

Die Impfpertinnen der WHO vermitteln der Welt versehentlich, dass "Impfverweigerung" wissenschaftlich sinnvoll ist

Trotz ihrer jüngsten Warnungen vor "Impfmüdigkeit" räumen die "Experten" der WHO ein, dass die Behauptungen über die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen nie bewiesen wurden

Von [Gary G. Kohls, MD](#)

April 15, 2021

In diesem Exposé geben die WHO-Impfpertinnen das zu:

- *Impfstoffe können tödlich sein.*
- *Das Design von Sicherheitsstudien macht es schwierig, Probleme zu erkennen.*
- *Die Sicherheitsüberwachung ist unzureichend.*
- *Impfstoff-Adjuvantien erhöhen das Risiko.*

"Die FDA erhält 45% ihres Jahresbudgets von der Pharmaindustrie.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erhält etwa die Hälfte ihres Budgets aus privaten Quellen, einschließlich der Pharmaindustrie und ihrer verbündeten Stiftungen.

*Und die CDC ist, offen gesagt, eine Impfstoff-Firma; sie besitzt 56 Impfstoff-Patente und kauft und verteilt jährlich \$4,6 Milliarden in Impfstoffen durch das Vaccines for Children-Programm, was über 40% ihres Gesamtbudgets ist." - **Robert F. Kennedy, Jr.***

1) Ein Eingeständnis, dass Adjuvantien die Toxizität von Impfstoffen vervielfachen können:

*"Adjuvantien vervielfachen die Immunogenität der Antigene, denen sie zugesetzt werden, und das ist auch ihre Absicht. Es scheint mir, dass sie in vielen Fällen die Reaktogenität vervielfachen, und daher scheint es mir nicht unerwartet zu sein, wenn sie die Häufigkeit von Nebenwirkungen vervielfachen, die mit dem Antigen in Verbindung stehen, aber vielleicht aufgrund mangelnder statistischer Leistung in den ursprünglichen Studien nicht entdeckt wurden." - **Stephen Evans**, BA, MSc, Professor für Pharmakoepidemiologie an der London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)*

2) Warnungen vor langfristiger systemischer Toxizität von Impfstoff-Adjuvantien:

*"Sie haben Recht. Wenn wir Adjuvantien hinzufügen, insbesondere einige der neueren Adjuvantien, wie ASO1, Adjuvantien auf Saponinbasis, sehen wir eine erhöhte lokale Reaktogenität. Das Hauptaugenmerk liegt jedoch in der Regel auf systemischen Nebenwirkungen und nicht auf lokalen unerwünschten Ereignissen. Und wir tendieren dazu, in den Phase-II- und Phase-III-Studien recht gute Daten über die lokale Reaktogenität zu erhalten. Diejenigen von uns in diesem Raum, die jenseits der 50 sind und das Vergnügen hatten, sich kürzlich gegen Gürtelrose impfen zu lassen, werden wissen, dass diese Impfung eine ziemlich signifikante lokale Reaktogenität hat. Wenn Sie den Impfstoff bekommen haben, wissen Sie, dass Sie den Impfstoff bekommen haben. Aber das ist nicht die größte gesundheitliche Sorge. Die größten gesundheitlichen Bedenken, die wir sehen, sind Anschuldigungen über Langzeiteffekte, Langzeitfolgen. Um also darauf zurückzukommen, werde ich noch einmal auf die Regulierungsbehörden verweisen. Es kommt darauf an, sicherzustellen, dass wir Phase-II- und Phase-III-Studien in angemessener Größe und mit der richtigen Messung durchführen." - **Martin Howell Friede**, PhD (Biochemie) - WHO-Koordinator für die Initiative für Impfstoffforschung*

3) Ein Eingeständnis, dass die WHO und Big Pharma in Panik sind, wegen Vertuschung von Impfstoff Verletzungen einiger Ärzte:

"Es gibt eine Menge Sicherheitswissenschaft, die benötigt wird, und ohne die gute Wissenschaft können wir keine gute Kommunikation haben. Auch wenn ich über all diese anderen kontextbezogenen Themen und Kommunikationsfragen spreche, braucht es unbedingt die Wissenschaft als Rückgrat. Man kann nicht die gleiche alte Wissenschaft umfunktionieren, um sie besser klingen zu lassen, wenn man nicht die Wissenschaft hat, die für das neue Problem relevant ist. Wir brauchen also viel mehr Investitionen in die Sicherheitswissenschaft... Die andere Sache, die ein Trend und ein Problem ist, ist nicht nur das Vertrauen der Patienten, sondern auch das Vertrauen der Gesundheitsdienstleister. Wir haben ein sehr wackeliges Gesundheitspersonal, das anfängt, Impfstoffe und die Sicherheit von Impfstoffen in Frage zu stellen. Wenn die Fachleute an der Front beginnen, (die Sicherheit von Impfstoffen) in Frage zu stellen, oder wenn sie das Gefühl haben, dass sie nicht genug Vertrauen in die Sicherheit haben, um der Person, die ihnen die Fragen stellt, die Stirn bieten zu können. Ich meine, in den meisten Lehrplänen der medizinischen Fakultäten, sogar in den Lehrplänen der Krankenpflege, hat man Glück, wenn man einen halben Tag über Impfstoffe hat. Geschweige denn, dass man mit all dem auf dem Laufenden bleibt." - Heidi Larson, PhD (in Anthropologie - und daher wahrscheinlich impfungkundig!) und Direktorin des von Big Pharma finanzierten Vaccine Confidence Project

4) Ein Eingeständnis, dass Impfstoff klinische Sicherheitsstudien fehlerhaft sind und dass Impfstoffe Kinder weit mehr schädigen als sie Erwachsene schädigen:

"Eines der zusätzlichen Probleme, die die Sicherheitsbewertung erschweren, ist, dass man mit der Länge der Nachbeobachtung kämpft, die in einer, sagen wir mal, Prä-Lizenzierungs- oder sogar Post-Marketing-Studie angemessen sein sollte, wenn das überhaupt möglich ist. Und wie Sie bereits erwähnt haben, sind klinische Studien vor der Zulassung möglicherweise nicht leistungsfähig genug. Es geht auch um die Probandenpopulation, der man das Adjuvans verabreicht, denn wir haben Daten gesehen, bei denen ein Adjuvans, ein bestimmtes Adjuvans, das einem Impfstoff-Antigen hinzugefügt wurde, wirklich nichts bewirkt hat, wenn es einer bestimmten Population verabreicht wurde, in der Regel älteren Menschen, wissen Sie, im Vergleich zur Verabreichung der gleichen Formulierung an jüngere Altersschichten. Das sind also Dinge, die ebenfalls berücksichtigt werden müssen und die Sicherheits- und Wirksamkeitsbewertung von Adjuvantien in Kombination mit Impfstoffantigenen weiter erschweren." - Marion Gruber, PhD - Direktorin, FDA Office of Vaccines Research and Review (OVR) und des FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER)

5) Eine Warnung über das Fehlen von Systemen zur Überwachung der Impfstoffsicherheit:

"Ich denke, wir können die Tatsache nicht genug betonen, dass wir in vielen Ländern wirklich keine sehr guten Sicherheitsüberwachungssysteme haben, und das trägt zur Fehlkommunikation und zu den Missverständnissen bei, weil wir nicht in der Lage sind, klare Antworten zu geben, wenn die Leute Fragen zu den Todesfällen stellen, die aufgrund eines bestimmten Impfstoffs aufgetreten sind, und das wird immer in den Medien aufgebauscht. Man sollte in der Lage sein, einen sehr sachlichen Bericht darüber zu geben, was genau passiert ist und was die Ursachen für die Todesfälle sind, aber in den meisten Fällen gibt es eine gewisse Verschleierung auf dieser Ebene und deshalb gibt es dann immer weniger Vertrauen in das System." - Soumya Swaminathan, MD, WHO Chief Scientist und nicht praktizierende Kinderärztin (seit ihrer medizinischen Ausbildung in Wissenschaft und Forschung tätig)

6) Ein Eingeständnis, dass virale Fragmente nicht funktionieren und dass Adjuvantien für die toxischen Entzündungsreaktionen auf Impfstoffe verantwortlich sind.

