren Körperreaktionen erzielt werden können. Rötet und verhärtet sich die Impfstelle, schreit das Kind nach der Impfung, bekommt es Fieber, Krämpfe und Lähmungen, die bis zum Lebensende bleiben können, treten Wesens-Veränderungen auf (Ablehnung der Mutter, Autismus, Hyperaktivität oder gar der Plötzliche Kindstod), wird das als Folge des Erwachens „abgeschwächter“, „getöteter“ Erreger oder als Überreaktion des sogenannten „Immunsystems“ erklärt. Nirgendwo jedoch tauchen in den Erklärungen der kleinen unbemerkten oder der großen Impfschäden die Inhaltstoffe in den Impfungen auf! Bisher noch in keinem Gutachten!

Ist dies seltsam?

Nicht, wenn man weiß, daß diese Inhaltstoffe, wie z.B. Formaldehyd, Quecksilber, Phenole, Aluminium etc. schulmedizinisch nachgewiesene Gifte sind, die z.T. im Körper nicht abgebaut werden können und deswegen lebenslang als Nerven-, Fortpflanzungs- und Muskel-Gifte wirken.

Nicht, wenn man weiß, daß es schon lange bekannt ist, daß das Impfen neben der giftigen Wirkung auch eine wissenschaftlich nachweisbare, starke psychosomatische Wirkung hat, die bei vielen Kindern das Urvertrauen in die Mutter und die Umgebung beeinträchtigt, außerdem bis zu Autismus und Tod führen kann.

Nicht, wenn man weiß, daß die zuständigen Gesundheitsbehörden schon lange zugegeben haben, daß die Impfschäden absichtlich nicht registriert werden, um sie so ignorieren zu können, um so auch den Zusammenhang zwischen Impfen und Plötzlichem Kindstod und die durch das Impfen verursachte, extrem steigende Rate von Mißbildungen bei Geburt ignorieren zu können.

Nicht, wenn man weiß, daß die zuständigen Gesundheitsbehörden – übrigens auf allen Ebenen – zugegeben haben, daß sie nicht wissen, was eine Risiko- oder eine Nutzen-Analyse ist und im Bundesgesundheitsblatt vom April 2002 zugegeben haben, daß es auch international keine Studien gibt, die den Nutzen des Impfens belegen könnten!

Und nun das Unglaubbare: Die Behörden haben auch zugegeben – allerdings ohne bisher öffentlich die Konsequenzen daraus zu ziehen und das Impfen einzustellen – daß es auch keine Beobachtungen und Beweise dafür gibt, daß Bakterien im Körper Gifte bilden und so Krankheiten verursachen können. Und sie haben zugegeben, daß die Behauptungen über krankmachende Viren unbewiesene Spekulationen des 19. Jahrhunderts sind, welche aus politischen Gründen erfunden wurden und immer noch aufrecht erhalten werden. Dabei werden die Erkenntnisse staatlicherseits unterdrückt, die „Krankheiten“ umfassend erklären und erfolgreich behandeln können. Nur indem Sie Ihre Gesundheitsbehörden nach Beweisen fragen, wie dies Eltern und Mütter vor Ihnen getan haben, werden Sie die Sicherheit finden, ob Sie sich oder Ihr Kind nun impfen lassen sollen oder nicht.

Wir garantieren Ihnen: Wenn Sie nachfragen, bekommen Sie 100%ige Sicherheit. Und das ist ein tolles Gefühl!

Der zugelassene Pandemie-Impfstoff Pandemrix

von GlaxoSmithKline enthält laut Beipackzettel auf 0,5 ml:

Als Adjuvans: AS 03 mit 10,69 mg Squalen und 5 Mikrogramm Thiomersal.

http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/H-832-de1.pdf **Welches Risiko ist mit Pandemrix verbunden?**

Die häufigsten Nebenwirkungen von Pandemrix (beobachtet bei mehr als 1 von 10 Dosen des Impfstoffes) sind Kopfschmerzen, Athralgie (Gelenkschmerzen), Myalgie (Muskelschmerzen), Reaktionen an der Injektionsstelle (Verhärtung, Schwellung, Schmerzen und Rötung), Fieber und Mattigkeit (Müdigkeit). Die vollständige Auflistung der im Zusammenhang mit Pandemrix berichteten Nebenwirkungen ist der Packungsbeilage zu entnehmen.

Pandemrix darf nicht bei Personen angewendet werden, bei denen in der Vergangenheit eine anaphylaktische Reaktion (schwere allergische Reaktion) gegen einen der Bestandteile des Impfstoffes oder gegen Substanzen auftrat, die in sehr geringen Konzentrationen in dem Impfstoff enthalten sind, wie Eier, Hühnereiweiß, Ovalbumin (ein Protein im Eiweiß), Formaldehyd, Gentamicinsulfat (ein Antibiotikum) und Natriumdeoxycholat. Nach Ausbruch einer Pandemie kann die Verabreichung des Impfstoffes an diese Personen dennoch angezeigt sein, **sofern Einrichtungen zur Wiederbelebung verfügbar sind.**

„Liebe Kinder, der neue Impfstoff gegen Schweinegrippe ist sehr, sehr gut verträglich. Eventuelle Nebenwirkungen sind nur vorübergehender Natur – hoffentlich, ehem. Bitte habt Vertrauen zu den Experten: Impfen nützt, impfen schützt! Gute Nacht wünscht euch Euer Sandmännchen – oink oink."

Was ist wirklich in den Impfstoffen enthalten,

und was geschieht beim Impfen tatsächlich im Körper?

Impfen – ein leicht durchschaubarer Betrug!

