



## Corona: anche la seconda ondata è una pandemia da test?



**Claus Köhnlein è medico e autore 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 e fargli anche altre domande. Ma ora guardate voi stessi questa intervista di grande attualità!**

Claus Köhnlein è medico e autore 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 e fargli anche altre domande. Ma ora guardate voi stessi questa intervista di grande attualità!

Intervistatore: Dr. Köhnlein, grazie mille per aver trovato il tempo di fare questa intervista con noi oggi! All'inizio della pandemia del coronavirus lei ha parlato di una pandemia di test. Secondo le cifre d'infezioni e l'incidenza ora abbiamo raggiunto la seconda ondata. Parlerebbe ancora di una pandemia di test in questo contesto, e se sì, può spiegare come ci è arrivato?

Dr. Köhnlein: Sì, parlato relativamente presto di questo concetto di epidemia di test, perché vengo dalla storia dell'AIDS. A quel tempo scrissi un libro chiamato "Follia del virus" con il mio giornalista Thorsten Engelbrecht, e l'occasione era il problema dell'AIDS. E abbiamo anche sperimentato in quel periodo come un nuovo test ha praticamente creato una pandemia che ha fatto il giro del mondo, anche sotto forma del test HIV. Ricordo ancora la situazione quando eravamo in Africa e in India e i nostri colleghi ci chiedevano: "Come si sta propagando? Passa da un continente all'altro?". E poi ho detto: attraverso il test, attraverso il test HIV.

Non si tratta di una nuova malattia. In India, se sei positivo al test HIV, la tubercolosi si trasforma in un problema di AIDS, e così, naturalmente, nel mondo in via di sviluppo, nel momento in cui il test HIV è apparso alla frontiera e i colleghi hanno fatto il test HIV, abbiamo avuto immediatamente una pandemia, per così dire, un'epidemia di AIDS - e così è stata chiamata allora, e tutta la tubercolosi nel paese si è trasformata improvvisamente in casi di AIDS. La tubercolosi è davvero - se volete - una malattia dell'AIDS. Ma poi bisogna anche avere un'immunodeficienza per prendere la tubercolosi, altrimenti di solito non la si prende. Manca un gene micobattericida. Ma il problema 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, quando una nuova epidemia è apparsa qui, ho subito visto il problema con il test, perché ancora una volta non c'era una nuova malattia all'orizzonte, ma ci sono stati rapporti di pazienti con polmonite a

Wuhan, che è davvero nulla di insolito, e il "paziente zero", per così dire, un uomo cinese di 89 anni con polmonite, non è 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, per così dire, solo per immettere sul mercato i medicinali e far apparire all'orizzonte le vaccinazioni, come avvenne con l'influenza suina. Fondamentalmente, abbiamo già affrontato il problema dell'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. Ora pare che si sia appreso da questa esperienza e si sia, diciamo così, organizzata la pandemia in forma di questa pandemia di test davvero a livello mondiale. Si può vedere che non c'è un aumento della mortalità misurata nel corso dell'anno. Questo è stato appena pubblicato da John Ioannidis. Questo non è tanto tempo fa, l'OMS sa anche che nel corso dell'anno, la mortalità non è stata superiore a quella dell'influenza stagionale. Ma c'è stato un eccesso di mortalità e si è concentrato nel mese di aprile e, per essere precisi, nella seconda, terza settimana di aprile. E vorrei mostrarvelo qui su Euromomo, dove potete vedere le statistiche di eccesso di mortalità. E c'è un eccesso di mortalità per ogni ondata di influenza, 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.