"Jedes Mal, wenn es eine Assoziation gibt, sei es zeitlich oder nicht zeitlich, ist die erste Beschuldigung, dass es das Adjuvans ist. Und doch werden wir ohne Adjuvantien die

nächste Generation von Impfstoffen nicht haben. Und viele der Impfstoffe, die wir haben, von Tetanus bis hin zu HPV, benötigen Adjuvantien, damit sie wirken. Die Herausforderung, die wir vor uns haben, lautet also: Wie können wir Vertrauen in diese Impfstoffe aufbauen? Und das Vertrauen kommt in erster Linie von den Zulassungsbehörden (ich schaue zu Marion). Wenn wir ein Adjuvans hinzufügen, dann nur, weil es notwendig ist. Wir fügen den Impfstoffen keine Adjuvantien hinzu, weil wir es wollen. Aber wenn wir sie hinzufügen, erhöht das die Komplexität. Ich gebe jedes Jahr Kurse über "Wie entwickelt man Impfstoffe?", "Wie stellt man Impfstoffe her?" Und die erste Lektion ist: Wenn Sie bei der Herstellung Ihres Impfstoffs ein Adjuvans vermeiden können, dann tun Sie es bitte. Lektion 2: Wenn Sie ein Adjuvans verwenden, dann verwenden Sie eines, das sich in der Vergangenheit als sicher erwiesen hat. Und die dritte Lektion ist: Wenn Sie das nicht tun, denken Sie sehr sorgfältig nach." - **Martin Howell Friede**, WHO-Koordinator für die Initiative für Impfstoffforschung und Mitglied des Strategischen Beratungskomitees von Hilleman Labs - einem Impfstoff-Forschungsunternehmen, das sich im gemeinsamen Besitz des US-Pharmaherstellers Merck und des britischen Wellcome Trust befindet.

7) Ein Eingeständnis, dass es keine Systeme zur Verfolgung der Impfstoffsicherheit gibt.

"Die einzige Möglichkeit, das herauszufinden, ist eine große Bevölkerungsdatenbank wie der Vaccine Safety Datalink sowie einige der anderen nationalen Datenbanken, die sich als wertvoll erweisen. Die tatsächliche Impfstoffexposition ist bis zu diesem Grad der Spezifität gefangen: Wer ist der Hersteller? Wie lautet die Chargennummer? Etc, etc. Und es gibt eine Initiative, um zu versuchen, die Informationen auf den Impfstoffetiketten mit einem Strichcode zu versehen, so dass sie diese Informationsebene enthalten. Damit wir in Zukunft, wenn wir diese Art von Studien durchführen, in der Lage sind, das herauszufinden. Und um das zu erreichen - jedes Mal, wenn man sie unterteilt, wird die Stichprobengröße immer schwieriger und das ist es, was ich vorhin gesagt habe, dass wir wirklich erst am Anfang der Ära der großen Datensätze stehen, wo man hoffentlich anfangen kann, die Datenbanken für mehrere Studien zu harmonisieren. Und es ist tatsächlich eine Initiative im Gange... Marion (Gruber) möchte sich vielleicht dazu äußern, um zu versuchen, mehr nationale Impfstoffsicherheitsdatenbanken miteinander zu verknüpfen, damit wir anfangen können, diese Art von Fragen zu beantworten, die Sie gerade angesprochen haben." - **Robert Chen**, MD - Wissenschaftlicher Direktor, Brighton Collaboration Das Motto der Brighton Collaboration lautet: "Wir schaffen Vertrauen in die Sicherheit von Impfstoffen durch strenge Wissenschaft"

8) Ein Eingeständnis, dass die WHO die Mechanismen der Impfstofftoxizität nicht versteht.

