

Mit freundlicher Genehmigung von MagMa (Magazin der Masse) wird dieser Beitrag veröffentlicht.

Quellen:

Teil 1: <https://netzwerk-linker-widerstand.ru/magma/2022/04/die-coronaluegen/>

Teil 2: <https://netzwerk-linker-widerstand.ru/magma/2022/04/die-coronaluegen-teil-ii/>

Englische Originalarbeit: <https://doctors4covidethics.org/the-covid-lies/>

Die Coronalügen

Von Mike Yeadon

Übersetzung eines unvollständigen Arbeitsentwurfs (Stand: 10. April 2022)

aus dem Englischen von Sophia-Maria Antonulas

Teil I (24.4.2022)



Zusammenfassung

Ich behaupte, dass alle wichtigen Aspekte der Corona-Geschichte mit dem Titel SARS-CoV-2 Lügen sind. Darüber hinaus sind alle »Maßnahmen«, die der Bevölkerung auferlegt wurden, ebenfalls erlogen. Im folgenden Text werden ich diese Behauptungen wissenschaftlich untermauern, indem ich mich auf Experten begutachtete

Fachartikel beziehe. Im Jahr 2019 versuchten Wissenschaftler der Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Nutzen aller nicht-pharmazeutischen Interventionen nachzuweisen. Sie kamen zu dem Schluss, dass diese Maßnahmen wirkungslos sind.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ist es nicht möglich, die Handlungen der vergangenen zwei Jahre als gutgemeinte Fehler abzutun. Es scheint, die Täter wollen mittels verpflichtender digitaler ID und bargeldlosen Zentralbank-Digitalwährungen (CBDCs) die totalitäre Kontrolle über die Bevölkerung erlangen.

Es gibt weder eine medizinische Notlage, noch eine Krise des Gesundheitssystems. Daher können und müssen wir uns unsere Freiheiten sofort zurückholen. Das Testen gesunder Menschen muss aufhören. Wenn Sie krank sind, bleiben Sie einfach zu Hause. Masken gehören in den Müll, nicht ins Gesicht. Von den genbasierten Covid-19-Injektionen ist dringend abzuraten, sie dürfen weder erzwungen noch vorgeschrieben werden. Die Datenbanken mit den Impfnachweisen müssen unwiederbringlich gelöscht werden. Und es versteht sich von selbst, fair zu wirtschaften.

Offensichtlich wurden schwere Verbrechen begangen. In diesem Dokument soll niemand beschuldigt werden, und es dient auch nicht der Beweissammlung. Wenn jedoch alles aufgeklärt sein wird, müssen wir Washington viel mehr Aufmerksamkeit schenken als davor.

Teilaspekt des Narrativs 1: SARS-CoV-2 hat eine so hohe Letalität, dass alle erdenklichen Maßnahmen ergriffen werden müssen, um Leben zu retten.

Hinweis: Covid-19 ist die Krankheit, die aus einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 resultiert. Beide werden oft synonym verwendet. Manchmal spielt es keine Rolle – die Verwirrung wurde absichtlich erzeugt.

Einordnung

Es ist wichtig zu behaupten, dass es eine hohe Letalität gibt, denn dadurch erscheinen noch nie durchgeführte Reaktionen gerechtfertigt. Um diese Unterstellung zu untermauern: Erinnern Sie sich an den »umfallenden Mann in Wuhan? Die Person war angeblich krank, lief trotzdem herum, bevor sie tot aufs Gesicht fiel. Das war nie Realität, sondern Theater.

Die Realität

Die Letalität wurde schnell als sehr hoch eingeschätzt, wobei in einigen Berichten eine »Infektionsterblichkeitsrate« (IFR) von drei Prozent angegeben wurde. Es wird allgemein angenommen, dass saisonale Grippe eine typische IFR von 0,1 Prozent aufweist. Das heißt je nach Jahreszeit kann die IFR zwischen 0,05 Prozent, oder weniger, und 0,3 Prozent schwanken.

Tatsächlich wurden die IFR-Schätzungen für Covid-19 wiederholt nach unten korrigiert und liegen nun allgemein im Bereich von 0,1 bis 0,3 Prozent. **Es kann jetzt nicht mehr argumentiert werden, dass sich Covid-19 signifikant von saisonalen Grippeepidemien unterscheidet.** Warum haben wir dafür die moderne Welt so gut wie zerstört?

Fazit und Urteil: falsch

- Die Täter kannten die Letalitätseinschätzungen neuer respiratorischer Viruserkrankungen. Es wird IMMER hoch angefangen und dann reduziert. Das liegt daran, dass anfangs nicht bekannt ist, wie viele Infizierte es gibt, die nicht schwer erkrankt sind, und wie viele Infizierte keine Symptome haben.
- Es wurde fälschlicherweise der Eindruck erweckt, dass eine sehr große Bedrohung herrscht. Das ist ein sehr wichtiger Punkt, denn sobald man das erkennt, bricht der Rest der Geschichte, des Narrativs, in sich zusammen.

- Dr. John Ioannidis ist einer der weltweit am häufigsten publizierten Epidemiologen und er hat sich zu den unangemessenen Reaktionen auf ein neuartiges Virus, das keine besonders ungewöhnliche Letalität aufweist, vernichtend geäußert. Wie die meisten Atemwegsviren stellt auch **SARS-CoV-2 keine ernsthafte Gesundheitsbedrohung** dar, jedenfalls nicht für Personen unter 60 Jahren und auch nicht für Kinder. Das Virus ist nur eine ernsthafte

Bedrohung für diejenigen, die sich dem Ende ihres Lebens nähern und gleichzeitig aufgrund des Alters mehrere Komorbiditäten aufweisen.ⁱ

- Die aktuelle Schätzung der globalen IFR beträgt laut Dr. Ioannidis etwa 0,15 Prozent. Zum Vergleich: Ein normaler saisonaler Grippeausbruch hat eine typische IFR von etwa 0,1 Prozent, kann aber in strengen Wintern deutlich schlimmer ausfallen.ⁱⁱ

Teilaspekt des Narrativs 2: Da es sich um ein neues Virus handelt, gibt es in der Bevölkerung keine vorhandene Immunität.

Einordnung

Klingt plausibel, oder? Diese Bemerkung, die anfangs oft wiederholt wurde, soll jeden Glauben, dass es in der Bevölkerung ein gewisses Maß an »vorhandener Immunität« geben könne, zunichte machen. Vorhandene Immunität und natürliche Immunität werden erst jetzt, zwei Jahre später, nicht mehr als »Fehlinformation« angesehen.

Die Realität

Innerhalb weniger Monate zeigten mehrere Veröffentlichungen, dass eine große Minderheit (zwischen 30 und 50 Prozent, einige sagten später sogar noch mehr) der Bevölkerung T-Zellen im Blut haben, die verschiedene Teile des viralen Proteins erkennen können – das virale Protein wurde synthetisiert, da niemand irgendwelche echten Virusisolaten zu haben schien, die man hätte verwenden können.

Einige Leute behaupten zwar, dass die Erkennung durch T-Zellen keine funktionelle Immunität bedeute... Allerdings ist es sehr wohl so.

Wir sollten folgende Informationen nicht erhalten: Wir Menschen kennen bereits sechs Corona-Viren, von denen vier »gewöhnliche Erkältungen« auslösen, die bei älteren und gebrechlichen Menschen zum Tod führen können.

Fazit und Urteil: falsch

- Das war eine glatte Lüge. Es ist eigentlich unmöglich, dass es in einer Bevölkerung keine vorhandene Immunität gibt. Und zwar deswegen, weil Viren jeweils von früheren Viren abstammen und ein Teil der Bevölkerung eben diese Vorgängerviren bereits abgewehrt hat, was den Menschen entweder Immunität oder einen großen Vorsprung bei der Bekämpfung des neuen Virus verschafft. Ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung hatte jedenfalls nie Anlass zur Sorge.
- Dieser Beitrag umfasst alle wichtigen peer-reviewed (von Experten überprüften) Studien bis Mitte 2020. Viele zeigen, dass mindestens 30 bis 50 Prozent der Menschen eine vorhandene Immunität hatten (dies hängt jeweils von der zur Bewertung verwendeten Messgröße ab).ⁱⁱⁱ

Teilaspekt des Narrativs 3: Dieses Virus diskriminiert nicht. Niemand ist sicher, bis nicht alle sicher sind.

Einordnung

Damit sollte die Gruppe der Menschen verkleinert werden, die argumentieren konnten, dass sie keine »gefährdeten« Personen sind.

Die Realität

Diese Behauptung war immer absurd. Die Letalität dieses Virus ist, wie bei Atemwegsviren üblich, bei jungen gesunden Menschen 1000-mal geringer als bei älteren Menschen mit mehreren Komorbiditäten.

Fazit und Urteil: falsch

- Nur Menschen, die kurz vor dem Ende ihres Lebens standen, hatten ein Risiko schwer zu erkranken oder gar zu sterben. Bei Personen mittleren Alters gilt Fettleibigkeit als Risikofaktor, Fettleibigkeit trägt auch noch zu weiteren Todesursachen bei.
- In [dieser faszinierenden Übersicht](#) wird aufgezeigt, wie die anfängliche Modellierung Angst auslöste und so auch der Vorwand für extreme Maßnahmen, insbesondere »Lockdowns«, entstand.^{iv} Es war nur ein Vorwand. Alle Experten für Gesundheitswesen wussten von Anfang an, dass Lockdowns absurd, ineffektiv und sogar schädlich sind. Da gibt es nichts zu beschönigen. Lockdowns sind einfach falsch, das war schon immer so. Und nun müssen wir herausfinden, warum diejenigen, die das wussten, nichts dagegen unternommen haben. Es scheint fast so, als ob sie mitschuldig sind.

Teilaspekt des Narrativs 4: Menschen können, ohne Symptome zu haben, dieses Virus in sich tragen und andere anstecken: asymptomatische Übertragung.

Einordnung

Das ist die **zentrale Gedankenebene der Irreführung**. Wenn das wahr wäre, könnte jeder jeden infizieren und töten. Durch diese fälschlicherweise kolportierte asymptomatische Übertragung wird fast jeder Eingriff in die Grundrechte legitimiert: Maskierung, Massentests, Ausgangssperren, Lockdowns, Reisebeschränkungen, Schulschließungen, sogar Impfpässe.

Die Realität

Der beste Beweis findet sich in einer [Metaanalyse](#) mehrerer relevanter Studien, die untersuchten, wie häufig eine positiv getestete Person ein Familienmitglied ansteckte (sie verglichen als potenzielle Infektionsquellen Personen mit und ohne Symptome). NUR diejenigen MIT Symptomen konnten ein Familienmitglied nachweisbar infizieren.^v

Fazit und Urteil: falsch

- Eine asymptomatische Übertragung ist epidemiologisch irrelevant. Es ist nicht nötig zu argumentieren, dass so etwas nie vorkommt; Es reicht völlig aus, aufzuzeigen, dass eine asymptomatische Übertragung, falls die überhaupt existiert, so selten ist, dass sie nicht beachtet werden muss.
- In diesem [Video](#) beschreiben Fauci und ein Arzt der WHO genau diesen Sachverhalt.^{vi} Außerdem erkläre ich, warum es so ist, wie es ist. Es ist ganz eindeutig.

Teilaspekt des Narrativs 5: Mit dem PCR-Test lassen sich Menschen mit klinischen Infektionen gezielt ermitteln.

Einordnung

Das ist die **zentrale Handlungsebene der Irreführung**. Wenn das wahr wäre, könnten wir gefährliche Personen erkennen und isolieren. Wir könnten genau diagnostizieren und auch die Zahl der Todesfälle bestimmen.

Die Polymerase-Kettenreaktion (PCR) kann höchstens bestätigen, dass genetische Informationen in einer sauberen Probe vorhanden sind, und wird dazu in der Gerichtsmedizin eingesetzt. In einem Amplifikationszyklus nach dem anderen wird das Ausgangsmaterial kopiert, immer am Anfang jedes Zyklus. Der Erfinder des PCR-Tests, Kary Mullis, bekam dafür einen Nobelpreis. Er kritisierte Fauci dafür, dass dieser den Test missbrauchte, um AIDS-Patienten zu diagnostizieren – Mullis erklärte immer wieder, dass der PCR-Test dafür nichts taugt.

