

# 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 10/21 CORONA PARTE 2 ~

### INTRODUZIONE

*Come è già stato riferito nella V&CV9, anche questa edizione tratta il tema: Corona, 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](http://www.kla.tv/18116)). Ecco a voi la continuazione dell'intervista abbreviata con il Dr. Köhnlein.*

### Coronavirus:

#### La seconda ondata è pure una pandemia da test?

Intervistatore: Viene anche riportato o discusso che il Coronavirus sia dieci volte più pericoloso dell'influenza normale. C'è qualche prova per questo? O è solo una "diceria", che si è diffusa tra la popolazione o attraverso i media?

Dr. Köhnlein: Queste sono cifre dell'Istituto Robert Koch e dell'OMS, che affermano che la malattia COVID-19 è dieci volte più pericolosa dell'influenza e che quindi dobbiamo prendere queste misure. Risalgono a quell'eccesso di mortalità in aprile 2020. E se lo si calcola su tutto l'anno, non si trova una letalità maggiore del solito. Si tratta del 3% secondo l'OMS e del 0,3% secondo il Prof. Ioannidis, che ha appena pubblicato un lavoro ben documentato. Ha riassunto molte ricerche a livello mondiale per riconoscere la letalità della malattia, e arriva a cifre completamente diverse. Arriva a cifre che sono nella norma per l'influenza stagionale [1].

*Su questo sarei anche d'accordo  
con il signor Drosten (sviluppatore del test PCR),  
che ha detto che lui stesso  
non ne ha assolutamente la minima idea della medicina.*

*Dr. Köhnlein*

Intervistatore: In rari casi, anche persone più giovani sono morte di Coronavirus. Ha una spiegazione o esiste un nesso?

Dr. Köhnlein: Come lei ha detto, in rari casi i giovani pazienti muoiono di malattie virali, ma è davvero estremamente raro. Conosco comunque alcune casistiche di cui mi hanno parlato. Un mio paziente mi ha per esempio parlato di un caso in Libano. Aveva 30 anni ed è morto di COVID-19. Così io ho chiesto al mio paziente di scoprire come è stato curato. L'ha scoperto e poi mi ha detto: prima il Desametasone, il Remdesivir e poi il Tocilizumab. Queste sono tutte sostanze che non hanno dimostrato di funzionare. C'è appena stato un grande articolo a riguardo su "WELT": La più grande delusione è di gran lunga la scarsa performance di Remdesivir [2]. Stupidamente, l'UE ha fatto scorta di mezzo milione di dosi e ha speso 1,2 miliardi di euro. Ma questo farmaco è un cosiddetto analogo nucleotidico. Quindi esce direttamente dalla scatola della chemioterapia. È un principio molto vecchio, simile al Retrovir usato nella terapia dell'AIDS. Lo usano per

inibire la risposta immunitaria dell'ospite e possono anche colpire il virus con esso. Ma come disse una volta un collega inglese: "It's like hunting bunnies with neutron bombs". Ovvero: "cacciare lepri con le bombe a neutroni". Si prendono le lepri, ma allo stesso tempo si verificano un sacco di altri problemi.

Intervistatore: Allora è da qui che arrivano questi risultati come per esempio la morte di pazienti che in realtà sono sani, ma che a causa di un sovra dosaggio, cioè per via di effetti tossici e perché la questione della terapia non viene presa in considerazione muoiono e poi alla fine viene presentata come morte per Coronavirus?

Dr. Köhnlein: Beh, lo abbiamo già visto con la prima epidemia di SARS. Carl Urbani, un medico italiano fu una delle prime vittime della SARS di allora. Gli è stato somministrato una dose elevata di Retrovir, che è anche un analogo nucleotidico, con interferone e altre sostanze immunosoppressive nella speranza di salvarlo. Ma è andato male, è morto. È sempre difficile come medico stare accanto a un paziente gravemente malato e proporgli l'ozio terapeutico. Anche se a volte è l'opzione migliore. La moderazione terapeutica è di solito la posizione migliore nelle infezioni virali. E questo è sempre più difficile da sostenere di questi tempi. Soprattutto quando propagano la tempesta d'interleuchine nei media. Una tempesta di interleuchine non è altro che la reazione difensiva del sistema immunitario. E se lo si rallenta con i cosiddetti inibitori dell'interleuchina (che a dire il vero, sono ancora in fase di sviluppo da parte dell'Associazione delle aziende farmaceutiche basate sulla ricerca), il paziente che ha un'infezione virale acuta e che sta raccogliendo tutte le sue forze immunitarie per combattere il virus ne subirà conseguenze negative.

