**Wissenschaft**

Bevölkerungsreduktion durch Impfung und “Immunverhütung”? Ein Faktencheck

📅 20. Januar 2023 ⌚ 17,6 Minuten Lesezeit

von **Leonard Winkler**

Seit dem zweiten Quartal 2021 ist ein deutlicher Rückgang der Geburtenrate feststellbar. Zumindest in all den Ländern, wo fleißig mit den gentechnischen Vakzinen geimpft wurde. Eine Reihe von Studien zeigt auch, dass Schwangere durch Impfung stark gefährdet sind und die Spermien Qualität bei Männern sich nach Impfung verschlechtert.

Bereits 1987 ist im 65. Bulletin der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu lesen: «Ein neuer Ansatz zur Regulierung der Fruchtbarkeit ist die Entwicklung von Impfstoffen, die sich gegen die für die Fortpflanzung

erforderlichen menschlichen Substanzen richten.»¹ Vor diesem Hintergrund stellt sich die berechtigte Frage, ob Bestrebungen einer Bevölkerungsreduzierung durch Immunverhütung unternommen werden?

Top-Ärzte: Wenn jemand Tinnitus (Ohrgeräusche) hat, sollte er dies sofort tun

Tinnitus-Forschung

Mehr erfahren

Untersuchung in Schottland: Risiko von 1 Todesfall pro 690 verabreichte Dosen in der Schwangerschaft

Wasserfest & Rutschfest: Diese Winter-Schuhe sind Testsieger!

Gesund Aktuell Magazin

Mehr erfahren

Empfohlen von Taboola

Geburtenrate, Bevölkerungsreduktion und Klimapolitik – wie passt das zusammen?

Ein 1984 veröffentlichter Review-Artikel zu Antifruchtbarkeits-Impfstoffen bringt die zugrundeliegende Gesinnung und Absicht derartiger Forschungen, treffend zum Ausdruck: «Angesichts der Tatsache, dass das Bevölkerungswachstum epidemische Ausmaße angenommen hat, kann man argumentieren, dass die Mittel, die in der Vergangenheit zur wirksamen Bekämpfung von Infektionskrankheiten eingesetzt wurden, auch für die Verlangsamung des Bevölkerungswachstums (also Bevölkerungsreduzierung) nützlich sein könnten.»²

„Angesichts der Tatsache, dass das Bevölkerungswachstum epidemische Ausmaße angenommen hat, kann man argumentieren, dass die Mittel, die in der Vergangenheit zur wirksamen Bekämpfung von Infektionskrankheiten eingesetzt wurden, auch für die Verlangsamung des

Bevölkerungswachstums (also Bevölkerungsreduzierung) nützlich sein könnten.“

Bye, bye, Baby? Die Geburtenraten gehen weltweit zurück – warum das so ist...

WERBUNG



Chronologie einer Plandemie

- Mayer, Peter (Autor)

 Bei Amazon kaufen

Das Weltwirtschaftsforum (WEF) beschreibt in einem Artikel vom 15. Juni 2021 mit dem Titel «Bye, bye, Baby? Die Geburtenraten gehen weltweit zurück – warum das so ist»³ Thesen und Ursachen im Zusammenhang mit dem Rückgang der Geburtenrate vor dem Hintergrund der Covid-19 Krise, wobei neben dem Rückgang der Fruchtbarkeit der Glaube an die Zukunft eine entscheidende Rolle spielen soll. Interessant sind folgende Passagen aus diesem Artikel: «Warum sollten Sie sich für den Bevölkerungsrückgang interessieren? Weniger Menschen sind gut für das Klima, aber die wirtschaftlichen Folgen sind gravierend. In den 1960er Jahren kamen auf jeden Rentner sechs Menschen im erwerbsfähigen Alter. Heute liegt das Verhältnis bei drei zu eins. Bis 2035 wird es bei zwei zu eins liegen.»³ Demographische Entwicklungen beziehen sich auf nachvollziehbare Hochrechnungen, aber lässt sich damit folgendes vom WEF in Gewissheit formuliertes Statement erklären: «...bald wird die Menschheit viel kleiner

und älter sein als heute.»³ wobei offen bleibt wann «bald» ist und wie klein «viel kleiner» sein soll.


