

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3Aswine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de 1

Schweinegrippe - eine der grössten Vertuschungsaffären der amerikanischen Geschichte, Dr. Russell Blaylock

Was uns die Erfahrung und die Geschichte lehren ist dies: dass die Menschen und Regierungen niemals etwas gelernt haben aus der Geschichte, noch nach Prinzipien gehandelt hätten, die aus ihr abgeleitet werden können.“ G.W.F. Hegel

Ich habe die Entwicklung der H1N1-Grippe-„Pandemie“ verfolgt seit ihrem Beginn, als die Infektion im März dieses Jahres zuerst entdeckt wurde. Im Laufe dieser Studie bemühte ich mich, Zeitschriften von hoher Qualität, die von Fachleuten geprüft sind, sowie Daten des CDC und anerkannte Lehrbücher der Virologie als meine Quellen zu verwenden.

Wie bei allen solchen Studien müssen frühere Erfahrungen mit Epidemien und Pandemien integriert und miteinander korreliert werden. Wie Sie sehen werden, kommt eine Menge meines Material von offiziellen Stellen wie dem Zentrum für Krankheits-Überwachung und Prävention (Center of Disease Control) CDC, den Nationalen Instituten für Gesundheit, den Nationalen Instituten für Allergie und Ansteckende Krankheiten sowie dem *New England Journal of Medicine*. Daher können meine Gegner nicht behaupten, ich würde nicht Material verwenden, das allgemein anerkannt ist (=im Mainstream liegt).

Schwangere Frauen sind NICHT einem besonderen Risiko durch die Schweinegrippe ausgesetzt

Am Anfang, noch bevor die H1N1-Grippe von der WHO zur Pandemie Stufe 6 erklärt wurde, schlug eine Gruppe von „Wissenschaftern“ Alarm, dass dies wirklich die schreckliche, tödliche Pandemie sein könnte, die sie schon seit über einem halben Jahrhundert erwarteten.

Natürlich taten die Impfstoffhersteller alles, um diese Furcht zu nähren, und schnell schlossen sie ihre Deals ab mit der WHO, um unter den Konzernen mit dabei zu sein, die für die Herstellung des Pandemie-Impfstoffes für die Welt ausgewählt wurden. Von der WHO auserwählt zu sein bedeutet eine Garantie für mehrere Zehnmilliarden Profit.

Als sich die Infektion in den USA und dem Rest der Welt auszubreiten begann, wurde ihre besondere Natur offensichtlich. Jene die vor 1950 geboren sind, scheinen einen hohen Grad an Resistenz gegen die Infektion zu haben, und die Krankheit scheint leicht stärker pathogen zu sein unter den 25-49 Jährigen. Schon früh erklärten die offiziellen Quellen, dass schwangere Frauen einem besonderen Risiko im Vergleich zur saisonalen Grippe ausgesetzt seien¹. Wie wir später sehen werden, war dies eine grosse Lüge.

Anfängliche Studien zeigen, dass H1N1 NICHT gefährlich oder hoch-ansteckend ist

Nachdem nun mal die Pandemie ausgerufen worden war, testeten Virologen die Potenz dieses Virus und wendeten dafür eine konventionelle Methode an: Sie infizierten Frettchen mit dem Virus². Was sie herausfanden war, dass das H1N1-Virus nicht pathogener war als die gewöhnliche, saisonale Grippe, obwohl es leicht tiefer in die Lungen eindrang. In keiner Weise kam seine Pathogenität an das H1N1-Virus von 1917-1918 heran. Es infizierte auch keine anderen Gewebe, und besonders wichtig, es infizierte das Gehirn nicht.

Als nächstes wollten sie die Fähigkeit des Virus testen, sich in der Bevölkerung auszubreiten. Die Ergebnisse ihrer Versuche waren widersprüchlich, aber der beste Beweis zeigte an, dass das Virus sich nicht sehr gut auf andere ausbreitete. Tatsächlich fand man in einer unpublizierten Studie heraus, dass wenn ein Familienmitglied das H1N1-Virus erwischte, die

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 2 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

anderen Familienmitglieder nur in 10 % der Fälle infiziert wurden – eine sehr tiefe Verbreitungsrate.

Dies wurde später in einer Studie über die Erfahrung im Staate New York bestätigt, wo sich nur 6,9 % der Bevölkerung mit dem Virus infizierten – weit unter den 50 %, die vorhergesagt worden waren vom Berater-Ausschuss für Wissenschaft und Technologie des Präsidenten³. Es ist aufschlussreich zu bemerken, dass während der Schweinegrippe-Pandemie 1917-18 die globale Infektionsrate bei nur 20 % lag⁴.

Sie sagten ebenfalls voraus, dass 1.8 Millionen Menschen hospitalisiert werden müssten und 300'000 auf der Intensiv-Station enden würden. Ferner sagten sie voraus, dass die Spitäler überfordert sein und die Intensivstationen für die Kranken und Sterbenden nicht genügend Betten zur Verfügung haben würden. Unglaublicherweise sagten sie voraus, dass 90'000 Menschen sterben würden.

Viel Angstmache

Nicht zufrieden damit, geben sie noch einen drauf bei der Panikmache, indem sie mit der Idee hausieren, dass schwangere Frauen und kleine Kinder besonders in Gefahr seien. Täglich sagte man uns, dass junge, gesunde Menschen sterben würden, nicht nur jene mit bereits bestehenden medizinischen Problemen wie Herzkrankheiten, Diabetes, Krebs und anderen Krankheiten, die das Immunsystem schwächen. Der Minister der Angst – das CDC – machte Überstunden und hausierte mit drohendem Unheil und Weltuntergang, im Wissen darüber, dass verschreckte Menschen keine rationalen Entscheidungen treffen können – nichts verkauft Impfstoffe besser als Panik.

Dieselben schlimmen Voraussagen wurden auf Australien und Neuseeland ausgedehnt, wo sich zu Beginn von Herbst und Winter ein Anstieg an gemeldeten H1N1-Fällen abzuzeichnen begann sowie damit verbundene Hospitalisierungen. Kürzlich sind zwei wichtige Artikel erschienen im *New England Journal of Medicine*, welche die Erfahrungen Amerikas mit den Hospitalisierungen untersuchte⁵ sowie die Erfahrungen auf den Intensivstationen in Australien/Neuseeland⁶. Ich will diese sehr interessanten Studien analysieren.

Es gibt eine dramatische Diskrepanz zwischen dem, was die Wissenschaft über dieses Grippe-Virus entdeckt hat und dem, was über die Medien verbreitet wird. Wie Sie sehen werden, ist dies für 99,9 % der Bevölkerung eine sehr milde Virusinfektion.

Australiens und Neuseelands Erfahrungen beweisen, dass die USA falsch liegen

Wie ich festgestellt habe, sind die Länder der südlichen Hemisphäre bereits durch Herbst und Winter hindurch gegangen – das ist die Saison der meisten Grippe-Infektionen. Epidemiologen und Virologen waren erstaunt darüber, wie mild diese Grippe-Pandemie in der südlichen Hemisphäre verlaufen ist, mit relativ wenigen Toten und in den meisten Regionen wenig Hospitalisierungen.