Dr. Stefan Lanka

Die einzig wirksamen Bestandteile in den Impfstoffen sind die sogenannten als Zusatzstoffe getarnten Beigaben. Darunter befinden sich hochgiftige Aluminium- und Quecksilberverbindungen. In dem für die jetzt evtl. zum Einsatz kommende Zwangsimpfung wird nach erhaltenen Hinweisen eine viel giftigere Aluminiumverbindung enthalten sein als in bisherigen Impfstoffen. Ein weiterer Impfstoffhersteller geht einen anderen Weg und benützt dabei extrem starke, neuartige „Hilfsstoffe“ in Form von Nanopartikeln. Solche extrem kleinen Teilchen, in den Menschen gespritzt, führen zu einer lang anhaltenden Zerstörung von Zellen und damit einer entsprechenden hohen Bildung von kleinen Eiweißen, die als Globuline bezeichnet werden. Diese Globuline werden immer dann vom Körper gebildet, wenn Zellen vermehrt, repariert und neu gebildet werden müssen. Von den Impfern werden Globuline wider besseren Wissens als Antikörper bezeichnet, weil sich diese Eiweiße sehr leicht mit anderen Eiweißen und Molekülen verbinden. Auf der Bindungsfreudigkeit von Globulinen mit anderen Eiweißen und Molekülen beruht die ganze Impfhypothese. **(und jetzt kommt's:) Die durch Vergiftung gebildeten Globuline werden als Schutz gegen frei erfundene Erreger behauptet, und das sich Verbinden von Globulinen mit Eiweißen aus Hühnerembryonen oder künstlichen Zellen, die als Bestandteile von Viren behauptet werden, wird als Impfschutz vor Krankheiten ausgegeben, die wiederum wider besseren Wissens als durch Erreger verursacht behauptet werden.**

Die starke Zerstörungskraft von Zellen durch Nanopartikel, wie z.B. die sog. „Hilfssubstanz“ MF59 im Grippeimpfstoff für ältere Menschen, beruht auf der bekannten Tatsache, daß der Transport zwischen Zellen in Organen und Geweben mit Partikeln in dieser Größenordnung abläuft und die Zelle nicht zwischen „fremd und eigen“ unterscheiden kann. Durch das Eindringen der Nanopartikel in die Zellhüllen werden diese beschädigt und die Zellen zerstört.

Dadurch, daß diese Nanopartikel auch im Körper sehr stabil sind, wird erreicht, daß für längere Zeit Zellen im Körper zerstört werden und dieser mit der Bildung von Globulinen als Dichtsubstanz der Zellen reagiert, und dieser Anstieg der Globulin-Konzentration von Impfern wider besseren Wissens als Antikörper und als Schutz vor frei erfundenen Erregern behauptet wird.

Wenn Globuline in größerer Konzentration vorhanden sind, ist deren Bindung an alle möglichen Eiweiße nachweisbar. Das wird dann als „Kreuzreaktion“ bezeichnet und als Schutz auch gegen „Viren“ ausgegeben, gegen die gar nicht geimpft worden ist.

Nanu NANO?

Nano-Teilchen sind so klein, daß sie aufgrund ihrer atomaren Anziehungskräfte ganz andere Eigenschaften haben als in deren normalen Größenbereich, und deswegen in der Technik und Chemie ganz fantastisch neue Möglichkeiten eröffnen. Seit dem Asbest-Skandal ist auf der anderen Seite bekannt, daß diese Teilchen im Millionsten Teil eines Meters aufgrund ihrer enormen Anziehungskräfte alle Zelltypen durchlöchern und zerstören, mit denen sie in Kontakt kommen.

Einmal in den Körper eingedrungen, wandern sie unter Schädigung und Zerstörung aller Zellen, die sie treffen, immer auf die Orte mit höchstem Stoff- und Energiebedarf zu. Das sind letztendlich das Nervensystem und das Gehirn. Auf ihrem Weg dorthin hinterlassen sie sog. **unspezifische Entzündungsreaktionen**, d.h. ständige Zerstörung von Zellen und der Versuch des Körpers, diese wieder aufzubauen.

Dies führt zu Verhärtungen der betroffenen Organe, weil der Stoffwechsel und die Funktion der dabei auch angegriffenen Fibroblasten entgleist. Die Fibroblasten bilden die Grundsubstanz, eine Matrix, in die alle Zellen eingebettet sind. Eine funktionierende Matrix ist Voraussetzung für einen funktionieren Stoffwechsel. Die Medizin nennt diese Vergiftungserscheinung **Fibrose**. Folge: **Organversagen**.

Dem Körper gelingt es, einen Teil der Nanopartikel auf ihrem Weg ins Gehirn zu binden. Diese entzündungsbedingten Gewebeneubildungen, die gerne auch als Krebs diagnostiziert werden, um Menschen schneller zu schädigen und zu töten, werden von der Medizin als Fremdkörper-**Granulome** bezeichnet.

Die Nano-Partikel lösen Nervenbahnen auf und reißen im Gehirn, an den Umschaltstellen der aufsteigenden zu den absteigenden Nerven, Löcher. Die Folgen: Müdigkeit, Konzentrations-, Schlaf- und Atemstörungen bis hin zu Lähmungen, Ersticken, MS, Parkinson, Alzheimer usw.. Diese werden jetzt wider besseres Wissen als durch das fiktive H1N1-Virus verursacht behauptet.

Alarmstufe Rot!

Nanopartikel in ungetesteten Schweinegrippe-Impfstoffen!

F. William Engdahl

In Impfstoffen, die zuständige Regierungsbehörden für die Impfung gegen die angebliche Schweinegrippe H1N1-Influenza A zugelassen haben, sind Nanopartikel enthalten. Seit Jahren experimentieren Impfstoffhersteller mit Nanopartikeln, die die Wirkung der Impfstoffe „turbomäßig" verstärken sollen. Jetzt kommt ans Licht, daß in den in Deutschland und anderen europäischen Ländern zugelassenen Impfstoffen Nanopartikel enthalten sind, die Berichten zufolge in dieser Form gesunde Zellen angreifen und daher tödlich wirken können.