 Geburtenraten fallen weltweit warum World Economic Forum Pure Fertility

Abbildung 2: WEF, Bricker (2021)³

Bevölkerungsreduktion durch Erklärungen von Kindern zu `Umwelt- & Klimaschädlingen`?

In jedem Fall scheint eine kontrollierte Reproduktion im Sinne einer Bevölkerungsreduzierung sich mit den Zielen der Klimapolitik zu decken – was auch in einschlägigen wissenschaftlichen Arbeiten klar zum Ausdruck kommt. Die Autoren einer 2017 veröffentlichten Studie kritisieren, dass in Schulbüchern und Regierungsempfehlungen der (angeblich) wichtigste Einflussfaktor auf das Klima – weniger Kinder zu zeugen – nicht erwähnt wird.⁴ Ein Kind weniger zu zeugen würde die jährlichen CO₂ Emissionen um 23-127 Tonnen reduzieren, was das Kinderkriegen mit großem Abstand (gefolgt von einer autofreien Lebensweise) an die Spitze der „high-impact actions“ befördert. Aus diesem Grund sollen insbesondere Adoleszente, bevor sie sexuell aktiv werden, über die Umweltfolgen der Familiengröße informiert werden.⁴ Könnte der Verzicht auf das Kinderkriegen bald als „Akt der Solidarität“ und zur „Rettung des Klimas“ im Sinne einer Bevölkerungsreduzierung propagiert werden?

„Seit 1972 hat die WHO-Task Force für Impfungen zur Fruchtbarkeitsregulation laut eigener Angabe die Grundlagen- und klinische Forschung zur Entwicklung von Impfstoffen zur Geburtenkontrolle maßgebend unterstützt...“

Die Absicht der Populationskontrolle und Bevölkerungsreduzierung bildet unzweifelhaft eine direkte Allianz mit Bestrebungen zur empfängnisverhütenden Impfstoffentwicklung – insbesondere der Immunverhütung. Die WHO ging schon 1987 davon aus, dass Impfungen zur Regulierung der Fruchtbarkeit von den Anwendern (oder Betroffenen) angesichts der allgemeinen Beliebtheit von Impfstoffen gut angenommen werden dürften.¹

Historischer Abriss der Entwicklung immunverhütender Impfstoffe zum Zwecke der Bevölkerungskontrolle

Tatsächlich werden „Impfstoffe“ zum Zwecke der Bevölkerungsreduktion – oder freundlich auch „Familienplanung“ genannt – seit über 120 Jahren entwickelt und erprobt. Die ersten tierexperimentellen Untersuchungen zur Immunverhütung gehen auf eine 1899 publizierte wissenschaftliche Arbeit zurück.² In den nachfolgenden Jahren wurden viele weitere Studien zur Blockierung der Fruchtbarkeit von Tieren veröffentlicht.

Medizinische Bestrebungen zur Entvölkerung – ein neuer Trend?

Seit 1972 hat die WHO-Task Force für Impfungen zur Fruchtbarkeitsregulation laut eigener Angabe⁵ (<https://pure-fertility.com/bevoelkerungsreduzierung-durch-immunverhuetzung/#easy-footnote-bottom-5-1043>) die Grundlagen- und klinische Forschung zur Entwicklung von Impfstoffen zur Geburtenkontrolle maßgebend unterstützt, die gegen die Gameten (Keimzellen) oder den Präimplantationsembryo gerichtet sind. Bei diesen Studien wurden fortschrittliche Verfahren der Peptidchemie,⁶ der Hybridomtechnologie und der Molekulargenetik eingesetzt und eine Reihe neuer Ansätze in der allgemeinen Vakzinologie bewertet.⁵

Ist die WHO an Plänen zur Bevölkerungsreduktion durch Immunverhütung beteiligt?

