

ANHANG FÜR DIE
DEUTSCHE AUSGABE

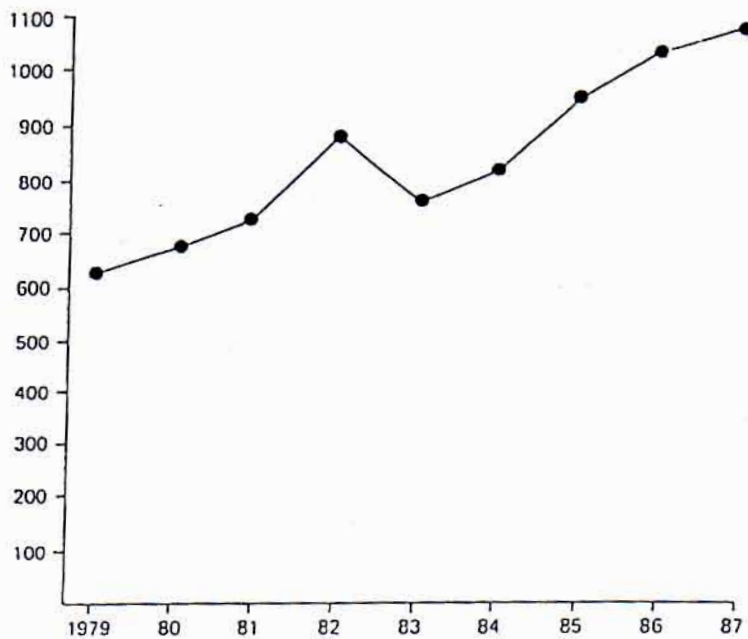
**Impfschäden
in Deutschland**

und

**der Seuchenverlauf
in der Statistik**

von Dr. med. Gerhard Buchwald

Auch in der deutschen Literatur finden sich derartige Hinweise, aber sehr selten und weniger deutlich. Jedoch sollte gefragt werden, woher es kommt, daß beispielsweise die Zahl der am „Syndrom des plötzlichen Kindestodes“ (der in der Literatur auch „SIDS“ = „Sudden Infant Death Syndrome“ genannt wird) gestorbenen Kinder von Jahr zu Jahr ansteigt, wie aus folgender Kurve ersichtlich ist.



Sterbefälle am Syndrom des plötzlichen Kindestodes (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome) in der Bundesrepublik Deutschland von 1979 bis 1987
 Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, Gruppe VII D.
 „Daten wurden erst ab 1979 erhoben.“

Schon vor Jahren wurde in der Literatur darauf hingewiesen, daß einem solchen Ereignis oftmals eine Impfung vorangegangen ist.

Überall hört man in Deutschland von „verhaltensgestörten Kindern“, und diese Kinder sieht man auch allorts. Allergien bei Kindern treten zunehmend häufiger auf. Über Neurodermitis bei Kleinkindern werden Bücher geschrieben. Im frühen Kindesalter gibt es bereits Seh- und Hörstörungen in früher nie gekanntem Ausmaß. Zahlreiche Kinder lernen spät und dann auch noch schlecht sprechen. Weitere Kinder sind kaum in der Lage, in der Schule das Lesen zu erlernen, bis hin zur Alexie oder Legasthenie. Die Eltern autistischer Kinder haben sich bei uns zu einem viele tausend Mitglieder zählenden Verband zusammengeschlossen. Fälle von jugendlicher insulinpflichtiger Zuckerkrankheit werden auf 500 000 geschätzt, von diesen sind ca. 3000 Kleinkinder.

Daß die kindliche Form dieser Krankheit vorwiegend auf einer Schädigung der Langerhans-Inseln in der Bauchspeicheldrüse beruht und durch Viren verursacht wird, kann heute nicht mehr bezweifelt werden. Man spricht von der „viralen Genese“ des kindlichen Diabetes.

Die Ursache der Enzephalomyelitis disseminata, auch multiple Sklerose (MS) genannt, ist bis heute nicht bekannt. In der Literatur wird die Möglichkeit einer allergischen Krankheit diskutiert, wobei die Erstschädigung in der Kindheit, die Zweitschädigung aber in der Jugendzeit zu suchen sei. Dafür hätte die Pockenimpfung Modellcharakter, aber in dieser Richtung gibt es keine Untersuchungen.

Zur Impfstoffgewinnung werden Tiere bzw. deren Organe verwendet, obwohl von vielen Forschern immer wieder auf die damit verbundenen Gefahren hingewiesen wurde. So sind beispielsweise Affen Träger zahlreicher Viren, die besonders virulent sind, wenn andere Gattungen damit infiziert werden. Die zur Herstellung des Polioimpfstoffes verwendeten Affennieren beherbergen das Simian-40-Virus (SV40), während die zur Produktion der Masernvakzine verwendeten Hundenieren immer Erreger der Hundehepatitis enthalten. Beide verursachen bekannterweise bei anderen Tieren bösartige Tumoren. Ihre Auswirkungen beim Menschen wird die Zukunft zeigen. Deshalb äußerte sich Prof. Clausen von der Universität Odessa (USA) besorgt: Viele Millionen sind mit einer Poliovakzine geimpft worden, die den krebserregenden Virus enthielt. Die Amerikanerin Dr. Eva Snead führt in ihrem Buch „Win against Herpes and AIDS“ Beweise an für die Herkunft des AIDS-Virus HIV. Ihrer Behauptung nach besteht eine definitive Verbindung zwischen Impfungen und AIDS. Man stellte fest, daß das SV-40-Virus beinahe identisch ist mit dem heute als AIDS-Virus bekannten HIV.

In Deutschland gibt es eine große Zahl medizinischer Fachzeitschriften. Hier werden häufig völlig unwesentliche „wissenschaftliche Veröffentlichungen“ publiziert – die niemanden interessieren. Es ist aber nicht möglich, z. B. in einer kinderärztlichen Fachzeitschrift über Impfschäden zu berichten. Diese Arbeiten werden von den Redakteuren nicht angenommen. Deshalb sind meine Arbeiten fast ausschließlich in den Zeitschriften der Naturheilmedizin veröffentlicht worden.

Aus der großen Zahl der mir persönlich bekannten Impfschäden einige Beispiele:

Alexander K., geb. am 18. Mai 1983, Opfer der am 22. September 1983 erfolgten DPT-(Diphtherie/Pertussis/Tetanus)-Impfung. Fast völlige Zerstörung des Gehirns.

Am 26. September 1983, also vier Tage nach der letzten Impfung, bemerkten seine Eltern Unruhe und unaufhörliches Schreien, Temperatur fast 39 Grad. Die Mutter beobachtete Augenverdrehen und Gesichtszuckungen, das Kind war insgesamt schlaff und wurde am selben Tag in die Kinderklinik des Landeskrankenhauses Coburg eingewiesen. Bereits dort wurde die Diagnose „Enzephalitis“ gestellt. Die Schädigung wurde aufgrund eines Gutachtens der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg als Impfschaden anerkannt. Es handelt sich heute um ein blindes Kind mit Tetraspasmus (= verkrampfende Lähmung aller vier Gliedmaßen) und hochgradiger psychomotorischer Retardierung. Die computer-tomographische Untersuchung des Gehirns ergab eine fast vollständige Zerstörung des Großhirns.

Maria B., geb. am 10. Mai 1981, Opfer der am 14. Mai 1985 erfolgten Masern-Mumps-Impfung.

(Auf Wunsch der Eltern verzichten wir auf Abbildungen des Mädchens vor und nach dem Impfschaden. Der Name wird ebenfalls geändert.)