Die Studie – AZIC-Studie genannt - im *New England Journal of Medicine* vom 8. Oktober 2009 analysierte alle Einweisungen in die Intensiv-Station in Neuseeland und Australien und betrachtete eine Reihe von Faktoren⁶. Sie fanden Folgendes heraus:

Hospitalisierung auf der Intensiv-Station

Aus der gesamten Bevölkerung von 25 Millionen Menschen wurden 722 mit einer bestätigten H1N1-Grippe in die Intensivstation aufgenommen. Insgesamt wurden 856 Menschen mit

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 3 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%203%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

Grippevirus aufgenommen, aber 11,3 % hatten eine Typ-A Grippe, die nicht in einen weiteren Subtyp eingeteilt wurde, während 4,3 % saisonale Grippe hatten.

Sie untersuchten auch die Zahl der aufgenommenen Menschen mit viraler Pneumonie und fanden folgendes:

Anzahl Menschen, die jedes Jahr wegen viraler Pneumonie ins Spital aufgenommen wurden⁵

- 57 Menschen im Jahr 2005
- 33 Menschen im Jahr 2006
- 69 Menschen im Jahr 2007
- 69 Menschen im Jahr 2008
- 37 Menschen im Jahr 2009

Wir sehen also im Jahre 2009, dass 32 Menschen weniger mit akuter viraler Pneumonie aufgenommen wurden. Das CDC und andere Agenten der Angst im öffentlichen Gesundheitswesen lieben es anzunehmen, dass eine grosse Anzahl von Menschen sterben würden an der „Grippe“, d. h. an akuter Grippe-viraler Pneumonie, während die meisten tatsächlich an anderen Komplikationen sterben, die mit bereits bestehenden Gesundheitsproblemen einhergehen – entweder bereits diagnostizierten oder nicht diagnostizierten.

Sie fanden ferner heraus, dass das Risiko, in einer Intensivstation zu landen, für eine Durchschnittsperson bei 1 : 35'714 liegt – das sind drei Tausendstel von einem Prozent, also 0,00285 % - ein sehr niedriges Risiko. Als sie die akuten Einweisungen in die Intensivstation anschauten, fanden sie, dass es Menschen im Alter zwischen 25 und 49 Jahren waren, welche die grösste Zahl der Einweisungen ausmachte. Kleinkinder von der Geburt bis einjährig hatten die höhere Rate an Einweisungen pro Population und eine höhere Mortalitätsrate.

Die Mehrheit der Kinder zeigen SCHWACHE Immunantwort auf den Grippe-Impfstoff

Es ist interessant festzuhalten, dass Babies in diesem Alter entweder auf den saisonalen Grippe-Impfstoff oder den H1N1-Impfstoff eine schwache Immunantwort geben. Eine der grössten jemals gemachten Studien fand heraus, dass Kinder unter 2 Jahren durch den saisonalen Grippe-Impfstoff überhaupt keinen Schutz empfangen⁷.

Die Studie über die Wirksamkeit des neuen H1N1-Impfstoffs, die kürzlich vom Nationalen Institut für Allergie und Ansteckende Krankheiten fertig gestellt wurde, fand dass **75 % der Kleinkinder unter 35 Monaten** durch den H1N1-Impfstoff keinen Immunschutz empfangen, während **65 % der Kinder zwischen 3 und 9 Jahren** keinen Schutz durch den Impfstoff empfangen⁸.

Grippe-Impfstoff VERDOPPELT das Risiko, H1N1-Grippe zu bekommen

Es ist auch wichtig, dies anzusehen im Hinblick auf die neue unpublizierte kanadische Studie über 12 Millionen Menschen, die ergab, dass die Impfung gegen die saisonale Grippe – wie von dem CDC und dem NIH empfohlen - das Risiko verdoppelt, eine H1N1-Infektion zu entwickeln. Dies würde zudem eine H1N1-Infektion verschlimmern. So viel zum Rat der Regierungsexperten.

Fettleibige haben ein sechsfach höheres Risiko für H1N1-Komplikationen

Wie gesagt, die meisten Behörden stimmen darin überein, dass die Variante des H1N1-Virus recht mild ist im Grippeverlauf. Die überwiegende Mehrzahl der Menschen (99,99%) haben sehr kurze und milde Erkrankungen durch dieses Virus.

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 4 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de

Seien Sie sich bewusst, wenn ich Zahlen und Risiken diskutiere, so liegt darin keinerlei Absicht, die schreckliche Erfahrung zu unterschätzen, die Menschen durchmachen, welche ernsthafte Krankheit oder gar den Tod erleiden.

Jeder Tod ist eine Tragödie.

Was wir hier diskutieren ist: Ist das Risiko, das von diesem Virus ausgeht, genügend signifikant, um drakonische Massnahmen seitens der Regierung und der medizinischen Gemeinschaft zu rechtfertigen? Sollen wir Massenimpfungen durchführen mit einem Impfstoff, der im Wesentlichen ein Versuchs-Impfstoff ist, kaum getestet und von fragwürdigem Nutzen?

Die Studie betrachtete das Gesundheitsrisiko der Menschen, die in die Intensivstationen aufgenommen wurden, aber unglücklicherweise nicht die vorher schon bestehenden gesundheitlichen Probleme der Personen, die starben. Wir bekommen einen Hinweis, da die amerikanische Studie feststellte, dass Personen über 65 Jahren jene mit der grössten Sterbewahrscheinlichkeit waren, und dass **100 %** dieser Personen bereits bestehende gesundheitliche Probleme hatten vor der Infektion.

Eine der wirklichen Überraschungen dieser Studie und der amerikanischen Studie war, dass einer der machtvolleren Risikofaktoren für die Einweisung in die Intensivstation und für den Tod die **Fettleibigkeit** (obesity) war. Fettleibige Menschen werden sechsmal häufiger in die Intensivstation eingewiesen als jene mit normalem Gewicht. Wie wir sehen werden, spielte die Fettleibigkeit eine signifikante Rolle für das Risiko von Kindern und schwangeren Frauen, etwas was nie diskutiert wurde in den Medien, vom CDC oder den öffentlichen Gesundheitsbehörden.

Diese Studie ergab, dass 32,7 % der Menschen, die in die Intensivstation aufgenommen wurden, Asthma hatten oder andere chronische Lungenerkrankungen, viel häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt. Die Studie über Australien und Neuseeland umfasste auch eine grosse Anzahl an Aborigines unter den Patienten sowie solche von der Torres Strait. Es ist bekannt, dass Ernährungsmängel in beiden Populationen häufig sind, was eine Beeinträchtigung des Immunsystems bedeutet.

Fettleibigkeit ist häufig verbunden mit dem Auftreten von Insulinresistenz und metabolischem Syndrom – beide erhöhen je das Risiko für eine ernsthafte Infektion – sogar durch Viren, die nur schwach pathogen sind - milde Viren.

H1N1-Impfstoff ist NICHT gleich hergestellt wie der reguläre Grippe-Impfstoff!!

Ich bin wirklich aufgebracht über die Hartnäckigkeit, mit der die CDC, die Ärzte und die Medien verkünden, dass alle schwangeren Frauen mit diesem Experimentier-Impfstoff geimpft werden sollen. Die Medien wiederholen das Mantra der Hersteller, dass dieser Impfstoff genau gleich hergestellt würde wie jener für die saisonale Grippe, obwohl das nicht stimmt. Ja – sie verwenden Hühnereier, aber der Rest wurde beschleunigt und viele Abkürzungen in den Sicherheitsvorgängen wurden bewilligt.