Die Realität

In einer »schmutzigen« klinischen Probe kann es einen Virusteil oder ein ganzes Virus geben. Es können Bakterien, Pilze, andere Viren, menschliche Zellen, Schleim und alles Mögliche vervielfältigt werden. Wenn ein Test nach vielen Zyklen »positiv« ist, ist unklar, was eigentlich multipliziert wurde, und zu einem »positivem Ergebnis geführt hat.

Im weit verbreiteten Massentestmodus führt niemand sogenannte »Positivkontrollen« durch. Dabei sind die das A und O diagnostischer Tests. Es handelt sich also auch hier um eine Irreführung.

Jeder Test hat eine »Operational False Positive Rate« (oFPR), also eine operative Falsch-Positiv-Quote, dabei ist ein unbekannter Prozentsatz der Proben positiv, selbst wenn kein Virus vorhanden ist. Ein guter oFPR liegt unter einem Prozent, aber sind es 0,8 Prozent oder 0,1 Prozent? Wenn Sie täglich 100.000 Proben testen und der oFPR 0,8 Prozent beträgt, erhalten Sie 800 positive Tests oder »Fälle«, selbst wenn es in der gesamten Gemeinde kein Virus gibt. Tatsächlich liegt die »Positivität«, der Anteil der positiven Tests, in diesem Bereich unter einem Prozent oder im unteren einstelligen Prozentbereich. Ich glaube, dass viel durch falsch Positive erklärt werden kann. Kriminelle können den Inhalt der Testkits manipulieren, da es in einem bestimmten Gebiet nur sehr wenige Anbieter gibt, oft nur einen. Die Bedingungen für die Durchführung der Tests unterliegen auch den sich ständig ändernden Anforderungen der Behörden, wie dem Center for Disease Control (CDC).

Fazit und Urteil: falsch

- Menschen können positiv sein, ohne überhaupt krank zu sein. Es gibt keine untere Nachweigrenze, unterhalb derer zwar einige Kopien des Virus nachgewiesen werden können, die Person aber für klinisch gesund erklärt wird. Das ist absurd.
- Sie können positiv getestet werden, auch ohne das Virus in sich zu tragen (mit oder ohne Symptome). Alle diese Fälle werden zusammengefasst und als »bestätigte Covid-19-Fälle« bezeichnet. Sollten Sie innerhalb der nächsten 28 Tage sterben, gelten Sie zum Beispiel in den USA oder Großbritannien als »Covid-Toter«, unabhängig von der tatsächlichen Ursache.
- Die Anwendung der im Handel erhältlichen Testkits ist eine sogenannte »Black Box«. Niemand weiß, was in den Sets enthalten ist, da sie urheberrechtlich geschützt sind. Das ursprüngliche »Methodenpapier« wurde innerhalb von 48 Stunden – was für eine Verhöhnung der angeblichen Peer-Review – veröffentlicht und zwar von einem Berliner Labor unter der Leitung von Professor Christian Drosten, dem damaligen wissenschaftlichen Berater von Angela Merkel. Ein internationales Team [widerlegte](#) schon bald danach Drostens »Methodenpapier«.^{vii}
- Die WHO hat eine Reihe von [PCR-Leitfäden](#) herausgegeben^{viii} und es ist klar, dass ihr technisches Personal Massentests an der Bevölkerung nicht befürwortet, da es zu völlig falsch positiven Ergebnissen kommen kann. In Zeiten mit niedriger echter Prävalenz kann es auch nicht anders sein.
- Ich frage mich oft, ob diese reale Geschichte^{ix} aus dem Jahr 2007 die Inspiration für die nicht vertrauenswürdigen Methoden war, die bei der Covid-19-Täuschung zur Anwendung kamen: Ein

PCR-basiertes Testsystem ergab zu [100 Prozent falsch positive Ergebnisse](#), und so waren die Verantwortlichen in einem großen Krankenhauses wochenlang davon überzeugt, einen massiven Krankheitsausbruch zu haben.

- Drosten spielte auch in vielen Fernsehsendungen rund um die asymptomatische Übertragung eine wesentliche Rolle. Bemerkenswerterweise steht dieser Wissenschaftler im Mittelpunkt der beiden größten Irreführungen des gesamten Covid-19-Geschehens!
- Professor Norman Fenton präsentierte hier einen [mehrteiligen Vortrag](#) mit zwei Hauptaussagen.^x Zunächst erklärt er, wie Massentests bei symptomlosen Menschen dazu führen, dass der Anteil falsch positiver PCR-Testergebnisse zwangsläufig in die Höhe schnellt. Im zweiten Teil erläutert er, dass Datenbetrug die offensichtliche Wirksamkeit der Impfstoffe vollständig erklären könnte. Und gleichzeitig werde versucht, Todesfälle durch Impfungen zu verheimlichen, indem Menschen, die innerhalb von 14 Tagen nach der Injektion sterben, als ungeimpft gelten.

Teilaspekt des Narrativs 6: Masken verhindern die Ausbreitung dieses Virus.

Einordnung

Diese Behauptung wird vor allem dazu verwendet, die Illusion der Gefahr aufrechtzuerhalten: Menschen sehen die Masken an anderen und bekommen Angst. Es ist auch ein Maßstab für die Gehorsamkeit einer Bevölkerung: Wie viele Menschen folgen den Regeln und Empfehlungen, selbst wenn eine Maßnahme nutzlos ist.

Die Realität

Wir wissen seit Jahrzehnten, dass chirurgische Masken, die in medizinischen Räumen getragen werden, die Übertragung von Atemwegsviren nicht aufhalten. Masken wurden bei einer Reihe von Operationen am Royal College of Surgeons (UK) getestet. Die Verwendung der Maske machte kein Unterschied bei der postoperativen Infektionsrate.

Stoffmasken stoppen definitiv nicht die Übertragung von Atemwegsviren, wie mehrere große, randomisierte Studien gezeigt haben. Eher erhöhen sie die Wahrscheinlichkeit, an Lungeninfektionen zu erkranken. Trotzdem haben die Behörden Stoffmasken größtenteils befürwortet.

Manche Leute sprechen von »Source Control« (Eindämmung an der Quelle), und meinen damit das Auffangen von Tröpfchen. Das Problem dabei ist, dass es keine Beweise dafür gibt, dass die Übertragung über Tröpfchen erfolgt. Auch bestehen keine Hinweise darauf, dass das Virus über feine Aerosole weitergegeben wird. Niemand kann es auf Masken oder in den Luftfiltern der Krankenstationen mit Covid-Patienten finden. Wo ist das Virus?

Fazit und Urteil: falsch

- Es zahlt sich nicht aus, mit diesem Thema Zeit zu verschwenden. Es war schon lange vor Covid-19 bekannt: Gesichtsmasken nützen nichts.
- Viele Menschen glauben, dass die blauen medizinischen Masken »Filter« sind. Aber die ein- und ausgeatmete Luft bewegt sich nur zwischen der Maske und dem Gesicht hin und her. Diese Masken sind einfach ein Spritzschutz.
- Hier ist eine gute [Übersicht](#) über die Studienergebnisse zu Masken bei Atemwegsviren, die von einem anerkannten Experten auf dem Gebiet zusammengestellt wurde: Keine Wirkung.^{xii}
- Weder Masken, noch Lockdowns verhinderten die Ausbreitung des Virus. In diesem Beitrag sind [400 Studien](#) zusammengefasst.^{xiii}

Teilaspekt des Narrativs 7: Lockdowns verlangsamen die Ausbreitung und reduzieren die Anzahl der Fälle und Todesfälle.

Einordnung

Das ist die wirkungsvollste, aber gleichzeitig teuerste Maßnahme, die nichts bringt, – außer den Tätern, die der Wirtschaft schaden und zwischenmenschliche Kontakte reduzieren wollen. Diese Maßnahme wurde überraschenderweise in vielen wohlhabenden Ländern toleriert, wahrscheinlich weil dank diverser Freistellungsregelungen die einen fürs Nichtstun entschädigt wurden und die anderen von zu Hause aus arbeiten konnten.

Die Realität

Obwohl diese Maßnahme zu den repressivsten Einschränkungen gehört, die jemals gegen Bürger in einer Demokratie verhängt wurden, schien sie vielen intuitiv nachvollziehbar. Dies beweist, dass uninformede Intuition weit daneben liegen kann.

Die Grundidee klingt einfach: Atemwegsviren werden von Mensch zu Mensch übertragen. Die Verringerung der durchschnittlichen Anzahl von Kontakten reduziert die Übertragung, oder? Die Antwort: **Dieses Übertragungskonzept ist falsch**. Die Übertragung erfolgt von einer SYMPTOMATISCHEN Person zu einer anfälligen Person. Patienten mit Symptomen FÜHLEN SICH KRANK. Sie bleiben MEISTENS zu Hause, auch ohne Eingriff der Regierung. Die Übertragung erfolgte hauptsächlich in Einrichtungen, in denen kranke und anfällige Personen zwangsweise in Kontakt gebracht werden: Krankenhäuser, Pflegeheime und häusliche Einrichtungen.

Fazit und Urteil: falsch

- Durch einen allgemeinen Lockdown gibt es keine erkennbaren Auswirkungen auf die Ausbreitung der Epidemie, die Anzahl der Fälle, Krankenhouseinweisungen oder Todesfälle.
- Nach einer [Meta-Analyse](#) der Johns Hopkins University (JHU) ist diese Tatsache jetzt weithin anerkannt (interessant, denn die JHU taucht immer wieder als Akteur in einer Dokumentation des deutschen Journalisten Paul Schreyer über pandemiebedingten Betrug auf).^{xiii}
- Die Erklärung: Die Personen, die an den meisten Mensch-zu-Mensch-Kontakten beteiligt sind, sind gesund und munter. Deswegen haben diese Kontakte zu keiner Übertragung geführt. Wenn man auf die Lüge von der »asymptomatischen Übertragung« hereinfällt, klingt ein Lockdown sinnvoll. Da Lockdowns jedoch epidemiologisch irrelevant sind, können sie niemals funktionieren. In der gesamten wissenschaftlichen Literatur finden sich dafür die Nachweise.
- Viele Wissenschaftler und Ärzte im Gesundheitswesens wissen das. Daher hat es auch noch nie zuvor »Lockdowns« gegeben.
- Wichtiger Hinweis: WHO-Wissenschaftler haben in einer [detaillierten Übersicht](#) alle nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPI) zusammengefasst und bereits im Jahr 2019 diesen Bericht an alle Mitgliedstaaten geschickt.^{xiv}
- Das heißt also, ALLE Mitgliedstaaten der WHO wussten bereits Ende 2019, dass Masken, Lockdowns, Reisebeschränkungen, Geschäfts- und Schulschließungen sinnlos sind. Das einzige, was funktioniert, ist, zu Hause zu bleiben, wenn man krank ist. Und das muss niemandem gesagt werden, denn Kranke fühlen sich zu schwach, um rauszugehen.

Teilaspekt des Narrativs 8. Bei Covid gibt es keine Behandlungen, außer eine Betreuung im Krankenhaus.

Einordnung

Unterstützt die Idee, dass es wichtig ist, eine Ansteckung mit dem Virus zu vermeiden.

Rechtlich gesehen war es für die Täter, die neuartige Impfstoffe einführten, von entscheidender Bedeutung, dass es keine anderen brauchbaren Behandlungen gab. Hätte es auch nur eine gegeben, wäre der behördliche Weg der Notfallgenehmigung nicht verfügbar gewesen.

Die Realität

Obwohl alle diese Maßnahmen destruktiv und grausam waren, führte in meinen Augen das aktive Verhindern des Zugangs zu Frühbehandlungen – die zwar experimentell angewandt werden, aber sonst als sicher und wirksam gelten – weltweit zu Millionen vermeidbaren Todesfällen. **Meiner Meinung nach ist das eine Strategie für Massenmord.**

Im Gegensatz zur offiziellen Darstellung wurde der therapeutische Wert einer Frühbehandlung bereits im Frühjahr 2020 erkannt und [empirisch nachgewiesen](#). Seither wurden mehrere nachvollziehbare, patentfreie, kostengünstige und sichere orale Behandlungen aufgezeigt.