Intervistatore: Quindi, questa tempesta del corpo (del sistema immunitario), per combattere questi stessi virus che hanno invaso il corpo o che minacciano di farlo ammalare, è una reazione del tutto normale del sistema immunitario che forse non dovrebbe essere soppresso?

Dr. Köhnlein: Questa è la mia opinione. Sì, esattamente.

Intervistatore: All'inizio della pandemia del Coronavirus, vari ricercatori, tra cui lo stesso Fauci, erano dell'opinione che il sistema immunitario non avesse alcuna possibilità di resistere, combattere o sconfiggere il Coronavirus. Nel frattempo si sono allontanati un po' da questa visione e dicono che il sistema immunitario di una persona sana è molto ben in grado di difendersi da esso. Come lo giudica Lei?

Dr. Köhnlein: "Il Covid-19 è un elemento orribile contro il quale l'umanità non ha un sistema difensivo adeguato". Questo è il modo in cui Fauci l'ha detto. E probabilmente l'ha diffuso in tutto il mondo. Sono tutti ben collegati e i capi di governo se la sono bevuta. In ogni caso non si è dimostrato affatto vero che l'umanità non abbia un sistema immunitario contro il COVID-19.

*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 scrivervi a [VeCV@infopool.info](mailto:VeCV@infopool.info).

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

*Segue della pagina 1*

I pazienti non hanno sintomi perché hanno ancora anticorpi contro il virus e vivono con il virus. Il problema che vedo è che in questo momento si sta prendendo una strada completamente sbagliata. I pazienti devono tenere le distanze e indossare mascherine. Questo porta al fatto che il sistema immunitario non è più allenato e si arriva piuttosto a un indebolimento in vista di eventuali nuove infezioni microbiche. Invece, deve essere costantemente allenato, dobbiamo avere scambi costanti e dobbiamo vivere con il virus. E come ci mostra l'evoluzione, questo non è mai stato un problema, per secoli.

Intervistatore: Significa che il sistema immunitario è molto ben in grado di combattere il coronavirus e di non morire?

Dr. Köhnlein: Esatto, questa è la nostra esperienza.

Intervistatore: Ok. Ora, la vaccinazione è presentata e attesa ovunque come portatrice di speranza. Lei cosa ne pensa?

Dr. Köhnlein: Allora, questa vaccinazione che è in corso è ovviamente un esperimento altamente rischioso perché semplicemente troppo poco testato. Non mi sembra affatto necessario perché, come ho detto, i coronavirus sono virus con i quali possiamo convivere senza problemi e dovremmo piuttosto spingere per una contaminazione diffusa generale (nella popolazione) comportandoci di nuovo normalmente e muovendoci senza mascherina e avendo di nuovo le normali distanze.

Uno studio danese sulle mascherine ha dimostrato che indossarle è inefficace. Hanno analizzato un gruppo di persone con la mascherina e un gruppo di persone senza mascherina e il risultato non è stato una differenza statisticamente significativa [3]. Così, ora siamo sorpresi che il numero di casi sta crescendo di nuovo, anche se tutti stanno diligentemente indossando la mascherina. Non c'è rimedio che aiuti, i virus si diffondono, non puoi tenerli lontani con le mascherine.

Intervistatore: Lei ha parlato di una pandemia causata dai test. Ha citato l'esempio del test dell'HIV. Ci sono mai state malattie simili o pandemie, epidemie che sono nate da serie di test simili?