Es gibt 250'000 schwangere Frauen in Australien und Neuseeland zusammen. Nur 66 schwangere Frauen wurden auf die Intensivstation eingewiesen – das heisst eine Schwangere auf 3'800 Schwangere oder ein Risiko von 0,03 % ⁶. Anders gesagt: eine schwangere Frau in diesen beiden Ländern kann sich wohl fühlen im Wissen, dass sie eine Chance von 99,97 % hat, dass sie NICHT so krank werden wird, um auf der Intensivstation zu landen.

Schwangere sind NICHT erhöhtem Risiko ausgesetzt, wohl aber fettleibige Frauen!!

Nun – warum sind überhaupt 66 schwangere Frauen auf der Intensivstation gelandet? Wie wir sehen werden in der amerikanischen Studie⁵, war eine signifikante Anzahl dieser schwangeren Frauen entweder fettleibig oder krankhaft fettleibig und die meisten hatten bereits bestehende medizinische Probleme. Die Studie aus Australien/Neuseeland⁶ fand heraus, dass einer der hauptsächlichen Risikofaktoren für schwangere Frauen tatsächlich Fettleibigkeit war und dass diese assoziiert war mit einem hohen Risiko an darunter liegenden medizinischen Problemen.

Sie fanden ebenfalls, dass Todesfälle durch die H1N1-Infektion am besten mit zunehmendem Alter korrelieren, im Gegensatz zu dem, was die Medien sagen. Sie schlossen Ihre Studie ab mit folgender Feststellung:

Der Anteil an Patienten in unserer Studie, die im Spital starben, ist nicht höher als jener, der früher berichtet wurde von Patienten mit saisonaler Grippe A, die in die Intensivstation eingewiesen wurden.

Tatsächlich berichten sie, dass von jenen, die mit der Variante H1N1-Virus infiziert und krank genug waren, um auf die Intensivstation zu kommen, 84,5 % nach Hause zurück kehrten, während 14,3 % starben. Von jenen, die wegen saisonaler Grippe eingewiesen worden waren, wurden 72,9 % nach Hause entlassen und 16,2 % starben. Das heisst:

Es starben prozentual mehr Menschen an der saisonalen Grippe.

Neue NEJM Studie über die Erfahrungen in Amerika

In derselben Ausgabe des *New England Journal of Medicine* schreiben sie über die Erfahrung in Amerika mit dem H1N1-Virus⁵. Die Studie wertete Daten aus von 24 Staaten mit weit verbreiteter Grippe-Infektion vom April bis Juni 2009. Erinnern Sie sich, anders als die meisten Grippe-Epidemien in den Vereinigten Staaten begann diese Epidemie früh, wobei Ende September ein Peak begann, der Ende Oktober wieder zu fallen anfangen dürfte.

Die Studie untersuchte 13,217 Fälle von Infektion und umfasste 1082 Menschen, die hospitalisiert wurden. Hier die Ergebnisse:

Bereits bestehende Probleme

Von allen hospitalisierten Patienten hatten

- **60 % der Kinder** bereits bestehende medizinische Probleme
- **83 % der Erwachsenen** bereits bestehende medizinische Problem

Sie fanden überdies, dass 32 % der Patienten zumindest zwei gesundheitliche Probleme hatten, welche ihr Risiko erhöhten. Ständig wird uns gesagt, dass es die jungen Erwachsenen zwischen 25-49 Jahren sind, die dem höchsten Risiko ausgesetzt sind. Beachten Sie dass 83 % dieser Menschen bereits bestehende medizinische Probleme hatten. Das bedeutet, dass in Wahrheit nur 292 „gesunde“ Menschen von insgesamt 1082 in 24 Staaten krank genug waren um ins Spital eingeliefert zu werden – das sind 292 gesunde Menschen von vielen Zehn-Millionen Menschen – kein grosses Risiko wenn Sie nicht ein bereits bestehendes chronisches gesundheitliches Problem haben.

Der Risiko-Faktor von bereits bestehenden medizinischen Problemen für H1N1-Todesfälle

Als sie die Fälle der über 65 Jährigen näher anschauten, das heisst, jener Menschen, die am wahrscheinlichsten im Spital sterben, hatten 100 % bereits bestehende Gesundheitsprobleme – also alle. So starb also keine einzige gesunde Person über 65 Jahren in allen 24 Staaten zusammen genommen an H1N1.

Und was ist nun mit den Kindern – einem der besonderen Ziele der Angst machenden Medien und Regierungsstellen? Diese Studie fand heraus, dass **60 %** bereits bestehende medizinische Probleme hatten und dass **30 % entweder fettleibig oder krankhaft fettleibig waren**.

Eine frühere CDC-Studie stellt fest, dass 2/3 der Kinder, die verstarben, neurologische Erkrankungen oder Atemwegserkrankungen wie z.B. Asthma hatten³. Wenn wir die Zahl von 60 % nehmen – d.h. von den 84 Kindern, die bis zum 24. Oktober 2009 starben, waren es nur 34 Kinder, die vorher als gesund galten und starben - in einer Nation von 301 Millionen Menschen – und nicht 84. Es ist ebenfalls aufschlussreich festzustellen, dass entsprechend den CDC-Zahlen die saisonale Grippe letztes Jahr 116 Kinder getötet hat⁹.

Erinnern wir uns – 34 so genannt gesunde Kinder von einer Nation mit 40 Millionen Kindern. 2003 wurde von der CDC berichtet, dass 90 Kinder an den Komplikationen der saisonalen Grippe starben. Ironischerweise ist es so – wie Neil Z. Miller in seinem ausgezeichneten Buch „Vaccine Safety Manual“ (Handbuch der Impfstoff-Sicherheit) zeigt – dass **wenn Kleinkindern einmal der Grippe-Impfstoff geimpft wurde, erhöhte sich die Rate der Grippe-Todesfälle um das Siebenfache**¹⁰. Das ist nicht erstaunlich – **unterdrückt doch das Quecksilber im Impfstoff die Immunität**.

Anstieg der pädiatrischen Grippe-Todesfälle pro Jahr wegen Grippe-Impfung

1999	29	Todesfälle	
2000	19	„	
2001	13	„	
2002	12	„	
2003	90	Todesfälle	(Jahr der Massen-Impfung von Kindern unter 5 Jahren)
2006	78	Todesfälle	
2007	88	Todesfälle	
2008	116	Todesfälle	(40,9 % der Kinder geimpft im Alter von 6 bis 23 Monaten) ¹¹

Eltern sollten auch daran denken, dass diese Studie ebenso wie die Australien/Neuseeland-Studie herausfand, dass Fettleibigkeit in der Kindheit hauptverantwortlich ist für das Risiko eines Kindes, auf die Intensivstation eingewiesen zu werden oder zu sterben. Dies ist ein weiterer dramatischer Beweis für die Gefahr der Fettleibigkeit bei Kindern, und für die Notwendigkeit, dass alle Eltern in der Ernährung ihrer Kinder alle Excitotoxin-Zusätze **vermeiden** sollten, die auf Nahrungsmitteln basieren, also viel Zucker und viel hochglykämische Kohlehydrate. Das gilt für schwangere Frauen ebenso.