Fazit und Urteil: falsch

- Der offizielle Standpunkt war, dass die Krankheit Covid-19 nicht behandelt und der Patient nur durch mechanische Beatmung »unterstützt« werden könne. Die Beatmung ist jedoch völlig ungeeignet, da Covid-19 selten eine obstruktive Atemwegserkrankung ist, jedoch eine hohe Morbidität und Mortalität aufweist. Eine Sauerstoffmaske ist sehr viel besser geeignet.
- Meiner Meinung nach ist **Covid-19 die am besten behandelbare respiratorische Viruserkrankung aller Zeiten**, aufgrund der vielen empirischen Behandlungen und der guten Vernetzung. Wir wussten in den ersten drei Monaten des Jahres 2020, dass Hydroxychloroquin, Zink und Azithromycin [empirisch geeignet sind](#), vorausgesetzt, die Behandlung wird früh begonnen und rational angegangen.^{xv}
- Es ist wichtig zu erwähnen, dass seit über einem Jahrzehnt bekannt ist, dass [intrazelluläres Zink](#) die virale Vermehrung vermindern kann.^{xvi}
- Mehrere hochrangige Regierungsberater wussten, dass sogenannte »Zink-Ionophore«, also Verbindungen, die Kanäle öffnen, damit bestimmte gelöste Mineralien Zellmembranen passieren können, beim schweren akuten Atemwegssyndrom (SARS) die Behandlung unterstützten, das war im Jahr 2003. Daraus sollte sich ableiten lassen, dass es sich bei einer SARS-CoV-2-Infektion ähnlich verhält.
- Hier ist der Ausgangspunkt für alle [klinischen Studien](#) zu Covid-19^{xvii}, auch für [Ivermectin](#) und Hydroxychloroquin (beides Zink-Ionophore).^{xviii}
- Die vorrangige Anwendung bekannter sicherer Wirkstoffe für Versuchszwecke gilt schon lange als ethische medizinische Praxis, bekannt unter der Bezeichnung »Off-Label-Behandlung«.

Teilaspekt des Narrativs 9: Es ist möglich, durch das Virus mehr als einmal zu erkranken.

Einordnung

Das Prinzip der natürlichen Immunität wurde verbannt, und stattdessen kam die absurde Vorstellung, dass man denselben Virus zweimal bekommen könnte. So wurde die Angst geschürt, die sonst schnell abgeflaut wäre.

Die Realität

Jeder, der auch nur die Grundprinzipien der Säugetierimmunologie versteht, weiß, dass die hochrangigen Berater der Regierung logen, als sie sich zu diesem Thema mit unsicheren Tonfall und Worten äußerten. Im Fall des Autors war das eine einschneidende Erkenntnis. Ich absolvierte zur selben Zeit wie der Chefberater der britischen Regierung die Grundausbildung an einer britischen Universität. Das bedeutet, dass wir mit denselben vorgegebenen Unterlagen lernten. Ich nehme daher an, dass er weiß, was ich weiß, und umgekehrt. Ich bin mir so sicher, wie man sich nur sicher sein kann: Es ist unmöglich, zweimal als Reaktion auf denselben Virus, oder eng verwandte Varianten, klinisch zu erkranken. Ich liege richtig. Er hat gelogen.

Fazit und Urteil: falsch

- Zu diesem Thema wurden [zahlreiche](#) von Fachleuten überprüfte Studien veröffentlicht.^{xix} Und dabei wurden nur sehr wenige bestätigte klinisch relevante Reinfektionen gefunden.
- Die Überwindung einer Atemwegsinfektion führt bei fast jedem Menschen zu einer erworbenen Immunität, die vollständig, robust und beständig ist.
- Sie werden es wegen den Irreführungen rund um die Antikörper im Blut vielleicht nicht vermuten, aber solche Antikörper sind für die Immunität des Wirts nicht entscheidend. Sekretierte Antikörper sind in der Atemwegsoberflächenflüssigkeit des IgA-Isotyps bestimmt vorhanden, aber am wichtigsten sind die [Gedächtnis-T-Zellen](#).^{xx}
- Diejenigen, die 2003 mit SARS infiziert wurden, wiesen [17 Jahre später](#) immer noch eindeutig eine robuste T-zellvermittelte Immunität auf.^{xxi}

Teilaspekt des Narrativs 10: Es treten Virusvarianten auf, deswegen müssen wir uns große Sorgen machen.

Einordnung

Ich vermute, der Zweck dieser Fiktion besteht darin, die scheinbare Dauer der Pandemie – und die Angst – so lange zu verlängern, wie es den Tätern passt. Obwohl dieser Punkt umstritten ist und einige Ärzte die Reinfektion durch Varianten für ein ernstes Problem halten, bin ich der Meinung, dass unzuverlässige Tests und andere Viren, die plausibelste Erklärung darstellen.

Die Realität

Ich betrachte das Thema als Immunologe. Von diesem Standpunkt aus gibt es sehr gute Präzedenzfälle, die darauf hinweisen, dass die Genesung nach einer Infektion eine Immunität bewirkt, die sich über die Sequenz der Variante, mit der der Patient infiziert wurde, hinaus auf alle Varianten von SARS-CoV-2 ausdehnt.

Die Anzahl der bestätigten Reinfektionen ist so gering, dass es epidemiologisch gesehen kein Problem darstellt.

Dank der Personen, die im Jahr 2003 mit SARS infiziert wurden, haben wir gute Beweise: Diese Menschen haben nicht nur eine starke T-Zell-Immunität gegen SARS, sondern auch eine Kreuzimmunität gegen SARS-CoV-2. Das ist sehr wichtig, denn SARS-CoV-2 ist wohl eine Variante von SARS und unterscheidet sich auf Sequenzebene um etwa 20 Prozent.

Man bedenke: Wenn unser Immunsystem in der Lage ist, SARS-CoV-2 als fremd zu erkennen und eine Immunreaktion darauf auslöst, obwohl es dieses Virus noch nie zuvor gesehen hat, und zwar aufgrund einer früheren Immunität, die durch eine Infektion vor Jahren mit einem Virus entstand, das sich um 20 Prozent unterscheidet, dann ist es logisch, dass sich Varianten von SARS-CoV-2, wie Delta und Omicron, unserer Immunität nicht entziehen können.

Keine Variante von SARS-CoV-2 weicht um mehr als drei Prozent von der ursprünglichen Wuhan-Sequenz ab, wahrscheinlich sind es sogar weniger.

Fazit und Urteil: falsch

- Hier gelten die normalen Regeln der [Immunologie](#).^{xxii} Auch wenn es gegenteilige Meldungen gibt: SARS-CoV-2 mutiert relativ langsam, und keine Variante ist auch nur annähernd in der Lage, der durch natürliche Infektion erworbenen Immunität zu entgehen.
- Der Grund dafür ist, dass das menschliche Immunsystem 20 bis 30 verschiedene strukturelle Motive im Virus erkennt, aber nur wenige braucht, um ein wirksames [Immungedächtnis](#) abzurufen.^{xxiii}
- In der Geschichte mit den Varianten wird »Muller's Ratchet« (Mullers-Ratsche) nicht erwähnt. Dieses Phänomen beschreibt, dass Virusvarianten, die in einer infizierten Person während der viralen Replikation gebildet werden (bei der »Schreibfehler« gemacht und nicht korrigiert werden), tendenziell zu einer höheren Übertragbarkeit, aber zu einer geringeren Letalität führen. Wäre dies nicht so, hätte im Lauf der menschlichen Evolution eine virale Pandemie der Atemwege einen beträchtlichen Teil der Menschheit hinraffen müssen, aber es gibt keine historischen Anzeichen für ein solches Ereignis.
- Ich kann nicht ausschließen, dass die sogenannten Impfstoffe dermaßen schlecht konzipiert sind, dass sie die Bildung eines Immungedächtnisses beeinträchtigen. Falls das stimmt, sind die Impfstoffe mehr als nur Fehlschläge. Denn das könnte bedeuten, dass die Impfung Reinfektionen erst ermöglicht – das wäre eine Form von ererbener Immunschwäche.

Teilaspekt des Narrativs 11: Die einzige Möglichkeit, die Pandemie zu beenden, ist die universelle Impfung.

Einordnung

Das war meines Erachtens immer das Ziel der großteils vorgetäuschten Pandemie. So sind frühere Pandemien NIE zu Ende gegangen. Und es gibt auch bei dieser jetzt, keinen Grund, diese hohen Risiken in Kauf zu nehmen, die zu Hunderttausenden, wenn nicht Millionen, vermeidbaren Todesfällen führen.

Die Realität

Die der Bevölkerung auferlegten Maßnahmen haben die Ausbreitung des Virus nicht verhindert. Nur eine individuelle Isolierung auf unbestimmte Zeit könnte so etwas bewirken, und das ist eindeutig unmöglich (Krankenhauspatienten und Bewohner von Pflegeheimen müssen zumindest versorgt werden, und außerdem braucht ein Land Lebensmittel und Medikamente).

Alle Maßnahmen waren nutzlos und mit enormen Belastungen verbunden.

Dennoch haben wir das Ende der Pandemie erreicht – mehr oder weniger. Wir hätten es schneller und mit weniger Leid und Tod geschafft, wenn wir die Empfehlungen der Great Barrington-Erklärung befolgt hätten: rasche pharmazeutische Behandlungen und allgemeine gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie zum Beispiel die Einnahme von Vitaminpräparaten.

Fazit und Urteil: falsch

- Der Versuch, die Pandemie mit einem neuartigen Impfstoff zu »beenden«, war NIEMALS angebracht. Bei einer Massenintervention im Bereich der öffentlichen Gesundheit hat die Sicherheit oberste Priorität, sie steht über der Wirksamkeit, denn es werden so viele Menschen geimpft.
- Es ist unmöglich, innerhalb der Zeitspanne, die eine Pandemie andauert, Daten zu erhalten, die eine angemessene Langzeit-Sicherheit belegen.

- Diejenigen, die diese Argumentation vorantrieben und es so ermöglichten, dass Milliarden unschuldigen Menschen genbasierende Erreger unnötigerweise injiziert wurden und werden, haben sich eines Verbrechens gegen die Menschheit schuldig gemacht.
- Es stellte sich schnell heraus, dass die natürliche Immunität stärker als jeder Impfschutz ist^{xxiv}, und dass die meisten Menschen im Falle einer Infektion keine schweren Folgen zu befürchten haben.^{xxv}
- Selbst für Kinder mit geschwächtem Immunsystem besteht durch Covid-19 kein erhöhtes Risiko. Die Empfehlung, diese Kinder zu impfen, ist falsch – ein Fehler mit unter Umständen sogar tödlichen Folgen.^{xxvi}
- Diese Mittel verfehlen die gesetzten Ziele.^{xxvii}

Teilaspekt des Narrativs 12. Die neuen Impfstoffe sind sicher und wirksam.

Einordnung

Dieser Punkt liegt mir besonders am Herzen. Beide Eigenschaften sind erlogen. Im folgenden Abschnitt erläutere ich die unvermeidliche Toxizität aller vier genbasierten Wirkstoffe.

Jede einzelne der klinischen Studien war mangelhaft. Sie wurden an Personen durchgeführt, die den Schutz durch sichere und wirksame Impfstoffe nicht dringend benötigten. Die Tests waren viel zu kurz. Die Endpunkte erfassten nur die »Infektion«, die durch einen unzuverlässigen PCR-Test überprüft wurde. Um eine tatsächliche Infektion nachzuweisen, hätten Sanger-Sequenzierungen durchgeführt werden müssen. Die Versuche waren unterdimensioniert, und so konnten wichtige Endpunkte wie Krankenhausaufenthalte und Todesfälle nicht erkannt werden.

Es gibt Hinweise, dass bei mindestens einer der entscheidenden klinischen Studien betrogen wurde. Ich bin der Meinung, dass es auch eindeutige Beweise für einen Betrug bei der Herstellung sowie für Absprachen bei der Zulassung der Mittel gibt. Diese hätten niemals eine Zulassung für die Anwendung in Notfallsituationen (Emergency Use Authorization, EUA) erhalten dürfen.