"Also in unseren klinischen Studien verwenden wir tatsächlich relativ kleine Stichprobengrößen, und wenn wir das tun, sind wir in Gefahr der Tyrannei der kleinen Zahlen, was bedeutet, Sie brauchen nur einen einzigen Fall von Wegener-Granulomatose, und Ihr Impfstoff muss, lösen Walt's, Wie beweisen Sie eine Null-Hypothese? ...und es dauert Jahre und Jahre, um das herauszufinden. Es ist ein echtes Rätsel, oder? Die richtige Größe zu finden, mit der Tyrannei der kleinen Zahlen umzugehen, sicherzustellen, dass man es wirklich tun kann. Deshalb denke ich, dass eines der Dinge, in die wir wirklich investieren müssen, bessere Biomarker sind, ein besseres mechanistisches Verständnis davon, wie diese Dinge funktionieren, damit wir unerwünschte Ereignisse besser verstehen können, wenn sie auftreten." - **David Kaslow**, MD, VP of Essential Medicines, Drug Development Program PATH Center for Vaccine Innovation and Access (CVIA) Dr. Kaslow ist seit Jahrzehnten als nicht-klinischer Forscher tätig und arbeitete in der Vergangenheit mit der Bill & Melinda Gates Foundation und Merck zusammen.

9) Eine naive Frage, die an die WHO-Experten gerichtet ist (und von ihnen nicht beantwortet wird), die auf die Realität hinweist, dass die großen Impfstoffkonzerne

NIEMALS Studien über die synergistischen Schäden von Impfstofftoxizitäten durchgeführt haben, die auftreten, wenn mehr als zwei Impfstoffe bei demselben Praxisbesuch injiziert werden.

*"Ich erinnere mich an unsere Situation in Nigeria, wo ein Kind mit sechs Wochen, zehn Wochen, vierzehn Wochen verschiedene Antigene von verschiedenen Firmen bekommt, und diese Impfstoffe haben verschiedene Adjuvantien und verschiedene Konservierungsstoffe und so weiter. Mir kommt da etwas in den Sinn... besteht die Möglichkeit, dass diese Adjuvantien, Konservierungsstoffe, untereinander kreuzreagieren? Gab es jemals eine Studie über die Möglichkeit von Kreuzreaktionen aus der Vergangenheit, die Sie mit uns teilen können?" - **Bassey Okposen** - Programm-Manager, National Emergency Routine Immunization Coordination Centre (NERICC). Abuja, Nigeria*

Dr. Kohls praktizierte im letzten Jahrzehnt seiner Karriere als Hausarzt in Duluth ganzheitliche psychische Gesundheitspflege, bevor er 2008 in den Ruhestand ging. Dabei half er vor allem Patienten, die von Cocktails psychiatrischer Medikamente abhängig geworden waren, sicher durch den komplexen Entzugsprozess zu gehen. Seine Kolumne befasst sich oft mit verschiedenen nicht anerkannten Gesundheitsproblemen, einschließlich derer, die durch die Übermedikamentierung durch Big Pharma, die Überimpfung durch Big Vaccine, die Überuntersuchung, Überdiagnose und Überbehandlung durch Big Medicine und die Fehlernährung durch Big Food verursacht werden. Diese vier soziopathischen Entitäten können sich zusammenschließen, um die körperliche, geistige, spirituelle und wirtschaftliche Gesundheit der Empfänger der Impfstoffe, Medikamente, medizinischen Behandlungen und der Esser der schmackhaften und allgegenwärtigen "Franken Foods" noch stärker zu beeinträchtigen - insbesondere, wenn sie in Kombinationen, Dosen und Potenzen konsumiert werden, die nie auf Sicherheit oder langfristige Wirksamkeit getestet wurden. Dr. Kohls' Duty to Warn-Kolumnen sind archiviert unter:

http://duluthreader.com/search?search_term=Duty+to+Warn&p=2;

<http://www.globalresearch.ca/author/gary-g-kohls>;

<http://freepress.org/geographic-scope/national>; <https://www.lewrockwell.com/author/gary-g-kohls/>; und

<https://www.transcend.org/tms/search/?q=gary+kohls+Artikel>

Das Beste von Gary G. Kohls, MD

Dr. Kohls [[send him mail](#)] ist ein pensionierter Arzt aus Duluth, MN, USA. In dem Jahrzehnt vor seiner Pensionierung praktizierte er das, was man am besten als "ganzheitliche (nicht-medikamentöse) und präventive psychische Gesundheitsfürsorge" beschreiben könnte. Seit seiner Pensionierung schreibt er eine wöchentliche Kolumne für den Duluth Reader, eine alternative Wochenzeitschrift. Seine Kolumnen befassen sich meist mit den Gefahren des amerikanischen Imperialismus, des freundlichen Faschismus, des Korporatismus, des Militarismus, des Rassismus und den Gefahren von Big Pharma, der Psychiatrie, der Überimpfung von Kindern und anderen Bewegungen, die die amerikanische Demokratie, die Zivilisation, die Gesundheit und Langlebigkeit und die Zukunft des Planeten bedrohen. Viele seiner Kolumnen sind bei Duluthreader.com, Globalresearch.ca oder bei Transcend.org archiviert.