Alle Eltern sollten wissen: Andere Impfstoffe ERHÖHEN das Risiko für H1N1

Ein Hauptfaktor, der immer ausgelassen wird bei den Diskussionen dieser Impfstoffe, besonders jener für Kleinkinder und Babies, ist die Wirkung anderer Impfungen auf die momentan zirkulierenden viralen Infektionen wie die der H1N1-Virus-Variante. Es ist

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 7 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%207%3Awine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

bekannt, dass mehrere Impfstoffe die Immunität stark unterdrücken. Zum Beispiel die Masern-, Mumps- und Röteln-Viren unterdrücken alle die Immunität, wie man gesehen hat beim MMR-Vakzin, einem Lebendvirus-Impfstoff.^{12,13}

Das bedeutet, wenn ein Kind das MMR-Vakzin erhält, ist sein Immunsystem für ca zwei bis fünf Wochen unterdrückt und macht es hochempfindlich für Viren- und Bakterien-Infektionen, die in der Bevölkerung zirkulieren. Nur sehr wenigen Müttern wird dies gesagt, obwohl dies in der medizinischen Literatur gut akzeptiert ist.

Tatsächlich ist bekannt, dass der Hib Impfstoff für Haemophilus influenzae ein immun-unterdrückender Impfstoff ist und dass geimpfte Kinder ein erhöhtes Risiko haben, während mindestens einer Woche nach der Impfung eine Haemophilus influenzae-Meningitis zu entwickeln.^{10,14} Diese Kleinkinder erhalten beide dieser Impfstoffe.

Entsprechend dem Impfschema, das vom CDC empfohlen und von den meisten Staaten angewendet wird, wird ein Kind seine MMR-Impfung, und die Hib-Impfung im ersten Lebensjahr erhalten – und beide unterdrücken die Immunität.

Im Alter von 2-4 Monaten werden sie einen Hib-Impfstoff erhalten. Daher sind sie mit zwei bis vier Monaten und nochmals als Einjährige einem hohen Risiko ausgesetzt, ernstliche Infektions-Komplikationen zu bekommen, die durch eine durch den Impfstoff induzierte Immun-Unterdrückung verursacht wird. Die Neuseeland/Australien-Studie fand heraus, dass die höchste Sterblichkeits-Rate bei Kindern zwischen ihrer Geburt und im Alter von 12 Monaten lag, also genau in der Zeitspanne, in der sie diese immun-unterdrückenden Impfstoffe erhalten.⁶

Die so genannt gesunden Kinder und Babies, die im Spital gelandet und gestorben sind, können tatsächlich Opfer einer Immun-Unterdrückung gewesen sein, die durch die Routine-Impfungen bei Kindern ausgelöst worden ist. Wir werden es nie wissen – denn die medizinische Elite wird niemals solche Daten erheben oder die notwendigen Studien durchführen. Erinnern Sie sich auch daran, dass der saisonale Grippe-Impfstoff, der für alle Babies von 6-35 Monaten empfohlen wird, ebenfalls immun-unterdrückend ist wegen des quecksilberhaltigen Thiomersals im Impfstoff.¹⁵

Wenn Eltern zulassen, dass ihre Kinder den Empfehlungen des CDC gemäss geimpft werden, das heisst zweimal saisonale Grippe-Impfung und zweimal Schweinegrippe-Impfung und zusätzlich eine Pneumokokken-Impfung, dann erhöht das die Anzahl von Impfstoffen, die ein Kind bis zum Alter von 6 Jahren erhält, auf **41**.

Dies führt zu einer enormen Menge von Aluminium und Quecksilber sowie intensive Hirnentzündung, ausgelöst durch Impfstoff-induzierte Aktivierung der Mikroglia.¹⁶

Risiko einer ernsthaften Erkrankung durch ein mutiertes H1N1-Virus

Diese Beobachtung in 24 Staaten ergab, dass insgesamt 67 Patienten von mehreren Zehnmillionen Menschen in der Intensivstation landeten. Das heisst, **nur 6 %** der Menschen, die ins Spital aufgenommen wurden, waren so krank, dass sie Intensivpflege benötigten. Von diesen 67 Patienten starben 19 (=25 %) und von diesen 19 hatten 67 % (also 13) bereits vorher bestehende Langzeit-Erkrankungen. Das heisst **nur 6 Patienten** von mehreren Zehnmillionen von Menschen in 24 Staaten, die man vor der Infektion als „gesund“ eingestuft hatte, waren gestorben. Ist dies eine Rechtfertigung für eine Massen-Impfkampagne?

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 8 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

Von den **1082 hospitalisierten Patienten** wurden **93 %** schliesslich als geheilt entlassen und **nur 7 % starben** – eine sehr tiefe Todesrate. Die Analyse dieser Todesfälle liess die Schlussfolgerung zu, dass man die Verstorbenen in drei Kategorien einteilen kann:

- Sie waren ältere Patienten
- Antivirale Medikamente wurden erst eingesetzt 48 Stunden **nach** Ausbruch der Krankheit
- Es gab keine Korrelation, ob sie saisonale Grippe-Impfung erhalten hatten oder nicht

Der letzte Punkt ist besonders interessant, weil angenommen wird, dass die saisonale Grippe-Impfung einen gewissen Schutz bietet – sie gab keinen.

Was die Forscher fanden war, dass keiner der Verstorbenen antivirale Medikamente (Tamiflu oder Relenza) innert 48-Stunden nach der Erkrankung bekommen hatte. Jene, die antivirale Medikamente innerhalb der goldenen 48-Stunden-Periode erhalten hatten, starben selten. Relenza ist bei weitem sicherer als Tamiflu. Dies war der einzige Faktor, der korrelierte mit dem Überleben von ernstlich erkrankten Patienten auf der Intensivstation.

Was ist mit der Gefahr für schwangere Frauen? Die amerikanische Studie

Unsere Medien überfluten die Öffentlichkeit mit Angst machenden Geschichten über die Gefahr, welche dieses Virus für schwangere Frauen darstellt. Die meisten von uns stellen sich die schwangere Frau als jung, gesund und ohne bereits bestehende medizinische Erkrankungen vor. Die Studie ist recht aufschlussreich, lässt aber einige sehr wichtige Faktoren aus.

Man sagt uns, dass schwangere Frauen ein um **sechs Mal höheres Risiko** haben, im Spital zu landen als die durchschnittliche Bevölkerung. Diese Zahl ist abgeleitet von der Tatsache, dass geschätzt wurde, dass schwangere Frauen eine um **7 %** erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, Spitaleinweisung zu benötigen als die durchschnittliche Bevölkerung mit **1 %** (Selbst dies ist eine viel höhere Zahl als ihre eigenen Studien angeben – tatsächlich ist es ein sehr kleiner Bruchteil von einem Prozent).

Dr. Michael Bronze, ein Professor für innere Medizin an der Universität des Oklahoma Gesundheits-Zentrums, der für emedicine.medscape.com (WebMD) schreibt, stellt fest, dass das Risiko für eine schwangere Frau, wegen einer H1N1-Infektion hospitalisiert zu werden, 0,32 auf 100'000 Schwangere beträgt – das ist eine auf 300'000 schwangere Frauen.¹⁷ Man kann mit Sicherheit sagen – abgestützt auf die Australien/Neuseeland Studie (auf dem Höhepunkt ihrer Grippe-Saison) und die Daten von Amerika (irgendwo in der Mitte ihrer Grippesaison), dass schwangere Frauen eine Chance von 99,97 % haben, dass sie nicht so krank werden, um Spitalpflege zu benötigen auf irgend einer Ebene.

Die Rate an Todesfällen unter schwangeren Frauen, die in die Intensivstation aufgenommen worden waren, lag bei **7,7 %** - eine ziemlich tiefe Zahl für Patienten auf der Intensivstation, die an Infektionen erkrankt sind. Beachten Sie, dass die meisten Patienten, die in Spitalpflege aufgenommen werden, zwecks Hydratation aufgenommen werden und wegen der Infektion selbst nicht so krank sind.