2007 haben Forscher der *Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne* (EPFL) in einem in der Zeitschrift *Nature Biotechnology* erschienenen Aufsatz die Entwicklung eines „Nanopartikels" bekannt gegeben, „das die Wirkung der Impfstoffe verstärkt, weniger Nebenwirkungen verursacht - und dies zu einem Bruchteil der Kosten der heutigen Impfstoff-Technologie". Es folgte die Beschreibung der Wirkung ihres „Durchbruchs": „Diese Partikel sind nur 25 Nanometer groß und damit so winzig, daß sie nach der Injektion sofort durch die extrazelluläre Matrix der Haut geschwemmt werden und ohne Umwege in die Lymphknoten wandern. Innerhalb von Minuten erreichen sie eine 1.000 Mal höhere Konzentration als in der Haut. Die Immunantwort ist dementsprechend besonders effektiv."[20]

Nanopartikel in den neuen Schweinegrippe-Impfstoffen können tödlich sein.

Bei den Impfstoffen, die Nanopartikel enthalten, gibt es allerdings ein kleines Problem: sie können tödlich wirken oder zumindest zu schweren irreparablen Gesundheitsschäden führen. Nanopartikel, die in den Massenmedien als neue, geradezu wundersame Revolution in der Wissenschaft gepriesen werden, sind Teilchen, die wesentlich kleiner sind als die tödlichen Asbestpartikel, die zu schweren, oft tödlich verlaufenden Lungenkrankheiten geführt haben, bevor sie endlich verboten wurden. Partikel von Nano-Größe (1 nm = 0,000000001 Meter) verbinden sich mit den Zellmembranen des Körpers. Wie neuere Studien aus China und Japan belegen, zerstören sie kon-

[20] EPFL, "Bioengineering researchers from the EPFL in Lausanne, Switzerland, have developed an patented a nanoparticle that can deliver vaccines more effectively, with fewer side effects and at a fraction of the cost of current vaccine technologies", einsehbar unter www.azonano.com/ nanotechnology%20news.asp?catid=13.

tinuierlich die Zellen, wenn sie in den Körper gelangt sind. Haben sie sich erst einmal mit der Zellstruktur des Körpers verbunden, lassen sie sich nicht mehr entfernen. Die moderne Medizin spricht beschönigend von „anhaltender Entzündungsreaktion“. Seit dem Asbest-Skandal weiß man, daß Partikel einer Größe von einem Millionstel Meter mit ihrer enormen Zugkraft alle Zellen durchdringen und alles zerstören, mit denen sie in Kontakt kommen.

Pekinger Studie bestätigt tödliche Wirkung beim Menschen

Wenn nun die Weltgesundheitsorganisation, die *European Medicines Agency* (EMEA, Europäische Impfbehörde) und das deutsche *Paul-Ehrlich-Institut - Bundesamt für Sera und Impfstoffe (PEI)* sowie andere Gesundheitsbehörden zulassen, daß die Bevölkerung mit weitgehend ungetesteten, Nanopartikel enthaltenden, Impfstoffen geimpft wird, dann ist das eher ein Anzeichen für den enormen Einfluß, den die Pharmalobby auf die Politik in Europa ausübt, als für das gesunde Urteilsvermögen von Beamten, die für die öffentliche Gesundheit zuständig sind.

Die angesehene Wissenschaftszeitschrift *European Respiratory Journal* hat in der am 19. August veröffentlichten und seit dem 21. August online zugänglichen September-Ausgabe einen von Fachleuten begutachteten Aufsatz veröffentlicht: „Beziehung zwischen Exposition mit Nanopartikeln und Pleuraerguß, Lungenfibrose und Granulom“. Der Aufsatz beschreibt Untersuchungen an sieben jungen Frauen am Pekinger Elitekrankenhaus *Beijing Chaoyang Hospital* im Jahr 2008. Alle sieben Frauen im Alter zwischen 18 und 47 Jahren waren fünf bis 13 Monate lang an ihrem Arbeitsplatz Nanopartikeln ausgesetzt gewesen. Alle sind wegen Kurzatmigkeit und Pleuraerguß, einer Flüssigkeitsansammlung in der Umgebung der Lunge, die die Atmung behindert, ins Krankenhaus eingewiesen worden. Keine der sieben hatte je geraucht, keine ließ sich einer bestimmten Risikogruppe zuordnen. Die Ärzte gingen sorgfältig jeder Möglichkeit nach und bestätigten anschließend, das Lungenproblem sei bei allen auf die gleiche Ursache zurückzuführen, nämlich das regelmäßige Einatmen von Nanopartikeln in der Fabrik. Sie waren Polyacrylat-Nanopartikeln ausgesetzt gewesen. Die Untersuchungen bewiesen, daß die Nanopartikel im Körper der Patientinnen zu einer „Super-GAU“-artigen Reaktion geführt hatten. Trotz aller Anstrengungen der Ärzte starben zwei der sieben Patientinnen an Lungenkomplikationen.[21]

[21] Song Y, Li X, Du X, “*Exposure to nanoparticles is related to pleural effusion, pulmonary fibrosis and granuloma”*, *European Respiratory Journal*, 9/2009, 34(3): S. 559–567.

Die Wissenschaftler kamen zu derart beunruhigenden Ergebnissen, daß hier ausführlich aus ihrem Bericht zitiert werden soll:

„Es wurden immunologische Untersuchungen, bakteriologische und virologische Untersuchungen sowie eine Bestimmung der Tumormarker, Bronchoskopie, interne Thorakoskopie und videogestützte Thoraxchirurgie durchgeführt. Auch der Arbeitsplatz wurde einer genauen Überprüfung unterzogen; eine klinische Beobachtung und Untersuchung der Patientinnen ist erfolgt. Am Arbeitsplatz wurde aus Nanopartikeln bestehendes Polyacrylat gefunden. Die pathologische Untersuchung des Lungengewebes der Patientinnen ergab eine unspezifische Lungenentzündung, Lungenfibrose und Fremdkörper-Granulome des Brustfells. Bei der Transmissionselektronenmikroskopie zeigten sich Nanopartikel im Zellplasma und Zellkernplasma der Lungenepithel- und Mesothelzellen, aber auch in der Brusthöhlenflüssigkeit. Die beschriebenen Fälle geben Anlaß zur der Besorgnis, daß die langfristige Exposition mit Nanopartikeln ohne Schutzmaßnahmen möglicherweise mit einer schweren Schädigung der menschlichen Lunge in Verbindung steht.“[22]