Copyright © Gary G. Kohls, MD

Vorheriger Artikel von Gary G. Kohls, MD: **[Warum Sie der FDA, der WHO, der CDC, der AAP, Merck, GlaxoSmithKline, Sanofi oder Pfizer nicht trauen können](#)**

Quelle: <https://www.lewrockwell.com/2021/04/gary-g-kohls/the-whos-vaccine-experts-inadvertently-communicate-to-the-world-that-vaccine-hesitancy-makes-scientific-sense/>

20210415 DT (<https://stopreset.ch>)

[The WHO's Vaccine Experts Inadvertently Communicate to the World that "Vaccine Hesitancy" Makes Scientific Sense](#)

Despite Its Recent Warnings About "Vaccine Hesitancy", WHO "Experts" Acknowledge that the Claims About the Safety and Effectiveness of Vaccines were never Proven to be True

By [Gary G. Kohls, MD](#)

April 15, 2021

In this expose, the WHO vaccine experts admit that:

- *Vaccines can be fatal.*
- *The design of safety studies makes it difficult to spot problems.*
- *Safety monitoring is inadequate.*
- *Vaccine adjuvants increase risk.*

"The FDA receives 45% of its annual budget from the pharmaceutical industry.

The World Health Organization (WHO) gets roughly half its budget from private sources, including Pharma and its allied foundations.

And the CDC, frankly, is a vaccine company; it owns 56 vaccine patents and buys and distributes \$4.6 billion in vaccines annually through the Vaccines for Children program, which is over 40% of its total budget." — **Robert F. Kennedy, Jr**

1) An admission that adjuvants can multiply the toxicity of vaccines: Greer MD, Steven E. Best

Price: \$42.00 Buy New \$17.99 (as of 06:19 EDT - Details)

"Adjuvants multiply the immunogenicity of the antigens that they are added to, and that is their intention. It seems to me they multiply the reactogenicity in many instances, and therefore it seems to me that it is not unexpected if they multiply the incidence of adverse reactions that are associated with the antigen, but may not have been detected through lack of statistical power in the original studies." — **Stephen Evans**, BA, MSc, Professor of Pharmacoepidemiology at the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)

2) Warnings about long-term systemic toxicity from vaccine adjuvants:

"You are correct. As we add adjuvants, especially some of the more recent adjuvants, such as the AS01, saponin-derived adjuvants, we do see increased local reactogenicity. The primary concern, though, usually is systemic adverse events rather than local adverse events. And we tend to get in the Phase II and the Phase III studies quite good data on the local reactogenicity. Those of us in this room that are beyond the age of 50 who have had the pleasure of having the recent shingles vaccine, will know that this does have quite significant local reactogenicity. If you got the vaccine, you know that you got the vaccine. But this is not the major health concern. The major health concern which we are seeing are accusations of long term, long term effects. So, to come back to this, I'm going to once again point to the regulators. It comes down to ensuring that we conduct Phase II and the Phase III studies with adequate size and with the appropriate measurement." — **Martin Howell Friede**, PhD (Biochemistry) – WHO coordinator for the Initiative for Vaccine Research

3) An admission that the WHO and Big Pharma are panicking because some doctors and cover-up of vaccine injuries:

"There's a lot of safety science that's needed, and without the good science, we can't have good communication. Although I'm talking about all these other contextual issues and communication issues it absolutely needs the science as the backbone. You can't repurpose the same old science to make it sound better if you don't have the science that's relevant to the new problem. So, we need much more investment in safety science...The other thing that's a trend and an issue is not just confidence in patients but confidence of health care providers. We have a very wobbly health professional front line that is starting to question vaccines and the safety of vaccines. When the front-line professionals are starting to question (the safety of vaccines) or they don't feel like they have enough confidence about the safety to stand up to it to the person asking them the questions. I mean, most medical

school curriculums, even nursing curriculums, I mean in medical school you're lucky if you have a half-day on vaccines. Never mind keeping up to date with all this." — **Heidi Larson**, PhD (in Anthropology – and therefore likely to be vaccinology-illiterate!) and Director of the Big Pharma-funded Vaccine Confidence Project