Rauchen und Fettleibigkeit erhöhen das H1N1-Risiko

Nun, die meisten von uns nehmen an, dass diese schwangeren Frauen vollkommen gesund sind, wie oben erwähnt, aber die Daten zeigen etwas ganz anderes. Sie zeigen, dass

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3A%209-wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de

über 30 % der schwangeren Frauen entweder fettleibig oder krankhaft fettleibig waren – wie die Studie von Australien/Neuseeland zeigt. Von diesen 30 % hatten **60 %** bereits bestehende medizinische Probleme, die ihr Risiko für massiv sich ausbreitende Infektionen – bakterielle wie virale - erhöhten.

Unglücklicherweise wurde keine Information eingeholt über das Rauchen – weder seitens der Mutter selbst oder seitens der weiteren Personen im selben Haushalt. Es ist bekannt, dass Rauchen das Risiko für ernstliche Komplikationen von jeglichem Grippe-Virus stark erhöht.^{18,19} Dies hat verschiedene Gründe. Einer davon ist, dass Raucher eine viel mangelhaftere Ernährung zu sich nehmen als Nichtraucher.

Zweitens zerstört Rauchen in den Bronchien (den bronchialen Durchgängen) die Cilien, die wichtig sind für die Reinigung vom Schleim und von Fremdkörpern. Dadurch wird das Risiko für Pneumonie erhöht.²⁰ Schliesslich ist Nikotin ein machtvoller Unterdrücker der Immunität.²¹

Die Kombination all dieser drei Effekte genügt, um irgendwen auf die Intensivstation zu bringen selbst während einer milden Grippesaison. Ebenso haben chronische Raucher einen niedrigen Magnesiumspiegel, was ihr Risiko erhöht, Bronchiospasmus zu entwickeln, der gegen normale Medikamenten-Behandlung resistent ist.²²⁻²⁴

Ebenso wurde es unterlassen, einen möglichen Konsum illegaler Drogen zu eruieren, ferner wie viele der Erkrankten auf der Armutsschwelle leben und wie viele von ihnen verschriebene Medikamente zu sich nahmen, von denen man weiss, dass sie die Immunität unterdrücken oder Nährstoffe entziehen, welche für die Immunfunktion wesentlich sind. Und, dies muss berücksichtigt werden, in dieser Altersgruppe (15 bis 39 Jahre) gibt es viele, die zahlreiche Kindheits-Impfstoffe und Impfstoff-Verstärker (booster vaccines) bekommen hatten. Dies wurde ebenfalls nicht in die Studie einbezogen – aus offensichtlichen Gründen.

So werden einige kritische Informationen, die wir alle benötigen, um diese „Pandemie“ richtig einzuschätzen (zu evaluieren), ausgeschlossen oder absichtlich von uns ferngehalten.

Bakterielle Pneumonie und Schweinegrippe

Die amerikanische Studie fand heraus, dass von den Menschen, die ins Spital eingeliefert worden waren, **40 %** Pneumonie hatten, die durch Röntgenbilder belegt ist. Von diesen hatten **66 %** bereits vorher bestehende medizinische Probleme wie Asthma, chronische obstruktive Lungenkrankheit (COPD), Immunsuppression wegen Transplantaten, oder Krebs oder neurologische Erkrankungen.

Wir erfahren nicht, wie viele von ihnen Raucher waren oder mit Rauchern zusammen lebten – wiederum etwas, was die Menschen einem hohen Risiko aussetzt, schwere Reaktionen auf jegliche Infektion zu entwickeln. Raucher haben jedes Jahr eine viel höhere Rate an bakterieller Pneumonie. Das CDC schätzt, dass Raucher ein um 200 % erhöhtes Risiko haben, Grippe-Virus-Komplikationen zu bekommen im Vergleich zu Nichtrauchern.

Das CDC publizierte in der Ausgabe vom 29.9.2009 der MMWR eine Analyse des Lungengewebes von 77 Todesfällen der H1N1-Infektion.²⁵ Von diesen hatten **29 %** eine sekundäre bakterielle Infektion – Pneumonie. Dies ist eine wichtige Studie, weil die Medien und das CDC den Erwachsenen sagen, sie müssten sich mit Pneumokokken-Impfstoff impfen lassen und dass Eltern auch ihre Kinder mit Pneumokokken-Impfstoff impfen lassen müssten.

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 10 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

Diese Studie bei Erwachsenen zeigte nun, dass nur die Hälfte der Pneumonien auf Streptococcus pneumoniae zurückzuführen war, dem Bakterium, das im Impfstoff verwendet worden war. Die Hälfte der Fälle war auf andere Streptococcus-Stämme zurückzuführen: Staphylococcus oder H. Influenza. Bei ca 18 % der Fälle wurden multiple Organismen aus ihren Lungen kultiviert.

Es ist wichtig zu bemerken, dass die **Autopsie bei allen diesen Patienten** ergab, dass sie ernsthafte medizinische Probleme vor der Infektion mit der H1N1-Variante hatten, und dass nicht alle Bakterien durchgecheckt worden waren – was bedeutet, dass selbst jene mit Streptococcus-Pneumonie multiple Infektionen gehabt haben könnten, für welche die Impfstoffe keinen Schutz gewährt hätten.

Eltern sollten auch wissen, dass die grosse Mehrheit von Pneumonien, die bei diesen infizierten Kindern gefunden wurden, nicht auf Streptococcus pneumoniae, sondern vielmehr auf **Staphylococcus aureus** zurückzuführen war. Wiederum hätte der Pneumokokken-Impfstoff diesen Kindern keinen Schutz gewährt.

Schwangere Frauen, die geimpft wurden, haben Babies mit mehr gesundheitlichen Problemen

Es war immer ein Grundsatz der Medizin, dass man schwangere Frauen nicht impfen soll ausser in ganz extremen Fällen, weil das Risiko für das Baby zu hoch ist. Kürzlich haben wir zwei Beispiele einer Verletzung dieser Regel gesehen. Als das HPV-Vakzin Gardasil zuerst freigegeben wurde, empfahlen das CDC und der Hersteller (Merck Pharmaceutical Company), es an schwangere Frauen abzugeben.

Kurz nach Beginn dieser gefährlichen Praxis wurde ein Stopp befohlen, weil eine Anzahl von Frauen ihre Babies verloren und weil **Babies geboren wurden mit gravierenden Missbildungen**.²⁶

Man weiss dass die Stimulierung des Immunsystems einer Schwangeren während des zweiten und dritten Drittels der Schwangerschaft das Risiko signifikant erhöht, dass ihr Baby während der Kindheit Autismus entwickeln wird, und Schizophrenie irgendwann in den Teenager-Jahren oder später.²⁷

Zwingender wissenschaftlicher Beweis zeigt auch ein erhöhtes Risiko von Anfällen (seizures) bei Babies und später im Erwachsenenalter.²⁸ Tatsächlich können eine Reihe von Problemen in der Entwicklung des Nervensystems sowie im Verhalten auftreten bei Babies, deren Mütter während der Schwangerschaft immunologisch stimuliert wurden.²⁹⁻³²

Es ist wahr, dass ernsthafte Grippe-Infektionen oder E. coli-Infektionen während der Schwangerschaft ein Hauptrisiko bilden für alle diese Komplikationen, aber das Risiko, dass eine Frau infiziert wird, ist wie wir gesehen haben, ein kleiner Bruchteil von 1 % . Doch nun rufen sie **alle schwangeren Frauen** auf, sich mit mindestens 3 Impfstoffen impfen zu lassen – von denen zwei Quecksilber enthalten. Es gibt auch Beweise die zeigen, dass eine grosse Anzahl dieser Frauen durch eine Impfung gar keinen Schutz gewinnen.