Die Realität

Die Machart der als Impfstoffe bezeichneten Mittel ist sehr problematisch. Die Verwendung von genbasierten Wirkstoffen im allgemeinen Gesundheitswesen ist neu. Hätte ich ein Amt in einer Behörde, hätte ich allen führenden Forschungs- und Entwicklungunternehmen gesagt, dass sie ohne umfassende Langzeitstudien keine Zulassung bekommen. Das hätte bedeutet, dass frühestens Anfang 2022 eine EUA erteilt worden wäre. Ich hätte den Einsatz bei Kindern, in der Schwangerschaft und bei Genesenen schlüssig abgelehnt. Ohne Umschweife: Erst nach jahrelanger sicherer Anwendung würde ich eine Änderung dieser Haltung in Erwägung ziehen.

Die Grundprinzipien dieser neuen Behandlungsmethode, der genbasierten Komponentenimpfstoffe, sind:

1. einen Teil des Virus auszuwählen, der keine inhärente biologische Wirkung hat – das schließt das Spike-Protein aus, bei dem wir, noch bevor mit den klinischen Studien begonnen wurde, angenommen haben, dass es sehr schädlich sei;^{xxviii}
2. die genetisch stabilsten Teile des Virus auszuwählen, damit wir die Varianten ignorieren können, – die sich so geringfügig vom Original unterscheiden, dass wir uns von der Propaganda verschaukeln lassen, – auch das schließt das Spike-Protein aus;
3. die Teile des Virus auszuwählen, die sich am stärksten von allen menschlichen Proteinen unterscheiden. Auch hier kommt das Spike-Protein nicht infrage, wegen der Risiken in Bezug auf die Autoimmunität.

Die Tatsache, dass alle vier Hauptakteure trotz aller Risiken das Spike-Protein ausgewählt haben, lässt mich sowohl auf geheime Absprachen als auch auf bösartige Absichten schließen.

Letztendlich sollten wir uns von der Natur leiten lassen. Gegen welche Bestandteile des Virus richtet sich die natürliche Immunität? Wir wissen, dass [90 Prozent](#) des Immunrepertoires auf NICHT-Spike-Protein-Reaktionen abzielen.^{xxix} Das ist der Schluss meines Plädoyers.

Fazit und Urteil: falsch

- Diese Wirkstoffe waren schon immer toxisch. Die Frage war nur, in welchem Maße. Nach der Wahl des zu exprimierenden Spike-Proteins, eines Proteins, das die Blutgerinnung auslöst, wurde das Risiko von thromboembolischen Nebenwirkungen in den Mitteln verankert.
- Die Bildung von Spike-Protein, als Reaktion auf eine bestimmte Dosis, wird durch nichts eingedämmt. Am anderen Ende des normalen Bereichs werden über einen längeren Zeitraum große Mengen an Spike-Protein synthetisiert. Der Bereich, an denen dieses pathologische Geschehen auftritt, sowie das Ereignisspektrum spielen meiner Ansicht nach eine entscheidende Rolle dabei, ob das Opfer unerwünschte Nebenwirkungen, bis hin zum Todesfall, erleidet.
- Es gibt noch viele weitere Pathologien, die sich durch das Design dieser Wirkstoffe ergeben. Dazu gehört bei den mRNA-»Impfstoffen« die Tatsache, dass Lipid-Nanopartikel-Formulierungen (LNP) die Injektionsstelle verlassen und in die Leber, die [Eierstöcke^{xxx}](#) und in [andere Organe^{xxxi}](#) gelangen.
- In diesem [Interview](#) geht es um Fälschungen bei klinischen Studien und andere Betrügereien, die von Edward Dowd, einem ehemaligen Investmentanalysten bei BlackRock, veröffentlicht wurden.^{xxii}
- Beweise für offiziellen Datenbetrug (UK Office of National Statistics – Nationales Amt für Statistik des Vereinigten Königreichs) werden in diesem [Video](#) gezeigt: Bei 2min 45sec geht es um den Kern der Sache.^{xxiii}
- [Hier](#) sehen Sie Beweise für Unregelmäßigkeiten bei der Herstellung. Dieselbe Methode wurde verwendet, um behördliche Genehmigungen zu erhalten, und daher behaupte ich, dass auch dabei ein behördlicher Betrug vorliegt.^{xxiv}
- In dem Dokument zur klinischen Studie, das der FDA vorgelegt und für die Erteilung der EUA verwendet wurde (etwa auf Seite 40), gibt es einen Absatz, in dem es heißt, dass es rund 2.000 »mutmaßliche, nicht bestätigte Covid-Fälle« gab. Das heißt, dass Personen erkrankten, also Symptome aufwiesen, aber nicht getestet wurden (sonst wäre angegeben, dass die Tests negativ waren). Davon waren in den ersten sieben Tagen nach der Injektion 400 in der Impfstoffgruppe und 200 in der Placebogruppe. Diese Personen wurden aus dem Datensatz ausgeschlossen, der zur Bewertung der Wirksamkeit verwendet wurde. Das ist der eindeutigste Beweis für Betrug, den es geben kann; es steht in der FDA-Beschreibung! Soweit ich weiß, kümmerte es niemanden.
- In dieser klinischen Studie gibt es ebenfalls Beweise für Datenmissbrauch, die von Dr. Peter Doshi, Mitherausgeber des Magazins *The BMJ* (früher *British Medical Journal*), zusammengefasst wurden.
- Auch wenn viele Menschen die Nachweise nicht akzeptieren und nicht einmal in Erwägung ziehen wollen, so ist doch klar, dass die Anzahl der unerwünschten Nebenwirkungen und Todesfälle nach einer Covid-19-Impfung erstaunlich hoch ist. Allein im Jahr 2021 liegt die Summe der unerwünschten Nebenwirkungen und Todesfälle, weit über allen Fällen, die dem U.S. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) insgesamt in den vergangenen 30 Jahren gemeldet wurden. Hier ein vereinfachter Überblick über die von VAERS [gemeldeten Todesfälle](#) nach der Covid-Impfung.^{xxv}

- In dieser ausgezeichneten **Präsentation** eines forensischen Statistikers, der üblicherweise Analysen für Gerichtszwecke macht, wird die Behauptung widerlegt, dass die Impfstoffe wirksam seien. Er kann nachweisen, auf welche Art und Weise die Toxizität versteckt wird (siehe die zweite Hälfte der Aufzeichnung).¹⁰
- In einer weiteren **Untersuchung** stellt dieselbe Gruppe die Wirksamkeit von Impfstoffen infrage.^{xxxvi}

Verweise

i Ioannidis JPA, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. Environ Res. 2020 Sep;188:109890;

ii Ioannidis JPA. Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations. Eur J Clin Invest. 2021 May;51(5):e13554;

iii Doshi P. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? BMJ. 2020;370:m3563;

iv Joffe AR. COVID-19: Rethinking the lockdown groupthink. Front Public Health. 2021 Feb 26;9:625778;

v Madewell ZJ, Yang Y, Longini Jr IM, Halloran ME, Dean NE. Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020 Dec 1;3(12):e2031756;

vi »Exposing the lie of asymptomatic transmission, once and for all.” May 10, 2021; <https://www.bitchute.com/video/lIj2KttYq7z/>

vii <https://cormandrostenreview.com/>

viii World Health Organization. Diagnostic testing for SARS-CoV-2. Interim guidance, Sep. 11, 2020; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334254/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ix Kolata G. Faith in quick test leads to epidemic that wasn't. New York Times, Jan. 22, 2007; abzurufen unter <https://eumeswill.wordpress.com/2020/08/11/faith-in-quick-test-leads-to-epidemic-that-wasnt/>

x »Prof. Norman Fenton – Open science sessions: How flawed data has driven the narrative.” PANDA, Feb. 3, 2022; <https://rumble.com/vtxi1h-open-science-sessions-how-flawed-data-has-driven-the-narrative.html>

xi Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Nov 20;11(11):CD006207;

xii Alexander PE. More than 400 studies on the failure of compulsory Covid interventions (lockdowns, restrictions, closures). Brownstone Institute, Nov. 30, 2021; <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>

xiii Dinerstein C. The Johns Hopkins lockdown analysis. American Council on Science and Health, Feb. 16, 2022; <https://www.acsh.org/news/2022/02/16/johns-hopkins-lockdown-analysis-16135>

xiv World Health Organization. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza: annex: report of systematic literature reviews. World Health Organization, 2019; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329439>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

xv McCullough PA, Kelly RJ, Ruocco G, et al. Pathophysiological basis and rationale for early outpatient treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) infection. Am J Med. 2021 Jan;134(1):16–22;

xvi Te Velthuis AJW, van den Worm SHE, Sims AC, Baric RS, Snijder EJ, van Hemert MJ. Zn(2+) inhibits coronavirus and arterivirus RNA polymerase activity in vitro and zinc ionophores block the replication of these viruses in cell culture. PloS Pathog. 2010 Nov 4;6(11):e1001176;

xvii COVID-19 early treatment: real-time analysis of 1,609 studies. Abgerufen 4. April 2022 auf <https://c19early.com/>;

xviii Bryant A, Lawrie TA, Dowswell T, et al. Ivermectin for prevention and treatment of COVID-19 infection: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis to inform clinical guidelines. Am J Ther. 2021 Jun 21;28(4):e434–e460;

xix Alexander PE. How likely is reinfection following Covid recovery? Brownstone Institute, Dec. 29, 2021; <https://brownstone.org/articles/how-likely-is-reinfection-following-covid-recovery/>

xx Wyllie D, Mulchandani R, Jones HE, et al. SARS-CoV-2 responsive T cell numbers are associated with protection from COVID-19: a prospective cohort study in keyworkers. MedRxiv, Nov. 4, 2020;

xxi Le Bert N, Tan AT, Kunasegaran K, et al. SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. Nature. 2020 Aug;584(7821):457–462;

xxii Tarke A, Sidney J, Methot N, et al. Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees. BioRxiv, Mar. 1, 2021;

xxiii Tarke A, Sidney J, Kidd CK, et al. Comprehensive analysis of T cell immunodominance and immunoprevalence of SARS-CoV-2 epitopes in COVID-19 cases. BioRxiv, Dec. 9, 2020;

xxiv Gazit S, Shlezinger R, Perez G, et al. Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. MedRxiv, Aug. 25, 2021.

xxv Alexander PE. 150 plus research studies affirm naturally acquired immunity to Covid-19: documented, linked, and quoted. Brownstone Institute, Oct. 17, 2021; <https://brownstone.org/articles/79-research-studies-affirm-naturally-acquired-immunity-to-covid-19-documented-linked-and-quoted/>

xxvi Chappell H, Patel R, Driessens C, et al. Immunocompromised children and young people are at no increased risk of severe COVID-19. J Infect. 2022 Jan;84(1):31–39;

xxvii Alexander PE. 46 efficacy studies that rebuke vaccine mandates. Brownstone Institute, Oct. 28, 2021; <https://brownstone.org/articles/16-studies-on-vaccine-efficacy/>

xxviii Grobbelaar LM, Venter C, Vlok M, et al. SARS-CoV-2 spike protein S1 induces fibrin(ogen) resistant to fibrinolysis: implications for microclot formation in COVID-19. MedRxiv, Mar. 8, 2021;

xxix Ferretti AP, Kula T, Wang Y, et al. Unbiased screens show CD8+ T cells of COVID-19 patients recognize shared epitopes in SARS-CoV-2 that largely reside outside the spike protein. Immunity. 2020 Nov 17;53(5):1095–1107;

xxx Schädlich A, Hoffmann S, Mueller T, et al. Accumulation of nanocarriers in the ovary: a neglected toxicity risk? J Control Release. 2012 May 30;160(1):105–112;

xxxi <https://www.docdroid.net/xq0Z8B0/pfizer-report-japanese-government-pdf#page=14>

xxxii »Edward Dowd interview portion on Steve Bannon's War Room Ep #1602." <https://www.onenewspage.com/video/20220204/14277521/Edward-Dowd-Interview-portion-on-Steve-Bannon's-War.htm>

xxxiii »Norman Fenton interviewed by Majid Nawaz, LBC Radio 4 Dec 2021." Truth Archive 2030, Feb. 21, 2022; <https://www.bitchute.com/video/KApFjhjWLql/>

xxxiv »COVID vax variability between lots – independent research by international team." Craig-Paardekooper, Dec. 15, 2021. <https://www.bitchute.com/video/4HllyBmOEJeY/>

xxxv <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

xxxvi Neil M, Fenton NE, Smalley J, et al. Latest statistics on England mortality data suggest systematic mis-categorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination. ResearchGate, December 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.14176.20483;

Teil II (30.4.2022)



Einleitung

Dieses Dokument soll zeigen, dass alle wichtigen Aussagen über das SARS-CoV-2-Virus, das die Krankheit Covid-19 verursachen soll, und die davon abgeleiteten Maßnahmen falsch sind. Da diese Aussagen von Wissenschaftlern, Ärzten und Beamten stammen, die im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind, ist es offensichtlich, dass diese Fachleute sich nicht einfach geirrt, sondern gelogen und Menschen in die Irre geführt haben. Die Beweggründe derjenigen, die ich als »die Täter« bezeichne, werden wahrscheinlich klar, sobald man verinnerlicht hat, dass das gesamte Narrativ auf Lügen beruht.