4) An admission that vaccine clinical safety trials are flawed and that vaccines damage children far more than they damage adults: Erzen, Todd [Buy New \\$15.90](#) (as of 02:49 EDT - Details)

"One of the additional issues that complicates safety evaluation is that if you look at, and you struggle with the length of follow-up that should be adequate in a, let's say a pre-licensure or even post-marketing study if that's even possible. And again, as you mentioned pre-licensure clinical trials may not be powered enough. It's also the subject population that you administer the adjuvant to because we've seen data presented to us where an adjuvant, a particular adjuvant added to a vaccine antigen did really nothing when administered to a certain population and usually the elderly, you know, compared to administering the same formulation to younger age strata. So, these are things which need to be considered as well and further complicate safety and effectiveness evaluation of adjuvants combined with vaccine antigens." — **Marion Gruber**, PhD – Director, FDA Office of Vaccines Research and Review (OVR) and the FDA Center for Biologics Evaluation and Research (CBER)

5) A warning about the lack of vaccine safety monitoring systems:

"I think we cannot over-emphasize the fact that we really don't have very good safety monitoring systems in many countries, and this adds to the miscommunication and the misapprehensions because we're not able to give clear-cut answers when people ask questions about the deaths that have occurred due to a particular vaccine, and this always gets blown up in the media. One should be able to give a very factual account of what exactly has happened and what the causes of the deaths are, but in most cases there is some obfuscation at that level and therefore, there's less and less trust then in the system." — **Soumya Swaminathan**, MD, WHO Chief Scientist and non-practicing Pediatrician (involved in academics and research ever since her medical training)

6) An admission that viral fragments don't work and that adjuvants are responsible for the toxic inflammatory responses to vaccines.

"Every time that there is an association, be it temporal or not temporal, the first accusation is it is the adjuvant. And yet, without adjuvants, we are not going to have the next generation of vaccines. And many of the vaccines that we do have, ranging from tetanus through to HPV require adjuvants in order for them to work. So, the challenge that we have in front of us is: How do we build confidence in this? And the confidence first of all comes from the regulatory agencies (I look to Marion). When we add an adjuvant it's because it is essential. We do not add adjuvants to vaccines because we want to do so. But when we add them, it adds to the complexity. I give courses every year on "How do you develop vaccines?", "How do you make vaccines?" And the first lesson is, while you're making your vaccine, if you can avoid using an adjuvant, please do so. Lesson two is, if you're going to use an adjuvant, use one that has a history of safety. And lesson three is, if you're not going to do that, think very carefully." — **Martin Howell Friede**, WHO Coordinator for the Initiative for Vaccine Research and member of the Strategic Advisory Committee for Hilleman Labs – a vaccine research company co-owned by US drug maker Merck and Britain's Wellcome Trust. [Ortleb, Charles Buy New \\$5.99](#) (as of 02:55 EDT - Details)

7) An admission that vaccine safety tracking systems don't exist.

"Now the only way to tease that out is if you have a large population database like the vaccine safety datalink as well as some of the other national databases that are coming to being worthy. Actual vaccine exposure is trapped down to that level of specificity of who is the manufacturer? What is the lot number? Etc, etc. And there's an initiative to try to make the vaccine label information bar-coded so that it includes that level of information. So that in the future when we do these type of studies, we are able to tease that out. And in order to be – each time you subdivide them, the sample size gets becoming more and more

challenging and that's what I said earlier today about that we're really only in the beginning of the era of large data sets where hopefully you could start to kind of harmonize the databases for multiple studies. And there's actually an initiative underway... Marion (Gruber) may want to comment on it to try to get more national vaccine safety database linked together so we could start to answer these types of questions that you just raised." —

Robert Chen, MD – Scientific Director, Brighton Collaboration The motto of the Brighton Collaboration was "We build trust in the safety of vaccines through rigorous science"

8) An admission that the WHO doesn't understand the mechanisms of vaccine toxicity.

