

De Verkeerde Interpretatie van Antilichamen

* Oorspronkelijke titel: "The Misinterpretation of the Antibodies" | vertaald door Belinda S.



De Nederlandse vertaling (gebaseerd op de Engelse vertaling van Northern Tracy en John Blaid) is op eigen initiatief; onverhoopte fouten zijn niet te wijten aan de uitgevers van het oorspronkelijke (Duitse) artikel of de auteurs van de Engelse vertaling:

[The Misinterpretation of the Antibodies](#) - Northern Tracy en John Blaid

[Die Fehldeutung der Antikörper](#) - Dr. Stefan Lanka

Je vindt de complete Nederlandse vertaling incl. de bronnenlijst onderaan deze webpagina als PDF download. Als je vragen hebt over het document, de vertaling of desbetreffende webpagina:

<https://vuurvogel.droomvogels.nl/contact/>

Inhoudsopgave

De verkeerde interpretatie van antilichamen	3
1- Wat is een titerverhoging?	3
2- De goedkeuring van vaccins is beperkt tot de zogenaamde seroconversie.	4
3- Uitspraken van de RKI, STIKO en Arzneteilegram	4
3.1 Discussie	6
4- Antilichaamtesten: de procedure in het laboratorium	9
5- Stefan Lanka: Feiten die de claims over “antilichamen” en een specifiek immuunsysteem weerleggen.	10
6- Rhesus factor, bloedgroepen, bloedplasma en anti-D prophylaxis	12
7- Correspondentie tussen Hans Tolzin en het Robert Koch Instituut (RKI) over antilichamen.	13
8- De conclusie van de gehele situatie is beangstigend.	15
Referenties	17

De verkeerde interpretatie van antilichamen

Een nadere blik op antilichamen is heden ten dage belangrijker dan ooit. In mijn andere artikelen heb ik aangetoond dat er geen bewijs is van het bestaan van een pathogeen virus, omdat geen van de beweerde pathogene virussen Koch's Postulaten hebben vervuld, en nu wordt de "antilichaam"-kaart gespeeld door de voorstanders van vaccinatie. Hun claim (die in hun hoofden is verankerd sinds tientallen jaren) is dat antilichamen het indirecte bewijs zijn van het bestaan van een ziekteverwekkend deeltje, of bescherming bieden tegen een zekere pathogeen X, is gebaseerd op een fout. Deze bewering is herhaaldelijk ontmaskerd als onjuist.

Aangezien steeds weer de vraag wordt gesteld wat deze antilichamen zijn, wil ik in dit artikel laten zien dat antilichamen geen bewijs zijn van bescherming, noch dat ze specifiek werken zoals in de sleutel/slot theorie.

1- Wat is een titerverhoging? ⁱ

Uitleg van Dr. Lanka:

De toename is niets meer dan de reactie van het lichaam op vergiftiging (door adjuvanten / 'hulpstoffen'); wanneer het lichaam wordt vergiftigd dan scheuren de cellen, er ontstaan vervolgens gaten in de cellen wat celdood tot gevolg heeft. Wanneer cellen afsterven vormt het lichaam afdichtende substanties (globulinen), kleine eiwitlichamen die onmiddellijk uitzetten in een zure omgeving, die plat worden en zich kruisen met hun waterstofsulfidegroepen (waarin energie is opgeslagen), met andere eiwitten en andere zaken. Deze zorgen ervoor dat bloed stolt en dat wonden genezen en maken een beschermlaagje om de cellen als er gifstoffen zijn in het lichaam geïnjecteerd. Zelfs als je een klap op een spier krijgt, (en zich een blauwe plek vormt) of een klap krijgt op de nier (zeer gevoelig), of de lever, is er een onmiddellijke verhoging van de titer. Het lichaam reageert hierop door de beschadigde cellen en groeiende cellen af te dichten.

Het is zoals een huis dat lekt totdat de ramen erin zitten en dicht zijn. Dit noemen ze een antilichaam en zelfs een specifiek antilichaam, wat niet waar is. De bindende eigenschap van deze waterstofsulfidetype-eiwitten zijn niet specifiek, ze binden zich aan allerlei dingen. Men kan dit manipuleren in een laboratorium door het zuurniveau te veranderen, wasmiddelen toe te voegen die de mineraalconcentratie veranderen om een binding wel of niet te bewerkstelligen.

Het bloed van een zwangere vrouw zit vol met globulinen om de placenta af te dichten, en dit neemt constant toe, ten behoeve van de baby. Het bloed van een zwangere vrouw moet 40 verdund worden keer om een enorm positief resultaat bij tests, zoals een HIV-test, te voorkomen.

ⁱ Titer (medisch) De titer van een bepaalde stof in het bloed is de verdunning waarbij deze nog aantoonbaar is. De term wordt meestal gebruikt voor antistoffen die worden gemeten met een agglutinatiereactie. De titer is de grootste verdunning van het serum waarbij de reactie nog kan worden aangetoond, en wordt vaak opgegeven in machten van 2, zoals 1:32 of 1:256, maar ook wel als machten van 10, zoals 1:10, 1:100 of 1:1000.

2- De goedkeuring van vaccins is beperkt tot de zogenaamde seroconversie.

Alle vaccins voor Europa worden goedgekeurd door de EMA (European Medicines Agency) in Londen. Hun eis van bewijs van werkzaamheid beperkt zich uitsluitend tot de zogenaamde seroconversie. Seroconversie toont de vorming van meetbare antilichamen in het bloed van gevaccineerde mensen, wat wordt gelijkgesteld aan een beschermend effect. Echter, bij het beoordelen van de immuniteit of de effectiviteit van vaccinaties is deze doorslaggevende beperking alweer te relativiseren door het feit dat (bijna) alle huidige vaccinaties voornamelijk zijn ontwikkeld om antilichamen uit te lokken:

"Hoewel mucosale en cellulaire immunresponsen duidelijk belangrijk zijn voor de bescherming door sommige vaccins, de meeste vaccins waarvoor tegenwoordig een vergunning is verleend zijn voor hun werkzaamheid afhankelijk van serum-antistoffen." (Plotkin 2010 ¹ en 2001²).

Dit is het niet het minst belangrijk voor de ontwikkeling en goedkeuring van vaccins, zoals ze de werkzaamheid van vaccins in deze context moeten bewijzen - en wat zonder uitzondering (en in veel gevallen uitsluitend!) gebeurt door vaststelling van de geïnstigeerde antilichamen.

Zelfs gevestigde STIKOⁱⁱ-leden lijken zich niet altijd bewust te zijn van deze correlatie wanneer ze het nut van titers na vaccinaties in twijfel trekken - immers het bewijs van werkzaamheid van de respectievelijke vaccinaties is gebaseerd op de detectie van juist deze antilichamen.