Anfang dieses Jahres wurde bekannt, dass Antikörper gegen das Corona-Virus in Blutkonserven [aus dem Jahr 2019](#) in europäischen Blutbanken vorkommen.ⁱ Die Schlüsse daraus sind einschneidend.

Ganz neue Erklärungen

In den ersten drei Monaten des Covid-Events fielen mir im britischen Fernsehen Äußerungen hochrangiger wissenschaftlicher und medizinischer Berater auf, die mich beunruhigten. Es ist schwierig, sie alle aufzuzählen, aber es waren Sätze wie:

- »Da es sich um ein neues Virus handelt, gibt es in der Bevölkerung keine Immunität.«
- »Jeder ist gefährdet.«
- »Angesichts der sehr hohen Letalität des Virus probieren wir aus, wie wir die Bevölkerung am besten schützen.«

Ich hatte mich eingehend mit der offensichtlichen Ausbreitung von SARS-CoV-2 in China und darüber hinaus befasst und war bereits zu einer Reihe wichtiger Schlussfolgerungen gekommen. Im Wesentlichen war ich mir sicher, dass wir objektiv gesehen kein größeres Geschehen haben. Ich stützte einige meiner Resultate auf die Erfahrungen mit dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess. Es ist bemerkenswert, dass kein Besatzungsmitglied starb und nur wenige sich auf dem Schiff überhaupt infiziert hatten. Das lässt auf eine massive vorhandene Immunität, ein enges Verhältnis zwischen Alter und Sterblichkeit und zwischen Infektions- und Todesfällen (IFR) schließen, was sich nur kaum, wenn überhaupt, von früheren Atemwegsinfektionen unterscheidet. Meiner Meinung nach hatten ältere Menschen jedoch unverhältnismäßig viel Angst.

So fing ich an, alle Aspekte der angeblichen Pandemie genau zu untersuchen. Ich ahnte, dass etwas sehr schief lief, als das Imperial College das Modellpapier von Neil Ferguson veröffentlichte, in dem er behauptete, dass ohne strenge »Maßnahmen« über 500 000 Menschen im Vereinigten Königreich sterben würden. Ferguson hatte schon alle vorherigen Seuchenausbrüche überschätzt und war durch seine Modellierung der Ausbreitung der Maul- und Klauenseuche für die Vernichtung des Rinderbestandes verantwortlich.

Ich recherchierte auch zu allen möglichen »nicht-pharmazeutischen Interventionen« (NPI) und musste feststellen, dass es absolut keine Literatur zu experimentellen Studien über auch nur eine der NPI gab, von denen die Rede war. Außer zu Masken – eindeutig unwirksam, wenn es darum geht, die Übertragung von Atemwegsviren zu verhindern. Außerdem griffen die Nicht-Experten der Mainstream-Medien nur auf eine sehr begrenzte Gruppe von Fachleuten zurück, und es war kein Immunologe dabei.

Parallel dazu verfolgte ich die Entwicklung in Schweden und stellte mit Freude fest, dass der schwedische Chef-Epidemiologe, Anders Tegnell, zu wissen schien, was er tut. Er vermied es, in Panik zu verfallen. Ich wusste, dass Tegnell schon Stellvertreter unter seinem Vorgänger, Johan Gieseke, war, der immer noch als Emeritus arbeitete. Auch Gieseke blieb angenehm ruhig.

Am 23. März 2020 brachte der Tropfen das Fass zum Überlaufen: An diesem Tag leitete der britische Premierminister den ersten »Lockdown« ein, für den es keinen Präzedenzfall gab. Mir war bewusst, dass Schweden Lockdowns für völlig unnötig und äußerst schädlich hielt.

Das Schüren von Angst

Von diesem Tag an stellte die britische Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE), die wissenschaftliche Beratergruppe bei Notfällen, ein oder mehrere Mitglieder dem Premierminister oder dem Gesundheitsminister an die Seite. Bei diesen täglichen Pressekonferenzen wurde viel herumgedeutet, der eigentliche Sinn und Zweck blieb jedoch unklar.

Im Nachhinein betrachtet ging wohl darum, diese Pressekonferenzen als »Pflichtprogramm« zu etablieren. Dank der vielen, gebannten Fernsehzuschauer wurde eine Art Angsthypnose eingeleitet. Der belgische Professor und klinische Psychologe Mattias Desmet erklärte uns einige Monate später, dass dies tatsächlich die Absicht dahinter wäre. Er nennt den Prozess »Massenbildung«.ⁱⁱ Das kann böse enden, wie an mehreren Beispielen aus der

Geschichte zu sehen ist, die sich später als Episoden gesellschaftlichen Wahnsinns herausstellten, wie etwa die Hexenprozesse von Salem, der satanische Missbrauch von Kindern und ähnlicher Irrsinn.

Einige Experten sind der Ansicht, dass moderne Gesellschaften aufgrund der Allgegenwärtigkeit leicht zu kontrollierender Nachrichten (die man eigentlich als »Propaganda« bezeichnen müsste, da sie mit Vorsatz und äußerster Sorgfalt geplant werden) noch anfälliger für Massenpanik sind. Im August 2021 erschien der [Animationsfilm](#) »Mass Psychosis – How an Entire Population Becomes Mentally Ill« (Massenpsychose – Wie eine ganze Bevölkerung geisteskrank wird). Darin wird dieses Phänomen veranschaulicht; trotz des Animationsformats stützt sich der Film auf akademische Ergebnisse von Koryphäen wie Gustave Le Bon, Sigmund Freud, Edward Bernays, Stanley Milgram und Solomon Asch sowie auf jüngere Forscher und Studien.ⁱⁱⁱ

Wir sollten jedoch die angebliche Bedeutung der »Massenbildung« vorsichtig betrachten. Denn man könnte sie als etwas völlig Abgehobenes verstehen, als etwas, das auf die Bevölkerung einstürzt und mehr oder weniger wahllos auf sie einwirkt. Schlimmer noch, dies geht mit der Vorstellung einher, dass man sich der »Massenbildung« nicht widersetzen könne, wenn man dafür empfänglich ist. Es gibt eine entgegengesetzte Denkschule, die davon ausgeht, dass Informationstechnologie (IT), Daten und künstliche Intelligenz (KI) in der Lage sind, ein »digitales Gefängnis« zu erschaffen, das [auf jeden Einzelnen zugeschnitten](#) ist – es entsteht durch die Entscheidungen, die jeder ununterbrochen trifft.^{iv} Das Ergebnis ist in keiner Weise vorherbestimmt. Allerdings sind [Belohnung und Abschreckung](#) mit unzähligen unserer Entscheidungen verknüpft, zum Beispiel wie wir für etwas bezahlen, ob wir unsere Daten für winzige Belohnungen verkaufen, uns bewusst dafür entscheiden, vorgeschlagene Links zu öffnen, Ortungsdienste dauerhaft laufen lassen und so weiter.^v

Mit Massentests Ängste schüren

Sobald der Lockdown im Vereinigten Königreich eingeleitet war, fokussierte man sich voll und ganz auf die Massentests, insbesondere bei Menschen ohne Symptome. Mir war klar, dass das ein sinnloses Unterfangen ist: Wenn eine ausreichend große Menge an täglichen Tests durchgeführt wird, ohne den Prozentsatz an falschpositiven Ergebnissen zu kennen, kann das die Bevölkerung sehr schnell in Panik versetzen – sie glaubt dann, dass viele Leute, ohne es zu wissen, mit dem Virus herumliefen und andere dadurch infizierten.

Als der Lockdown in Kraft war, ging es in den Pressekonferenzen nicht nur um Tests, sondern auch um die Anzahl der Krankenhausaufenthalte, der Beatmungsgeräte und schließlich der täglichen Todesfälle »mit Covid«. Über frühzeitige Behandlungsmöglichkeiten und einen gesünderen Lebensstil wurde nie gesprochen. Der erste Lockdown dauerte 12 Wochen. Die meisten Büroangestellten wurden angewiesen, von zu Hause aus zu arbeiten, sie bekamen eine »furlough« (ein Wort, das in Großbritannien nie zuvor verwendet wurde), also eine Freistellung, bezahlt. Der »Angst-Porno« wurde bis in den Hochsommer 2020 hinein fortgesetzt, lange nachdem die täglichen Covid-Todesfälle bei fast Null lagen. Die Einführung der Maskenpflicht – die es vorher nicht gab – in der Sommerhitze in allen öffentlichen Bereichen war für mich das Ende der Fahnenstange. Es war alles nur Theater.

Damals machte ich mich daran, die beiden wesentlichen Konzepte zu untersuchen: den »PCR-Test« und die »asymptomatische Übertragung«. Ich gebe beschämt zu, dass mir erst im Herbst 2020 mit wachsendem Entsetzen klar wurde, dass das ganze Geschehen, falls nicht sogar komplett inszeniert, maßlos übertrieben war. Der gesamte »liberal-demokratische Westen« wurde in die Irre geführt. Zahlreiche Länder ließen sich wirtschaftlich zerstören. Mir war klar, dass es volkswirtschaftlich gesehen nicht möglich ist, genügend Geld zu leihen oder zu drucken – und damit Zigmillionen zu subventionieren, damit sie zu Hause bleiben können, – ohne die Landeswährung zu zerstören. Seltsamerweise bewegten sich die Wechselkurse kaum – ein weiteres Indiz dafür, dass mächtige Kräfte diesen Event und seine Folgen steuerten. Ungefähr zur gleichen Zeit begannen die Staats- und Regierungschefs über »Build Back Better« (etwa: Wiederaufbau, aber besser) zu sprechen, und das Buch von Klaus Schwab COVID-19: The Great Reset erschien.

All das trug dazu bei, dass mir der Begriff »Corona-Lügen« in den Sinn kam. Es schien, dass nichts, was man uns über das Virus erzählte, stimmte. Die uns auferlegten NPI konnten gar nicht funktionieren und waren nur Theater.

Eine dominante Erzählung

Wie bereits erwähnt, sind Wiederholung und Angst der Schlüssel zur »Massenbildung«, wie von Mattias Desmet beschrieben. Die Verengung des Blickwinkels bedeutet laut Desmet, dass die »in der Masse« (Menge) buchstäblich unfähig sind, etwas aufzunehmen, das das Narrativ, von dem sie überzeugt sind, infrage stellt. Jedwede Erklärung wird ins Feld geführt, um rationale Gegenargumente abzutun. Und tatsächlich: Jeder, der das vorherrschende Narrativ anzweifelt, wird in den (sozialen) Medien angegriffen, verleumdet, zensiert und gelöscht. Keine vernünftige und unabhängige Stimme ist jemals im Fernsehen oder Radio zu hören.

