

VOCI E CONTRO VOCI

DA TUTTI PER TUTTI - TEMI TACIUTI
LUCE DA ANALISTI SAGACI
LIBERO E GRATUITO
ISPIRANTE
V&CV



SERVE TRASPARENZA, NON SUI CITTADINI MA
SUI MEDIA, POLITICI E MAGNATI!
FATTI MONDIALI AL VAGLIO
DEL POPOLO
V&CV



PASSAMANO ESPRESSO



I POPOLI HANNO IL DIRITTO A VOCI E CONTRO VOCI

~ EDIZIONE 9/21: CORONA PARTE 1 ~

INTRODUZIONE

Claus Köhnlein è medico e coautore del noto libro tedesco "Follia del virus - Ecco come l'industria della medicina inventa di continuo epidemie e intasca miliardi a spese della collettività".

Già all'inizio della pandemia del coronavirus il Dr. Köhnlein pose pubblicamente le seguenti domande: Quanto è pericoloso il coronavirus? Si tratta di una pandemia da test? Il 28 novembre 2020 Kla.TV ha potuto condurre un'intervista con il Dr. Köhnlein (vedi: www.kla.tv/18116). Ecco a voi un'una riproduzione abbreviata dell'Intervista.

La redazione italiana

Coronavirus:

La seconda ondata è pure una pandemia da test?

Intervistatore: Dr. Köhnlein, grazie mille per aver trovato il tempo di fare questa intervista con noi. All'inizio della pandemia del coronavirus lei ha parlato di una pandemia di test. Secondo le cifre d'infezione e d'incidenza abbiamo raggiunto la seconda ondata. Parlerebbe ancora di una pandemia di test in questo contesto?

Dr. Köhnlein: Al tempo dell'AIDS abbiamo sperimentato come il test del HIV ha creato una pandemia che ha fatto il giro del mondo. Quando eravamo in Africa e in India e i nostri colleghi ci chiedevano: "Come si sta propagando? Passa da un continente all'altro?" Allora dissi: attraverso il test HIV. Non si tratta di una nuova malattia.

Nel momento in cui il test HIV è apparso e da quando i colleghi l'hanno applicato, abbiamo avuto immediatamente una pandemia, un'epidemia di AIDS. Tutta la tubercolosi si è trasformata improvvisamente in AIDS. La tubercolosi è davvero - se volete - una malattia dell'AIDS. Ma bisogna anche avere un'immunodeficienza per prendere la tubercolosi, altrimenti di solito non la si prende. Il problema allora era che questo test HIV aveva una reazione incrociata con i batteri della tubercolosi e quindi il tasso di sieropositività nei paesi in via di sviluppo era molto più alto che nei paesi sviluppati. Ecco perché riguardo al Covid ho subito visto il problema con il test. Non c'era una nuova malattia all'orizzonte, ma ci sono stati rapporti di pazienti con polmonite a Wuhan. Il che non è nulla di insolito. E sapevo che il "paziente zero", un uomo cinese di 89 anni con polmonite, non era necessariamente un motivo per cercare un nuovo virus. Per questo temevo che ci saremmo trovati di fronte a un'altra pandemia di test, come anni fa con l'influenza suina e anche con l'influenza aviaria e che avremmo iniziato un'altra epidemia, solo per immettere sul mercato i medicinali e far apparire all'orizzonte le vaccinazioni, com'avvenne con l'influenza suina. Abbiamo già affrontato il problema all'influenza suina. Fu pubblicizzato il Tamiflu, un farmaco antinfluenzale, e le vaccinazioni furono poi acquistate dai governi, ma fortunatamente non utilizzate dai pazienti, così che il vaccino costosamente acquistato dovette poi di nuovo essere costosamente eliminato.