Dr. Köhnlein: Sì, anni fa c'era un rapporto di Gina Kolata nel New York Times su un tale problema: "Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't". (La fede nel test rapido porta all'epidemia che non c'era) [4]. In una clinica, diversi dipendenti avevano tosse persistente. Si pensò allora che questo poteva essere l'inizio di un'epidemia di pertosse. È stato poi utilizzato il test PCR per la pertosse. Tutta la clinica è stata testata e ci sono stati anche parecchi positivi. Tra cui alcuni che tossivano, ma anche alcuni che non tossivano. Quindi, era molto vario. E poi è stato chiamato in gioco il CDC, il centro per il controllo delle malattie degli Stati Uniti, che ha cercato di individuare l'agente patogeno - Bordetella pertussis - e non l'ha trovato in nessuno dei casi. Questo ha portato alla consapevolezza che basarsi su questo test rapido aveva creato una falsa epidemia, e questo è ciò che stiamo vedendo in tutto il mondo in questo momento.

Intervistatore: Ha appena detto test rapido, ha anche detto test PCR. C'è anche il test rapido per il Covid-19, e il test PCR?

Dr. Köhnlein: Parlo del test PCR.

Continua l'intervistatore: ...che è stato usato, e alla fine il vero virus, la vera causa della malattia non è stata trovata?

Dr. Köhnlein: Esattamente.

Intervistatore: Potrebbe essere simile ora con il Covid-19?

Dr. Köhnlein: C'è da temere che qui abbiamo lo stesso problema. Dopo tutto, abbiamo una diffusione, una pandemia mondiale dovuta al fatto che il test è usato in tutto il mondo. Di nuovo, vediamo innumerevoli pazienti che sono asintomatici e alcuni con malattie lievi che eravamo soliti vedere. In particolare non stiamo vedendo nessuna nuova malattia. Vediamo persone con la polmonite, ovviamente. E lo sviluppatore del test, il signor Drosten, dice che non è appropriato per diagnosticare qualcosa del genere.

Si dovrebbe isolare l'agente patogeno e provocare la stessa malattia nell'animale testato, come fece Robert Koch con il bacillo della tubercolosi. Quelle erano ancora linee guida chiare con le quali si poteva poi stabilire la relazione causale tra il rilevamento dell'agente patogeno e la malattia. Oggi, niente di tutto questo ha più luogo.

Intervistatore: Questo significa che per il Covid-19 l'agente patogeno non è stato ancora pubblicato in uno studio o l'agente patogeno non è stato chiaramente isolato?

Dr. Köhnlein: Se è stato isolato? Ci sono immagini di questi coronavirus. Una volta ho guardato nel mio libro di testo di medicina interna perché mia figlia aveva bisogno di sapere qualcosa sull'epatite, e ho trovato un'immagine di un virus dell'epatite, quello che veniva chiamato virus dell'epatite A. Sembrava proprio un coronavirus. È una piccola particella rotonda con tutte queste piccole punte intorno. Quindi è sempre difficile fare affidamento su qualsiasi immagine. Ma può essere che abbiano isolato specificamente il virus, tutto è possibile, ma in ogni caso non hanno soddisfatto i postulati di Koch.

Intervistatore: Bene. Dr. Köhnlein, allora la ringraziamo molto per il suo tempo, per averci permesso di realizzare questa intervista con lei. Grazie mille!

Dr. Köhnlein: Grazie anche a lei.

**Punto finale •**

*Si dice che è il destinatario a determinare l'informazione e come già detto, i media riferiscono che il numero di morti continua a salire.*

*Dr. Claus Köhnlein*

*E noi, a quali informazioni prestiamo ascolto? Diffondi il V&CV, affinché il destinatario sia confrontato anche con la contro-voce.*

*La redazione italiana*

**Fonti:** [1] John P. A. Ioannidis: Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data: <https://www.medrxiv.org/content/1101/2020.05.13.20101253v3.full.pdf> [2] WELT online Michael Brendler: Studio dell'OMS per il trattamento della Covid - la più grande delusione in assoluto è quanto sia andata male la cura con il Remdesivir (16.10.2020): <https://www.welt.de/gesundheit/plus218010692/Remdesivir-WHO-Studie-findet-kaum-einen-Nutzen-fuer-Covid-19-Patienten.html> [3] Gina Kolata: Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't (22.01.2007): <https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html> [4] Studio danese sull'inefficacia delle mascherine contro il SARS-CoV-2: <https://lehrer-fuer-aufklaerung.de/allgemein/aus-der-wissenschaft-daenische-studie-zeigt-wirkungslosigkeit-von-masken-gegen-sars-cov-2>

**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](http://www.s-und-g.info)

**Ticino e Italia:** VeCV@infopool.info

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