Tierstudien und In-vitro-Versuche haben gezeigt, daß Nanopartikel zu einer Lungenschädigung und weiterer Toxizität führen können, aber bislang wurde nicht über die klinische Toxizität von Nanopartikeln beim Menschen berichtet. Die Studie des *Beijing Chaoyang Hospital* hat jetzt schlüssig nachgewiesen, daß Nanopartikel beim Menschen zur Lungenschädigung und zu weiteren Schädigungen führen. **Da nun mindestens zwei der zugelassenen Impfstoffe, die bei Massenimpfungen in Deutschland und anderen Ländern zum Einsatz kommen sollen, Nanopartikel enthalten, müssen die verantwortlichen Behörden und Epidemiologen die Auslieferung dieser Impfstoffe sofort stoppen lassen.** Alles andere wäre kriminelle Fahrlässigkeit. Man kann nur hoffen, daß die verantwortlichen Behörden noch rechtzeitig handeln, um eine mögliche Katastrophe zu verhindern, die um Größenordnungen schlimmer ist, als die schlimmsten bisher gemeldeten Fälle von Schweinegrippe.

[22] Ebenda.

Die Vergiftung der Weltbevölkerung mit Tamiflu

J. Gelhar

Seitdem die Vogelgrippe in Deutschland durch die Medien geistert, ist auch das Grippemittel Tamiflu bekannt geworden. Mehr als 60 Staaten haben nach einer Pandemierichtlinie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) tausende Tonnen hochgiftiges Tamiflu als Vorrat für die Bevölkerung bestellt.

Schon in seiner Kindheit hat der Erfinder von Tamiflu, Norbert Bischofberger, im österreichischen Bergdorf Mellau im Vorarlberg in seinem Zimmer mit Schwarzpulver und allerlei Chemikalien experimentiert und mit den selbstgebauten Bomben Briefkästen in die Luft gesprengt.

Vom Schwarzpulver zum Grippemittel?

Mit 27 Jahren machte Norbert Bischofberger seinen Doktor (organische Chemie) bei der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich. An der renommierten Harvard Universität absolvierte er dann ein Nachdiplomstudium. Nach dem Abschluß der Studien wechselte er 1986 zur kalifornischen Biotech Firma Genentech. 1990 holte ihn dann Dr. Michael Riordan (Gründer von Gilead Sciences; benannt nach der Heilpflanze „der Balsam von GILEAD", die ihren Ursprung im biblischen Mittleren Osten hat) in die kleine Biotech Firma Gilead Sciences, die gerade mal zwei Laborräume für 20 Mitarbeiter hatte.

Auf dem Infektiologiekongreß im Oktober 1992 in Los Angeles hat Norbert Bischofberger auf einem Plakat gelesen, daß australische Forscher ein Molekül entdeckten, das die Verbreitung von Grippeviren in Mäusen stoppte. Er erkannte sofort das Potenzial: 10 sogenannte Experten arbeiteten unter seiner Führung bei Gilead Sciences auf der Suche nach einem stabileren Molekül als jenes der Australier. Später machten sie einen Lizenz-Vertrag mit dem britischen Pharmariesen GlaxoSmithKline zur Vermarktung des Stoffes GG 167 (Zanamivir, Produktname Relenza). Da Relenza inhaliert werden mußte, weil durch das Schlucken die empfindliche Struktur des Moleküls GG 167 nicht ins Blut gelangen konnte, hat Norbert Bischofberger ein Molekül gesucht, das irgendwie in die Spalte der Neuraminidase (Enzym) des angeblichen Influenza-Virus andockt.

Norbert Bischofberger schickte die **Computerexperten** von Gilead Sciences auf **virtuelle** Molekülsuche; aus selektierten Modellen versuchten die Chemiker, die Substanz real herzustellen, um zu testen, ob eine hemmende Wirkung der Neuraminidase eintritt.

Als dann das neue Molekül GS 4104 (Oseltamivir) fertig war, führte Gilead Sciences mehrere Monate lang Lizenzverhandlungen mit Marketing-Experten des schweizer Pharmariesen Roche. Im September 1996 waren die weltweiten kommerziellen Lizenzrechte für Tamiflu unterzeichnet worden.

Nachdem man sich geeinigt hatte, wurde Donald Rumsfeld (US-Verteidigungsminister von 1975 bis 1977 und 2001 bis 2006) 1997 Vorstandsvorsitzender von Gilead Sciences. Von 1981 bis 1986 war Donald Rumsfeld auch Vorsitzender des US-amerikanischen Brain-Trusts (Denkfabrik) RAND Corporation, die nach Ende des Zweiten Weltkriegs gegründet wurde, um die Streitkräfte der USA zu beraten.

Donald Rumsfeld ist auch in der Pharmabranche kein Unbekannter. Davor war er mehrere Jahre bei GD Searle & Co (Weltprodukt: Süßstoff Aspartam/Nutra Sweet) angestellt. 1977 ist er in der Firma als Generaldirektor eingestiegen und hat dann 1985 vor seinem Ausscheiden als Vorstandsvorsitzender die Verkaufsverhandlungen mit dem Agrarchemieriesen Monsanto geführt. Als GD Searle & Co von Monsanto übernommen wurde, erhielt Donald Rumsfeld 12 Millionen Dollar als Abschiedsprämie. Um die Investitionen wieder gewinnbringend hereinzuholen, startete Roche die klinischen Studienphasen im britischen Roche-Virologie-Forschungszentrum Welwyn. Die Phase I war noch relativ einfach durchzuführen, bei einer freiwilligen Gruppe gesunder Menschen wurde die Dosierung in Bezug auf die Nebenwirkungen getestet. Bei dem weltweit ersten Menschen wurde mit zehn Milligramm GS 4104 begonnen. In der Phase II bekam eine Gruppe Grippeerkrankte in verschiedenen Dosierungen das Medikament GS 4104 verabreicht; dabei sollte die Wirkung / Nebenwirkung überprüft werden.