Schon 1987 wurden im bereits erwähnten 65. Bulletin der WHO potenzielle Kandidaten präsentiert, welche sich zur immunologischen Fertilitäts-Regulation (Immunverhütung) eignen und im Kontext einer Bevölkerungsreduktion als erstrebenswert erachtet werden.¹ Darunter fallen Impfstoffe gegen Antigene von Eizellen und/oder Spermien, bei denen die immunologische Interferenz auf die Reifung der Spermien oder auf die Interaktion zwischen Spermium und Eizelle im weiblichen Fortpflanzungstrakt abzielt. Weitere Ansätze zielen auf Antigene aus dem Embryonalgewebe ab oder richten sich gegen Fortpflanzungshormone.¹

„Die Bemühungen um die Entwicklung einer Immunverhütung für die Anwendung beim Menschen zielen daher auf Spermiantigene ab.“

Unter letztere Gruppe fallen u.a. das Follikelstimulierende Hormon (FSH), das Gonadotropin-releasing hormone (GnRH) sowie das humane Choriongonadotropin (hCG) – welches als vielversprechendster Kandidat diskutiert¹ und dessen praktische Anwendung bei Frauen^{7, 8} im weiteren Verlauf dieses Artikels noch eingehend erläutert wird. Von 1974 bis 1981 unterstützte die WHO Task Force eine Referenz-Serum-Bank für Reproduktionsimmunologie an der Universität von Aarhus in Dänemark, um die immunologischen Ursachen von Unfruchtbarkeit besser zu verstehen.¹

Antifruchtbarkeits-Impfstoffe: Immunverhütung und weitere Technologieplattformen zur `Familienplanung`

Eine 1992 veröffentlichte Studie mit dem Titel «Anti-Sperma und Anti-Eizellen Impfstoffe: Auswahl von Antigenkandidaten und Ergebnisse präklinischer Studien»⁹ diskutiert die Vor- und Nachteile der

unterschiedlichen empfängnisverhütenden Impfstofftechnologien und -kandidaten. Hervorgehoben werden hierbei insbesondere die Vorteile von Anti-Spermien-Impfungen als Immunverhütung gegenüber Impfungen, welche sich gezielt gegen Eizellen oder Föten richten.

Sterilisation durch Immunverhütung: Männer als Hauptziel?

Laut inviTRA, einem zertifizierten medizinischen Magazin, das von Ärzten und Fruchtbarkeitsexperten gegründet wurde, „ist das Vorhandensein von Antispermien-Antikörpern (ASA) im Ejakulat eine immunologische Ursache für männliche Unfruchtbarkeit. Die Anhaftung von Antikörpern an Spermien beeinträchtigt deren Beweglichkeit und macht die Reise der Spermien zur Eizelle sehr schwierig oder sogar unmöglich.“¹⁰ Noch zu klärende wissenschaftliche Fragen bezüglich der Anti-Spermien-Impfung wären laut dem zuvor erwähnten Artikel 9 u.a. welches Oberflächenprotein (Covid-19-Spike-Protein??) und welches Adjuvans (Hilfsmittel/Begleitstoff) für die Entwicklung empfängnisverhütender Impfstoffe am besten geeignet wären. Aus der Auflistung von Nebenwirkungen von besonderem Interesse der Post-Marketingstudie von Pfizer (S. 30) lässt sich klar entnehmen, dass Anti-Spermien-Antikörper in Folge der verabreichten mRNA-Injektionen beobachtet wurden.¹¹


 Bevölkerungsreduzierung Antispermien-Impfung Anti-sperm antibody positive Postmarketingstudie Pfizer Worldwide Safety Pure Fertility

Abbildung 2: Postmarketingstudie Pfizer S. 30, Worldwide Safety Pfizer (2021)¹¹

Diese und weitere in unseren ergänzenden Artikeln zur Covid-19-Injektion und den damit verbundenen Gefahren der [männlichen](https://pure-fertility.com/unfruchtbarkeit-und-spermienqualitaet-nach-impfung/) und [weiblichen](https://pure-fertility.com/impfnebenwirkung-unfruchtbarkeit-5-gefahren/) Fruchtbarkeit beschrieben Umstände, werfen die Frage auf, ob

die verabreichten mRNA-Injektionen unter anderem zum Zwecke der zweifellos angestrebten Bevölkerungsreduktion im Sinne einer Immunverhütung zur Anwendung kommen? Die schon bekannten Daten zu Fehlgeburten und weiteren Schwangerschaftskomplikationen in Folge der Covid-Injektionen sprechen eine klare Sprache, wie in einem [weiteren Artikel \(https://pure-fertility.com/schwangerschaftskomplikation-und-geburtenrueckgang-nach-covid-impfung/\)](https://pure-fertility.com/schwangerschaftskomplikation-und-geburtenrueckgang-nach-covid-impfung/) umfassend dargelegt wird.