Dr. Bronze (oben zitiert) stellt fest: Studien mit Tieren haben gezeigt, dass Impfstoffe ungeborene Babies schädigen – und: Bei **Menschen wurden keine Sicherheits-Studien gemacht**. Eine kürzlich durchgeführte Studie von Dr. Laura Hewitson, Professorin für Geburtshilfe am University of Pittsburg Medical Center, ergab dass ein einziger Impfstoff, der bei menschlichen Babies verwendet wird, bei neugeborenen Affen signifikante Abnormitäten in der Entwicklung des Hirnstamms verursachte.³³ Dieses Massen-Impfprogramm für das H1N1-Virus wird das grösste Experiment an schwangeren Frauen in der Geschichte sein und es könnte als monumentale Katastrophe enden.

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As_11_wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de

Wie viele der Fälle sind wirklich Schweinegrippe?

CBS hat eine drei Monate lange Untersuchung durchgeführt, die aufzeigt, dass wir alle durch die „Schutz“-Behörde der Regierung, die euphemistisch „Zentrum für die Überwachung von Krankheiten und Prävention“ CDC genannt wird, hereingelegt wurden.³⁴

Was CBS vom CDC zu erfahren versuchte war, welcher Prozentsatz der „Grippefälle“ tatsächlich H1N1 waren. Das CDC tat alles, was es konnte, um diese Information zurückzuhalten („schützen“) und erst nach der Deponierung einer „Freedom of Information“-Aufforderung und zwei Monaten Wartezeit gaben sie endlich die Daten heraus. Jetzt wissen wir, warum sie dies unter dem Deckel halten wollten und warum sie Ende Juli aufhörten, nach dem H1N1-Virus zu testen.

Die Daten legten offen, dass in der Tat sehr wenige Fälle, die als „Schweinegrippe-Fälle“ gemeldet wurden, tatsächlich H1N1-Fälle waren. CBS prüfte die Daten von allen 50 US-Staaten. Was sie fanden war z.B., dass in Georgia nur **2 %** der berichteten Fälle tatsächlich H1N1 waren (97 % negativ bezüglich H1N1); in Alaska waren es nur mal **1 %** der berichteten Fälle (93 % negativ auf Grippe und 5 % positiv auf saisonale Grippe) und in Kalifornien waren nur **2 %** der gemeldeten Fälle H1N1, während 12 % auf andere Grippe-Viren entfielen und 86 % negativ auf Grippe testeten.

Eine kürzlich vom CDC freigegebene Übersicht berichtete, dass von 12'943 getesteten Proben aus dem ganzen Land nur 26,3 % positiv auf H1N1-Virus testeten, dass aber 99,8 % der Proben positiv auf einen Typ eines anderen Grippe-Virus testeten: die meisten waren reguläre saisonale Grippe.

Das CDC hat nun alle Daten betreffend die Auswirkungen der Grippe verändert. Sie stoppten die Klassierung der Viren in Typen und Subtypen und kippten alle früheren Zahlen um, die aus früheren Datenerhebungen stammten.

Das neue System zur Datensammlung startete am 30. August 2009.

Der einzige Grund, den ich mir vorstellen kann, weshalb sie dies taten, ist der, dass die früheren Daten klar demonstrierten, dass die Variante H1N1-Virus bei den meisten Menschen (99,99%) eine sehr milde Krankheit verursachte mit weniger Hospitalisierungen, weniger Fällen von Pneumonie und weniger Todesfällen in allen Gruppen und Altersstufen als die frühere saisonale Grippe in den vergangenen Jahren. Dies galt für die USA und die südliche Hemisphäre, die durch ihre schlimmste Phase der Grippezeit bereits hindurch gegangen ist.

JETZT, da sie den Typ des Virus nicht mehr genau bestimmen, können sie alle Fälle von Pneumonie und Hospitalisierungen sowie alle Todesfälle der H1N1-Grippe zuschreiben, obwohl die Mehrheit der Fälle anscheinend von einer langen Liste anderer Ursachen herrührt. Tatsächlich können sie jetzt viele Fälle von primärer Pneumonie als durch H1N1 verursacht klassifizieren.

Tatsache ist: WENIGER Grippetote dieses Jahr

Man muss sich immer bewusst bleiben, dass das CDC uns erzählt hat, dass jedes Jahr **36'000** Menschen an Grippe sterben und an Komplikationen, die mit der Grippe im Zusammenhang stehen. Bis jetzt haben wir (wenn wir ihre Daten akzeptieren) etwa **900 Todesfälle** und **21'829** Fälle von Pneumonie.

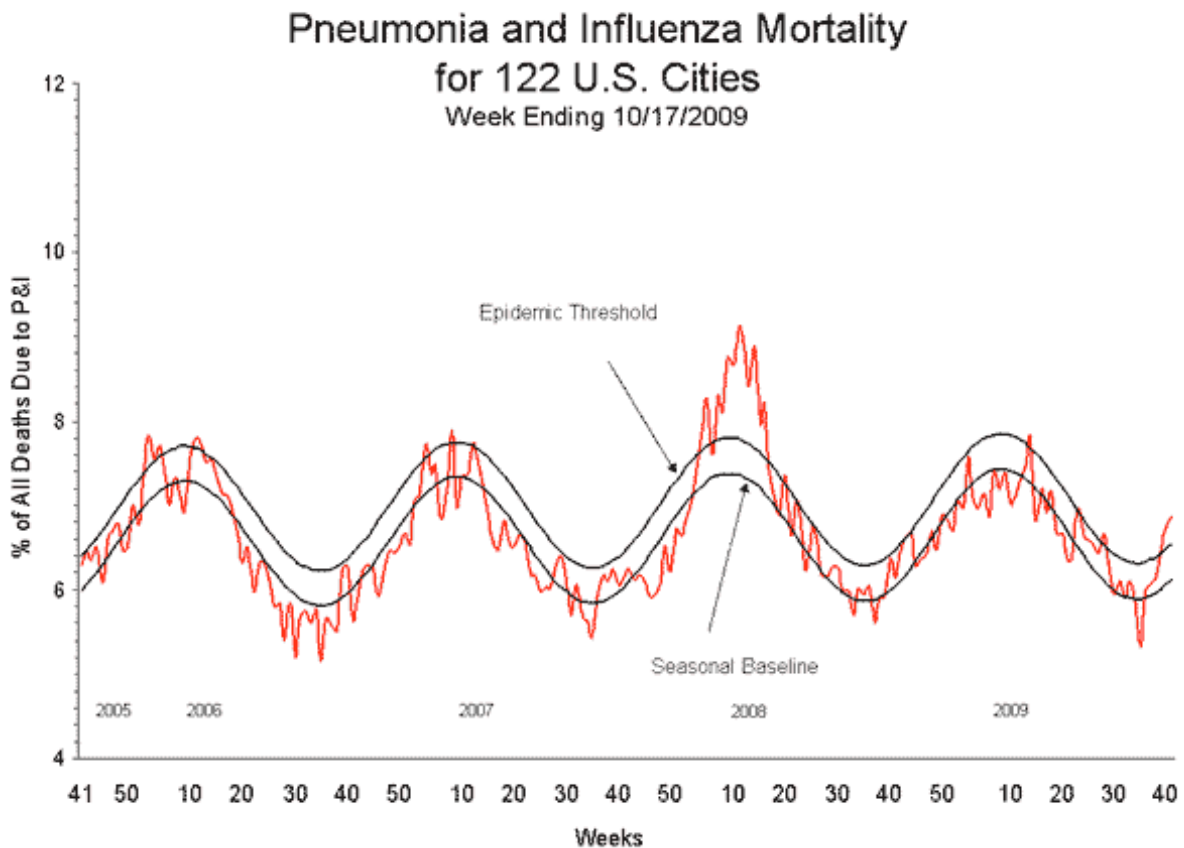
Das liegt sehr weit unterhalb der Zahl von 36'000. Tatsächlich sollten wir einen Seufzer der Erleichterung ausstossen, dass 35'000 weniger Menschen dieses Jahr an Krankheiten, die mit