Das gesunde Mädchen hatte am 10. Mai 1985 seinen vierten Geburtstag. Am 14. Mai 1985, vier Tage später, erfolgte die Masern-Mumps-Impfung, und am 19. Mai 1985 fiel den Eltern zunächst eine Innendrehung des rechten Fußes auf. Am 20. Mai 1985 fehlte die Kraft im rechten Fuß. Der Zustand verschlechterte sich, und Ende 1985 war Nina am ganzen Körper, einschließlich der Arme und Beine, vom Hals ab nach unten vollständig gelähmt. Die Lähmung bestand unverändert während des ganzen Jahres 1986 und führte zu einer Schrumpfung der Muskulatur an Armen und Beinen. Dann setzte eine langsame Rückbildung ein, aber noch im Februar 1987 waren das Aufrichten zum Sitzen und das Kopfheben aus liegender Stellung nicht möglich. Im Oktober 1987 wog sie 13,5 kg; es bestand ein hochgradiger Muskelschwund, das Kind war vollständig pflegebedürftig. Medizinisch bezeichnet man ein solches Krankheitsbild als aufsteigende Paralyse im Sinne eines Landry-Guillain-Barré-Syndroms.

Heute sieht Maria B. so aus:

Es ist ein mageres kleines Mädchen. Die gesamte Körpermuskulatur ist fast vollständig geschwunden. Besonders im Bereich des Gesäßes sind die Beckenknochen zu sehen und zu tasten. Die Knochen der Arme und Beine scheinen nur von der Haut überzogen zu sein, Muskulatur ist nicht zu tasten. Man hat den Eindruck eines von Haut überzogenen Skeletts. In den Kniegelenken besteht eine Beugekontraktur, d. h. eine vollständige Versteifung von 90 Grad. Sie kann nicht stehen und spielt in einer Seitenlage auf dem Fußboden. Mit Mühe kann sie sich zum Kniestand aufrichten und hat dann durch Hochziehen und Weiterziehen an den Möbeln eine Möglichkeit entwickelt, kriechend kleine Entfernungen im Zimmer zu überwinden. Wasserlassen und Stuhlgang ist nur durch eine besondere Technik mit mütterlicher Hilfe möglich. Testungen ergaben eine überdurchschnittliche Intelligenz. Sie verspürt ihre körperliche Behinderung.

Kirstin B., geb. am 15. Januar 1977, Opfer der am 24. Mai 1977 erfolgten oralen Impfung gegen Kinderlähmung.

Die ersten Bilder vor der Impfung zeigen einen Säugling bzw. ein Kleinkind, wie es sich eine Mutter nur wünschen kann. Kirstin wurde am 24. Mai 1977 mit dem Impfstoff

Oral-Virelon gegen Kinderlähmung geimpft. Drei Tage später ließ der Säugling nach der Mittagsmahlzeit alle Extremitäten schlaff hängen, verdrehte die Augen, lief rot an und verfiel in Tiefschlaf. Dieses Ereignis wiederholte sich mehrfach, und ab Mai 1977 erfolgte eine unendliche Zahl von Vorstellungen bei Kinderärzten, von stationärer Behandlung, von einem Leidensweg ohnegleichen. Nach langen, anstrengenden Kämpfen ist auch dieser Fall am 11. Mai 1984 als Impfschaden anerkannt worden. Von der Einreichung des Antrages, das Leiden als Impfschädigung anzuerkennen, bis zur endgültigen Anerkennung – der sogenannten Laufzeit –, vergingen in diesem Fall sechs Jahre und fünf Monate.

Heute leidet dieses Mädchen an ununterbrochenen Krampfanfällen. Große Teile ihres Lebens hat sie in Krankenhäusern und Kinderkliniken verbracht. Immer wieder wird versucht, neue krampfverhindernde Medikamente auszuprobieren. Was bei einer gewöhnlichen Epilepsie fast immer gelingt, blieb bei Kirstin vergeblich. Ich habe den Eindruck, daß das Versagen dieser krampflösenden Medikamente geradezu typisch für impfbedingte Krampfanfälle ist. Den Leidensweg dieses Kindes habe ich in der deutschen Fachzeitschrift „Erfahrungsheilkunde“ unter dem Titel „Therapieresistentes Hirnkrampfleiden mit hochgradigem Intelligenzdefekt als Folge einer Kinderlähmungs-Schluckimpfung (Sabin)“ veröffentlicht.

In der Bundesrepublik Deutschland haben von 1972 bis 1987 8328 Menschen einen Schaden durch eine Impfung erlitten *und* den entsprechenden Antrag, diesen Schaden amtlich anerkannt zu bekommen, eingereicht: die Einwohnerzahl einer mittleren Kleinstadt und doch nur die Spitze eines aus dem Wasser herausragenden Eisbergs!

Kurzer Überblick über den Seuchenverlauf in der Statistik

In Deutschland sind Impfungen bei der heutigen günstigen Seuchensituation selbst bei Aufrechterhaltung der Behauptung, Impfungen seien die Ursache dieser günstigen Seuchenverhältnisse, unnötig. Glaubt man dennoch, impfen zu sollen, könnten diese trotzdem ohne Risiko in ein Lebensalter verlegt werden, in dem Impfschäden erkennbar sind. Im 3. Lebensjahr können Kinder sprechen. Sie können sagen, ob sie sich krank fühlen und ob sie Kopf- oder Gliederschmerzen haben. Deshalb sind Impfschäden sicher zu diagnostizieren und können nicht abgestritten werden. Beschämende Tatsachen, daß 1988 von 241 eingereichten Impfschadensanträgen 161 (67%) abgelehnt wurden, wären dann unmöglich (vorausgesetzt, die zuständigen Behörden sehen das Erkennen von Impfschäden als erstrebenswert an – was nicht sicher ist!).

Bei Säuglingen und Kleinkindern sind nämlich Impfschäden, die geistige Behinderung zur Folge haben, in der Regel schwer erkennbar, weil in diesem Lebensalter Krankheitszeichen nicht geäußert werden können. Von später deutlich werdenden Schäden kann dann behauptet werden, sie seien zufällig und impfunabhängig entstanden. So kommt es zu den eben erwähnten Ablehnungsziffern.

Aus diesem Grund ist zu vermuten, daß sich unter geistig behinderten Kindern unerkannte Impfschäden befinden. Dafür sprechen folgende Ereignisse: Etwa ab 1970 wurden Pockenimpfungen bei Säuglingen und Kleinkindern zunehmend weniger ausgeführt, und seitdem nach Aufhebung der Impfpflicht 1983 die Ausführung einer Impfung gegen Pocken als „ärztlicher Kunstfehler“ bezeichnet wird, unterblieben sie ganz. Etwa seit dieser Zeit gingen die bis dahin jährlich konstanten Zahlen der Neuaufnahmen geistig behinderter Kinder in den Einrichtungen der „Lebenshilfe“ zurück. Grund: Die unerkannten Impfschäden blieben aus. Nach

einer Mitteilung im Deutschen Ärzteblatt, Heft 45 vom 10. 11. 1988, sind die Impfungen gegen Tuberkulose und Keuchhusten nicht mehr im z.Zt. gültigen „Standardimpfplan“ enthalten. In der nächsten Zeit werden daher beide Impfungen zunehmend weniger ausgeführt werden. Deshalb ist mit einem Zurückgehen der Anzahl der Impfschäden zu rechnen, weil es nur ein Mittel gibt, um Impfschäden zu vermeiden: Aufgabe der Impfungen.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang eine Behauptung von Ministerialrat Dr. Schumacher und Regierungsdirektor Egon Meyn vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in ihrer Broschüre „Bundes-Seuchengesetz“, Deutscher Gemeindeverlag W. Kohlhammer, auf Seite 119: „Die Zahl der Impfschäden ist im Verhältnis zur Zahl der Erkrankungen, mit denen wir ohne Impfung **zu rechnen hätten**, minimal. Wo dies nicht mehr der Fall ist, wo also die Zahl der Impfschäden sich der Zahl der Erkrankungen ohne Impfung nähert, muß die Notwendigkeit weiterer Impfungen überprüft werden.“ Als 1980 die genannte Broschüre „Bundes-Seuchengesetz“ herausgegeben wurde, war „die Zahl der Impfschäden“, die 1986 erstmalig veröffentlicht wurden, noch unbekannt. Demnach waren die Autoren in der Lage, eine ihnen nicht bekannte Zahl (die Impfschäden) mit einer Phantasiezahl (Erkrankungszahl ohne Impfungen) zu vergleichen.