Volgens Prof. Heininger: *"Voor geen van de algemeen aanbevolen zogenaamde basisvaccinaties is een routinecontrole voor het vaccinatiesucces gepland of zelfs wenselijk"*. (2017), *of de generieke verklaring betreffende de mazelenvaccinatie; "dat een positieve laboratoriumuitslag geen bescherming bevestigt."* (Heininger, 2016), – als dat laatste het geval zou zijn, zou de vaccinatie niet gecertificeerd, en dus goedgekeurd, zijn als effectief.

In de geneeskunde weten we echter al tientallen jaren dat het circuleren van antilichamen niet gelijk staat aan bescherming tegen een ziekte, een feit dat zelfs door amateurs kan worden begrepen aan de hand van korte voorbeelden.

3- Uitspraken van de RKI, STIKO en Arzneitelegam

Als antistoffen zouden wijzen op bescherming, hoe passen de volgende uitspraken van de RKI, STIKO en Arzneitelegam daar dan bij?

1. Het april 2001 telegram van medicijnen verklaart: ³

"Vaccine-induced titre increases are also unreliable substitutes for efficacy. What benefit or harm the vaccinated person can expect cannot be deduced from such findings."

(Vert.) *"Door vaccins geïnduceerde titerverhogingen zijn ook onbetrouwbare substituten voor werkzaamheid. Welk voordeel of welke schade die de gevaccineerde persoon kan verwachten, kan uit dergelijke bevindingen niet worden afgeleid."*

ⁱⁱ Standing Committee on Vaccination (STIKO) In Duitsland ontwikkelt het STIKO nationale aanbevelingen voor het gebruik van goedgekeurde vaccins.

2. Het RKI (Robert Koch Instituut) schrijft: ⁴

"For some vaccine-preventable diseases (e.g. pertussis) there is no reliable serological correlate that could be used as a surrogate marker for existing immunity. Furthermore, the antibody concentration does not allow any conclusion to be drawn about a possible existing cellular immunity."

(Vert.) *"Voor sommige door vaccinatie te voorkomen ziekten (bijv. kinkhoest) is er geen betrouwbare serologische indicatie correlatie welke zou kunnen worden gebruikt als een surrogaatmarker voor bestaande immuniteit. Verder kan uit de antilichaamconcentratie geen conclusie worden getrokken over een mogelijke bestaande cellulaire immuniteit."*

3. Prof. Heininger, een gevestigd STIKO (permanent vaccination commission) schrijft: ⁵

"It is neither necessary nor useful to determine efficacy by blood sampling and antibody determination after a vaccination has been carried out. On the one hand, even an antibody determination does not provide a reliable statement about the presence or absence of vaccination protection, and on the other hand, it is simply too expensive."

(Vert.) *"Het is niet nodig en ook niet nuttig om de werkzaamheid te bepalen door middel van bloedmonsters en antilichaam-bepaling nadat een vaccinatie is uitgevoerd. Enerzijds, zelfs een antilichaam-determinatie geeft geen betrouwbaar bewijs over de aan- of afwezigheid van bescherming door vaccinatie, en anderzijds is het gewoon te duur."*

4. Ziek ondanks vaccinatie? ⁶

Een voorbeeld hiervan was een veertienjarige jongen die afdoende basisimmunisatie in de kindertijd ontving alsmede een booster tegen tetanus zes maanden voordat hij tetanus ontwikkelde. Laboratoriumtests wezen op een zo hoog aantal antilichamen dat, volgens de definitie van antilichaam-titers, hij beschermd zou moeten zijn. Maar dat was hij niet! Dit voorbeeld laat zien dat de antilichaam-theorie als "de magische remedie" onwaar is. De RKI kwam toen met de term "niet-beschermd" antilichamen.

5. Prof. Heininger - STIKO (2017) ⁷

"The most important thing right from the start: For none of the generally recommended so-called basic vaccinations is a routine control of the vaccination success planned or even advisable"

(Vert.) *"Het belangrijkste vanaf het begin: "Voor geen van de algemeen aanbevolen zogenaamde basisvaccinaties is een routinecontrole voor het vaccinatiesucces gepland of zelfs wenselijk."*

6. Prof. Heininger - STIKO (2016) ⁸

"...there are not only false-negative IgG antibody results (which would not bother us if the child received an MMR vaccination as a consequence), but unfortunately also false-positive results. This must be put to parents so that they understand that a positive laboratory result does not certify protection and that they are much better advised to give their child a second dose of MMR".

(Vert.) *"...er zijn niet alleen vals-negatieve IgG-antilichaamresultaten (wat ons niet zou storen als het kind daardoor een BMR-vaccinatie kreeg), maar helaas ook vals-positieve resultaten. Dit moet aan de ouders worden voorgelegd, zodat ze begrijpen dat een positieve laboratoriumuitslag geen bescherming biedt en dat ze beter een tweede dosis BMR geadviseerd kunnen worden."*

Opmerking:

Dus nogmaals zien we bevestigd dat een positieve laboratoriumuitslag onbeduidend is. Keer op keer rijst de vraag hoe je weet dat antilichamen bescherming verspreiden, wanneer de hoogste autoriteiten zelf zeggen dat een titerverhoging niet kan bewijzen dat er sprake is van bescherming. Als mensen hoge niveaus van antilichamen hebben, worden ze dan nog steeds ziek? Als niemand precies kan zeggen op welk titerniveau er echte bescherming is, waarom is er dan goedkeuring van een vaccin op basis van een exacte meting? Persoonlijk maakt dit me meer dan een beetje achterdochtig.

3.1 Discussie

In deze discussie zijn de volgende punten van cruciaal belang:

- Ten eerste dat we er niet altijd zeker van kunnen zijn dat de kwestie van immuniteit kan worden opgehelderd door middel van een antilichaamvaststelling per vaccin (zie hieronder).
- Ten tweede zijn de antilichamen die in routinetests verschijnen niet automatisch die antilichamen die de bescherming bieden (immuniteit), maar soms alleen de antilichamen die aangeven dat (afgezien van de gemeten beschermende antistoffen die niet doorslaggevend zijn voor immuniteit, en die zeker niet worden gemeten) beschermende antistoffen zijn aangemaakt. De gemeten waarden zijn dan een zogenaamde surrogaatparameter van immuniteit. Deze ingewikkelde hypothese is enerzijds gebaseerd op het feit dat het immuunsysteem tal van verschillende antilichamen met verschillende functies produceert, en, aan de andere kant, dat de bepaling van de werkelijk doorslaggevende antilichamen bij sommigen vaccinaties te tijdrovend zouden zijn voor routinematige diagnostiek. (Of simpelweg; het verband tussen antilichamen en immuniteit is een mythe)
- Ten derde is elke 'immuniteit' gebaseerd op statistieken en dus relatief of het beschermt per individueel geval of niet. De ware redenen voor de "symptoomvrije" toestand van het lichaam liggen verstopt tussen andere verklaringen. *"Dus bescherming is een statistisch concept. Als we zeggen dat een bepaalde titer van antilichamen beschermend is, dan bedoelen we het gemiddelde onder de gebruikelijke blootstellingsomstandigheden, met een gemiddelde provocatiedosis en bij afwezigheid van negatieve gastheerfactoren."* [6]
- Ten vierde de vraag van bescherming tegen wat vanuit het oogpunt van de orthodoxe geneeskunde is ook cruciaal. Zo wordt beweerd dat in het geval van HiB en mazelen dat veel veel lagere antilichaamniveaus beschermen tegen het tegen oplopen van de ziekte zelf (bescherming tegen ziekte) dan nodig is om besmetting van anderen te voorkomen (bescherming tegen infectie).

