

# Die Corona-Lügen

Arbeitsentwurf\*, 10. April 2022, von Dr. Mike Yeadon

## 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 von 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.

## INHALTSVERZEICHNIS

Die Corona-Lügen	Seite 2
Was ist wahr am Covid-19-Narrativ?	
Zusätzliche Betrachtungen	Seite 24
Über Dr. Mike Yeadon	Seite 37

*\*(Übersetzt aus dem Englischen von Sophia-Maria Antonulas. Das Original ist unter folgendem Link zu finden: <https://>*

## 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<sup>1</sup>

- 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.<sup>2</sup>

## 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 Virusisolate 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 Coronaviren, 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).<sup>3</sup>

## 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.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup>

## 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.<sup>6</sup> 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 Nachweisgrenze, 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“.<sup>7</sup>
- Die WHO hat eine Reihe von **PCR-Leitfäden** herausgegeben<sup>8</sup> 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<sup>9</sup> 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 Krankenhaus 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 präsentiert hier einen **mehrteiligen Vortrag** mit zwei Hauptaussagen.<sup>10</sup>  
Zunächst erklärt er, wie Massentests bei symptomlosen Menschen dazu führen, dass der Anteil falsch positiver PCR-Testergebnisse zwangsläufig in die Höhe schnellte. Im zweiten Teil erläutert er, dass Datenbetrug die offensichtliche Wirksamkeit der Impfstoffe vollständig erklären könne. 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.<sup>11</sup>
- Weder Masken, noch Lockdowns verhinderten die Ausbreitung des Virus. In diesem Beitrag sind **400 Studien** zusammengefasst.<sup>12</sup>

## 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 uninformierte 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, Krankenhauseinweisungen 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).<sup>13</sup>
- 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.<sup>14</sup>
- 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.<sup>15</sup>
- Es ist wichtig zu erwähnen, dass seit über einem Jahrzehnt bekannt ist, dass **intrazelluläres Zink** die virale Vermehrung vermindern kann.<sup>16</sup>
- 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<sup>17</sup>, auch für **Ivermectin** und Hydroxychloroquin (beides Zink-Ionophore).<sup>18</sup>
- 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.<sup>19</sup> 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**.<sup>20</sup>
- Diejenigen, die 2003 mit SARS infiziert wurden, wiesen **17 Jahre später** immer noch eindeutig eine robuste T-zellvermittelte Immunität auf.<sup>21</sup>

## 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**.<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup>

- 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 erworbener 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<sup>24</sup>, und dass die meisten Menschen im Falle einer Infektion **keine schweren Folgen** zu befürchten haben.<sup>25</sup>

- 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.<sup>26</sup>
- Diese **Mittel verfehlen die gesetzten Ziele**.<sup>27</sup>

## 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 Entwicklungsunternehmen 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 schlichtweg 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;<sup>28</sup>
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.<sup>29</sup> 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**<sup>30</sup> und in **andere Organe**<sup>31</sup> 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.<sup>32</sup>
- 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.<sup>33</sup>
- **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.<sup>34</sup>
- 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.<sup>35</sup>
- 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).<sup>10</sup>
- In einer weiteren **Untersuchung** stellt dieselbe Gruppe die Wirksamkeit von Impfstoffen infrage.<sup>36</sup>

## Quellenangaben

- <sup>1</sup> 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;
- <sup>2</sup> 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;
- <sup>3</sup> Doshi P. Covid-19: Do many people have pre-existing immunity? *BMJ.* 2020;370:m3563;
- <sup>4</sup> Joffe AR. COVID-19: Rethinking the lockdown groupthink. *Front Public Health.* 2021 Feb 26;9:625778;
- <sup>5</sup> 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;
- <sup>6</sup> “Exposing the lie of asymptomatic transmission, once and for all.” May 10, 2021; <https://www.bitchute.com/video/Ilj22KttYq7z/>
- <sup>7</sup> <https://cormandrostenreview.com/>
- <sup>8</sup> 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>
- <sup>9</sup> 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/>
- <sup>10</sup> “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>
- <sup>11</sup> 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;
- <sup>12</sup> 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/>
- <sup>13</sup> 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>
- <sup>14</sup> 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
- <sup>15</sup> 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;
- <sup>16</sup> 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;
- <sup>17</sup> COVID-19 early treatment: real-time analysis of 1,609 studies. Abgerufen 4. April 2022 auf <https://c19early.com/>;



- <sup>18</sup> 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;
- <sup>19</sup> 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/>
- <sup>20</sup> 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;
- <sup>21</sup> 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;
- <sup>22</sup> 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;
- <sup>23</sup> 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;
- <sup>24</sup> 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.
- <sup>25</sup> 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/>
- <sup>26</sup> 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;
- <sup>27</sup> Alexander PE. 46 efficacy studies that rebuke vaccine mandates. Brownstone Institute, Oct. 28, 2021; <https://brownstone.org/articles/16-studies-on-vaccine-efficacy/>
- <sup>28</sup> 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;
- <sup>29</sup> 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;
- <sup>30</sup> 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;
- <sup>31</sup> <https://www.docdroid.net/xq0Z8B0/pfizer-report-japanese-government-pdf#page=14>
- <sup>32</sup> “Edward Dowd interview portion on Steve Bannons War Room Ep #1602.” <https://www.onenewspage.com/video/20220204/14277521/Edward-Dowd-Interview-portion-on-Steve-Bannons-War.htm>
- <sup>33</sup> “Norman Fenton interviewed by Majid Nawaz, LBC Radio 4 Dec 2021.” Truth Archive 2030, Feb. 21, 2022; <https://www.bitchute.com/video/KApFxfhjiWLqI/>
- <sup>34</sup> “COVID vax variability between lots – independent research by international team.” Craig-Paardekooper, Dec. 15, 2021. <https://www.bitchute.com/video/4HIIyBmOEJeY/>

<sup>35</sup> <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

<sup>36</sup> 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;