Die Bemühungen um die Entwicklung einer Immunverhütung für die Anwendung beim Menschen zielen daher auf Spermiantigene ab, wobei die Task Force der WHO für empfängnisverhütende Impfstoffe SP-10 mRNA aus menschlichem Sperma als idealen Kandidaten benennt, welcher in Tierversuchen mit Meerschweinchen eine 100%ige Empfängnisverhütung (Sterilität) erzeugen konnten.⁹ Doch auch die Entwicklung von Wirkstoffen zur intendierten weiblichen Sterilität wird laut der Studie verfolgt: «Die Herausforderung für diese Forscher besteht darin, ein bestimmtes Epitop zu isolieren und zu charakterisieren, das, wenn es in den Wirt injiziert wird, eine Immunreaktion auslöst, die zu vollständiger Unfruchtbarkeit ohne schädliche Nebenwirkungen führt und andere normale Funktionen der Eierstöcke nicht beeinträchtigt.»⁹

Sterilisation durch Immunverhütung: Frauen als Hauptziel?

Ein geeigneter Kandidat für einen derartigen Wirkstoff „ohne schädliche Nebenwirkungen“ ist anti-hCG (β -hCG), welches das bereits erwähnte Hormon hCG blockiert und somit eine Schwangerschaft unmöglich macht bzw. eine bestehende Schwangerschaft abbricht (Abort/Fehlgeburt/Totgeburt) – ohne dabei mit dem Menstruationszyklus zu interferieren.¹²

„ β -hCG Wirkstoffe wurden in Indien und im Rahmen vorrangingender klinischer Phasen in Australien, Finnland, Schweden, Chile und Brasilien

zum Zwecke `effizienter Verhütung` und `Familienplanung` erprobt“

Als Strategie zur Überwindung der immunologischen Toleranz gegenüber dem hCG (also der Auslösung einer Autoimmunreaktion gegen hCG), bietet sich das tetanus toxoid (TT) als Trägerstoff an, was in der Kombination dann unter der Bezeichnung β -hCG-TT zur Anwendung kommt. 13 Ob und in welchem Kontext β -hCG zur Anwendung gebracht wurde, wird im nachfolgenden Abschnitt ausgeführt.

Unfruchtbare Mädchen und Frauen nach `Impfkampagne` – Fakt oder Fiktion?

Tatsächlich ist nachweisbar, dass derartige immunverhütende oder anderweitig auf zumindest temporäre Sterilisation abzielende Technologien zum Einsatz gebracht wurden. Im Speziellen (aber nicht ausschließlich) auf anti-hCG basierende Wirkstoffe (Immunverhütung) – wurden von der WHO nach eigenen Angaben schon seit mindestens 1972 finanziert und erforscht.^{8, 5}

Minderjährige Mädchen unfruchtbar nach Tetanus-„Impfung“

β -hCG Wirkstoffe wurden in Indien^{7, 14} und im Rahmen vorangehender klinischer Phasen in Australien, Finnland, Schweden, Chile und Brasilien zum Zwecke «effizienter Verhütung» und «Familienplanung» (Bevölkerungsreduzierung) erprobt.¹² In Kenya wurden 1993 im Rahmen eines von der WHO durchgeführten Programms zur Tetanus-Prophylaxe an jungen und teilweise schwangeren Frauen, illegal! β -hCG-TT Wirkstoffe erprobt, was zu Fehlgeburten und mindestens temporärer Sterilität führte.¹⁵ Die beteiligten Frauen waren nicht über diesen Umstand aufgeklärt und es ist einer Gruppe katholischer Bischöfe zu verdanken, dass diese Vorgänge aufgedeckt, beendet und aufgeklärt wurden.