Opmerking:

Aangezien er nog steeds geen wetenschappelijk bewijs is van het mazelenvirus, rijst de vraag natuurlijk hoe bescherming tegen mazelen door antistoffen kan worden beweerd wanneer de ziekteverwekker is nog niet bewezen. Een misvatting. Het paard wordt hier dus voor de kar gespannen; ik meet wat "antilichamen", dus ik beweer indirect dat ik een ziekteverwekker heb.

De meetbare antilichaamtiters na vaccinatie tonen alleen het conflict van het immuunsysteem met de antigenen aan, die meestal gekoppeld zijn aan adjuvanten. Zonder deze hulpstoffen er zou geen vorming van antilichamen zijn. Hier wordt duidelijk dat het immuunsysteem veel complexer is en niet uitsluitend werkt door antilichaamvorming.

Herpes-patiënten ontwikkelen circulerende antilichamen tegen het herpesvirus. Hoe dan ook, herpes kan voor veel mensen steeds weer oplaaien door het immuunsysteem te verzwakken, voor

de meeste mensen is afkeer genoeg. En dit gebeurt zelfs wanneer herpes-antilichamen detecteerbaar zijn. Iemand die HIV-positief is, is ook niet blij met circulerende antistoffen tegen HIV.

De hypothese van antilichamen is niet sluitend. Als antilichamen bescherming bieden, hoe komt het dat mensen die voldoende titer hebben toch ziek worden? Hoe is het mogelijk dat de logica achter antistoffen bij HIV 180 graden is omgedraaid, waar hoge antilichamen contraproductief worden geacht?

Om een "antilichaam" te claimen, heb je een "lichaam" nodig

Zoals ik al in mijn andere artikelen heb aangegeven, is er nog steeds geen bewijs van vermeende pathogene virussen (zoals mazelen⁹ en Sars¹⁰). Dus als ik geen bewijs heb voor een lichaampje, hoe kan ik dan beweren specifieke antilichamen te hebben gedefinieerd en, vooral, hoe kan ik hier dan in hemelsnaam op testen? U weet het antwoord, het is gewoon niet mogelijk.

Wat betekent dit voor gevaccineerde mensen?

Aangezien er geen wetenschappelijk onderzoek bestaat naar hoe vaak dit fenomeen, dat gevaccineerde personen 'niet-beschermende antilichamen' ontwikkelen, voorkomt, blijft voor iedere gevaccineerde persoon de mogelijkheid om ziek te worden bestaan. Een compleet vaccinatieboekje en ook de detectie van antilichaamtiter, zoals vaak wordt gedaan bij bijvoorbeeld rubella of hepatitis B, is geen garantie.

Zouden de **niet-beschermende antilichamen**, die uit de losse pols zijn uitgevonden, de situatie kunnen verklaren waarbij de gevaccineerde personen na vaccinatie (tegen bijv. mazelen, bof, rubella of kinkhoest) antilichamen kunnen hebben, maar toch ziek worden (met mazelen, bof, rubella of kinkhoest enz.)? Zouden de niet-beschermende antilichamen de oorzaak kunnen zijn (afgezien van de vermeende mutaties die de vaccinatiebescherming ondermijnen) van de epidemieën ondanks de hoge vaccinatiegraad, waarbij vaker wel dan niet een groot percentage van de zieken voldoende waren gevaccineerd?

Circulerende antistoffen alleen bieden dus geen betrouwbare bescherming; dit was orthodoxe medische kennis voor vele decennia. Aan de andere kant, het bewijs van werkzaamheid bij de goedkeuring van vaccins is uitsluitend gebaseerd op het bewijs van de vermeende (soms?) beschermende antilichaam-titers.

DIMDI, het Duitse Instituut voor Medische Documentatie en Informatie: Antilichaamtiter is slechts een aanvullende meting.

Een halve waarheid uit de orthodoxe geneeskunde - maar toch! "*Antilichamen zijn surrogaat-eindpunten, d.w.z. vervangende meetgrootheden die zijn uitgevonden op basis van willekeurige correlaties*", zegt DIMDI, het Duitse Instituut voor Medische Documentatie en Informatie:

"The use of surrogate endpoints is [...] not unproblematic. In the past, there have been many situations in which relying on surrogate endpoints was misleading or had fatal consequences despite strong correlation with the clinical endpoint. This problem has been known for more than 30 years. [...] Some products that were approved on the basis of surrogate endpoints had to be withdrawn from the market at a later date because the benefit-risk balance was reversed in studies with mortality or morbidity endpoints." ¹¹

(Vert.) "*Het gebruik van surrogaat-eindpunten is [...] niet onproblematisch. In de In het verleden zijn er veel situaties geweest waarin vertrouwen op surrogaateindpunten misleidend was of fatale gevolgen had ondanks een sterke correlatie met het klinische eindpunt. Dit probleem is al*

meer dan 30 jaar bekend. [...] Sommige producten die waren goedgekeurd op basis van surrogaateindpunten moesten op een later tijdstip van de markt worden gehaald omdat de baten-
risicoverhouding was omgekeerd in studies met mortaliteits- of morbiditeitseindpunten.”

Opmerking:

We hebben dus al tientallen jaren te maken met problematische "substituut markers", die herhaaldelijk hebben geleid tot totaal verkeerde resultaten en aannames. Ondanks sterke correlatie (correlatie is geen wetenschappelijk bewijs, slechts een indicatie) waren deze misleidend en hadden fatale gevolgen! Het is tijd om deze valse hypothese over antilichamen te corrigeren.

**Werkhulp op het gebied van antilichamen: Stefan Lanka en Veronika Widmer van
MACHT IMPFEN SINN? (Vert.) HEEFT VACCINATIE NUT? ¹²**

Reactie op de (verkeerde) vraag: Wat zijn antilichamen?

Juiste vraag: wat wordt er gemeten als wordt beweerd dat er antilichamen aanwezig zijn?

Volgens Pschyrembel zijn antilichamen "een mogelijke reactie van het immuunsysteem. "Antilichamen komen van nature niet voor." Is voor deze formulering gekozen omdat bekend is dat mensen met een hoge "antilichaamtiter" op dezelfde manier ziek kunnen worden als dat mensen zonder "titer" gezond blijven? De huidige medische scholing maakt onderscheid tussen de vorming van lichaamsvreemde antilichamen (pathogene bacteriën, toxines van virussen) en de lichaamseigen antilichamen (tumorcellen).