Um allerdings die echte Grippe von einer normalen Erkältung bei den Probanden unterscheiden zu können, hat Studienleiterin Penny Ward Grippeexperten aus aller Welt nach England geholt.

Diese Grippeexperten sollten jetzt die echte Grippe exakt definieren. Nach langen Diskussionen hat man sich dann auf eine Melange aus 14 Symptomen geeinigt, wie z.B. Fieber, Gelenkschmerzen, Husten, Halsweh, Schnupfen und Müdigkeit.

Jetzt suchte man nach Patienten, die in das Grippe-Konsens-Symptomraster fielen, aber im Mai war weit und breit keine Grippewelle in Sicht. Dieses Problem löste Penny Ward, indem sie freiwillige Probanden mit schwächeren Grippesymptomen einsetzte. Das größte Problem trat dann bei der Phase III Studie auf - die Grippewelle ist 1997/98 extrem mild verlaufen, weltweit warteten 300 einbezogene Ärzte auf eine Grippewelle.

Aber Roche erkannte und löste auch dieses Problem und hat das Influenza-Frühwarnsystem RealFlu entwickelt, das bis heute weltweit eingesetzt wird. Die aktuellen Frühwarndaten in Deutschland kommen von ca. 300 Meldeärzten, die täglich ermitteln, wie hoch der Prozentsatz ihrer Patienten mit Influenza-ähnlichen Symptomen ist. Eine Symptom-Konsens-Checkliste hilft ihnen bei der Identifizierung dieser sogenannten Influenza-Like-lllness Patienten. Bei einem Teil der Patienten werden zusätzlich Rachen- oder Nasenabstriche vorgenommen, die werden dann mit einem Schnelltest auf die behaupteten Influenza-Viren getestet. Die Ergebnisse werden anschließend in die RealFlu-Datenbank eingespeist und von einer Software ausgewertet.

Als die Studienleiterin 1355 Grippepatienten zusammengekratzt hatte, wurden am 21. Juni 1998 alle erfaßten Daten in den Computer zur Auswertung gegeben. Die Resultate ergaben, daß die Bedingungen der FDA erfüllt wurden und Roche stellte dann am 24. März 1999 den Zulassungsantrag. In einer Rekordzeit von unter sieben Jahren (üblich sind 10-12 Jahre) hat am 24. September 1999, GS 4104 mit dem Produktnamen Tamiflu die Zulassung in der Schweiz und nach vier Wochen in den USA bekommen.

Am 1.Oktober 1999 wurden die Schweizer Apotheken mit dem noch unbekannten Grippemedikament Tamiflu beliefert. Da in der Schweiz und in Deutschland Werbung für rezeptpflichtige Medikamente verboten ist, suchte Roche Product Manager Mathias Dick eine Lösung: „Man hatte den Leuten 70 Jahre lang gesagt: Wenn du eine Grippe hast, bleibst du im Bett. Jetzt mußten wir die Leute zum Arzt bringen." Er überflutete die Schweizer Bürger mit 5,4 Millionen Grippeberatungs-Flyern, eine Tamiflu-Info-Tour erreichte dann alle Ärzte und Apotheker, und die Journalisten wurden zu einer Pressekonferenz nach London geladen, wo bezahlte Professoren über die Rettung der Menschheit durch Tamiflu referierten. Zusätzlich wurde werbewirksam vorgeführt, daß durch die Grippe erhebliche volkswirtschaftliche Schäden verursacht werden.

Aber trotz dieser PR-Propaganda waren die Verkaufszahlen von Tamiflu noch viel zu gering, erst ab dem 12.02.2004 explodierten die Verkaufszahlen durch die WHO-Erklärung, daß Oseltamivir (Tamiflu) und Zanamivir (Relenza) die einzigen Wirkstoffe gegen das H5N1-Virus sind. Die WHO hat dann später den Wirkstoff Oseltamivir bevorzugt in die Pandemiepläne aufgenommen und die Staaten aufgefordert, tonnenweise Tamiflu für die Bevölkerung einzulagern. Jetzt war es für den Pharmariesen Roche ganz einfach, mit der Angst vor der Vogelgrippe neue PR-Kampagnen einzuleiten, den Rest erledigten die Richtlinien der WHO und die mitwirkenden Staaten, Medien und Experten.

Plötzlich war Tamiflu trotz durchgeführter Grippestudien und Zulassung als Grippemedikament nicht mehr gegen die alljährliche Grippe wirksam, sondern nur noch gegen das H5N1-Virus, obwohl die später durchgeführten Studien mit dem fiktiven H5N1-Virus keine eindeutige Wirksamkeit belegen konnten.

Da freute sich auch die lizenzgebende Biotech-Firma Gilead Sciences, die mit 25 Mitarbeitern startete und heute mehr als 2.500 Angestellte in Nordamerika, Europa und Australien hat. Auch Norbert Bischofberger und Donald Rumsfeld waren sehr erfreut, denn 20 Prozent der Netto-Verkaufserlöse gingen als Lizenzgebühren direkt an Gilead Sciences und beide besaßen das größte Aktienpaket - genaue Daten sind nicht bekannt. Das US-Wirtschaftsmagazin Fortune schätzte den Wert von Donald Rumsfelds Anteilen auf 5 bis 25 Millionen Dollar, die Aktie stieg nach der konstruierten Vogelgrippe-Panik von 8 Dollar explosionsartig auf heute 70 Dollar.