„In Kenya wurden 1993 im Rahmen eines von der WHO durchgeführten Programms zur `Tetanus-Prophylaxe` an jungen und teilweise schwangeren Frauen, illegal! β -hCG-TT Wirkstoffe erprobt, was zu Fehlgeburten und mindestens temporärer Sterilität führte.“

Betrachtet man den Verlauf der Fruchtbarkeitsrate in Kenya (UN Populationsverteilung), so liegt die Zahl der Lebendgeburten pro Frau mit 3.34 (2021) heute deutlich unter dem afrikanischen Durchschnitt (4.3) und auch unter dem Durchschnitt des Nachbarlandes Tansania (4.73). 1994, in Folge des WHO „Tetanus Programms“ lag die Zahl der Lebendgeburten in Kenya mit 5.45 Geburten pro Frau schon deutlich unter dem afrikanischen Durchschnitt, wobei die Zahl der Lebendgeburten in Kenya mit 5.75 schon 1992 erstmalig unter den gesamt afrikanischen Durchschnitt gesunken waren. Natürlich handelt es sich bei diesen Daten nur um Korrelationen, wobei betont werden muss, dass der Rückgang der Fruchtbarkeitsrate sowohl in Kenya als auch Tansania sowie auf dem gesamten Kontinent Afrika einem jahrzehntelangen Trend folgt, welcher sich auch nach 1993 fortsetzt.


 Reduzierte Fruchtbarkeitsrate Lebendgeburten in Kenya Tanzania und Afrika Pure Fertility

Abbildung 3: Die durchschnittliche Zahl der Lebendgeburten (hier Kenya, Tanzania & Afrika im Gesamten), die eine hypothetische Kohorte von Frauen am Ende ihres Reproduktionszeitraums haben würde, wenn für sie während ihres gesamten Lebens die Fertilitätsraten eines bestimmten Zeitraums gelten würden und wenn sie nicht der Sterblichkeit ausgesetzt wären. Sie wird als Lebendgeburten pro Frau ausgedrückt. UN-Daten, Grafik entnommen aus Our World in Data (2022)16

Bevölkerungsreduktion nach HPV (Gebärmutterhalskrebs)-Impfkampagne: Fakt oder Fiktion?

Gibt es Belege dafür, dass Frauen in Folge von Impfkampagnen tatsächlich – temporär oder dauerhaft unfruchtbar wurden? Möglicherweise absichtsvoll? In den USA erfolgte zwischen 1995 (108.8/1,000) und 2006 (118/1,000) ein stetiger Anstieg der Fruchtbarkeits-Rate (Geburtenrate pro 1,000 Frauen zwischen 25-29 Jahren) junger Frauen um insgesamt 8.5%. Ab dem Jahr 2007 folgte ein «unerklärlicher» Abfall der Fruchtbarkeits-Rate um insgesamt 11.5% – von 118.1 (2007) auf 104.5 (2015) Geburten.¹⁷ Im Jahr 2006 wurde durch die U.S. Food and Drug Administration (FDA) der erste Impfstoff gegen das Humane Papillomavirus (HPV) – zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs – für Frauen im Alter von 9-26 Jahren zugelassen.¹⁸ Sowohl in Bezug auf die neu aufgetretenen Fälle, als auch Todesfälle macht Gebärmutterhalskrebs von allen Krebsfällen anteilig nur 0.7% aus.¹⁹

 Bevölkerungsreduzierung durch Abnahme der Geburtenrate nach HPV-Impfung DeLong (2016) Pure Fertility

Abbildung 4: Abnahme der Geburtenrate pro 1000 Frauen in den USA zwischen 1995 und 2006. Grafik aus eigener Erstellung, basierend auf der Auswertung von Daten aus DeLong (2016)¹⁷

Ein Vergleich der Daten von 8 Mio. Frauen zeigt, dass von jenen Frauen, die zwischen 2006 und 2014 eine HPV-Impfung erhalten hatten, nur 35.3% mindestens einmal schwanger wurden, wobei ungeimpfte Frauen in 61.1% der Fälle mindestens einmal schwanger wurden – was einer Reduzierung um 25.8% bei geimpften Frauen entspricht.¹⁷

„Fälle von primärem Eierstockversagen und somit Unfruchtbarkeit in Folge der HPV-Impfungen, wurden in den angesehensten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht.“