Tornando al Covid si può vedere che non c'è un aumento della mortalità misurata nel corso dell'anno. Questo è stato pubblicato da John Ioannidis, non tanto tempo fa, e l'OMS sa anche che nel corso dell'anno, la mortalità non è stata superiore a quella dell'influenza stagionale. Per ogni ondata di influenza c'è un eccesso di mortalità che è sempre intorno ai 25.000 in Germania. La mortalità estiva viene semplicemente sottratta da quella invernale e ciò che rimane viene chiamato influenza. Se si guarda il grafico, si vede come l'eccesso di mortalità dell'ondata influenzale del 2020 sta scendendo in aprile, e poi improvvisamente forma un brusco picco, e con la stessa rapidità con cui sale scende. Era il periodo di metà aprile in cui eravamo tutti paralizzati dalla paura. Ricordo una discussione con un mio amico responsabile dell'unità di terapia intensiva qui a Kiel, che mi disse: "Arriva qualcosa di tosto. Abbiamo parlato con i colleghi in Inghilterra, lì i pazienti stanno morendo come mosche. Ed è quello che sta arrivando anche per noi". Risposi: "È una piaga di test. È a causa del test che hanno appena introdotto e forse a causa della terapia che stanno usando". Quello che non sapevo allora era che l'OMS aveva lanciato tre studi molto grandi a fine marzo/inizio aprile, in cui dovevano essere testate varie sostanze. Tra cui una chiamata idrossiclorochina, il noto vecchio farmaco contro la malaria, che è relativamente non tossico se usato in una dose normale, 200 mg. È ben tollerato per molti anni, e certamente aiuta in caso di disturbi reumatici. Ma in questo caso è successo che questo preparato è stato usato in una dose di 2,4 grammi il primo giorno. Alcuni colleghi si sono insospettiti e hanno chiesto al capo dell'OMS come ha fatto ad arrivare a una dose da 12 compresse il primo giorno. E lui disse: "Beh, il Covid-19 è una nuova malattia. Bisogna partire da qualcosa", e perciò lui si sarebbe orientato a come veniva trattata in passato la dissenteria amebica. Un altro collega ha detto di aver trattato molte dissenterie amebiche in passato, ma mai con l'idrossiclorochina, bensì con l'idrossichinolone: "Credo che (il capo dell'OMS) abbia fatto confusione, quest'uomo è pericoloso" disse. Ma gli studi erano già stati fatti e il risultato tossicologico di questa sostanza dice: È ben tollerato a basse dosi. Ma ha un range terapeutico molto stretto e le dosi che sono state usate qui, appunto, 2,4 grammi seguiti da 800 mg ogni giorno per un totale di 10 giorni, ti mette proprio nella fascia tossica, e può innescare la fibrillazione ventricolare, equivalente all'arresto cardiaco, quello che ovviamente è successo. Naturalmente, questo è stato notato. Gli studi sono stati interrotti immediatamente. Ci sono studi che mostrano che le persone trattate con idrossiclorochina hanno un doppio rischio eccesso di mortalità [1]. Per paura che la grande maggioranza non accettasse questo, la cosa venne nascosta. Gli studi sono stati ritirati, sia nel New England Journal sia nel Lancet, cosa inutile visto che ormai la narrazione ufficiale sull'idrossiclorochina è ormai diffusa. Quello che è successo veramente, ovviamente, non viene riportato. Certamente innumerevoli persone che hanno ricevuto questa dose errata sono morte di fibrillazione ventricolare, ma questo non è stato riportato. Penso che sia importante saperlo perché è stato proprio questo drammatico picco di eccesso di mortalità in aprile, che ha diffuso questa paura smodata

Segue a pagina 2

Avviso! Pare purtroppo che siti web controcorrente siano spesso attaccati dagli hacker con dei virus. V&CV protegge offrendo notizie brevi, concise e senza accesso a internet. Consiglio per chi va a vedere i link: non accedere a internet con un PC con dati importanti!

Per impulsi, fonti, domande, informazioni utili o abbonamenti, siete pregati di scriverci a VeCV@infopool.info.

N.B. questa è una traduzione dagli originali tedeschi "Stimme und Gegenstimme - S&G".