Terwijl ons wordt verteld dat het organisme na een vaccinatie wordt beschermd door de vorming van antilichamen, beschrijft de conventionele geneeskunde ook gevallen waarin de aanwezigheid van antilichamen nadelige effecten heeft op het organisme. De conventionele geneeskunde verwijst bijvoorbeeld naar allergieën, aids, afstoting van transplantaten en auto-immuunziekten. Het Robert Koch Instituut legt uit dat: "Een verhoogde totale immunoglobulineconcentratie in het serum duidt in de meeste gevallen op een allergische aandoening."

Verhoogde niveaus kunnen echter ook optreden bij bijvoorbeeld parasitaire besmetting of kwaadaardige tumoren. Bij inhalatieallergieën zijn de IgE-waarden matig tot sterk verhoogd, afhankelijk van de symptomen en het aantal allergenen dat de allergie veroorzaakt. Een normale IgE-waarde sluit een allergie niet uit.

Als er na een vaccinatie antistoffen worden vastgesteld, zegt de reguliere geneeskunde dat de betrokkene nu beschermd is. Er wordt echter verzwegen dat mensen ondanks de aanwezigheid van antistoffen ziek zijn en mensen zonder antistoffen gezond blijven. HIV-antilichamen die door een test worden gedetecteerd, leiden tot de diagnose dodelijk ziek - of zullen in ieder geval dodelijk ziek worden. Rubella-antilichamen die door een test worden gedetecteerd, geven een diagnose van - beschermd - aan de getroffen persoon. Een contradictio in terminis. "Anti"-lichamen zijn nooit ontdekt.

Lichamen, de immunoglobulinen, die onder meer een rol spelen bij de coagulatie en kruising van eiwitten, zijn echter bewezen. Het woord "anti" veronderstelt dat de immunoglobulinen alleen aan bepaalde eiwitten kunnen binden. Alle experimenten die ooit zijn uitgevoerd, sluiten dit echter uit. Of binding al dan niet plaatsvindt, hangt af van de omgeving en de toestand van de eiwitten: zuur of basisch, d.w.z. geoxideerd of gereduceerd. Elke wetenschapper die dergelijke experimenten heeft uitgevoerd of bestudeerd, weet dit.

4- Antilichaamtesten: de procedure in het laboratorium

Eerst wordt het bloed gescheiden van de cellen en de grotere eiwitten. Dit gebeurt bijvoorbeeld met een centrifuge. 99% van alle uitgevoerde tests wordt uitgevoerd met het serum van de patiënt, de resterende bloedvloeistof. Nu krijgt de laborant te horen wat er met de antilichaamtest moet worden opgespoord. Daartoe wordt de zogenaamde supernatant vervolgens gevuld met overeenkomstige, farmaceutisch geproduceerde, gepatenteerde stoffen waarvan de samenstelling geheim wordt gehouden (de overheid en het onder haar toezicht staande Paul-Ehrlich-Instituut houden strikte geheimhouding). Als er een meetbare reactie is, wordt de test als "positief" beoordeeld. Tot nu toe werd beweerd dat als antilichamen werden gedetecteerd, immuunbescherming was bewezen.

De indirect en niet kwantitatief bepaalde hoeveelheid "antilichamen" wordt dan een titer genoemd. In het geval van AIDS wordt echter desnoods een doodvonnis uitgesproken omdat beweerd werd dat de antilichamen nu indicatief zijn voor de aanwezigheid van het aids-virus. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er geen wetenschappelijke standaard is voor titers en dat de metingen nooit vergelijkbaar zijn.

Het is dan ook nog minder verrassend dat er geen enkele wetenschappelijke criteria bestaan over wanneer een titer "immuunbescherming" genoemd kan, moet, mag etc. worden genoemd. De laborant krijgt te horen dat de testkit één of meer eiwitten bevat die precies overeenkomen met de vorm van de microbe. Als de laborant erover zou nadenken, zou hij zich realiseren dat onder de juiste omstandigheden de vorm van de eiwitten niet zou kunnen overeenkomen met die van de geclaimde microbe, omdat de eiwitten niet meer in hun natuurlijke omgeving zijn. Dit heet denaturatie van de eiwitten. Volgens de waanlogica van compulsie worden deze onbekende eiwitten vervolgens "antigenen" genoemd, waarmee de antilichamen kunnen worden gedetecteerd.

De testkit bevat ook bijv. kleurstoffen en stoffen die dienen om een "positief" signaal voor reproductie te produceren. Het apparaat, waarin het geheel vervolgens wordt geplaatst, wordt opnieuw gekalibreerd met stoffen waarvan de samenstelling geheim wordt gehouden en die worden gecontroleerd door het eerder genoemde Paul Ehrlich Instituut. Dat er in de gehele bevolking ongeveer 5% mensen zijn in wiens bloed onder laboratoriumomstandigheden weinig of geen immunoglobulinen kunnen worden aangetoond, wordt niet besproken en niet onderzocht.

Deze mensen worden dan na vaccinatie "non-responders" genoemd en worden volgens gestoorde logica compulsie met steeds meer vaccins vergiftigd. Voor deze 5% is bloedgroep AB uitgevonden en volgens dwangmatige logica worden naast bloedgroep 0 (40% van de bevolking) ook bloedgroepen A en B gevonden, waarvoor weinig of geen eiwitten worden gevonden die in de reageerbuis zouden kunnen klonteren onder de juiste laboratoriumomstandigheden.

De tegenstrijdigheden die ontstonden uit het dogma van de bloedgroepen werden eerst weggewuifd door de ontdekking van een rhesusfactor en later door de continue introductie van duizenden sub-bloed groepen.

5- Stefan Lanka: Feiten die de claims over “antilichamen” en een specifiek immuunsysteem weerleggen.

- Omdat zogenaamde autoimmuun-ziektes en zogenaamde allergieën opduiken met de snelheid van het licht. In psyche-neuro-immunologie wordt dit een zogenaamde “track” genoemd. Opmerking: het kan niet zo zijn dat “specifieke” antilichamen reageren tegen “vreemde” en dan plotseling tegen “lichaamseigen” proteïnen.

- Afwisselend "vreemde" darmbacteriën bestaan naast immuuncellen die een specifieke afweer tegen hen zouden moeten uitoefenen. Opmerking: Als er specifieke antilichamen waren, zou de darmflora niet moeten kunnen veranderen.

- Er bestaan mensen, zoogdieren, beenvissen en haaien. Ze produceren immunoglobulinen. Opmerking: Als er specifieke antilichamen zouden zijn, zou het nageslacht worden vernietigd en zou moedermelk giftig zijn.