Desmet erklärt, dass die Massenbildung, um erfolgreich zu sein, bestimmte Bedingungen voraussetze: ein hohes Maß an Angst vor dem freien Leben, weit verbreitete soziale Isolation (Geräte ersetzen echte menschliche Interaktionen) und schließlich ein geringes Maß an »Sinnstiftung« – viele Menschen betrachten vieles als sinnlos. Wenn eine Krise auf eine Bevölkerung trifft, in der diese Bedingungen herrschen, und stetig wiedergekäut wird, sei es möglich, die Masse zu hypnotisieren.

Aber wie geht es weiter, wenn sich das Narrativ einmal durchgesetzt hat?

- Die Ängste der Bevölkerung haben nun einen offensichtlichen Fokus. Das wird als Erleichterung empfunden.
- Die Routinen – Maskierung, Lockdowns, Tests, Händedesinfektion – werden für einige zum Ritual, das ihrem Alltag einen Sinn gibt.
- Schließlich verhalten sich so viele auf die gleiche Art und Weise und wiederholen dieselben Sprüche (die sie immer wieder im Fernsehen, im Radio, in den Zeitungen und online gehört und gelesen haben), dass die Menschen sich als Teil eines nationalen Events, als Teil des Großen und Ganzen fühlen, wie sie es früher noch nie erlebt hatten.
- Diese Kombination, gepaart mit sichtbaren und harten Strafen für alle, die das Narrativ infrage stellen oder sich weigern, sich anzupassen, verstärkt das Gruppendenken.

Laut den Experten für Massenpsychologie ist es fast unmöglich, diejenigen, die so ein fixer »Teil der Masse« sind, herauszuholen. Es gibt jedoch immer eine weitere Gruppe, die nicht auf solche Tricks hereinfällt. Diese nach außen hin sympathischen und unbeschwerten Menschen sind in der Regel skeptisch und machen nur dann mit, wenn es für sie persönlich sinnvoll ist, aber nicht, weil eine Autoritätsperson es so will.

Dazwischen gibt es noch eine dritte Gruppe: Personen, die spüren, dass etwas nicht stimmt, aber nicht den Mut haben, ihre eigene Überzeugung zu vertreten. Sie befolgen eher passiv, was ihnen gesagt wird. Diese Menschen sind nicht hypnotisiert, aber für Dritte kann es so aussehen.

Experten für Massenpsychologie ermutigen diejenigen, die diese Lügen durchschaut haben (die zweite Gruppe), sich zu äußern und dies auch weiterhin zu tun. Dies veranlasst auch all die anderen, die ebenfalls vom Narrativ nicht überzeugt sind, sich zu äußern und könne sogar einige aus der unentschiedenen Gruppe herausholen. Und diejenigen in der »Massen«-Gruppe würden so daran gehindert, noch tiefer im Narrativ zu versinken – in diesen Untiefen könnten die Strippenzieher Menschen dazu bringen, auch Gräueltaten zu begehen.

Impfstoff-Lügen

In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 drehte sich das Gespräch um die zukünftigen Impfstoffe. Da ich 32 Jahre lang in der pharmazeutischen Forschung und Entwicklung (F&E) tätig war, erkannte ich, dass das, was uns über die neuartigen Impfstoffe erzählt wurde, nur Lügen waren. Es ist unmöglich, 12 Jahre sorgfältige Arbeit zu umgehen oder sie auf ein paar Monate zu komprimieren. Das Produkt, das auf den Markt kommen sollte, war in meinen Augen mit hoher Wahrscheinlichkeit sehr gefährlich. Und als ich zu diesem Thema zu recherchieren begann, wurden meine Bedenken noch größer.

In meinem Text »Corona-Lügen« betrachte ich NUR die wichtigsten Aspekte des Narrativs und zeige, dass nicht ein einziger davon wahr ist. Mit anderen Worten: Es ist nicht nur eine kleine Lüge hie und da – das gesamte Konstrukt ist falsch. Ich beschreibe alle wesentlichen Lügen und erkläre, wie die Täter damit durchkommen können. Ich glaube, die Leser werden am Ende meine Ansicht teilen, dass das ganze Geschehen, mit einem milden Ereignis als Ausgangspunkt, konstruiert oder übertrieben ist.

In der Öffentlichkeit sind keine alternativen Sichtweisen zugelassen. Tatsächlich hatten sich bereits im Juli 2019 – lange vor der erklärten Pandemie – mächtige Medienorganisationen zusammengefunden und die Trusted News Initiative (TNI), also eine Initiative für vertrauenswürdige Nachrichten, gegründet. Zweck der TNI ist es, sowohl die Botschaften der Massenmedien zu kontrollieren als auch alternative Stimmen aus jeder Richtung zu unterdrücken.[vi](#)

Nochmal: Das gesamte Corona-Narrativ ist eine Lüge – und kein Fehler. Viele der Politiker, die nur die Aussagen anderer wiederholten, könnten versuchen, sich damit rauszureden, dass sie sich einfach nur auf die Experten verlassen haben, um die Öffentlichkeit zu informieren. Die Direktorin des US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Rochelle Walensky, hat genau das kürzlich ausprobiert, als sie meinte, die CDC habe Impfempfehlungen ausgesprochen, weil der Sender CNN eine Pressemitteilung von Pfizer veröffentlichte, in der es hieß, der Impfstoff Covid-19 sei zu 95 Prozent wirksam. (So etwas kann man sich nicht ausdenken.) Die Fachleute, die die falsche Darstellung der Gesundheitsämter verbreiteten – wie der leitende wissenschaftliche Berater Sir Patrick Vallance im Vereinigten Königreich und der Direktor des National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) in den USA – wussten jedoch, dass ihre Aussagen nicht der Wahrheit entsprachen.

Die Frage nach dem Motiv

Es stellt sich die Frage nach dem Motiv. Welche Absicht könnte dahinterstecken, um so ein Ausmaß an Angst zu erzeugen? Wer muss daran beteiligt sein, um das durchzubringen?

Ich habe versucht, wohlwollende Erklärungen zu finden, bin aber gescheitert. Die logischen Schlussfolgerungen, zu denen ich gekommen bin, sind sehr beunruhigend. Ich freue mich darauf, darüber mit Ihnen und mit jedem anderen zu diskutieren. Auch wenn es unwahrscheinlich ist, dass ich in allen Punkten richtig liege, so bin ich mir doch sicher, dass es sich insgesamt um eine massive Täuschung und einen extrem gut organisierten Betrug handelt. Mit dieser Ansicht stehe ich übrigens nicht alleine da. In einem Aufsatz mit dem Titel »[If I were going to conquer you](#)« (Wenn ich Sie erobern wollte) führt der Autor aus, wie die Welt durch einen koordinierten »Staatsstreich« in den liberalen Demokratien übernommen wird.[vii](#) Robert F. Kennedy, Jr. präsentierte im November 2021 eine plausible Erklärung in seiner [Rede in Mailand](#).[viii](#)

Ich scheine der EINZIGE ehemalige leitende Wissenschaftler aus der Pharmabranche zu sein, der sich zu Wort meldet. Zwei Jahre habe ich pro bono mit der Identifizierung der Schlüsselemente des Betrugs verbracht, darauf hoffend, dass ich mit aufrichtigen Personen in Kontakt treten kann, die dazu beitragen, dass dieser Betrug einer breiteren Öffentlichkeit bekannt, letztendlich gestoppt und vor Gericht gebracht wird. Als Ergebnis meiner Bemühungen kann ich einen weltweiten Betrug beschreiben, der seit zwei Jahren enorm viele Menschenleben kostet und hohe Einbußen für die Wirtschaft und die Gesellschaftssysteme bedeutet. Ein Betrug, der nur von mächtigen Leuten durchgeführt werden kann, die nur zu einem Zweck, der nicht dem Wohle normaler Menschen dient, zusammengekommen sein können.

Zusätzliche Beobachtungen

Auch wenn sie nicht alle von zentraler Bedeutung sind, so gibt es doch viele weitere Punkte, die meine Schlussfolgerungen untermauern. Ich habe hier einige davon zusammengestellt. Diese Liste ist nicht vollständig und kann ergänzt werden.

Betrug unter die Lupe genommen

In dieser Serie aus [fünf kurzen Videosix](#), die von einem kanadischen Team stammt, können Sie bemerkenswerte Ähnlichkeiten mit meiner Auslegung des Betrugs feststellen. Zu beachten ist insbesondere der [zweite Film](#) (3,5 Minuten) über nicht-pharmazeutische Interventionen.[x](#)

Betrug gepröbt

Der deutsche Enthüllungsjournalist Paul Schreyer zeigt, dass diese Irreführung [über viele Jahre hinweg gepröbt](#) wurde, und zwar in immer größeren Zirkeln und mit allen Beteiligten, die jetzt den mutmaßlichen Covid-19-Betrug betreiben.[xi](#)

Autopsien

Warum wird seit dem Jahr 2020 bis heute weltweit von Autopsien massiv abgeraten? Meine Schlussfolgerung ist, dass dadurch das Fehlen von Covid-19-Todesfällen vertuscht werden soll. Ein großer Teil der Todesfälle wird [auf die Impfung zurückgeführt](#), aber ohne Autopsien bleibt auch das im Verborgenen.[xii](#)

PCR-Test

Der mit dem Nobelpreis ausgezeichnete Erfinder des PCR-Tests, Dr. Kary Mullis, hat ausdrücklich erklärt, dass die PCR [nicht zur Diagnose von Viruserkrankungen](#) verwendet werden darf.[xiii](#) Auf welcher Grundlage beruht es also, dass »Fälle« ausschließlich anhand der Ergebnisse dieses einen Tests bestimmt werden, dessen Eignung stark umstritten ist?

Todesursache

Ein Tod mit beliebiger Ursache innerhalb von 28 Tagen nach einem positiven Test auf SARS-CoV-2 wird in den USA und in Großbritannien als »Covid-Todesfall« erfasst. Das ist absurd – noch nie wurde die Todesursache auf diese Weise zugewiesen. Die Verwendung von unzuverlässigen PCR-Tests und das willkürliche Annehmen eines zweifelhaften »positiv« als Todesursache ist eine sehr effektive Methode, um die Menschen zu täuschen und ihnen Angst zu machen. Die wenigsten wissen, dass es buchstäblich Dutzende von Viren gibt, sogar gewöhnliche Erkältungsviren, die die menschlichen Atemwege infizieren können, von denen einige – bei älteren und gesunden Menschen – zu schweren Erkrankungen führen können.

Krankenhausprotokolle

Die Behandlungsprotokolle in Krankenhäusern, die mir vorliegen, scheinen zum Töten gedacht zu sein:

- Im Vereinigten Königreich beginnt der Behandlungsweg damit, dass jeder mit unzuverlässigen PCR-Tests getestet wird, die bei stationären Patienten mehrmals durchgeführt werden. Angesichts der Tatsache, dass zwei Prozent der Einweisungen mit dem Tod im Krankenhaus enden, führen schlechte Tests, die auch noch wiederholt werden, zu vielen »Covid-Todesfällen«.
- Ein als »positiv« diagnostizierter Covid-Patient wird dann in Isolationshaft genommen, und Besuche sind erst erlaubt, wenn der Patient im Sterben liegt.
- Eine Standardbehandlung besteht aus der intravenösen Verabreichung von Midazolam (einem Benzodiazepin, das zur Sedierung verwendet wird) und von Morphin in einer Dosis, die bis zu zehnmal höher ist, als für einen Patienten, der ohne Hilfe atmen kann, ratsam wäre. Das führt zu Atemstillstand und entweder zum sofortigen Tod oder zu mechanischer Beatmung, kombiniert mit Pflegeentzug; selbstverständlich versterben diese Patienten. Das ist Mord.

Im Vereinigten Königreich liegen uns Belege dafür vor, dass der Nationale Gesundheitsdienst (NHS) einen Jahresvorrat an Midazolam angelegt hat, indem er dieses Medikament zwar normal bestellt, aber die Verschreibung

für das Jahr 2019 verboten hat. Im April 2020 – also in zwei Monaten – war der gesamte Vorrat aufgebraucht. Daraufhin wurde ein weiterer Jahresvorrat bei einem französischen Generikahersteller eingekauft und dessen Lagerbestände geleert.

Etwas Ähnliches geschah in US-Krankenhäusern mit steigenden Geldprämien für jede höhere Behandlungsstufe – mit der mechanischen Beatmung als Krönung.