Segue della pagina 1

insieme a immagini supportate dalla stampa, come gli ingorghi di bare a Bergamo o i militari che aiutano a rimuovere i corpi o le fosse comuni a New York. Con le immagini si può davvero impressionare la gente. E soprattutto con le immagini di terapia intensiva dove le persone sono sdraiate prona, a pancia in giù, vengono ventilate e poi allo stesso tempo chiedono a un collega di entrare in scena a parlare del grave decorso della malattia. Di recente un collega è stato intervistato e ha riferito: quanto gravemente il paziente si fosse ammalato di Covid-19, che sia stato un decorso atipico e che il giorno dopo o due giorni dopo ha avuto dolore ai polmoni e difficoltà respiratorie. Senza questo test Covid sarebbe stato un decorso molto normale della polmonite. È una macchina della paura che non rispecchia affatto la realtà.

Intervistatore: Questo significa che la pandemia è legata al fatto che si sta testando?

Dr. Köhnlein: Sì, il problema del test è il test PCR. Il test di reazione a catena della polimerasi. Ho conosciuto personalmente l'inventore di questo metodo, Kary Mullis. Allora, quando discutevamo del problema dell'AIDS, abbiamo discusso proprio il problema di questo tipo di test. E l'ha detto chiaramente: questo test non è adatto per diagnosticare una malattia perché è troppo sensibile. Si può usare per rilevare una molecola o un virus e poi amplificarlo. Non significa che il paziente sia malato e nemmeno che sia infettivo.

Su questa base hanno luogo tutte le nostre misure ambigue come indossare mascherine, mantenere la distanza ecc. ecc. Basterebbe bandire il test dal mercato e la vita tornerebbe alla normalità. Sì, allora l'attività della malattia sarebbe come è sempre stata. Non c'è un'epidemia, in realtà abbiamo solo un'epidemia di test al momento e stiamo subendo le misure assurde che vengono messe in atto.

Intervistatore: Lei ha appena descritto brevemente che questo test non diagnostica o mostra la presenza di una certa sequenza genica di questo virus. Ci sono molte persone che risultano positive al coronavirus, ma che non sono malate, che non hanno sintomi. Ciononostante, questi casi devono essere segnalati. Ma non viene fatta alcuna distinzione tra le persone che sono effettivamente malate, che hanno dei sintomi, e quelli che sono risultati positivi senza alcun sintomo. Come giudica questo rapporto?

Si sente sempre parlare del numero di nuovi infetti, dell'incidenza giornaliera che è troppo alta... È in base a questo che vengono adottate le misure?

Dr. Köhnlein: È proprio questo il problema di questo test epidemico. La gente parla solo di persone risultate positive. È questo che viene di continuo pubblicato. Quello che sin dall'inizio non è mai stato riportato è il numero di test. Ricordo ancora che a marzo, il numero di persone che sono risultate positive al test è aumentato rapidamente. Ma questo perché il numero di test effettuati è salito rapidamente, da 100 a 300 mila. I Coronavirus non sono una novità.

Ho visto una pubblicazione su "Nature", dove si mostrava come un paziente è morto nel giro di 10 giorni. Aveva un pneumotorace bilaterale e ciononostante fu propagandato che questa malattia era causata dal Covid-19.

Mi chiedo come si possa fare una cosa del genere. Cioè, 100 mila casi mostrano che Covid-19 non abbia quel decorso, e questo singolo caso in cui, un pneumotorace doppio, per cui il polmone si è rotto da entrambi i lati, è scoppiato per così dire, - come si può collegare questo al Covid-19? Ed è proprio qui che entra in gioco di nuovo l'argomento

di Kary Mullis, non si può diagnosticare una malattia con questo test. Può risultare positivo al Covid. Ma questo non ha niente a che vedere con questa malattia.

Intervistatore: A causa della copertura mediatica, molte persone hanno rispetto per il Coronavirus. Alcuni hanno anche molta paura di questa malattia e dell'indice di mortalità. Come interpreta questi numeri?