- In de ontwikkeling van mens en dier, onder shock en op hoge leeftijd verschijnen nieuwe eiwitten. Commentaar: Aangezien, volgens de nooit geverifieerde maar slechts vervalste immuunhypothesen, "vreemde" en "eigen" eiwitten in de thymus in de vroegste kinderjaren worden herkend en "antilichamen" of de immuuncellen die de “antilichamen” maken, worden uitgesorteerd tegen "eigen" eiwitten. Eiwitten die later ontstaan, zoals hormonen in de puberteit enz., zouden automatisch leiden tot allergie, auto-immuunziekten, vernietiging en dood. Dit is niet het geval.

"Anti"-lichamen tegen virussen die helemaal niet bestaan, kunnen in principe ook niet bestaan. Hier blijkt de bewering van het bestaan van specifieke antilichamen en specifieke tests duidelijk een misdaad en bijgevolg genocide te zijn.

Opmerking: Maar aangezien immunoglobulinen worden gedetecteerd die in staat zijn om andere eiwitten te binden, is er "lichaam" maar niet "anti".

Maar globulinen die zichzelf eerst vervolmaken in een geoxideerde, d.w.z. zure omgeving (via gereduceerde S-H-groepen, die in de geoxideerde toestand combineren om disulfietgroepen (-S-S-) te vormen en dus de eiwitketens aan elkaar binden, welke eerst het volledige immunoglobuline vormt) en zijn vervolgens in staat eiwitten te binden die bestemd zijn voor transport, conversie of recycling.

Opmerking van Karl Krafeld: Een antilichaam kan alleen worden geclaimd als het lichaam is gedetecteerd. Er wordt beweerd dat veel virale antilichamen kunnen worden opgespoord (bijvoorbeeld door tests) zonder dat het virus wetenschappelijk kan worden geverifieerd. De orthodoxe geneeskunde kent haar eigen onzin die ze gewoonlijk verspreidt: "Bij infectieziekten worden antilichamen gevormd en de detectie van antilichamen is een bewijs van bescherming tegen de ziekte". Volgens de orthodoxe geneeskunde zou HIV-positiviteit de beste bescherming tegen AIDS moeten zijn. Elke test meet wat de test meet, alleen weet niemand precies wat de test meet. De testen reageren behoorlijk aspecifiek voor eiwitten, volgens het principe van het lezen van koffiedik: is Eduscho of Tschibo beter voor het lezen van koffiedik? In ieder geval kan geen enkele test antilichamen detecteren als het onderliggende lichaam nooit is waargenomen.

Antilichamen in werkelijkheid/religie

Antilichaam-fraude van de vaccinatiereligie: Vaccinatie = Antilichaam = Bescherming = Lang leven en gezondheid (Ik heb in detail aangetoond dat deze aanname (overtuiging) niet waar is en door verschillende onderzoeken is weerlegd.

De realiteit:

Kleine eiwitten worden globulinen genoemd. Deze globulinen worden altijd door het lichaam geproduceerd wanneer cellen moeten worden vermenigvuldigd, gerepareerd of nieuw worden gevormd. Vanuit de vaccinatiereligie worden globulinen tegen beter weten in antistoffen genoemd, omdat deze eiwitten heel makkelijk binden aan andere eiwitten en moleculen. De hele vaccinatiebusiness is gebaseerd op het vermogen van de globulinen om zich te binden aan andere eiwitten en moleculen.

De zogenaamde "antilichamen" van tegenwoordig waren "genezende lichamen" in het geval van Emil von Behring in 1892 en "magische sferen" in het geval van Paul Ehrlich. De globulinen gevormd door vaccinatievergiftiging zouden een bescherming zijn tegen uit de lucht gegrepen ziekteverwekkers en de combinatie van globulinen met eiwitten uit kippenembryo's of kunstmatige cellen (laboratorium-artefacten), waarvan wordt beweerd dat ze componenten van virussen zijn, zou bescherming te bieden tegen ziekten (vermeende "immunitet"), die op hun beurt tegen beter weten in zijn veroorzaakt zouden zijn door ziekteverwekkers, maar die in werkelijkheid helemaal niet bestaan. Antilichamen zijn de reactie van het bloed op geïnfilterde (geïnoculeerde) vreemde eiwitten en vreemde stoffen zoals bij allergie.

De term 'immunitet' zou vervangen moeten worden door een term als 'genezend vermogen'. Genezend vermogen kan niet worden geproduceerd door enige vorm van vaccinatie, het is een vermogen van het hele wezen (mind-body-spirit-teenheid) en hangt van veel factoren af.

Hoe "toxischer" de adjuvant, hoe sterker de "antilichaamreactie". De meting van de antistoftiter geeft alleen vergiftiging/schade aan het lichaam aan.

Het krachtige aluminium-adjuvant van Gardasil - De drie advocaten van Merck die presentaties gaven, waren Dino Sangiamo, Sally Bryan en Christina Gaarder. Jo Lyn Valoff vertegenwoordigde Kaiser.¹³

"Onder vaccinologen is het axiomatisch dat de duur van immunitet direct verband houdt met de toxiciteit van het adjuvant; hoe giftiger het adjuvant, hoe langer de duur van de immunitet."

Dat is perfect verwoord. De gifstoffen zouden de bloedspiegels van antilichamen meetbaar moeten verhogen, zodat iets kan worden gemeten en "bewezen" en wat een vaccin niet kan produceren zonder deze adjuvanten.

Het bedrog begint daar waar de gemeten waarde wordt voorgewend als immunitet, omdat deze in werkelijkheid alleen de mate van vergiftiging aangeeft, geheel onafhankelijk van de effectiviteit van een vaccin volgens de *key-lock* theorie en de sprookjes van *viral load*, antigenen etc.¹⁴

De interessante ontdekking met meerdere persoonlijkheden

In het boek *The Vaccine Nation* van Andreas Moritz¹⁵ wordt een feit beschreven dat ook het geloof in de antilichaamdoctrine doet instorten. Een citaat over fraude met antilichamen als bewijs voor vermeende werking van nutteloze en schadelijke vaccins:

"Having produced antibodies against a certain substance, for example against a food or a vaccine, does not really determine whether a disease such as an infection or allergy will actually occur. For example, people with a multiple personality disorder in the role of one personality can be highly allergic to orange juice (allergen), while the same allergen, once they have switched to

a different personality, suddenly no longer causes an allergic reaction. One may also show symptoms of diabetes in one personality and be free of diabetes a few minutes later. Women may even have completely different menstrual cycles.

Another example- In a normal person who is allergic to cat hair, when they come into contact with the proteins of cat hair, the formation of antibodies and inflammatory reactions are triggered. However, it is not uncommon for someone to be allergic only to white or red cats, but not to black cats (or vice versa). Usually there was a previous traumatic experience with a white cat - for example its death - which was related to the formation of antibodies. As soon as the person touches a white cat, the body reproduces the reaction, based on the memory of the previous emotional trauma. Since black cats were not part of this experience, touching black cats does not cause allergic reactions.