Als Tamiflu durch die WHO und Medien weltweit bekannt geworden ist, legte Roche nach und stellte im Juli 2005 einen Zulassungsantrag für Tamiflu bei Kindern im Alter von 1 bis 12 Jahren bei der Europäischen Zulassungsbehörde für Arzneimittel EMEA.

Allerdings hatte bereits im Januar 2005 die Europäische Arzneimittelagentur (EMEA) dem Pharmariesen Roche einen Dämpfer verpaßt und eine geplante klinische Studie mit Tamiflu an Kindern unter 1 Jahr gestoppt, weil die Aussetzer im Gehirn von 7 Tage alten Ratten, im Vergleich zu erwachsenen Ratten, nach der Tamiflu Verabreichung extrem hoch waren. Roche hat inzwischen am 31. Januar 2006 bekannt gegeben, daß ihr Grippemedikament Tamiflu die Zulassung der europäischen Behörden für die Grippeprophylaxe bei Kindern zwischen 1 und 12 Jahren erhalten hat.

Welche Nebenwirkung und Wirkung hat Tamiflu?

Vor einem Jahr, im Nov. 2005 berichteten japanische Medien, daß zwei Kinder im Alter von 14 und 17 Jahren nach der zweiten Dosis Tamiflu sich das Leben nehmen wollten, beide haben den Sprung aus dem zweiten Stock überlebt. Bei Roche bestreitet man einen Zusammenhang mit Tamiflu, aber das überzeugte die Zulassungsbehörden nicht, sie leitete Nachforschungen ein. In einer Mitteilung der Europäischen Arzneimittelagentur in London vom 17 November 2005 wird berichtet, daß bei einer Sitzung vom 14. bis 17. November 2005 des wissenschaftlichen EU-Ausschusses für Humanmedizin (CHMP) vom Pharmariesen Roche verlangt wurde, die Berichte aller vorhandenen Daten mit ernsten psychiatrischen Störungen zur Verfügung zu stellen, einschließlich aller Patientenfälle mit einem tödlichen Ausgang von Menschen, die Tamiflu einnahmen. Das Ergebnis spiegelte sich in den glei-

chen Verlautbarungen der Pressesprecher aus der Roche-Zentrale. Die Europäische Arzneimittelagentur betont, daß die Einschätzung der psychiatrischen Fälle während der Tamiflu Behandlung schwierig ist, weil auch andere Medikamente häufig zur gleichen Zeit mit Tamiflu eingenommen werden. Die Patienten mit Grippe und einem hohen Fieber können auch psychische Symptome zeigen, dieses ist für Kinder und ältere Patienten besonders relevant. Alle nachteiligen Reaktionen werden vom wissenschaftlichen Ausschuß der Agentur für Humanmedizin kontinuierlich überwacht und festgesetzt.

Die Recherchen der US-Arzneimittelbehörde (FDA) ergaben, daß es sich nicht nur um zwei Fälle handelt, die neuropsychiatrische Auffälligkeiten in zeitlichem Zusammenhang mit der Einnahme von Tamiflu zeigten. Der FDA lagen damals 75 Fälle über unerwünschte Arzneimittelwirkungen bei Kindern vor, darunter auch 12 Todesfälle.

Bei 31 japanischen Kindern bewirkte die Einnahme von Tamiflu neuropsychiatrische Komplikationen wie Bewußtseinsstörungen, Wahnvorstellungen, Delirium, Halluzinationen, Krampfanfälle, Enzephalitis oder andere Verhaltensauffälligkeiten. Obwohl die US-Arzneimittelbehörde dies als besonders alarmierend bezeichnete, wurden keine weiteren Maßnahmen durchgeführt.

In einer **Wichtigen Mitteilung** an Ärzte vom 13. November 2006 gibt auch der Medizinische Direktor der Roche Laboratories Inc. Dominick Iacuzio die vermehrten neuropsychiatrischen Auffälligkeiten bei Kindern unter einer Tamiflu-Behandlung bekannt. Erst ein Jahr später, als die psychischen Störungen bei über 100 Kindern vorlagen, wird von der US-Arzneimittelbehörde ein Warnhinweis auf den Tamiflu-Packungen angegeben. Allerdings wird die Verabreichung von Tamiflu an Kinder nicht untersagt, es wird nur darauf hingewiesen, daß die Kinder bei einem abnormalen Verhalten während der Behandlungsperiode überwacht werden sollen. Jetzt hat auch Roche angekündigt, den Warnhinweis auf allen Packungen anzugeben, aber die Pressesprecher von Roche behaupten immer noch, daß keine eindeutigen Zusammenhänge von psychischen Veränderungen bei Kindern mit der Einnahme von Tamiflu vorliegen.

Im arznei-telegramm (2002; Nr. 10) wird über unerwünschte Wirkungen folgendes berichtet:

„Häufig ist mit Kopfschmerzen sowie Magen-Darm-Beschwerden einschließlich Übelkeit, Erbrechen und Abdominalschmerzen zu rechnen. Angina pectoris, Verschlimmerung einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, Überempfindlichkeitsreaktionen, meist in Form von Hautausschlägen, sowie Hepatitis und Leberenzymerhöhungen sind beschrieben. In Toxizitätsstudien

finden sich Hinweise auf ein tumorigenes und embryotoxisches Potenzial. Von der Verwendung zur Therapie raten wir ab. Für Risikogruppen fehlt der Nutzennachweis. **Die Verkürzung** einer im Allgemeinen selbst limitierend verlaufenden Erkrankung **um einen Tag** bei ansonsten gesunden Kindern und Erwachsenen ist unseres Erachtens keine Basis für den Gebrauch eines antiviralen Mittels. Die Notwendigkeit der frühzeitigen Einnahme bedeutet zudem, daß auch banale grippale Infekte antiinfektiv behandelt werden, bei denen Oseltamivir auch nach schulmedizinischer Ansicht wirkungslos ist. Vergleiche mit symptomatischen Grippemitteln fehlen. In den Tamiflu Packungsbeilagen wird auch nichts Genaues über die chemischen Stoffe in der Zusammensetzung von Oseltamivir beschrieben, obwohl Oseltamivir in der Natur nicht vorkommt."