Wird die Anzahl der sich jährlich ereignenden Erkrankungen oder Todesfälle der Seuchen als graphische Kurve dargestellt, ergeben sich für alle Infektionskrankheiten übereinstimmende Kurvenverläufe, gleichgültig, ob es sich um Erkrankungen handelt, gegen die viel, wenig oder gar nicht geimpft wurde.

Handelt es sich um Infektionskrankheiten, über die wir länger zurückreichendes Zahlenmaterial besitzen, wie z. B. über Tuberkulose, so zeigt sich, daß die Rückgänge etwa vor 200 Jahren einsetzten, lange vor Einführung irgendwelcher Impfungen. Es zeigt sich weiter, daß die nach dem

Ersten bzw. nach dem Zweiten Weltkrieg einsetzenden Impfmaßnahmen auf keiner Tabelle positive Auswirkungen erkennen lassen. Die Kurven fallen nicht steiler ab, sondern werden flacher. Das heißt, bei einsetzenden Impfungen verlangsamten sich die Rückgänge. Nach verstärkten Impfungen, wie von 1970 bis 1980, werden die Kurven nochmals flacher und unruhiger, so daß das zu erwartende Erreichen der Nullpunkte verzögert wird.

Aufgrund dieser Tabellen kann folgende Aussage gemacht werden:

Niemals ist ein Mensch, gleichgültig ob Erwachsener oder Kind, durch eine Impfung vor der Erkrankung bewahrt oder geschützt worden, gegen die sich die Impfung richtete. Im Gegenteil – im Inkubationsstadium durchgeführte Impfungen führten zu vermehrten Erkrankungen und zu Todesfällen, die der Impfung angelastet werden müssen.

Es ließ sich nur schwer verheimlichen, daß Geimpfte an der Krankheit erkrankten, gegen die sie geimpft waren – was zu phantasievollen Ausreden der Impfbefürworter führte. Als beispielsweise Pockengeimpfte nach Einführung des Reichsimpfgesetzes genauso an Pocken erkrankten wie Ungeimpfte, fand sich die Erklärung – die Erkrankung verlief wesentlich leichter. In den Lehrbüchern wurde nun zwischen den Erkrankungen bei Ungeimpften und den angeblich leichteren Erkrankungen der Geimpften unterschieden und von einer neuen Krankheit gesprochen: „Variolosis“ – die Pockenerkrankung der Geimpften. Als bei anderen Impfverfahren auch in neuerer Zeit Geimpfte an der Krankheit erkrankten, gegen die sie geimpft worden waren, wurde von „Impfversagern“ und von „Impfdurchbrüchen“ gesprochen. In letzter Zeit wurde bekannt, daß auch in den Tropen bei den dort durchgeführten Impfungen Geimpfte erkrankten. In der Literatur findet sich dafür die Erklärung, die üblichen „flüssigen“ Impfstoffe würden bei tropischen Temperaturen ihre

Wirksamkeit verlieren, worauf „lyophilisierte“ (d. h. gefriergetrocknete) Impfstoffe eingeführt wurden.

Nachdem in neuester Zeit z. B. in Südafrika zahlreiche gegen Kinderlähmung (meist auf Kosten des Rotary-Clubs) Geimpfte an Polio erkrankten, lag es angeblich an einem „schlecht gewordenen Impfstoff“, aber nun wurde eine „Unterbrechung der Kühlkette“ angeschuldigt (GIRTH, E.: Kinder unter Apartheid. Deutsches Ärzteblatt 89, Heft 36, vom 7.9.1989, S. B. 1741). Als sich herausstellte, daß die Hepatitis A und NANB (gegen die nicht geimpft wird) bessere Rückbildungen zeigten als die Hepatitis B (nur gegen Hepatitis B wird geimpft!), da wurde behauptet, dies seien keine realen Zahlen, sondern der fehlende Impferfolg sei ein „statistischer Fehler“ infolge ungenügender Meldungen durch die Ärzte (nach § 3 Abs. 2 Punkt 13 sind jede Erkrankung und jeder Todesfall an Hepatitis meldepflichtig). Darüber kann nachgelesen werden bei LANGER, W. und MASSIHI, K. N.: „Zur Morbidität der Hepatitis infectiosa“, Bundesgesundheitsbl. 6/89, S. 223, zitiert auch in Med. Trib. Nr. 33 vom 16. August 1989.

Hepatitis

(1962 - 1979 = Hepatitis infectiosa, ab 1980 = Virushepatitis)

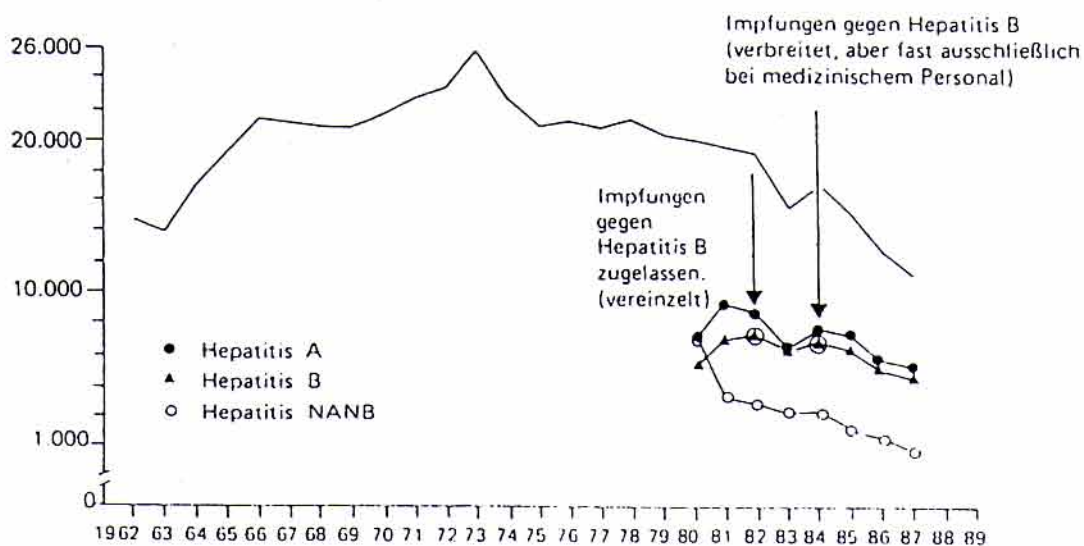


Abb. 1 Erkrankungen an Hepatitis in der BRD von 1962 bis 1988

Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Tuberkulose

Über den Verlauf der Tuberkulose besitzen wir in Form der Sterbeziffern seit 1750 das am weitesten zurückreichende Zahlenmaterial. 1750 starben jährlich unter 10000 Menschen 75 Personen an Tuberkulose. 1960 waren es nur noch fünf.