Hätten alle in die Studie einbezogenen Frauen eine HPV-Impfung erhalten, wäre die Zahl der Frauen, die jemals schwanger gewesen wären um schätzungsweise 2 Mio. geringer – zumindest wenn der Zusammenhang auch der Ursache entspricht. Fälle von primärem Eierstockversagen und somit Unfruchtbarkeit in Folge der HPV-Impfungen, wurden in den angesehensten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht^{20, 21, 22} und stellt einen möglichen und plausiblen ursächlichen Erklärungsmechanismus zwischen der reduzierten Fruchtbarkeitsrate und den HPV-Impfungen dar.¹⁷

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Veröffentlichung dieser Studie durch den Verlag mittlerweile zurückgezogen wurde (retracted), wobei die Editoren der Zeitschrift als Begründung «Bedenken hinsichtlich der wissenschaftlichen Validität der Studie» und «schwerwiegende Mängel bei der statistischen Analyse und Interpretation der Daten» angaben.¹⁷ Über die Fähigkeiten des Autors Prof. Gayle DeLong – als außerordentlicher Professor für Wirtschaft und Finanzen am Baruch College der City University von New York – statistische Daten angemessen und richtig zu interpretieren, mag sich der Leser seine eigenen Gedanken machen. Dass Studien, welche pharmazeutische Wirkstoffe – insbesondere Impfungen – derartig entblößen plötzlich zurückgezogen werden, ist inzwischen keine Seltenheit mehr!

Schlussfolgerung: Immunverhütung oder Bevölkerungsreduktion?

Die Absicht, Entwicklung, Erprobung und Anwendung von empfängnisverhütenden Impfstoffen zur effizienten Familienplanung und Populationskontrolle also Bevölkerungsreduzierung durch induzierte Unfruchtbarkeit, ist also eine unbestreitbare, gut dokumentierte Tatsache. Es ist mehr als besorgniserregend, dass derartige Forschungen von Organisationen wie u.a. der WHO durchgeführt wurden, wobei sterilisierende Wirkstoffe auch ohne den empfängnisverhütenden Effekt transparent zu kommunizieren, in (vorgeblich) zweckfremden Impfstoffen (bspw. Tetanus) integriert wurden.¹⁵ Ob die aktuell zur Anwendung

gebrachten mRNA-Wirkstoffe Teil einer globalen Intervention zur Reproduktionskontrolle und damit Bevölkerungsreduzierung (Depopulation) sind, kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden.

„Eine akzeptable Wirksamkeit bei 95% der geimpften Bevölkerung sollte durch eine oder zwei Injektionen für die Grundimmunisierung erreicht werden, mit Booster-Injektionen in Abständen von nicht weniger als sechs bis 12 Monaten“

(WHO Bulletin, 1987)

Es muss jedoch betont werden, dass derartige Bestrebungen strategisch, wissenschaftlich und auch im Rahmen von Impfprogrammen mit einem Schwerpunkt im Bereich der Immunverhütung seit mindestens 1972 von international anerkannten Organisationen forciert und umgesetzt werden.⁸ Vor dem Hintergrund der seit 2020 propagierten Impfkampagne, sollten nachfolgende Kriterien des schon erwähnten WHO Bulletins aus dem Jahr 1987 – welche als Voraussetzung zur Verwendung von Anti-Fruchtbarkeitsimpfstoffen am Menschen angeführt werden – den kritischen Leser jedoch mehr als nachdenklich stimmen:¹

- Das Antigen muss einzigartig für das reproduktive Ziel sein;
- Das Antigen muss fertilitätsbezogene Funktionen haben, welche mit Antikörpern blockiert werden können oder empfänglich für zellvermittelte Immunität sein;
- Das Antigen muss fertilitätsbezogene Funktionen haben, welche mit Antikörpern blockiert werden können oder empfänglich für zellvermittelte Immunität sein; Eine akzeptable Wirksamkeit bei 95% der geimpften Bevölkerung sollte durch eine oder zwei Injektionen für

die Grundimmunisierung erreicht werden, mit Booster-Injektionen in Abständen von nicht weniger als sechs bis 12 Monaten;