Similarly, someone who is allergic to gluten may have a problem when eating bread, but not when eating pasta, even though it contains gluten.”

(Vert.) “De aanmaak van antilichamen tegen een bepaalde stof, bijvoorbeeld tegen een voedingsmiddel of een vaccin, zegt niet echt of een ziekte zoals een infectie of allergie ook daadwerkelijk zal optreden. Bijvoorbeeld mensen met een meervoudige persoonlijkheidsstoornis kunnen in de gedaante van één persoonlijkheid zeer allergisch zijn voor sinaasappelsap (allergeen), terwijl hetzelfde allergeen ineens geen allergische reactie veroorzaakt als ze overschakelen naar een andere persoonlijkheid. Zo kan men bij persoonlijkheid één symptomen van diabetes vertonen en een paar minuten later diabetesvrij zijn. Vrouwen kunnen zelfs totaal verschillende menstruatiecycli hebben.

Een ander voorbeeld: bij normale personen die allergisch zijn voor kattenhaar, worden, wanneer ze in contact komen met de eiwitten van kattenhaar, de vorming van antilichamen en ontstekingsreacties geactiveerd. Het is echter niet ongebruikelijk dat iemand alleen allergisch is voor witte of rode katten, maar niet voor zwarte katten (of vice versa). Meestal was er een eerdere traumatische ervaring met een witte kat - bijvoorbeeld zijn dood - die verband hield met de vorming van antilichamen. Zodra de persoon een witte kat aanraakt, reproduceert het lichaam de reactie, gebaseerd op de herinnering aan het vorige emotionele trauma. Aangezien zwarte katten geen deel uitmaakten van deze ervaring, veroorzaakt het aanraken van zwarte katten geen allergische reacties.”

Evenzo kan iemand die allergisch is voor gluten een probleem hebben bij het eten van brood, maar niet bij het eten van pasta, ook al bevat het gluten.”

Met andere woorden: men kan niet weten of the aanwezigheid van antilichamen door vaccinatie werkelijk beschermt tegen bof of mazelen virussen. The gehele vaccinatie-theorie is gebaseerd op het idee dat de aanwezigheid van specifieke antilichaampjes in het bloed immuniteit verleent tegen de ziekte in kwestie.

6- Rhesus factor, bloedgroepen, bloedplasma en anti-D prophylaxis

Feli Popescu heeft een geweldig interessant artikel geschreven over de rhesus factor, bloedgroepen, bloedplasma, anti-D prophylaxis. Dit artikel toont de extreme inconsistenties en afwijkingen van hoe wetenschap te werk gaat. Je kunt lezen hoe de antilichaam-stelling in dit opzicht ook verslagen is. Heel interessant. ¹⁶

Hoge vaccinatiegraden kunnen mazelen-uitbraken niet voorkomen - antilichamen hebben gefaald.

We hebben behoefte aan “informatie in plaats van angst” en “feiten in plaats van meningen”. Libertas & Sanitas hebben meer dan 50 bekende CDC, Oxford (e.a.) studies bijelkaar gevoegd die duidelijk aantonen dat vaccinatie niet beschermt¹⁷. De resultaten van de eerste 10 studies zijn samengevat in de PDF. Dit is een praktisch voorbeeld dat aantoont dat geclaimde antilichamen niet de bescherming bieden die aan ze wordt toegeschreven. Omdat dit artikel niet over vaccinatie gaat, zal ik de andere studies niet noemen maar dit in een ander artikel aan bod laten komen.

7- Correspondentie tussen Hans Tolzin en het Robert Koch Instituut (RKI) over antilichamen.¹⁸

Deze correspondentie toont aan dat het RKI het antilichaam-niveau (titer) niet als het enige criteria voor bescherming beschouwt. Zo schrijft het RKI op 01.02.2005:

“Neither the RKI nor the STIKO consider the level of the AK concentration as the sole criterion for immunity and do not define it as such. Cellular immunity (immunological memory), which is particularly important for long-term immunity, is not dependent on the detectable AK titres and therefore AK titres often only serve as "surrogate markers" for immunity". "However, undetectable or low AK titers are no proof of non-existent immunity.”

(Vert.) *“Noch de RKI, noch de STIKO beschouwen de hoogte van de AK-concentratie als het enige criterium voor immuniteit en definiëren deze ook niet als zodanig. Cellulaire immuniteit (immunologisch geheugen), wat vooral belangrijk is voor langdurige immuniteit, is niet afhankelijk van de detecteerbare AK-titers en daarom dienen AK-titers vaak alleen als "surrogaatmarkers" voor immuniteit". "Echter niet detecteerbare of lage AK-titers zijn geen bewijs van niet-bestaande immuniteit.”*

We zien dus dat ongeacht de meting van antilichamen er volgens het RKI sprake is van bescherming in geval van niet bestaande - en in het geval van bestaande antilichamen. Nu we weten dat deze “antilichamen” worden gevormd wanneer cellen worden vergiftigd / vernietigd, kan er niet geclaimd worden dat een virus hier de oorzaak van is, maar eerder de vergiftiging door vaccinatie en uw schadelijke adjuvanten (‘hulpstoffen’).

Op de vraag van Hans Tolzin:

"If, as you write, the level of the AK concentration does not allow a reliable statement about immunity, how can it be the sole criterion for the proof of benefit in the vaccine approval? I don't understand."

(Vert.) *“Als, zoals u schrijft, het niveau van de AK concentratie het niet toestaat een betrouwbare stelling over immuniteit in te nemen, hoe kan het dan het enige criterium zijn voor het bewijs van voordeel bij de goedkeuring van het vaccin? Ik begrijp het niet.”*

Beantwoord door het RKI:

“Dear Mr. Tolzin, we have replied at length. For capacity reasons we cannot continue the discussion. Yours sincerely”

(Vert.) *“Beste heer Tolzin, we hebben uitvoerig geantwoord. Om capaciteitsredenen kunnen we de discussie niet voortzetten. Hoogachtend”*

Noot: Er is geen verder commentaar nodig. Bij de constructie van de leugens, vol van onwetenschappelijke beweringen en consensus zonder wetenschappelijke basis, raakt zelfs de beste leugenaar de draad kwijt als hij geconfronteert wordt met de realiteit.

Je kunt de verdere excuses van het RKI op de website lezen

Correspondentie tussen Hans Tolzin en het Paul Ehrlich Instituut (PEI) over antilichamen.

19

[Hans Tolzin] heeft op 13 mei 2006 ook een verzoek ingediend bij het Paul Ehrlich Instituut (PEI), de Duitse vergunningverlenende instantie voor vaccins:

"Please name the basic scientific studies or publications relevant to the PEI that prove the connection between AK levels and immunity (in the sense of actual non-disease over a longer period of time)"

(Vert.) *"Noem de wetenschappelijke basisstudies of publicaties die relevant zijn voor de PEI die bewijzen dat de verband tussen AK-niveaus en immuniteit (in de zin van feitelijke niet-ziekte over a langere tijd)".*

Answer of the PEI:

"There is no general statement of the PEI that a sufficiently highly regarded specific antibody titer is a guarantee of non-disease. This statement is undifferentiated and does not correspond to scientific standards. The European Pharmacopoeia specifies exactly how efficacy is to be tested for the various vaccines."