Übrigens, eine mechanische Beatmung ist nur selten notwendig, da Covid-19 KEINE obstruktive Lungenerkrankung ist. Die Sauerstoffsättigung des Blutes lässt sich am besten durch nicht-invasive Atemmasken mit erhöhtem Sauerstoffgehalt beeinflussen. Als die Krankenhäuser in Italien das im Februar 2020 ausprobierten, stellten sie die mechanische Beatmung innerhalb von einer Woche ein, dermaßen groß waren die Behandlungserfolge. Das heißt, die meisten mechanisch beatmeten Patienten starben, während die meisten Patienten mit Sauerstoffmaske überlebten. Offenbar war die Behandlungsmethode, die die italienischen Gesundheitsdienstleister von ihren »Kollegen in Wuhan« erhalten hatten, das sogenannte »Wuhan-Protokoll«. Darin heißt es, dass die Chancen des Patienten umso besser seien, je früher er sediert und beatmet werde. Das ist eine Lüge. In Panik geratene Patienten brauchen Anxiolytika (Medikamente gegen Angstzustände) und eine Sauerstoffmaske – stattdessen wurden sie getötet.

Experimentelle Impfstoffe

Ich bin empört über den Missbrauch neuartiger, experimenteller »Impfstoffe«, besonders bei Genesenen, Schwangeren und Kindern.

- Genesene Personen sind immun. Damit ist das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen stark erhöht, da der Körper bereits darauf eingestellt ist, alle Zellen anzugreifen, die das Spike-Protein exprimieren.
- Für Schwangere besteht durch Covid-19 kein erhöhtes Risiko, da sie in der Regel jung und gesund sind. Seit Thalidomid (1956 bis 1962) haben wir noch nie experimentelle Wirkstoffe bei Schwangeren zugelassen, und schon gar nicht ohne reproduktionstoxikologische Studien. Keiner der Impfstoffe verfügt über ein vollständiges »Reprotox«-Paket (Zusammenfassungen über die reproduktiven Auswirkungen von Chemikalien, Medikamenten, physikalischen Wirkstoffen oder Biologika). Ich habe für ein Gericht gemeinsam mit America's Frontline Doctors (AFLDS) ein [kurzes Gutachten zu diesem Thema](#) verfasst.^{xiv} Die Impfstoffhersteller haben auch kein sogenanntes ADME-Tox-Paket (Absorption Distribution Metabolism Excretion Toxicity) erstellt. Aus Dokumenten, die im März 2022 im Rahmen des Freedom of Information Act (FOIA) überreicht wurden, geht hervor, dass Pfizer am 30. April 2021 eine Studie zur Impfung von Müttern »plante«, nachdem sie bereits fast 100 Millionen Dosen hergestellt und ausgeliefert hatten.
- Die missbräuchliche Verwendung dieser Mittel bei gesunden Kindern hat ohne Zweifel ein umgekehrtes Nutzen-Risiko-Verhältnis: Die Injektionen töten weit mehr Kinder, als es das Virus könnte.

Die ganze Sache stinkt verdächtig nach etwas anderem, jedenfalls nicht nach Gesundheit, denn wenn es sich um eine legitime Angelegenheit des Gesundheitswesens handelte, würden wir keinesfalls so vorgehen. Als ich an der weltweit ersten Abhandlung mitschrieb, in der einige dieser Bedenken erläutert wurden, griffen Beamte im Sender BBC und in anderen Medien auf Lügen zurück und diffamierten mich und alle anderen, die so wie ich Fragen aufwarfen. Man beachte, dass diese [Petition](#), die bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) eingereicht wurde, Dr. Wolfgang Wodarg mitverfasst hatte. Der Internist, Pneumologe, Sozialmediziner und Arzt für Hygiene und Umweltmedizin, der auch Abgeordneter im Deutschen Bundestag war, konnte 2009 die betrügerische »Schweinepandemie« stoppen.^{xv}

Überarbeitete Definitionen

Zwei seltsame Vorkommnisse konnte ich beobachten: Erstens änderte die WHO die Definition der »Immunität«. Statt: »durch eine natürliche Infektion oder eine Impfung erworben«, wurde nur mehr die Impfung erwähnt und die »natürliche Immunität« weggelassen.^{xvi} Das bedeutete, dass das Ziel nur durch eine Impfung erreicht werden sollte. Diese Weglassung wurde schließlich wieder rückgängig gemacht. Aber für einige ist es zu spät, weil nun Laien der natürlichen Immunität nicht mehr trauen, obwohl diese einer durch Impfung erworbenen überlegen ist, da der Körper mit allen Virusteilchen zu tun hat und daher bei einer erneuten Infektion auf jeden Virusabschnitt reagiert. Die Definition des Begriffs »Impfstoff« wurde auch dahingehend geändert, dass es nicht mehr notwendig ist, damit eine Infektion oder Übertragung zu verhindern. Bei herkömmlichen Impfstoffen funktioniert es fast immer so, da sie die Entwicklung einer klinischen Krankheit verhindern und zumindest bei Atemwegsviren durch das Ausbleiben von Symptomen die Person praktisch niemanden anstecken kann.

Darüber hinaus hat die WHO die Definition des Begriffs »Pandemie« geändert. Früher bedeutete »Pandemie« die gleichzeitige Ausbreitung eines Krankheitserregers über viele Länder, verbunden mit vielen Fällen und Todesfällen. Das Kriterium »viele Todesfälle« wurde eliminiert. (Siehe Dr. Wolfgang Wodarg [bei 45 Min., 50 Sek.], der 2010 im britischen Fernsehen zur übertriebenen [Schweinepandemie interviewt](#) wurde. Ich nehme inzwischen an, dass das so etwas wie ein Probelauf für die Covid-19-Pandemie war).^{xvii}

Das ist ein wichtiger Punkt, denn PCR kann bei jedem beliebigen Erreger eingesetzt werden, und die Protokolle können so angepasst werden, dass eine große Anzahl falsch positiver Ergebnisse entsteht. Das gibt Akteuren mit bösen Absichten die Möglichkeit, relativ einfach die Illusion einer Pandemie zu erzeugen, fast wie auf Bestellung. Dr. Wodarg fasst seine Erfahrungen aus dem Jahr 2009 zusammen und zeigt in einem Interview vom Januar 2021 [interessante Ähnlichkeiten](#) mit den jüngsten Ereignissen auf.^{xviii}

Viele Menschen glauben den Experten nicht, wenn diese von einem »sehr hohen Anteil an falsch-positiven Testergebnissen« sprechen. Ich versichere Ihnen jedoch, dass es tatsächlich mehrere Ereignisse gegeben hat, bei denen die gesamte Epidemie eine Illusion war und 100 Prozent der positiven Ergebnisse falsch positiv waren. Im Jahr 2007 schrieb die New York Times über »[Eine Epidemie, die keine war](#)«. Ich hatte ein mulmiges Gefühl, als ich das zum ersten Mal las.^{xix} War es diese wahre Begebenheit – ein falscher Alarm, nach dem die Fachleute zugaben, dass sie »zu viel Vertrauen in einen schnellen und hochempfindlichen molekularen Test gesetzt hatten, der sie aber in die Irre führte« –, von der die Methode zur Verstärkung (oder sogar vollständigen Vortäuschung) einer Pandemie wie der jetzigen ihre Inspiration bekam?

Bizarre Aussagen

Mir ist schon früh aufgefallen, dass Bill Gates erklärte: »Wir werden erst dann zur Normalität zurückkehren, wenn so ziemlich der ganze Planet geimpft ist«. Das ist eine bizarre Aussage von einer Person, die keine medizinische oder wissenschaftliche Ausbildung (oder gar einen Hochschulabschluss) hat. Es ist nie notwendig, die gesamte Bevölkerung zu impfen, wenn nur ältere und schwache Menschen im Falle einer Ansteckung ernsthaft gefährdet sind. Man beachte auch, dass das Durchschnittsalter der Todesfälle durch/mit Covid gleich oder sogar höher als das Durchschnittsalter der Todesfälle durch alle Ursachen ist.

Der ehemalige britische Premierminister Tony Blair beharrte seinerseits darauf, dass Impfpässe unerlässlich seien, um das Vertrauen wiederherzustellen. Auch das ist absurd, vor allem als klar war, dass diese Impfstoffe die Übertragung nicht verhindern. Als das bekannt wurde, verschwand die Befürwortung von Zwangsimpfungen, und das ist bis heute so. Dennoch dürfen meine ungeimpften Verwandten nicht in die USA einreisen. Wenn man Angst vor einer Ansteckung hat, ist die sicherste Person, die man neben sich haben kann, keine geimpfte, sondern eine gesunde Person ohne Atemwegsbeschwerden.

Booster und Antikörper

Die Praxis des »Boostern« – Menschen eine Dosis eines schlecht konzipierten Wirkstoffs zu verabreichen, um angeblich ihre Immunität zu verstärken – entbehrt jeder immunologischen Grundlage. Die Täter haben den Mechanismus der jährlichen Grippeimpfung ausgenutzt, um etwas zu normalisieren, das sowohl gefährlich als auch unwirksam ist.

Mir ist auch aufgefallen, dass bei der Diskussion zur Immunität schon früh von Antikörpern die Rede war, während T-Zellen eine »extremistische Verschwörung« darstellten. Das ist eine weitere Absurdität. Ich kann Experten zusammenbringen, die so wie ich bestätigen werden, dass Antikörper im Blut relativ unwichtig, möglicherweise irrelevant, bei einer Infektion mit Atemwegsviren sind, weil das Virus die Luftseite der Atemwege infiziert und Antikörper aus dem Blut nicht in diese »Abteilung« gelangen können. Blut-Antikörper und Atemwegsviren treffen nur unter außergewöhnlichen Umständen aufeinander. Im Gegenteil: T-Zellen verlassen das Blut und wandern durch infiziertes Atemwegsgewebe, um infizierte Zellen zu entfernen.

Fergusons Erfolgsbilanz

Professor Neil Ferguson vom Imperial College hat in Sachen Modellierung und Vorhersagen eine [schlechte Bilanz](#) vorzuweisen.^{xx}

Vorausschauende Aussage

Die ehemalige WHO-Mitarbeiterin Jane Bürgermeister machte 2010 eine vorausschauende Aussage. Sie erklärte damals, dass Pandemien mit Atemwegsviren dazu benutzt werden würden, eine [nahezu universelle Impfung](#) zu erzwingen, und zwar mit übeln Absichten.^{xxi} Als ich das sah, verwarf ich es gleich. Viele von uns wenden sich instinktiv vom Bösen ab, weil wir nicht wahrhaben wollen, dass andere Menschen zu so etwas fähig sind, auch wenn uns unsere Logik etwas anderes sagt. Ich sehe Bürgermeisters Warnung jetzt in einem anderen Licht. Sie passt viel zu gut zu diesem [unabhängigen Dokumentarfilm](#) von Paul Schreyer.¹¹

Weitere vorausschauende Zeugenaussagen

Eine weitere Ärztin, Dr. Rima Laibow, stellt [ähnliche Behauptungen](#) auf.^{xxii} Sie erwähnt auch Bevölkerungszahlen, und genauso wie bei Jane Bürgermeister steht für sie der Betrug im

Zusammenhang mit einer beabsichtigten Weltregierung. Auch das kann man entweder negieren oder aber im Hinterkopf behalten.

Schlussfolgerung

Meiner Meinung nach lohnt es sich, die Beweise einen Moment in den Hintergrund treten zu lassen und sich dem schier Bösen zu widmen. Ich will ausholen, denn es stellt DAS vorrangige Thema unserer Zeit dar. Die von mir angeführten Beweise machen deutlich: Die ganze Welt wird derartig belogen, und dadurch kommt es – vorhersehbarerweise – zu großem Leid und sogar Toten. Angesichts der Tatsache, dass keine der auferlegten »Maßnahmen« Krankheit oder Tod durch ein Atemwegsvirus hätte abmildern können, war das vorrangige Ziel die Zivilgesellschaft zu spalten und einen potenziell fatalen Schaden für die Wirtschaft sowie das Finanzsystem auszulösen. Ich möchte an dieser Stelle noch einmal betonen, dass WHO-Experten erst 2019 eine detaillierte Überprüfung der Kontrollmaßnahmen für Epidemien und Pandemien mit Atemwegsviren durchführten und zu dem Schluss kamen, dass die auferlegten NPI-Maßnahmen überhaupt keinen Unterschied machen.^{xxiii} Und die Aussagen über die Kontrollmaßnahmen in Wuhan sind unglaublich.