Auf Basis dieser Ausführungen liegt es offensichtlich im Rahmen des Möglichen, dass die aktuellen mRNA-Injektionen intendiert sterilisierende Auswirkungen auf Frauen, Männer und Kinder zum Zwecke der Bevölkerungsreduktion haben könnten. Dies stände im Einklang mit der schon 1987 durch die WHO ausgesprochene Notwendigkeit, Familienplanungsprogramme (Antifruuchtbarkeits-Impfungen) mit Programmen zur „Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ zu verknüpfen.^{1, 2} Vor dem Hintergrund unserer ergänzenden Recherchen und Veröffentlichungen zu reproduktionstoxischen Auswirkungen der Covid-19 Injektionen auf [Männer \(https://pure-fertility.com/unfruchtbarkeit-und-spermienqualitaet-nach-impfung/\)](https://pure-fertility.com/unfruchtbarkeit-und-spermienqualitaet-nach-impfung/) und [Frauen \(https://pure-fertility.com/impfnebenwirkung-unfruchtbarkeit-5-gefahren/\)](https://pure-fertility.com/impfnebenwirkung-unfruchtbarkeit-5-gefahren/) sowie den damit verbundenen und umfassend dokumentierten [Schwangerschaftskomplikationen \(https://pure-fertility.com/schwangerschaftskomplikation-und-geburtenrueckgang-nach-covid-impfung/\)](https://pure-fertility.com/schwangerschaftskomplikation-und-geburtenrueckgang-nach-covid-impfung/) in Folge der Covid-19-Injektionen, besteht leider der mehr als dringende und begründete Tatverdacht, dass aktuell eine globale Anti-Fruuchtbarkeits-Intervention zum Zwecke der (Welt) Bevölkerungsreduzierung ausgeübt wird.

Quellenverzeichnis

1. J. Spieler, “Development of immunological methods of fertility regulation.” Bull World Health Organ, vol. 65, no. 6, p. 783, 1987, Accessed: Jun. 12, 2022. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491090/>
2. G. P. Talwar, “Structured Vaccines for Control of Fertility and Communicable Diseases,” Critical Reviews in Tropical Medicine, pp. 245–269, 1984, doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2723-3_9
3. D. Bricker, “Bye, bye, baby? Birthrates are declining globally – here’s why it matters,” Jun. 15, 2021.

<https://www.weforum.org/agenda/2021/06/birthrates-declining-globally-why-matters/> (accessed Nov. 24, 2021)

4. J. Minx et al., "The climate mitigation gap: education and government recommendations miss the most effective individual actions," *Environmental Research Letters*, vol. 12, no. 7, p. 074024, Jul. 2017, doi: <https://www.doi.org/10.1088/1748-9326/aa7541>
5. P. D. Griffin, "The WHO Task Force on Vaccines for Fertility Regulation. Its formation, objectives and research activities," *Human reproduction*, vol. 6, no. 1, pp. 166–172, 1991, doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a137252>
6. A. H. Bandivdekar, V. J. Vernekar, M. Kamada, and V. P. Raghavan, "Antifertility effect of passive administration of antibodies to 80kDa human sperm antigen and its synthetic peptides in male and female rats," *American Journal of Reproductive Immunology*, vol. 54, no. 6, pp. 332–341, 2005, doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0897.2005.00309.x>
7. GP Talwar et al., „Ein Impfstoff, der eine Schwangerschaft bei Frauen verhindert“, *Proc Natl Acad Sci USA*, vol. 91, Nr. 18, S. 8532–8536, August 1994, doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.91.18.8532>
8. GP Talwar et al., „Isoimmunisierung gegen menschliches Choriongonadotropin mit Konjugaten aus verarbeiteter β -Untereinheit des Hormons und Tetanustoxoid“, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 73, Nr. 1, S. 218–222, 1976, doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.73.1.218>
9. MA ISAHAKIA und CS BAMBRA, „Anti-Sperma- und Anti-Ovum-Impfstoffe: die Auswahl der Kandidatenantigene und das Ergebnis präklinischer Studien“, *Scand J Immunol Suppl*, vol. 11, S. 118–122, 1992, doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3083.1992.tb01633.x>
10. Z. Salvador und S. Fernández, „Was sind Antisperm-Antikörper?“ – Ursachen & Behandlung“, *inviTRA*, 5. November 2018. <https://www.invitro.com/en/antisperm-antibodies/> (abgerufen am 4. Oktober 2022).
11. Worldwide Safety Pfizer, „5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048