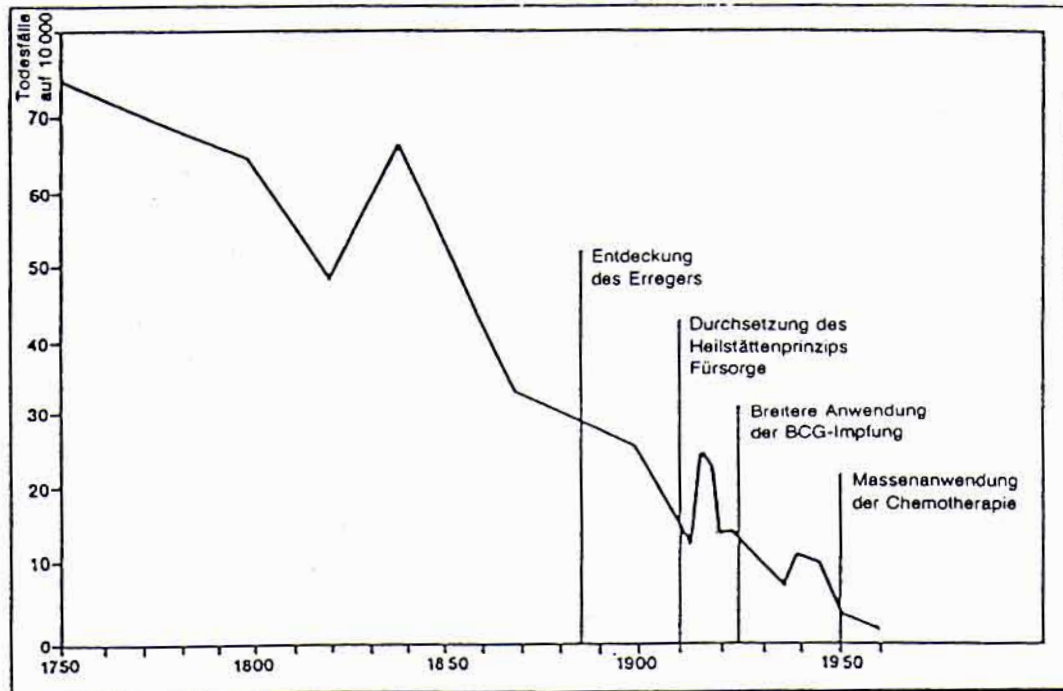


Abb. 2 Sterblichkeitskurve der Tuberkulose in Deutschland von 1750 bis 1950.
Quelle: Weise, H.-J.: Epidemiologie der Infektionskrankheiten in der Bundesrepublik. Die gelben Hefte 1 (1984) 5.

Reichte die erste Kurve (Abb. 2) bis 1955, so zeigt Abb. 3 die Fortsetzung von 1956 bis 1988. Eindeutig ist der gleiche kontinuierliche Rückgang zu sehen, wie ihn die Kurve von 1750 bis 1955 zeigte. Durch Rasterung wurde die letzte Massensimpfkampagne der Gesundheitsämter zwischen 1970 und 1980 hervorgehoben. Wie ersichtlich, haben die durchgeführten Impfungen auf die Anzahl der Todesfälle keinen positiven Effekt gehabt, im einmal eingeschlagenen Kurvenverlauf nach unten gibt es keine Richtungsänderung.

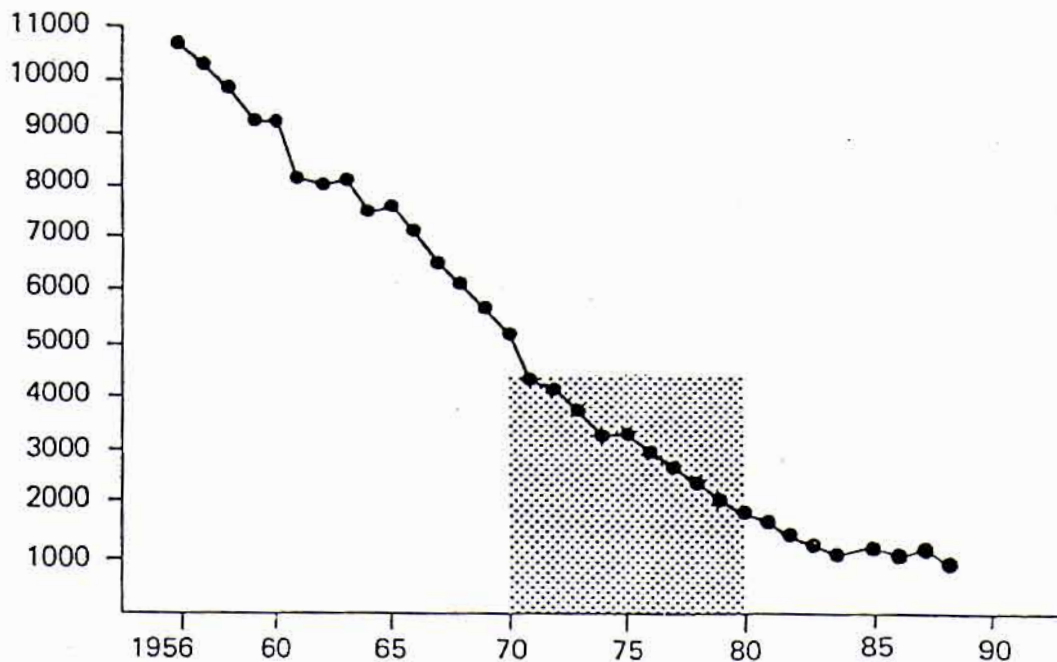


Abb. 3 Todesfälle an Tuberkulose in der BRD von 1956 bis 1988
 Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D
 ■ Allein vom öffentlichen Gesundheitsdienst wurden 2.897.248 BCG-Impfungen durchgeführt.

Die Entwicklung der Erkrankungen an Tuberkulose zeigt Abb. 4. Kontinuierlich ist wiederum der jährliche Rückgang zu ersehen. Auch auf Erkrankungszahlen lassen die durchgeführten Massimpfungen keine positiven Auswirkungen

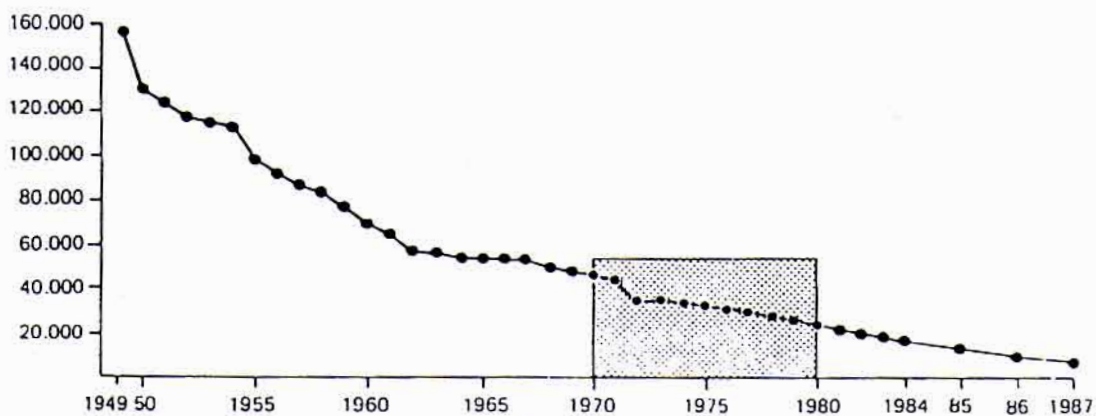


Abb. 4 Zugänge der an aktiver Tuberkulose Erkrankten in der BRD von 1949 bis 1987
 Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D
 ■ Allein vom öffentlichen Gesundheitsdienst wurden 2.897.248 BCG-Impfungen durchgeführt.