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 12 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

der Grippe in Verbindung stehen, gestorben sind. Dies würde in die Geschichte eingehen als die geringste Zahl von Todesfällen, die mit der Grippe im Zusammenhang stehen, seit es Aufzeichnungen gibt darüber.

Gemäss den Daten des CDC und der WHO starben tatsächlich weltweit weniger Menschen an H1N1 als an jeder saisonalen Grippe in der Vergangenheit.

Diese Grafik vom CDC zeigt die **Sterblichkeit an Pneumonie und Influenza für 122 Städte** und ebenfalls, dass bis jetzt die Grippe-Sterblichkeit dieses Jahres weit unter jener von 2008 liegt.



Tatsächlich sind *weltweit* gemäss Daten von CDC und WHO weit weniger Menschen an H1N1 gestorben als an jeder saisonalen Grippe in der Vergangenheit. Also muss man sich fragen, warum nähren die Regierung und ihre Handlanger, die Medien, diese Panik-Mentalität? Warum sprechen wir einmal mehr über Zwangsimpfungen für jeden Mann, jede Frau, jedes Kind unserer Nation?

Ich kann Ihnen versichern, dass wir bald eine Ankündigung hören werden dass wir das Adjuvans MF-59 oder AS03 (Squalen) benötigen, um Leben zu retten.

Nun, wenn die Daten der CBS korrekt sind, die aus der Datenbank des CDC zur Herausgabe erzwungen wurden, warum sterben denn so viele Menschen an dieser Grippe? Die Antwort ist, dass jetzt keine grössere Zahl von Menschen stirbt – von keiner Altersgruppe, in keiner

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As_13_wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de

Phase der Schwangerschaft und von keinem der Geschlechter, als bei irgendeinem früheren Ausbruch der Grippe starben.

Durch statistische Taschenspielertricks haben sie diese Pandemie geschaffen und fahren damit fort. Wir können die Zukunft nicht voraussagen, aber basierend auf den Daten, die jetzt von den USA, Kanada, Europa und der südlichen Hemisphäre erhältlich sind, gibt es keine Rechtfertigung für die Angstmache durch die Medien und die Regierungsbehörden.

Es gilt als akzeptiert, dass die kognitiven Anteile des menschlichen Gehirns weniger gut arbeiten unter zwei Bedingungen: **Angst und Zorn**. Wer lebensbedrohliche Situationen überlebt hat oder wer seinen Lebensunterhalt damit verdient, solche Situationen zu überleben, sagt uns, dass die Steuerung unserer Angst das Wichtigste ist beim Überleben. Mehr Menschen sind deshalb gestorben, weil sie falsche Entscheidungen trafen unter dem Einfluss ihrer überwältigenden Angst, als Menschen an der Situation selbst gestorben sind.

Ich erinnere mich an eine arme ältere Person, die vor mehreren Jahren starb, während sie in der Bruthitze in einer langen, langen Reihe auf eine Grippe-Impfung wartete. Es scheint, dass sie umkippte und ihren Kopf auf dem harten Asphalt aufschlug. Sie hatte in dieser Schlange während Stunden gestanden, weil das CDC angekündigt hatte, dass die Grippe dieses Jahr besonders tödlich sein würde für ältere Menschen und dass der Impfstoff knapp sei. Wie sich heraus stellte, wählten sie in jenem Jahr das falsche Virus aus, um den Impfstoff daraus herzustellen – also war es nicht nur ein gefährlicher Impfstoff, er hätte ihr auch keinen Schutz gewährt. Aber so bekamen die Impfstoffhersteller ihr Blutgeld.

Was wissen sie nicht über diesen Impfstoff?

Versicherungs-Gesellschaften in Australien wollten Ärzte nicht versichern, die diesen Impfstoff abgaben, weil er im beschleunigten Verfahren hergestellt worden war und deshalb experimentell ist. Sie begriffen, dass das Risiko von Komplikationen viel zu hoch war, um Ärzte zu versichern. Anders als die Ärzte in Amerika hatten sie kein besonderes Gesetz, welches den Kongress passiert hatte, um sie vor der Haftbarkeit abzusichern, sollten ernstliche Komplikationen wegen des Impfstoffs auftreten.

Es ist auch von besonderem Interesse festzuhalten, dass mehrere Zehnmillionen Babies mit dem Hepatitis B-Impfstoff (der den Babies keinen Schutz gibt) geimpft wurden, nur um später herauszufinden, dass dieser das **Risiko für multiple Sklerose um 310 % erhöht**.³⁶ Man muss also fragen: **Was sonst noch wissen sie nicht über diesen Impfstoff?**

Nun, wie es scheint eine ganze Menge.

Jahre nachdem er dem empfohlenen Impfschema hinzugefügt worden war, wurde er in Verbindung gebracht mit einer schrecklichen Krankheit namens **makrophagische Myofascitis**, die bei Kindern mit einer schweren Demenz-ähnlichen Krankheit einhergeht.

Dann haben wir den Fall des Impfstoffes **Gardasil**. Millionen junger Mädchen wurden geimpft und innert mehrerer Monate verloren schwangere Frauen ihre Babies, die Babies wurden deformiert geboren, mehrere dieser sehr jungen Mädchen starben und eine wachsende Anzahl hatten schwerwiegende Reaktionen auf den Impfstoff. Einmal mehr müssen wir fragen: Was wissen sie sonst noch nicht über diesen Impfstoff?

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 14 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%2014%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

Impfstoff-Sicherheits-Test nur während EINER Woche

Nun wird uns erzählt, dass dieser neue, im beschleunigten Verfahren hergestellte und kaum getestete Impfstoff sehr sicher und wirksam sei. Über die Testresultate dieses Impfstoffs wurde im New England Journal of Medicine berichtet.³⁹ Es ist aufschlussreich zu erfahren, dass die Zeit für Sicherheitstests und für die Abklärung von Komplikationen nur **7 Tage** nach der Impfung dauerte – eine unglaublich kurze Zeit für einen Nachfolge-Untersuch (follow-up). Guillain-Barre-Lähmungen können auftreten noch Monate nach einer Impfung, ebenso Anfälle (seizures), Probleme im Verhalten und Störungen in der Entwicklung des Nervensystems (neurodevelopmental disorders) bei Kindern.

Es ist interessant zu bemerken, dass die Autoren der Sicherheitsstudie für unseren Schweinegrippe-Impfstoff lauter Angestellte des Impfstoffherstellers CSL Biotherapeutics sind, und acht von ihnen halten Kapital-Beteiligungen des Konzerns.³⁹ Dass dies zugegeben wird, gehört zur Politik der Offenlegung beim New England Journal of Medicine.