"So in our clinical trials, we are actually using relatively small sample sizes, and when we do that we're at risk of tyranny of small numbers, which is, you just need a single case of Wegener's Granulomatosis, and your vaccine has to, solve Walt's, How do you prove a Null Hypothesis? ...And it takes years and years to try to figure that out. It's a real conundrum, right? Getting the right size, dealing with the tyranny of small numbers, making sure that you can really do it. And so I think one of the things that we really need to invest in are kind of better biomarkers, better mechanistic understanding of how these things work so we can better understand adverse events as they come up." — **David Kaslow**, MD, VP of Essential Medicines, Drug Development program PATH Center for Vaccine Innovation and Access (CVIA) Dr Kaslow has been a non-clinical researcher for decades with past relationships with the Bill & Melinda Gates Foundation and Merck.

9) A naïve question directed to WHO experts (and not answered by them) that points out the reality that Big Vaccine corporations have NEVER done studies on the synergistic damage vaccine toxicities that happen when more than two vaccines are injected at the same office visit.

"I cast back my mind to our situation in Nigeria where at six weeks, ten weeks, fourteen weeks, a child is being given different antigens from different companies, and these vaccines have different adjuvants and different preservatives and so on. Something crosses my mind... is there possibility of these adjuvants, preservatives, cross-reacting amongst themselves? Have there ever been a study on the possibility of cross-reactions on from the past that you can share the experience with us?" — **Bassey Okposen** – Program Manager, National Emergency Routine Immunization Coordination Centre (NERICC).

Abuja, Nigeria Tamny, John **Best Price: \$22.34 Buy New \$21.09** (as of 03:04 EDT - Details)

*

Note to readers: please click the share buttons above or below. Forward this article to your email lists. Crosspost on your blog site, internet forums. etc.

Dr Kohls practiced holistic mental health care in Duluth for the last decade of his family practice career prior to his retirement in 2008, primarily helping patients who had become addicted to cocktails of psychiatric drugs to safely go through the complex withdrawal process. His column often deals with various unappreciated health issues, including those caused by Big Pharma's over-drugging, Big Vaccine's over-vaccinating, Big Medicine's over-screening, over-diagnosing and over-treating agendas and Big Food's malnourishing food industry. Those four sociopathic entities can combine to even more adversely affect the physical, mental, spiritual and economic health of the recipients of the vaccines, drugs, medical treatments and the eaters of the tasty and ubiquitous "Franken Foods" – particularly when they are consumed in combinations, doses and potencies that have never been tested for safety or long-term effectiveness.

Dr Kohls' Duty to Warn columns are archived

at: http://duluthreader.com/search?search_term=Duty+to+Warn&p=2;

<http://www.globalresearch.ca/author/gary-g-kohls/>;

<http://freepress.org/geographic-scope/national/>; <https://www.lewrockwell.com/author/gary-g-kohls/>; and

<https://www.transcend.org/tms/search/?q=gary+kohls+articles>

The Best of Gary G. Kohls, MD

Dr. Kohls [[send him mail](#)] is a retired physician from Duluth, MN, USA. In the decade prior to his retirement, he practiced what could best be described as “holistic (non-drug) and preventive mental health care”. Since his retirement, he has written a weekly column for the Duluth Reader, an alternative newsweekly magazine. His columns mostly deal with the dangers of American imperialism, friendly fascism, corporatism, militarism, racism, and the dangers of Big Pharma, psychiatric drugging, the over-vaccinating of children and other movements that threaten American democracy, civility, health and longevity and the future of the planet. Many of his columns are archived at [Duluthreader.com](#), [Globalresearch.ca](#) or at [Transcend.org](#).

Copyright © Gary G. Kohls, MD

Previous article by Gary G. Kohls, MD: **[Why You Can't Trust the FDA, the WHO, the CDC, the AAP, Merck, GlaxoSmithKline, Sanofi, or Pfizer](#)**

Quelle: <https://www.lewrockwell.com/2021/04/gary-g-kohls/the-whos-vaccine-experts-inadvertently-communicate-to-the-world-that-vaccine-hesitancy-makes-scientific-sense/>
20210415 DT (<https://stopreset.ch>)