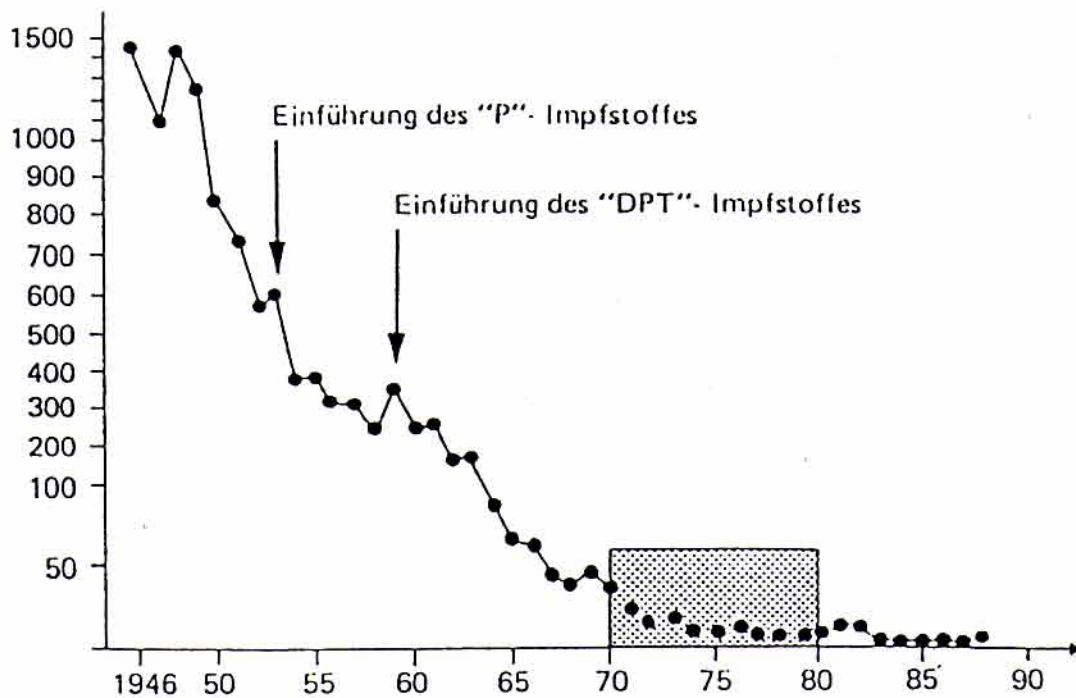


Abb. 5 Sterbefälle an Keuchhusten (Pertussis)
 Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D
 Von 1970 bis 1980 wurden allein von den Gesundheitsämtern
 1.495.328 Pertussis-Impfungen durchgeführt.

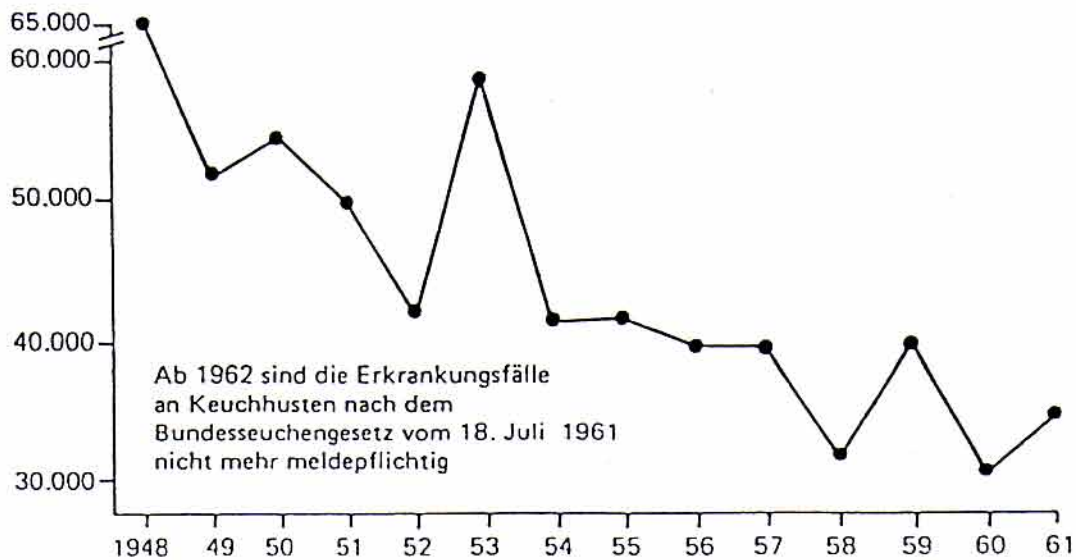


Abb. 6 Erkrankungen an Keuchhusten in der BRD von 1948 bis 1961
 Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D

Auch die Erkrankungen an Keuchhusten (Abb. 6) zeigen die gleiche Rückgangstendenz wie die Sterbefälle. Innerhalb von zwölf Jahren gingen Keuchhustenerkrankungen von 65 000 (1948) auf 30 000 (1960) zurück. Deshalb ist seit 1962 die Meldepflicht für Erkrankungen an Keuchhusten aufgehoben worden, nur Todesfälle blieben weiterhin meldepflichtig. Die in der wissenschaftlichen Literatur und in den Massenmedien genannten Keuchhusten-Erkrankungszahlen („mehrere hunderttausend Fälle“) sind reine Phantasiegebilde und halten keiner Nachprüfung stand.

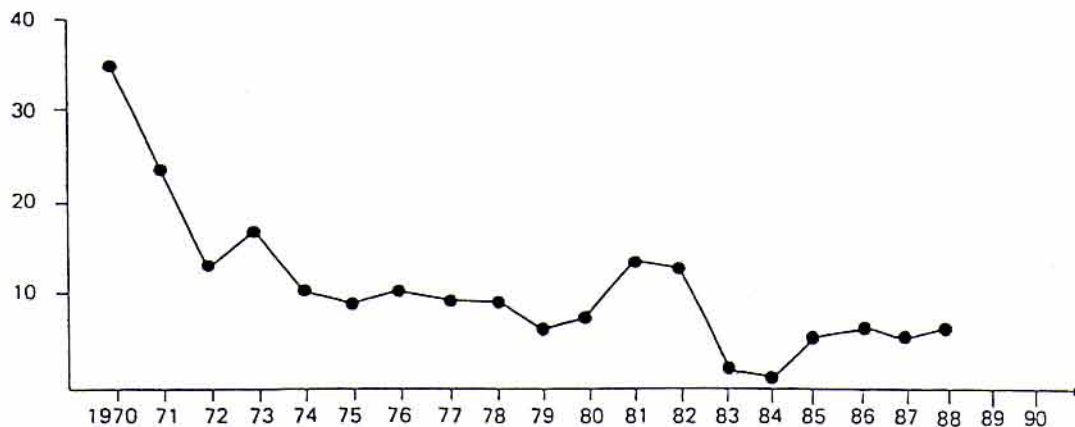


Abb. 7 Todesfälle an Keuchhusten in der BRD
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D

Abb. 7 betrifft Keuchhusten-Todesfälle von 1970 bis 1988 in einem veränderten Maßstab. Auch sie zeigt fallende Tendenz und läßt die geringe Anzahl der jährlichen Todesfälle an Keuchhusten erkennen.