Wenn man hört, dieser Impfstoff sei sicher und gleich hergestellt wie der Impfstoff für die saisonale Grippe, ist es immer wichtig, sich die Frage ins Bewusstsein zu rufen:

Was wissen sie sonst noch nicht über diesen Impfstoff, was sie dann Monate, Jahre oder gar Jahrzehnte später entdecken werden?

Wenn Sie einmal mit dem Stoff geimpft sind und wenn Sie dann eine Komplikation entwickeln, wird nur wenig getan werden können, um die lebenslänglichen degenerativen Störungen zu behandeln, die er verursacht. Und Sie werden dann einfach eine traurige Geschichte sein auf „60 Minuten“.

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2009/11/03/What-We-Have-Learned-About-the-Great-Swine-Flu-Pandemic.aspx>

REFERENZEN

1. CDC, Novel influenza A (H1N1) virus infections in three pregnant women -- United States, April -- May, 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep May 15, 2009; 58: (18): 497-500.
2. Maines TR et al. Transmission and pathogenesis of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses in ferrets and mice. Science 2009;325: 484-487.
3. CDC report: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/surveillance.htm>.
4. Strauss JH, Strauss EG, **Viruses and Human Disease**. Academic Press, San Diego, 2002, p153.
5. Jain S, et al. Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in the United States, April-June 2009. NEJM 2009;361 Oct 8, 2009 (10.1056/NEJM oa0906695).
6. The ANZIC influenza investigators. Critical care services and 2009 H1N1 influenza in

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 15 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%2015%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

Australia and New Zealand. NEJM, 2009; 361: Oct 8, 2009 (10.56/NEJMoa0908481).

7. The Cochrane Collaboration: Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006 (1). Article number CD004879. In this review that analyzed 51 studies involving more than 260,000 children and found that below age 2 years, the seasonal flu vaccine offered no protection and those older than 2 years, only 33 to 36% had protective antibody response. (See Neil Z. Miller. **The Vaccine Safety Manual** for more information).

8. NIH News: <http://www3.niaid.nih.gov/news/newsreleases/2009/H1N1pedvax.htm>.

9. CDC: 2009-2010 Influenza Season Week 41 ending October 17, 2009. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

10. Neil Z. Miller. The Vaccine Safety Manual. New Atlantan Press, Santa Fe, 2008, p97. This material also comes from the CDC.

11. MMWR. Influenza Vaccination Coverage Among Children and Adults -- -United States, 2008 -- 09 Influenza Season. Oct 9, 2009/58 (39); 1091-1095.

12. Nanan R, et al. Measles virus infection causes transient depletion of activated T cells from peripheral circulation. J. Clinical Virology 1999; 12; 201-210.

13. Schneider-Schaulies J et al. Receptor interactions, tropism, and mechanisms involved in morbillivirus induced immunomodulation. Advances Virus Research 2008; 71: 173-205.

14. Mawas F et al. Suppression and modulation of cellular and humoral immune responses to Heaemophilus influenzae type B (HiB) conjugate vaccine in hib-diphtheria-tetanus toxoids-acellular pertussis combination vaccines: a study in a rat model. J Infectious Diseases 2005; 191: 58-64.

15. Pollard KM, et al. Effects of mercury on the immune system. Metals and Ions in Biological Systems 1997; 34: 421-440.

16. Blaylock RL and Strunecka A. Immune-glutamatergic dysfunction as a central mechanism of the autism spectrum disorders. Current Medicinal Chemistry 2009; 16: 157-170.

17. Bronze MS. H1N1 Influenza (Swine Flu). <http://emedicine.medscape.com/article/1673658->

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 16 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%2016%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

[print.](#)

18. Robbins CS et al. Cigarette smoking impacts immune inflammatory responses to influenza in mice. *American J Respiratory Critical Care Medicine* 2006; 174; 1342-1351.

19. Robbins CS et al. Cigarette smoke decreases pulmonary dendritic cells and impacts antiviral immune responsiveness. *American J Respiratory Cellular Molecular Biology* 2004;30: 201-211.

20. Arcavi L et al. Cigarette smoking and infection. *Archives of Internal Medicine* 2004; 164: 2206-2216.

21. Nouri-Shirazi M and Guinet E. Evidence for the immunosuppressive role of nicotine on human dendritic cell functions. *Immunology*

22. Unkiewicz-Winiarczyk A et al. Calcium, magnesium, iron, zinc and copper concentration in the hair of tobacco smokers. *Biology Trace Element Research* 2009; 128: 152-160.

23. Bloch H et al. Intravenous magnesium sulfate as an adjunct in the treatment of acute asthma. *Chest* 1995; 107: 1576-1581.

24. Bhatt SP et al. Serum magnesium is an independent predictor of frequent readmissions due to acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine* 2008; 102: 999-1003.

25. MMWR (CDC): September 29, issue

26. FDA
<http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM111285.pdf>.

27. Smith SEP et al. Maternal immune activation alters fetal brain development through interleukin-6. *Journal of Neuroscience* 2007; 27: 10695-10702.

28. Galic MA et al. Postnatal inflammation increases seizure susceptibility in adults rats. *Journal of Neuroscience* 2008; 28: 6904-6913.

[http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As 17 wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de](http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1585%3As%2017%20wine-flu-one-of-the-most-massive-cover-ups-in-american-history-dr-mercola-and-dr-blaylock&catid=1%3Alatest-news&Itemid=64&lang=de)

29. Buka SL et al. Maternal cytokine levels during pregnancy and adult psychosis. *Brain Behavior and Immunity* 2001; 15: 411-420.

30. Ozawa K et al. Immune activation during pregnancy in mice leads to dopaminergic hyperfunction and cognitive impairment in the offspring: a neurodevelopmental animal model of schizophrenia. *Biological Psychiatry* 2006; 59: 546-554.

31. Meyer U et al. Immunological stress at the maternal-foetal interface: a link between neurodevelopment and adult psychopathology. *Brain Behavior and Immunology* 2006;; 20: 378-388.

32. Blaylock RL. The danger of excessive vaccination during brain development: the case for a link to autism spectrum disorders (ASD). *Medical Veritas* 2008; 5: 1727-1741.

33. Hewitson L et al. Delayed acquisition of neonatal reflexes in newborn primates receiving a thimerosal-containing hepatitis B vaccine: Influence of gestational age and birth weight. *Neurotoxicology* 2009; (epub ahead of print)

34. Attkisson S. **Swine Flu Cases Overestimated? CBS news exclusive: Study of state results finds H1N1 not as prevalent as feared.** Oct, 21, 2009. CBS News: http://cbsnews.com/stories/2009/10/21/cbsnews_investigat..

35. CDC: 2009-2010 Influenza Season Week 41 ending October 17, 2009. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

36. Hernan MA et al. Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study. *Neurology* 2004; 63: 838-842.

37. Gherardi RK et al. Macrophagic myofascitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide in muscle. *Brain* 2001; 124: 1821-1831.

38. Couette M et al. Long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide is associated with chronic cognitive dysfunction. *J Inorg Biochemistry* 2009; 103: 1571-1578.

39. Greenberg ME at al. Response after one dose of a monovalent influenza A (H1N1) vaccine-preliminary report. *NEJM* 2009:361: article number 10.1056/NEJMoa0907413.