Dr. Köhnlein: Sì, queste cifre ci vengono martellate ogni quarto d'ora. Quando guido, ascolto sempre Deutschlandfunk, e poi si sente sempre che il numero di nuovi infetti ha di nuovo raggiunto un nuovo picco e anche il numero di morti. Quello che non viene considerato qui è il fatto che i dati sono semplicemente riportati cumulativamente, cioè sommano i nuovi decessi da un giorno all'altro. Così i numeri non possono scendere, possono solo salire. E questo è uno strumento per spaventare davvero la gente. Non ha niente a che vedere con una maggiore mortalità. In Germania muoiono 2.600 persone al giorno e ce ne sono anche un bel po' che muoiono con o di Covid-19, ma la maggior parte della gente lo ignora o pensa che tutti siano morti di Covid. Non si rende conto che non c'è altra possibilità se si fa un rapporto cumulativo. Non si può fare assolutamente nulla con queste cifre. Il professor Püschel è stato il primo a sottolinearlo. Lui ha sezionato ed esaminato cadaveri contro la raccomandazione dell'Istituto Robert Koch e ha detto molto chiaramente che senza il test non avrebbe notato nulla. Quindi sono morti per cause naturali, tutti avevano le loro gravi malattie preesistenti. Quello che non viene preso in considerazione è che l'età media delle persone colpite è superiore all'aspettativa di vita media. Quindi, l'età media di morte è di 82 anni e l'aspettativa di vita media è di 80. Anche da questo si vede che questa malattia del Covid-19 non è un fenomeno che la popolazione in generale debba temere. Si muore - la vita è limitata - in media a 80 anni. Per l'uno o per l'altro questo traguardo non è così lontano, e allora magari pensa tra sé: "Oh, se prendo il Covid-19 finisco dritto nella bara!" Il che è una sciocchezza, ovviamente. Si muore perché la vita è limitata, e non per le malattie infettive. Le statistiche mostrano che si muore principalmente di cancro e di malattie cardiovascolari e alle malattie infettive non resta che l'1 per cento.

Si contano i decessi per coronavirus, senza distinguere la causa del decesso; vengono tutti considerati decessi da Coronavirus. Di recente era morto un mio paziente, sono dovuto andare a constatare la morte di un 86enne, e poi improvvisamente ho ricevuto una chiamata da un parente che mi disse che il medico del dipartimento della salute non voleva ancora rilasciare il corpo e voleva parlare di nuovo con me. Mi sono detto: beh, probabilmente vuole chiedermi come faccio a sapere che questo cadavere non sia contagioso. In altre parole, se ho fatto un tampone, cosa che non ho fatto perché conoscevo il decorso della malattia. Per me questa è stata una morte naturale, una grave malattia cardiaca. Dico solo che altre persone fanno ancora questi test su persone morte. A persone che sono morte di cancro, hanno rifatto il test per il COVID, e se risultano positive si conta un'ulteriore vittima del Coronavirus. Ecco come vengono fuori questi numeri [2].

La continuazione dell'intervista segue nella V&CV10

Fonti: [1] DAZ.online Studio brasiliano ferma la somministrazione ad alto dosaggio della cloroquina : <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/16/brasilianische-studie-stoppt-hochdosis-gabe-von-chloroquin> [2] EUROMOMO statistica di mortalità: <https://forschungsplattform.com/euromomo-sterblichkeitsstatistik/>

Ritira già da un chiosco "indipendente da internet" il suo V&CV?

Se no, si annunci a VeCV@infopool.info per l'intermediazione. Pf. Copiare almeno 3 volte e trasmettere di mano in mano!

Fonti attaccate dagli hacker o sparite da internet, sono state salvate nell'archivio V&CV.

Colofone: Ottobre 2021

S&G (dal tedesco "Stimme und Gegenstimme" - letteralmente voce e contro voce - ndt.) è un organo di persone da tutto il mondo che cercano chiarezza e sono amanti della vera giustizia. I suoi articoli li ottiene dai lettori. Arriva quando arriva e non vi sono scopi commerciali.

Responsabile dei contenuti:

Ogni scrittore, autore e ogni testimone, come anche ognuno che cita una fonte, è responsabile per sé stesso. I contenuti V&CV non rispecchiano necessariamente l'opinione della redazione.

Redazione: Ivo Sasek - indirizzo editoriale: Nord 33, CH-9428 Walzenhausen

Ottenibile anche in: tedesco, francese, inglese, portoghese, spagnolo, rumeno, olandese, russo e altre su richiesta.

Servizio abbonamenti (gratuito):

www.s-und-g.info

Ticino e Italia: VeCV@infopool.info

S&G ITA, Nord 33, CH-9428 Walzenhausen