- (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021“, Februar 2021. Zugriff: 4. Oktober 2022. [Online]. Verfügbar: https://www.phmpt.org/wp-content/uploads/2022/04/reissue_5.3.6-postmarketing-experience.pdf
12. Talwar GP, Singh OM, Pal R, Chatterjee N. Anti-hCG-Impfstoffe befinden sich in klinischen Studien. *Scand J Immunol.* 1992;36:123-126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3083.1992.tb01634.x>
 13. Talwar GP, Sharma NC, Dubey SK, et al. Isoimmunisierung gegen humanes Choriongonadotropin mit Konjugaten aus der prozessierten β -Untereinheit des Hormons und Tetanustoxoid. *Proc Natl Acad Sci US A.* 1976;73(1):218-222. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.73.1.218>
 14. C. England, „Fruchtbarkeitsregulierende Impfstoffe werden in Indien getestet“, 30. Mai 2018. <https://vactruth.com/2018/05/30/fertility-regulierende-vaccines-india/> (abgerufen am 24. November 2021).
 15. John W. Oller et al., „HCG im Tetanus-Impfstoff der WHO in Kenia gibt Anlass zur Sorge in Entwicklungsländern“, *Open Access Library Journal*, Bd. 04, Nr. 10, S. 1–32, 2017, doi: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=81838&#abstract>
 16. Our World in Data, „Fertilitätsrate: Kinder pro Frau“, 2022. <https://ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-un?tab=chart&time=1968..2021&country=Africa~KEN~TZA> (abgerufen 28. November 2022).
 17. G. DeLong, „ZURÜCKGEZOGENER ARTIKEL: [Eine geringere Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft bei Frauen in den USA im Alter von 25–29 Jahren, die eine Impfung gegen humane Papillomaviren erhalten haben]“, *Journal of Toxicology and Environmental Health, Teil A*, Bd. 81, Nr. 14, S. 661–674, Juli 2018, doi: <https://doi.org/10.1080/15287394.2018.1477640>
 18. US-amerikanische Lebensmittel- und Arzneimittelbehörde, „Genehmigungsschreiben vom 8. Juni 2006 – Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, Recombinant“, 8. Juni 2006. <https://wayback.archive-it.org/>

7993/20170722145339/<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vacc> (abgerufen am 15. Juni 2022).

19. National Cancer Institute, „Cervical Cancer – Cancer Stat Facts“, 2022. Zugriff: 15. Juni 2022. [Online]. Verfügbar: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>
20. DT Little und HRG Ward, „Adolescent Premature Ovarian Insuficiency Following Human Papillomavirus Vaccination: A Case Series Seen in General Practice“, <https://doi.org/10.1177/2324709614556129> , vol. 2, nein. 4, S. 232470961455612, Okt. 2014, doi: <https://www.doi.org/10.1177/2324709614556129>
21. DT Little und HRG Ward, „Erkenntnisse, die neues Licht auf die mögliche Pathogenese einer Krankheit oder einer nachteiligen Wirkung werfen: Vorzeitiges Ovarialversagen 3 Jahre nach der Menarche bei einem 16-jährigen Mädchen nach einer Impfung gegen das humane Papillomavirus“, BMJ Case Rep, vol . 2012, 2012, doi: <https://www.doi.org/10.1136/BCR-2012-006879>
22. S. Colafrancesco, C. Perricone, L. Tomljenovic und Y. Shoenfeld, „Human Papilloma Virus Vaccine and Primary Ovarian Failure: Another Facet of the Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants“, American Journal of Reproductive Immunology, vol. 70, nein. 4, S. 309–316, Okt. 2013, doi: <https://www.doi.org/10.1111/AJI.12151>

Der Artikel erschien zuerst in Pure Fertility – mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Die in diesem Artikel geäußerten Ansichten spiegeln nicht unbedingt die Ansichten der fixen Autoren von TKP wieder. Rechte und inhaltliche Verantwortung liegen beim Autor.

Leonard Winkler ist Gründer und Direktor von Pure Fertility Ltd.; Psychologist (M.Sc., Clinical Psychology & Neuroscience, Paramedic und Serial-Entrepreneur