Die Infektionskrankheiten sind ein Spiegel des sozialen, hygienischen und des technisch-zivilisatorischen Standards eines Landes. Es müssen sich daher in ähnlich strukturierten Ländern gleiche Kurvenabläufe finden lassen.

Abb. 8 zeigt den Verlauf der Keuchhustensterblichkeit in der Schweiz. Nach einem steilen Abfall von ca. 600 Todesfällen im Jahre 1910 auf ca. 100 Todesfälle 1945 wurde in diesem Jahr zögerlich mit Impfungen begonnen – worauf die Kurve nicht steiler abfiel, sondern flacher wurde. Von Jahr zu Jahr wurden dann in der Schweiz mehr Kinder geimpft, dadurch wurde die vorherberechenbare Erreichung des Nullpunktes um ca. 20 Jahre verzögert. Erst seit etwa 1970 hat es in der Schweiz keine Keuchhusten-Todesfälle mehr gegeben. Vom Schweizer Gesundheitsdienst wird das als „Erfolg“ der Impfpolitik bezeichnet. **Kaum eine Kurve zeigt den Impfunsinn deutlicher.**

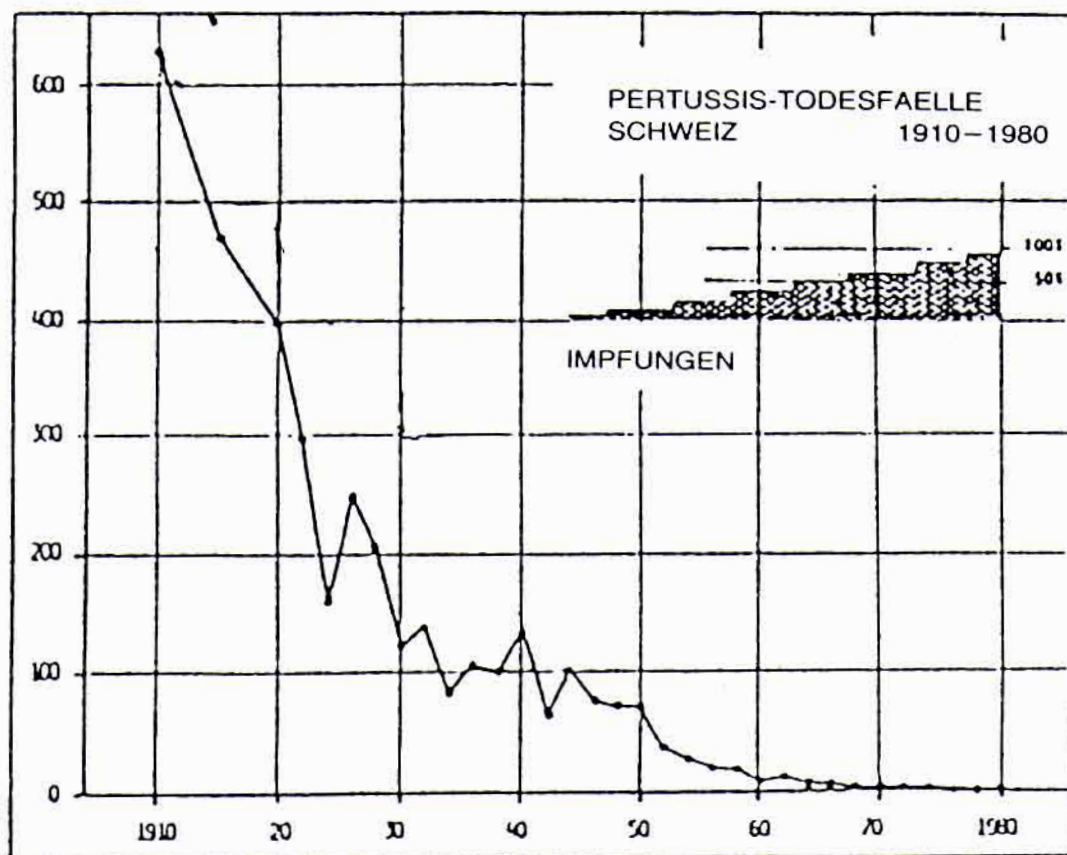


Abb. 8 Pertussis-Mortalität in der Schweiz: über 600 Pertussis-Todesfälle zu Beginn des Jahrhunderts, keine Todesfälle in den letzten fünf Jahren. Die stärksten Rückgänge sind in der Zeit vor der allgemeinen Durchimpfung der Säuglinge eingetreten. Quelle: Tönz, O.: Keuchhustenimpfung. Therapeut. Umschau 40 (1983), S. 203

Diphtherie

Welchen Schaden Impfungen anrichten – nicht nur in Beziehung auf das Einzelwesen, welches durch eine Impfung einen Impfschaden erleiden kann, sondern ebenso in Beziehung auf die Gesamtsituation des Seuchenrückganges –, läßt sich am Beispiel der Diphtherie eindrucksvoll zeigen. Aus dem Kurvenbild ist zunächst der gleiche steile Rückgang ersichtlich, wie er bei allen Infektionskrankheiten nachzuweisen ist. Die Erkrankungen an Diphtherie waren seit 1918 von etwa 100000 in wenigen Jahren bis auf ca. 50000 abgesunken. Im Jahre 1925 wurde die Diphtherieimpfung eingeführt, stark propagiert und sehr häufig durchgeführt. Daraufhin stiegen die Erkrankungszahlen an Diphtherie unaufhörlich an. Sie erreichten 1942 mit 250000 pro Jahr ihren Höhepunkt, um nach Beendigung des Krieges

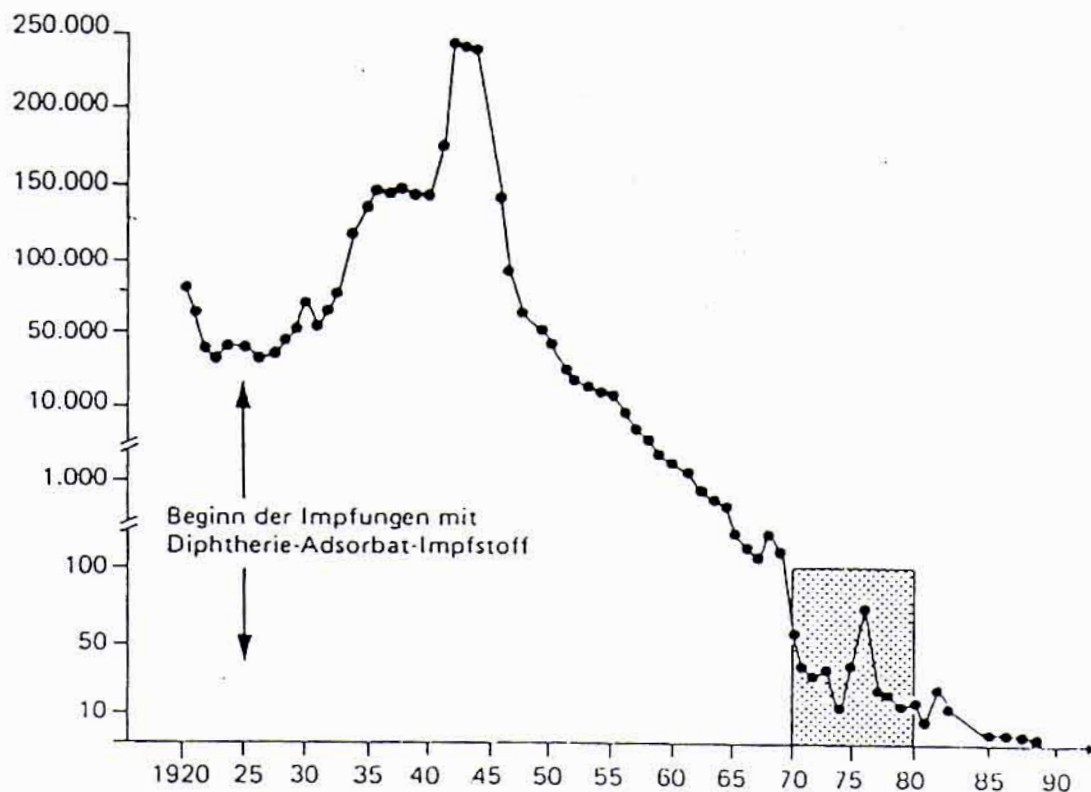


Abb. 9 Erkrankungen an Diphtherie
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden
Allein vom öffentlichen Gesundheitsdienst wurden
10.725.776 Diphtherieimpfungen durchgeführt.

steil abzufallen, obwohl („richtiger“: weil ??) in der Nachkriegszeit kaum oder nur sehr wenig geimpft wurde.