Welche Stoffe hat Norbert Bischofberger verwendet?

Bei den klinischen Studien mit GS 4104 (Oseltamivir) wurde als Hauptbestandteil zur Synthese die Chinasäure benutzt, die als Nebenprodukt anfällt, wenn aus Chinarinde Chinin für Tonic-Wasser gewonnen wird.

In den Nachrichten der Chemie (Mai 2006 / Nr. 54) wird das Geheimnis von Tamiflu gelüftet. Für die Massenproduktion von Oseltamivirphospat hat man allerdings einen anderen Stoff zur Synthese genommen. Roche verwendete Shikimisäure (reduziert die Synthese von 15 auf 11 Schritte; hauptsächlich aus Sternanis gewonnen) für das nächste Zwischenprodukt, das Epoxid wird dann im nächsten Schritt in einen potenziell hochexplosiven Vorgang (explosive Stoffe sind für Norbert Bischofberger auch in seiner Kindheit immer bevorzugt verwendete Chemikalien gewesen) mit Natriumazid in Azidoalkohol umgewandelt. Aus diesem wird durch reduktive Cyclisierung das Aziridin und durch weitere regioselektive Ringprozesse wird es abschließend (zum) Oseltamivir Phospat.

Die Wirkung von Natriumazid ist bekannt, Schleimhautreizungen nach Verschlucken im Mund, Rachen, Speiseröhre und Magen-Darmtrakt. Gefahr der Hautresorption. Systemische Wirkung: Herz-Kreislaufstörungen, ZNS-Störungen, Durchfall, Müdigkeit. Toxische Wirkung auf Nieren. Mengen von 5-10 mg können den Sehnerv lähmen, tiefe Ohnmacht usw. hervorrufen, die Wirkung beruht auf der Blockade der lebenswichtigen Zellatmung von Mitochondrien. Bei der biochemischen Umwandlung im Organismus wird Oseltamivir-Phosphat in der Leber in den eigentlichen aktiven Wirkstoff Oseltamivir-Carboxylat umgewandelt und ist bereits nach 30 min im Blutplasma nachweisbar. Dadurch wird Sialidase (Enzym), die als natürliche Bausteine im Blutplasma vorkommen, gehemmt. Da nur wenige Publikationen über die verschiedenen Funktionen und Interaktionen von

Sialidase im menschlichen Organismus vorliegen, z.B. unterschiedliche Sialidaseserumspiegel bei systolischem und diastolischem Blutdruck, können zurzeit keine genauen Angaben über die weitreichenden biochemischen Reaktionen gemacht werden.

Obwohl die Berichte über die unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) mit Tamiflu bei den Behandelten erhebliche Vergiftungs-Symptome aufweisen, hat weltweit noch keine Gesundheitsbehörde Maßnahmen ergriffen, um die Bevölkerung vor den lebenszerstörenden Medikamenten zu schützen. Mittlerweile ist bei vielen Bürgern in Deutschland bekannt, daß die herrschenden Gesundheitsbehörden PR-Empfehlungen von Experten aus der pharmazeutischen/medizinischen Industrie / WHO ungeprüft umsetzen, und wissenschaftliche Fragen aus der Bevölkerung gesetzwidrig ignoriert werden.

Weitere Mutmaßungen zu Teil 1

Politische Zielsetzungen

Dr. rer.nat. Stefan Lanka geht davon aus, „daß es sich bei der Infektionstheorie und der Influenza-Pandemie um einen nicht erklärten Krieg der USA handelt, und in den USA in den Pandemie-Impfstoffen deswegen keinerlei Giftstoffe enthalten sind, was den Blick sofort auf Obama lenkt."

Dr. med. Ryke Geerd Hamer geht davon aus, daß das ganze Theater um die Schweinegrippe und den Impfstoff den Zweck verfolgt, einen Chip in die Menschen einzupflanzen, mittels dem die totale Kontrolle und Versklavung erfolgen soll.

Tatsache ist, daß das Einpflanzen von Chips in Menschen auf freiwilliger Basis bereits betrieben und auch propagiert wird. **Tatsache ist auch,** daß diese Chips mittlerweile nicht mehr Reiskorngröße haben müssen, sondern so klein sind, daß sie mit bloßem Auge kaum mehr zu erkennen sind.

Am 8. Mai 2009 berichtete die *Augsburger Allgemeine*, daß ein Mann aus Saudi-Arabien 18 Monate zuvor in München ein **Patent auf einen Todeschip** anmelden wollte. „Dem Patentantrag zufolge soll der Chip chirurgisch oder per Injektion in den Körper gebracht werden. Neben einem Modell A, das nur zur Überwachung dienen soll, gebe es ein Modell B, das als zusätzliches Element über eine „Strafkammer" verfüge. Diese könne mit einem giftigen Mittel wie zum Beispiel Cyanid gefüllt werden, das vom Körper isoliert

werde, „außer wenn wir diese Person aus Sicherheitsgründen eliminieren wollen, dann wird dieses Mittel in seinen Körper durch Fernsteuerung über die Satelliten freigesetzt“.“ Das Patent wurde (zumindest in Deutschland) nicht erteilt. Über den Hintergrund dieses seltsamen Erfinders ist leider nichts bekannt.

Allerdings war dieser Chip reichlich groß für eine normale Impfspritze. Und außerdem riecht die Geschichte stark nach „Inszenierung“, was aber auch dann einen bestimmten Zweck verfolgen würde. Mitunter werden irreführende Des-Informationen in die Welt gesetzt, um diejenigen, die sie aufgreifen und weitertragen, anschließend als „Verschwörungstheoretiker“ diffamieren zu können...