Die Akteure, die diesen Maßnahmen wahrscheinlich zustimmen mussten, besitzen beziehungsweise kontrollieren den Großteil des weltweiten Kapitals und Vermögens. Ihre Motivation kann nicht finanzieller Art sein, denn sie sitzen auf dem Geldschöpfungsapparat der Zentral- und Privatbanken. Daher komme ich unweigerlich zu der Annahme, dass die Absichten dahinter fatal sind – wie die Sicherung der totalitären Kontrolle durch obligatorische, digitale IDs (in Form von nutzlosen »Impfpässen« – nutzlos, weil keiner dieser sogenannten Impfstoffe die Übertragung reduziert, und das wäre die einzige vernünftige Rechtfertigung). Hinzu kommt ein »großer finanzieller Neustart« durch die Abschaffung von Bargeld und die Einführung digitaler Zentralbankwährungen (CBDCs). Und schon haben wir eine vollständig kontrollierbare Bevölkerung, die automatisch, ohne menschliches Zutun vor Ort, gesteuert werden kann. Die Menschen müssen nur noch ihren Gesundheitspass vorzeigen, damit sie eine kontrollierte Schwelle überschreiten dürfen, wie zum Beispiel einen Lebensmittelladen. Und nur wenn es der KI-Algorithmus erlaubt, kann eine Transaktion mit digitalem Geld stattfinden. Wenn diejenigen, die diese

Machtergreifung über die gesamte Menschheit vorantreiben, einen Teil der Bevölkerung eliminieren wollen – und dies schwer nachzuweisen bleibt – gibt es wohl kaum einen günstigeren Ausgangspunkt.

Es ist nicht der Fehler derjenigen, die auf das Narrativ hereinfallen, dass sie die Lügen nicht sehen können. Die Menschen möchten einfach glauben, dass Regierungen und Experten – trotz der bekannten Fehler und der gelegentlich aufgedeckten Korruption – versuchen, ihr Bestes zu geben. Es ist schwierig, einzusehen, dass es eine Gruppe von Mächtigen gibt, die normale Bürger als überflüssig betrachten. Menschen wollen das Böse leugnen, weil sie sich schlecht, traurig und unwohl fühlen, wenn sie so über die Welt nachdenken. Sie wollen die Realität leugnen; es ist dieser Bewältigungsmechanismus, den die Täter ausnutzen. Es macht diejenigen, die Massenmord begehen wollen, unsichtbar, im wahrsten Sinne des Wortes, weil so viele Menschen nicht sehen wollen, was passiert.

Ich bin unschlüssig, was ich mit den Informationen, die ich hier zusammengetragen habe, machen soll. Aber ich hoffe, dass eine längere Befassung mit meiner Übersicht, die ich »Die Corona-Lügen« nenne, dazu führt, dass jeder aufgeschlossene Mensch versteht, dass wir alle einem monströsen Betrug mit tödlichen Folgen aufsitzen und es überwältigende Beweise für eine langfristige Planung und vorsätzlich schädigende Handlungen gibt. Es gibt keinen einfachen Weg, das alles zu vermitteln. Aber es könnte objektiv dargestellt und gelehrt werden, zum Beispiel bei einem Workshop, damit die Teilnehmer zu ihren eigenen Schlussfolgerungen kommen (wenn auch von diesen Nachweisen angeleitet).

Ich bezweifle, dass eine Gruppe von Menschen, die das vorherrschende Narrativ als »wahr« ansehen, auf einen Vortrag in Form einer Vorlesung gut reagieren würde. Keiner will akzeptieren, dass er getäuscht wurde, selbst wenn man ihm erklärt, dass dies durch sehr erfahrene Fachleute, die für Geheimdienste arbeiten, herbeigeführt wurde und dass es riesige Geldsummen brauchte, um mehrere Interessensgruppen zu kaufen. Positiv zu vermerken ist, dass immer mehr Menschen erkennen, dass der Betrug weitergeht. Ein gutes Beispiel sind Finanzanalysten, sie beziehen sich auf [Lebensversicherungsansprüche](#).^{xxiv}

Den Betrug zu ignorieren und zu hoffen, dass er einfach aufhört, ist naiv und gefährlich. Denn die Täter sind nicht verschwunden und werden vermutlich spätestens im Herbst weitermachen. Ich gehe davon aus, dass sie für dieses oder nächstes Jahr die totalitäre Tyrannie anstreben, falls wir es nicht vorher schaffen, wichtige Akteure durch Wissensvermittlung »widerstandsfähig« zu machen, damit sie das bisher Geschehene verstehen und so vorbereitet die vielfältigen Darbietungen der nächsten angstauslösenden Episode mit anderen Augen betrachten.

Herzliche Grüße und vielen Dank fürs Lesen.

Verweise

i <https://threadreaderapp.com/thread/1503112014700285953.html>

ii Max Blumental. »Foreign Agents #10 – Covid and mass hypnosis w/Dr. Mattias Desmet.« <https://rokn.com/stream/9705/Foreign-Agents-10–Covid-and-Mass-Hypnosis>

iii »Mass psychosis – How an entire population becomes mentally ill.« After Skool and Academy of Ideas, Aug. 14, 2021; <https://rumble.com/vl52me-mass-psychosis-how-an-entire-population-becomes-mentally-ill-by-after-skool.html>

iv Catherine Austin Fitts. »Control & freedom happen one person at a time with Catherine & Ulrike Granögger.« The Solari Report, Feb. 11, 2022; <https://home.solari.com/deep-state-tactics-101-part-i-with-catherine-austin-fitts/>

v Catherine Austin Fitts. »Deep state tactics 101 Part I with Catherine Austin Fitts.« The Solari Report, May 18, 2019; <https://home.solari.com/deep-state-tactics-101-part-i-with-catherine-austin-fitts/>

vi »The Trusted News Initiative – A BBC led organisation censoring public health experts who oppose the official narrative on Covid-19.« The Exposé, Aug. 29, 2021; <https://dailyexpose.uk/2021/08/29/the-trusted-news-initiative-a-bbc-led-organisation-censoring-public-health-experts-who-oppose-the-official-narrative-on-covid-19/>

vii El gato malo. »If I were going to conquer you.« Bad cattitude (SubStack), Mar. 4, 2022; <https://boriquagato.substack.com/p/if-i-were-going-to-conquer-you>

viii »Robert F. Kennedy Jr., son of Robert Kennedy, delivers a great speech in Milan 13 Nov 2021.« truth.exposed123, Nov. 23, 2021; <https://www.bitchute.com/video/wyFtd4mshFO8/>

ix <https://www.canadiancovidcarealliance.org/media-resources/pandemic-alternative/>

x »Non-pharmaceutical Interventions (NPIs).« <https://rumble.com/vv3xn6-non-pharmaceutical-interventions-npis.html>

xi »Paul Schreyer: Pandemic simulation games – Preparation for a new era?« <https://wissen-ist-relevant.de/vortrage/paul-schreyer-pandemic-simulation-games-preparation-for-a-new-era/>

xii Bhakdi S, Burkhardt A. »On COVID vaccines: why they cannot work, and irrefutable evidence of their causative role in deaths after vaccination.« Doctors for COVID Ethics, Dec. 15, 2021; <https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-and-irrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/>

xiii »Kary Mullis explains why his PCR test is not a diagnostic test.« <https://www.bitchute.com/video/AvVBlj5DUPDI/>

xiv <https://home.solari.com/wp-content/uploads/2022/04/Declaration-of-MikeYeadon-fertility-signed.pdf>

xv »Dr. Yeadon's (former Pfizer VP) coronavirus vaccine safety petition.« Dryburgh.com, Dec. 4, 2020; <https://dryburgh.com/mike-yeadon-coronavirus-vaccine-safety-concerns-petition/>

xvi »WHO changes definition of herd immunity.« Peter Byel [blog], n.d.; <https://peterlegyel.wordpress.com/2021/01/15/who-changes-definition-of-herd-immunity/>

xvii »W.H.O. / Governments working in collusion with big pharma? | A necessary look back at the swine flu pandemic.« <https://www.expandingawarenessrelations.com/tag/wolfgang/>

xviii »A conversation with Dr. Wolfgang Wodarg.« Pandacast, Jan. 2, 2021; <https://www.pandata.org/wolfgang-wodarg/>

xix Silviu »Silview« Costinescu. »NYT 2007: Faith in quick test leads to epidemic that wasn't.« Silview, Dec. 26, 2020; <https://silview.media/2020/12/26/nyt-2007-faith-in-quick-test-leads-to-epidemic-that-wasnt/>

xx Don Via, Jr. »Neil Ferguson's latest faux pas in a long line of fear-driven predictions.« COVID-19 Up, Aug. 18, 2021; <https://covid19up.org/neil-ferguson-fear-driven-predictions/>

xxi »Jane Bürgermeister | Forced vax warning – February 15, 2010.« https://brandnewtube.com/watch/jane-bürgermeister-forced-vax-warning-february-15-2010_Con7FXMOCvgW8Or.html

xxii »Jesse Ventura meets Dr. Rima Laibow.« https://www.brandnewtube.com/watch/jesse-ventura-meets-dr-rima-laibow_kL2AlRqtejgXMr1.html

[xxiii](#) World Health Organization. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza: annex: report of systematic literature reviews. World Health Organization, 2019; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329439>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

[xxiv](#) »Bombshell: Naomi Wolf interviews Edward Dowd about Pfizer fraud & criminal ramifications.« <https://rumble.com/vwjmjm-bombshell-naomi-wolf-interviews-edward-dowd-about-pfizer-fraud-and-criminal.html>

Über Dr. Mike Yeadon

Ich bin ein erfahrener Experte für Forschung und Entwicklung (F&E) auf dem Gebiet der Biowissenschaften mit 32 Jahren Erfahrung in der kommerziellen F&E. Ich schreibe das hier, weil ich es für die Wahrheit halte – ich habe dafür keinen anderen Grund. Früher setzte ich mich nie für oder gegen etwas ein, und vor Covid-19 äußerte ich mich nie öffentlich zu einem Thema, das nicht den engen Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit traf.

Die Jahre bei Pfizer – ein guter Arbeitgeber – habe ich sehr genossen. Als Pfizer seine britische F&E-Abteilung einstellte, ging ich im guten Einverständnis. Das zeigt sich auch dadurch, dass ich im Jahr nach meinem Ausscheiden (2012) mit Pfizer eine Geschäftspartnerschaft einging. Wir arbeiteten gemeinsam an einem erfolgreichen Projekt, das 2017 für alle Beteiligten erfolgreich abgeschlossen wurde (John LaMattina: »[Turning Pfizer discards into Novartis gold: The story of Ziarco](#).« *Forbes*, Mar. 15, 2017).

Als Wissenschaftler mit höchsten und umfassendsten Qualifikationen äußere ich mich zu diesem mutmaßlichen Betrug. Ich habe keine finanziellen oder anderen Interessenkonflikte, im Gegensatz zu den vielen anderen, die meiner Meinung nach die Öffentlichkeit in die Irre führen.

Beruflicher Werdegang

- Derzeit leitender wissenschaftlicher Berater bei America's Frontline Doctors und der Truth For Health Foundation.
- Gründer und CEO von Ziarco, einem von Novartis übernommenen Biotech-Unternehmen (2017).
- Vizepräsident und weltweiter Leiter der Forschung für Allergie- und Atemwegserkrankungen bei Pfizer, GROSSBRITANNIEN (1995–2011).
- Unabhängiger Berater für über 30 Biotech-Unternehmen, hauptsächlich in den USA (2011–2021).
- Promotion in Pharmakologie der Atemwege (1988) und doppelter Abschluss mit Auszeichnung in Biochemie und Toxikologie (1985).

Bild: 2018 Women's March in Missoula, Montana. Sign with drawing of eyes, »Real eyes recognize real lies.«