Um diesen enormen Rückgang deutlich zu machen, hier eine Kurve im veränderten Maßstab über die Erkrankungen an Diphtherie zwischen 1972 und 1988. Vor 47 Jahren jährlich 250000 Fälle, während es 1988 in der ganzen Bundesrepublik Deutschland nur noch drei Erkrankungen an Diphtherie gab. Derartig geringfügige Erkrankungszahlen machen den enormen Aufwand und die Kosten von Millionen durchgeführter Impfungen überflüssig – es sei denn, kommerzielle Überlegungen stehen im Vordergrund.

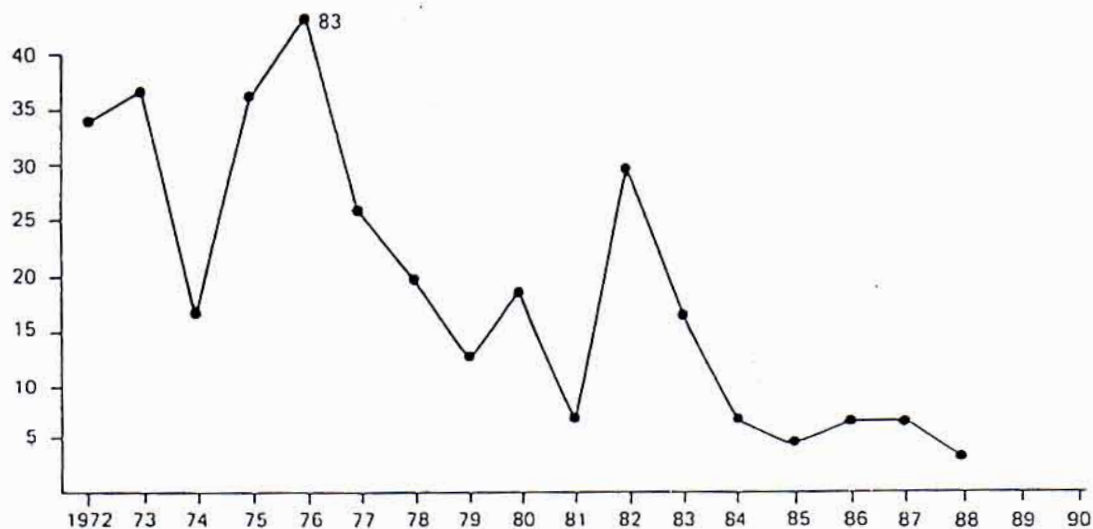


Abb. 10 Erkrankungen an Diphtherie in der BRD von 1972 bis 1988
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D

Zum Abschluß drei Tabellen über Krankheitsrückgänge bei Erkrankungen, gegen die es keine Impfungen gibt. Der Vergleich des fast gleichsinnigen Verlaufes dieser Kurven mit den Kurven der Infektionskrankheiten zeigt deutlich, daß Impfungen mit den Rückgängen bestimmter Krankheiten, die soziales Verhalten widerspiegeln, nichts zu tun haben können.

Säuglingssterblichkeit

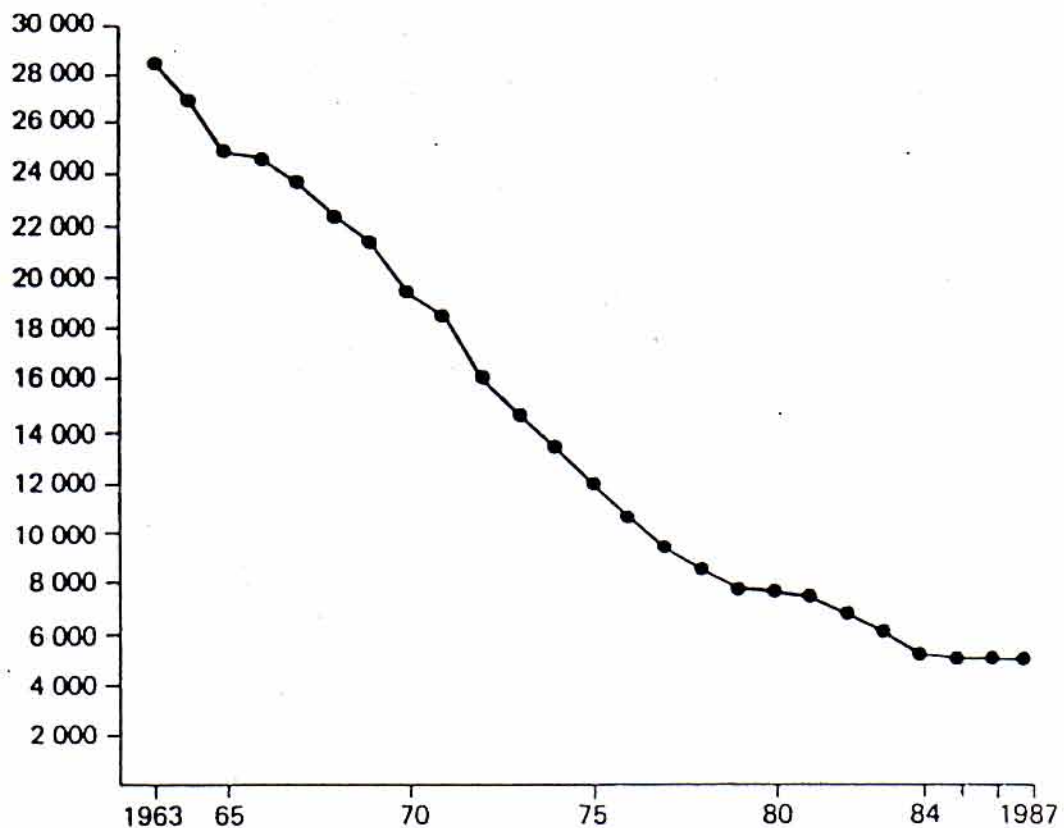


Abb. 11 Säuglingssterblichkeit in der BRD von 1963 bis 1987
 Vom Tag der Geburt bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres
 Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D