Zweifelsohne wird aber an einer **„Verchippung“ aller Lebewesen**, insbesondere natürlich der Haustiere und der Menschen, gearbeitet! Auf der Seite www.i-chip.de z. B. wird geworben für das „Internet of Human Beings (IHB)“ als Ergänzung zum „Internet der Dinge“:

„I-Chip - In Kürze auch in Deutschland. Die IP-basierte Lösung für Ihr Human Resources Management. Mit **implantierten Chips bei Ihren Arbeitnehmern** die Zukunft Ihres Unternehmens sichern und gestalten. I-Chip registriert Standardangaben und Prozeßabläufe Ihres Humankapitals....

Unser Produkt I-Chip wird dem Träger subkutan implementiert... Im CHIP STANDARD PAKET ist die Grundausstattung des I-Chip enthalten. Dazu gehört auch ein umfangreicher medizinischer Support. Jeder Chip ist mit einer eindeutigen Nummer und einer Chiffrierung versehen. Im *Internet of*

Human Beings (IHB) können derzeit folgende Angaben über den Mitarbeiter hinterlegt werden:

Personalnummer – Zeiterfassung - Skill-Management - Zugangskontrolle (Spind, Türen, Rechner) – Formalqualifikationen – Beurteilungen - Tarif und Bezahlungsstufe - Nachweis über Impfungen - etc.“

Das etc. könnte für Gen-Profile, Psychogramme, private Vorlieben oder Betätigungen stehen, oder was den Herrschaften an Stigmatisierungen sonst noch in den perversen Sinn kommen mag. Es ist wohl nur eine Frage der Zeit – oder des zu organisierenden Widerstandes -, bis niemand mehr ohne Biochip (und Verblödungs-Impfungen!!) in einem größeren Unternehmen mehr arbeiten darf.

Ob mit oder ohne Chip - die Verantwortung für eine Entscheidung, ob Sie sich oder Ihre Kinder impfen lassen, tragen Sie ganz alleine!

Willkommen in der Schönen Neuen Welt der Bioroboter!

Laut WELT vom 11.07.2007 gibt es „Verhütungs-Implantate“ für Rüden, die, in den Körper implantiert, den Testosteronspiegel senken und die Zahl der Spermien herabsetzen. Dies führt zu verminderter Fruchtbarkeit und Aggressivität. Ja, auch so ließe sich das vom Club of Rome und anderen „Think Tanks“ behauptete Problem der Überbevölkerung lösen!

Auch die Berichte über die in den USA errichteten Konzentrationslager sowie die Absichten, dort die Notstandsbehörde „Federal Emergency Management Agency“ (FEMA) zur Unterstützung bei der Pandemiebewältigung einzusetzen, tragen nicht unbedingt zur Beruhigung bei.

Dazu aus der BRD eine ähnliche Nachricht:

„Im Rahmen der so genannten Zivil-Militärischen Zusammenarbeit Inland (ZMZ/I) hat die Bundeswehr seit dem Jahr 2007 flächendeckend 441 Kommandos in sämtlichen Regierungsbezirken sowie Kreisen und kreisfreien Städten der Bundesrepublik Deutschland aufgebaut. Die neue Militärstruktur wird damit begründet, die Arbeit ziviler Katastrophenschutzeinrichtungen zu unterstützen.“[23]

Das Pandemie-Chaos kommt - wenn es kommt! - nicht überraschend, sondern ist gut vorbereitet!

Tragen wir durch Aufklärung dazu bei, daß **die Pandemie nicht stattfindet**! Erfragen Sie Staffelpreise mit Verteilrabatt bei uns an.

---

[23] Deutscher Bundestag Drucksache 16/13847, 16. Wahlperiode 27.07.2009, Kleine Anfrage der Linken

Anhang

Moderne Propaganda

In der demokratischen BRD gibt es eine „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“, die in einer Broschüre netterweise darüber aufklärt, zwar nicht *für wen*, aber *wie* sie Propaganda macht. Die Broschüre heißt

„Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung“.

In dieser amtlichen Broschüre wird beschrieben, **mit welchen Methoden man bestimmten Zielgruppen, oder aber auch möglichst uns allen, Angst einjagt, um ein gewünschtes Verhalten - hier auf dem Gebiet der „Gesundheit“ - zu erzeugen.** Also, wie bringe ich Mütter dazu, ihre Kinder gegen Krankheiten impfen zu lassen, an denen bei uns seit 30 Jahren keiner mehr gestorben ist, oder wie kann das Überwachungsinstrument E-Card den Krankenversicherten als Fortschritt verkauft werden, und ähnliches. Zum besseren Verständnis, bzw. um einfach mal aufzuzeigen, wie das regierungsamtliche *Appellieren an unsere Furcht* durchgeführt wird, hier ein Auszug aus der 150 Seiten starken, für normal Denkende schwer verständlichen, Broschüre:

> **Begriffsklärung ‚Social Marketing‘**
>
> SOLOMON (1989) datiert die Geburtsstunde des Begriffs des Social Marketing auf den Satz von WIEBE (1952): „Warum kann man Brüderlichkeit nicht ebenso verkaufen, wie man Seife verkauft?“. Social Marketing beschäftigt sich demnach mit der Verbreitung von sozialen Werten an eine große Zahl von Personen. Eine spezifischere Definition des Begriffs gibt KOTLER (1975): „[Social marketing ist] die **Gestaltung und die Kontrolle von Programmen, die danach streben, die Akzeptanz einer sozialen Idee oder Maßnahme in einer bestimmten Zielgruppe zu erhöhen.** Es wendet dabei Konzepte an, wie z.B. Marktsegmentierung, Verbraucherstudien, Ideengestaltung, Kommunikation, Moderation, Anreize und Austauschtheorie, um möglichst große Effekte in der Zielgruppe zu erreichen.“

Auch das Einspannen von Fernsehprominenz und Mietmäulern aus Politik, Sport, Wirtschaft und Wissenschaft ist Bestandteil dieser Art von Volksverblödung.

Was sind das bloß für menschenfeindliche Ziele, die mit solchen hinterlistigen Umerziehungsmethoden beworben werden müssen?