(Vert.) *"De PEI heeft geen generieke stelling dat een voldoende hoog geachte specifieke antilichamen-titer een garantie is om niet ziek te worden. Deze stelling is ongedifferentieerd en komt niet overeen met wetenschappelijk standaarden. De European Pharmacopoeia specificeert exact hoe doeltreffendheid getest dient te worden voor de verschillende vaccins."*

Dus, de PEI medewerkers hebben geen wetenschappelijke documentatie dat een hoge titer 'gen ziekte' betekent. In plaats daarvan wordt de verantwoordelijkheid overgeheveld naar het EU niveau. Echter, EU regelgeving bevat zowel verplichte en optionele bepalingen met betrekking tot bewijs van doeltreffendheid, dus het refereren aan de EU zegt niets over welke criteria de PEI voor zichzelf bindend acht. Een dergelijke vraag van mij [Hans Tolzin] is nog niet beantwoord. Elk stukje informatie moet bij de autoriteit wegplukt worden.²⁰

Spieß, "Impfkompendium", 5e druk 1999, p. 180 (in het hoofdstuk over kinkhoest)

"A conclusion from the level of the measured titre on the immune status regarding protection against recurrence of the disease is currently not possible".

(Vert.) *"Een conclusie van het niveau van de gemeten titer over de immuunstatus met betrekking tot bescherming tegen herhaling van de ziekte is momenteel niet mogelijk".*

Een andere studie gepubliceerd in Journal Immunity (een wetenschappelijk tijdschrift) toont aan dat antilichamen niet nodig zijn om ze te bestrijden.²¹

"Onze resultaten zijn in tegenspraak met de huidige opvatting dat antilichamen absoluut noodzakelijk zijn om infecties met virussen zoals VSV (vesiculair stomatitisvirus) te overleven. Ze vertegenwoordigen een onverwachte functie van B-cellen als bewakers van macrofagen voor antivirale immuniteit," zei Dr. H. Uldrich van Andrian van de Harvard Medical School. *"Er is behoefte aan verder onderzoek naar de rol van antilichamen en interferonen bij de afweer tegen vergelijkbare virussen*

het zenuwstelsel aantasten, zoals hondsdolheid, West-Nijlvirus en encefalitis."

Noot: Hoewel deze onderzoekers al aannemen dat er virussen zijn die ziekte veroorzaken, blijkt eens te meer dat zelfs onder "gelovigen" van dezelfde religie verschillende resultaten naar voren komen en dat antilichamen helemaal niet synoniem zijn met bescherming.

Met HIV werd de complete antilichaam-logica omvergeworpen.

Der Spiegel schrijft:

"In HIV-infected persons, on the other hand, the scientists were able to detect above-average numbers of antibodies against various viruses. This could be explained by the fact that the HI virus can weaken the immune system and make the affected persons more susceptible to further infections."

(Vert.) *"Bij HIV-geïnfecteerde personen daarentegen konden de wetenschappers bovengemiddelde aantallen antilichamen tegen verschillende virussen vaststellen. Dit zou kunnen worden verklaard door het feit dat het HI-virus het immuunsysteem kan verzwakken en de getroffen personen vatbaarder kan maken voor verdere infecties."*

Bij HIV geven antilichamen daarom eerder aan dat de persoon verzwakt is, ook al heeft hij of zij extreem hoge niveaus van antilichamen. In principe zou hij de meest beschermde persoon van allemaal moeten zijn. Maar we zien geen verschil met "pseudo" geneeskunde. Als er iets niet past, wordt de film opgenomen totdat het zogenaamd wel past. De basisstelling wordt niet eens in twijfel getrokken, hoewel vooral met HIV de kritiek buitengewoon sterk was. Het onderwerp HIV is er een op zich en zou buiten de reikwijdte hiervan vallen.

In de loop van de studie van COVID-19-patiënten, die opnieuw positieve uitstrijkresultaten lieten zien na het overleven van de ziekte, meldde de WHO op 17.04. dat er geen bewijs is van de aanwezigheid van antilichamen tegen SARS-CoV-2. Antilichamen in het serum betekenen immuniteit tegen COVID-19 (CNN 18.04.2020) Als deze angst wordt bevestigd, roept dit een hele reeks concepten op die naar voren zijn gebracht als redders - van kudde-immuniteit tot messiaans getransfigureerd vaccin...

8- De conclusie van de gehele situatie is beangstigend..

De verantwoordelijke federale overheid heeft uiteraard geen enkel wetenschappelijk bewijs van bescherming door antilichamen. In plaats daarvan wordt vrijblijvend een beroep gedaan op de "state of the art" en de "algemene acceptatie" van dergelijke vervangende meetgrootheden ("surrogaatparameters"). De medewerkers van de overheid gaan dus uit van een beschermende titer zonder ooit het bewijs te hebben gezien!

Dit is precies het probleem dat we de hele tijd zien. Het wordt altijd zonder twijfel aangenomen. We hebben hetzelfde probleem met de claim van het pathogene mazelenvirus, wat nooit bewezen is. We hebben ook hetzelfde probleem met SARS-CoV-1 en SARS-CoV-2, keer op keer ontbreekt het bewijs, elke keer wordt aangenomen dat dit zo is. We bevinden ons op een punt waarop we eindelijk de misplaatste ontwikkeling in de geneeskunde moeten blootleggen en een paradigmaverschuiving moeten introduceren.

- Wij claimen ziekteverwekkende virussen, zonder bewijs ²²

- We gebruiken surrogaten zoals antilichamen voor bescherming, die ook geen wetenschappelijke basis hebben en de realiteit heeft deze bewering op geen enkel moment bevestigd.
- We gebruiken een DNA-test (PCR) die geen bewijs kan leveren voor een virus, maar wel een manipulatietool ²³ is en nog nooit is gevalideerd ²⁴.
- We maken gebruik van toonaangevende adviseurs die al zijn veroordeeld voor fraude ²⁵

Ik zou kunnen doorgaan, maar de enorme problemen die we hebben omdat we te lang wegkeken, omdat we alles zonder twijfel geloofden, omdat we gewoon wilden vertrouwen, zijn nu wel duidelijk. Vandaag de dag haalt de realiteit ons in en we moeten nu in actie komen, niet later, anders worden deze valse beweringen nog erger en wordt de situatie onherstelbaar.