Syphilis

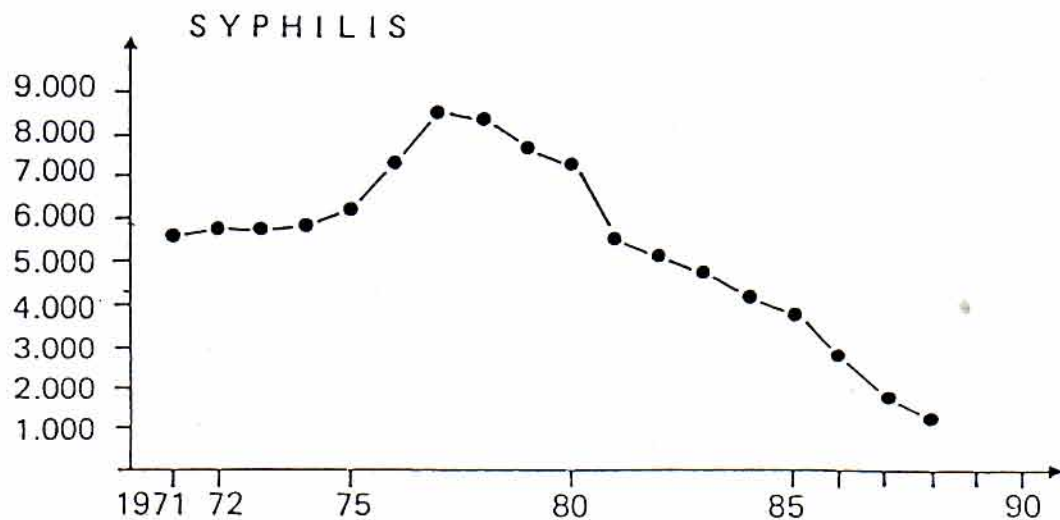


Abb. 12 Erkrankungen an Syphilis in der BRD von 1971 bis 1988
 Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D

Gonorrhö (Tripper)

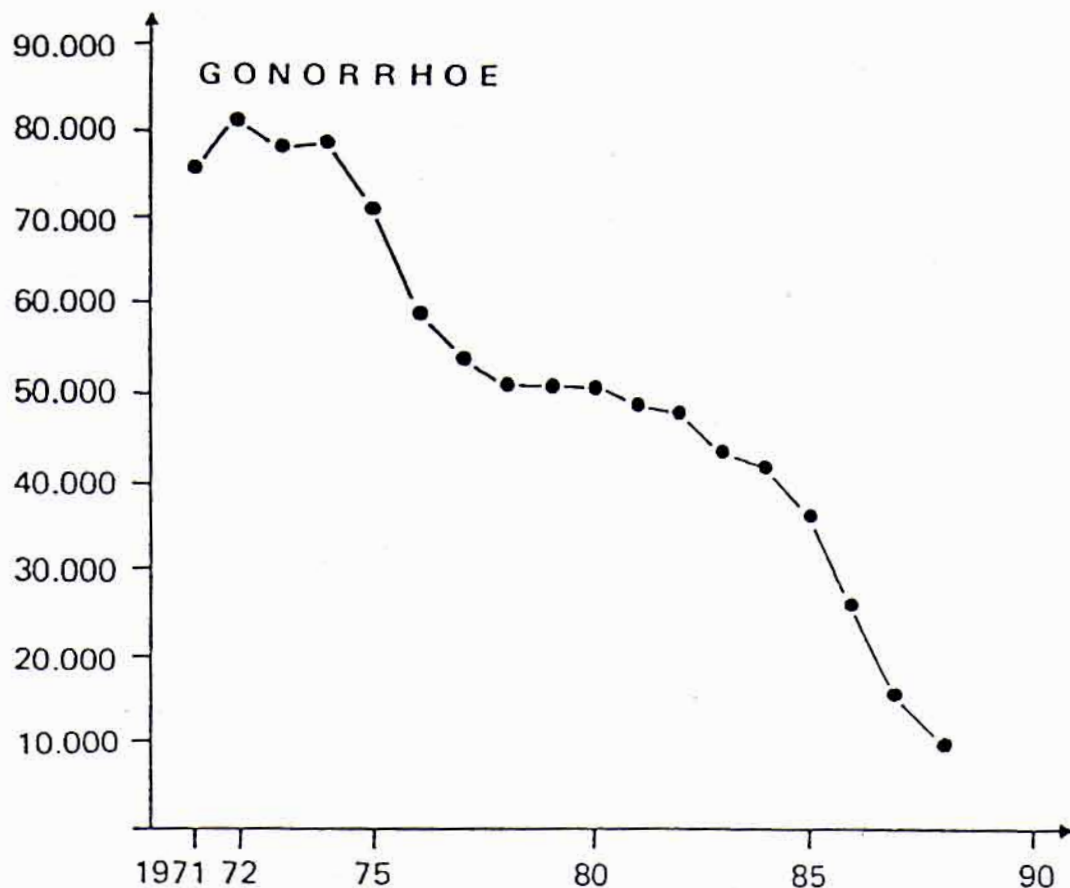


Abb. 13 Erkrankungen an Gonorrhö in der BRD von 1971 bis 1988
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Gruppe VII D

Die gleichsinnigen Rückläufe bei Krankheiten, gegen die es keine Impfungen gibt, berechtigen daher, die Frage zu stellen, ob der Staat, vor allen Dingen aber die dafür verantwortlichen Ärzte nicht fahrlässig handeln, wenn sie Impfungen aufrechterhalten, obwohl keine Notwendigkeit mehr besteht und deren Nutzlosigkeit deutlich zu erkennen ist. Es kann nicht bestritten werden, daß Ärzte nicht nur Gutes tun, sondern durch Verletzung des ärztlichen Hauptgrundsatzes „primum nil nocere“ (d.h. „zuerst nicht schaden“) unter den Impfpfern unendliches Leid heraufbeschworen haben.

Hinweis des Herausgebers:

Ein statistischer Vergleich betr. Erfolg oder Mißerfolg der Impfungen gegen Kinderlähmung ist in dieser prägnanten Kürze nicht möglich. Deshalb wird diesbezüglich auf das Buch DELARUE: IMPFUNGEN – IRRTUM ODER LÜGE? verwiesen, das im Frühjahr 1993 im Hirthammer Verlag, München, erscheint. Dort werden auf etwa 200 Seiten die Erfolge bzw. Mißerfolge aller Impfungen in vielen Ländern verglichen und grafisch dargestellt.

erkennen. Die Kurve fällt nach Einsetzen der Massimpfungen nicht steiler ab, was einem positiven Effekt entspräche und einen schnelleren Rückgang anzeigen würde, sie verlangsamt sich eher und wird flacher.

Durchgeführte Impfungen haben somit weder auf den epidemiologischen Ablauf der Todesfälle noch auf die Anzahl der Neuzugänge an Tuberkulose, wie beide Kurven zeigen, einen positiven Einfluß. Mit der Impfung gegen Tuberkulose (BCG-Impfung) impfen wir daher gegen eine Erkrankung, die in unserem Land mit und ohne Impfung Jahr für Jahr abnimmt.

Bis vor wenigen Jahren konnten vom Statistischen Bundesamt in Wiesbaden auch die Zahlen des sog. „Bestandes“ an Tuberkulose erfragt werden. Seit 1985 ist jedoch der „Bestand“ nicht mehr meldepflichtig.

Aufgrund des heute erreichten Tiefstandes kann gesagt werden: Die Tuberkulose spielt als Volkskrankheit keine wesentliche Rolle mehr.

Keuchhusten

Die Kurve zeigt zunächst einen steilen Rückgang der Keuchhusten-Todesfälle. Von 1946 bis 1952 ging die Zahl der Sterbefälle von jährlich 1500 auf 500 zurück. Sowohl die Einführung des alleinigen Keuchhustenimpfstoffes „P“ als auch die Einführung des kombinierten Diphtherie-Keuchhusten-Tetanus-Impfstoffes „DPT“ hatten keine positiven Einflüsse auf den Kurvenablauf; die Tendenz blieb fallend. Die Massimpfungen zwischen 1970 und 1980 führten zu einer Kurvenabflachung, d. h., das Erreichen des vorherberechenbaren Nullpunktes wurde durch die Impfmaßnahmen verzögert.