Mijn oproep aan u: Schrijf naar de politici, schrijf naar de RKI en PEI, confronteer ze met de feiten. Sta geen excuses toe. De autoriteiten zijn al lang op de hoogte van deze informatie, maar hebben niet de moeite genomen of gedurfd deze te corrigeren. Wat zei Horst Seehofer tegen ZDF over de macht van de farmaceutische lobby? ²⁶

Het komt hierop neer:

"De farmaceutische lobby is te sterk. Dit is al 30 jaar het geval. Tot op het uur is het niet mogelijk om zinvolle veranderingen door te voeren omdat deze structuren zo machtig zijn dat de politici er geen invloed op kunnen uitoefenen".

Seehofer zegt:

"Ik kan u alleen maar zeggen dat dit het geval is en dat dit zeer effectief werkt"

In antwoord op de vraag van de verslaggever:

"Hoe is het mogelijk dat de farmaceutische lobby sterker is dan de politici van een land?"

Zegt Seehofer: *"Ik kan het daar niet met je oneens zijn..."*

We zien dus dat we te maken hebben met zeer machtige commerciële ondernemingen (lobby), waar zelfs politici niet hun eigen beslissingen kunnen/mogen nemen. Willen we echt weer blindelings deze wereld instappen?

Volg ons op Telegram: https://t.me/Corona_Fakten

Vragen per email: coronafaktenfragen@gmail.com

Mail: https://t.me/Corona_Fakten/194

Link for Facebook, Twitter and Co.: <https://telegra.ph/Die-Fehldeutung-derAntik%C3%B6rper-07-12>

Referentias

-
- ¹ Plotkin SA. 2010. Clinical and Vaccine Immunology. July 2010. p. 1055-1065
<http://cvi.asm.org/content/17/7/1055.full.pdf+html>
- ² Plotkin SA. 2001. The Pediatric Infectious Disease Journal. 20(1):63-75
- ³ Medication Telegram https://www.arznei-telegramm.de/html/2001_04/0104041_01.html
- ⁴ Epidemiological Bulletin (EpiBull) No.30/2012 p.299
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/30_12.pdf?__blob=publicationFile
- ⁵ U. Heininger "Handbuch Kinderimpfung Handbuch Kinderimpfung: Die kompetente Entscheidungshilfe für Eltern 2004
- ⁶ Epidemiological Bulletin 2008; 24:193-195
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2008/Ausgaben/24_08.pdf?__blob=publicationFile
- ⁷ Heininger U. 2017. Ars medici. 2017(4)172-75
<https://www.rosenfluh.ch/media/arsmedici/2017/04/Impfungen-und-Antikoerperntiter.pdf>
- ⁸ Heininger U. 2016. Pediatrician. 47(4):227
- ⁹ Corona Fakten. (2021, November 25). *Gerichtsdokumente bestätigen: Kein wissenschaftlicher Nachweis für die Existenz des Masernvirus*. Telegra.ph. <https://telegra.ph/Gerichtsprotokolle-best%C3%A4tigen-Es-existiert-kein-wissenschaftlicher-Nachweis-f%C3%BCr-das-Masernvirus-07-06>
- ¹⁰ Corona Fakten. (2021, November 25). *Führende corona Forscher geben Zu, dass sie keinen wissenschaftlichen Beweis für die Existenz eines virus haben*. Telegra.ph. <https://telegra.ph/Alle-f%C3%BChrenden-Wissenschaftler-best%C3%A4tigen-COVID-19-existiert-nicht-07-03>
- ¹¹ Sandra Mangiapane, Marcial Velasco Garrido. (n.d.). Surrogatendpunkte als Parameter der Nutzenbewertung. https://impfen-nein-danke.de/u/hta250_bericht_de.pdf
DIMDI, Köln 2009
- ¹² Dr. Stefan Lanka (2012). *Die Impflüge - Macht Impfen Sinn?*
<https://archive.org/details/Dr.StefanLanka-MachtImpfenSinn/page/n5/mode/2up>
- ¹³ Lyn Redwood, 2019. *Court Hears Gardasil Science and Moves Forward*
<https://childrenshealthdefense.org/news/court-hears-gardasil-science-and-moves-forward/>
- ¹⁴ Corona Fakten. (2020, June 28). PCR: Ein DNA-Test wird zum Manipulations- instrument. Telegra.ph. <https://telegra.ph/PCR-Ein-DNA-Test-wird-zum-Manipulationsinstrument-06-28>
- ¹⁵ Moritz, A. (2011). *Vaccine-nation: Poisoning the population, one shot at a time*. Ener-Chi Wellness Center.
- ¹⁶ Feli Popescu. (2018). Rhesus factor, blood groups, blood plasma, anti-D prophylaxis. *Wissenschaftplus*, 26-33. https://impfen-nein-danke.de/u/Feli+Popescu+-+Rhesus-Faktor+Wissenschaftplus_2-2018.pdf

¹⁷ PDF. *Tatsachen zur Masernimpfung Hohe Impfraten können Masernausbrüche nicht verhindern.* Libertas & Sanitas e.V.

¹⁸ Impfkritik.de (23 aug. 2013). *Antikörpertiter als Wirksamkeitsnachweis bei Impfstoffen.* <https://www.impfkritik.de/antikoerpertiter/index.html>

¹⁹ Impfkritik.de (23 aug. 2013). *Antikörpertiter als Wirksamkeitsnachweis bei Impfstoffen.* <https://www.impfkritik.de/antikoerpertiter/index.html>

²⁰ Emailcorrespondentie van Hans Tolzin
https://www.impfkritik.de/upload/pdf/antikoerpertiter/Aussage_AK-Titer.pdf

²¹ Bedrock of vaccination theory crumbles as science reveals antibodies not necessary to fight viruses. (n.d.). NaturalNews.
https://www.naturalnews.com/035371_vaccine_theory_antibodies_viruses.html

²² Corona Fakten. (2021, November 25). *Führende corona Forscher geben Zu, dass sie keinen wissenschaftlichen Beweis für die Existenz eines Virus haben.* Telegra.ph. <https://telegra.ph/Alle-f%C3%BChrenden-Wissenschaftler-best%C3%A4tigen-COVID-19-existiert-nicht-07-03>

²³ Corona Fakten. (2020, June 28). PCR: Ein DNA-Test wird zum Manipulations- instrument. Telegra.ph. <https://telegra.ph/PCR-Ein-DNA-Test-wird-zum-Manipulationsinstrument-06-28>

²⁴ Corona Fakten. (2020, June 25). *Der PCR-Test ist nicht validiert!* Telegra.ph. <https://telegra.ph/Der-PCR-Test-ist-nicht-validiert-06-25>

²⁵ Bedrock of vaccination theory crumbles as science reveals antibodies not necessary to fight viruses. (n.d.). NaturalNews.
https://www.naturalnews.com/035371_vaccine_theory_antibodies_viruses.html

²⁶ Youtube, 1 Mar 2012. Kommentierbar. *Horst Seehofer über die Macht der Pharmalobby.* <https://www.youtube.com/watch?v=TZDgjPWfZUg>