E se guardate questo grafico, vedete come l'eccesso di mortalità dell'ondata influenzale del 2020 sta già 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 ancora una discussione con il 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. Ho detto al mio amico: "È una piaga di test. È a causa del test che hanno appena introdotto e forse della terapia che stanno usando per combatterlo. 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. Lo conosciamo dalla reumatologia, io stesso l'ho usato su molti pazienti in passato. È relativamente non tossico, 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. Questo dovrebbe essere testato nei grandi studi dell'OMS. In realtà, ci si dovrebbe insospettire quando si usano 12 compresse il primo giorno, e anche alcuni colleghi si sono insospettiti e hanno chiesto al capo dell'OMS, allora o più tardi, come ha fatto ad arrivare a una dose così alta. E lui disse: "Beh, la Covid-19 è una nuova malattia. Bisognerebbe partire da qualcosa e 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'idrossichinolina: "Credo che abbia fatto confusione", ha detto. Quest'uomo è pericoloso, ma ormai aveva fatto il suo corso. Quindi gli studi erano già stati fatti e il problema tossicologico di questa sostanza è questo: È ben tollerato a basse dosi. Ma ha un range terapeutico molto stretto, il che significa che se lo dosi troppo alto, si ottengono gravi aritmie cardiache fino alla fibrillazione ventricolare. Cioè, è equivalente all'arresto cardiaco, e il paziente si addormenta immediatamente. E le dosi che sono state usate qui, cioè 2,4 grammi seguiti da 800 mg ogni giorno per un totale di 10 giorni, significa che il paziente ha poi incorporato circa 5 grammi di idrossiclorochina. La sostanza è anche cumulativa, il che

significa che non viene espulsa così rapidamente come viene assorbita. E questo ti mette proprio nella fascia tossica, e questo può innescare la fibrillazione ventricolare, ed è quello che ovviamente è successo. Naturalmente, questo è stato notato. Gli studi sono stati interrotti immediatamente. Lo studio brasiliano, c'è un rapporto su di esso, "Il Brasile ferma l'idrossiclorochina ad alta dose". Questo è stato notato, naturalmente, in Inghilterra allo stesso modo, è stato fermato. Poi ci sono stati anche studi che hanno mostrato che le persone trattate con idrossiclorochina nell'ambito di uno studio, avevano un eccesso di mortalità significativamente maggiore. Con l'idrossiclorochina, il doppio dei morti. Lo si può vedere qui nel Lancet per esempio. Questi studi, originariamente pubblicati e poi ripresi anche dai nostri media - in quel periodo avevo anche sentito alla radio che la terapia con idrossiclorochina avrebbe causato un eccesso di mortalità in Francia e in Inghilterra - sono scomparsi di nuovo molto rapidamente. Perché, naturalmente, si disse che non ci si poteva aspettare che il grande pubblico accettasse questo, quindi 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 uscita. Quello che è successo veramente, ovviamente, non viene riportato. Quindi, che certamente innumerevoli persone che hanno ricevuto questa dose errata sono morte di fibrillazione ventricolare, questo non è stato riportato. Ma penso che sia importante saperlo perché è stato proprio questo drammatico picco di eccesso di mortalità in aprile che ha diffuso questa paura smodata 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, e storie come quella, sì, sono state poi riportate. E insieme alle procedure frenetiche nelle unità di terapia intensiva, che possono avvenire ogni giorno in qualsiasi reparto di terapia intensiva. Ma ancora una volta, questo viene usato ora, questi dispositivi di panico visivo che fanno davvero effetto. Quindi 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 e parlare del grave decorso della malattia che ha avuto. È successo di recente in un programma molto diffuso qui. È stato intervistato e ha riferito quanto gravemente si fosse ammalato di Covid-19. È stato un decorso atipico. Il giorno dopo o due giorni dopo ha avuto dolore ai polmoni e difficoltà respiratorie. Se ci pensate senza questo test Covid, sarebbe stato un decorso molto normale della polmonite. Così è stato intervistato davanti alla telecamera per mezz'ora per mostrare al pubblico quanto può essere grave la Covid-19, anche in persone relativamente giovani. Quindi è una macchina della paura che non rispecchia affatto la realtà.

Intervistatore: Questo significa, per tornare alla domanda iniziale, lei ha affermato che si tratta di una pandemia di test. Questa è legata al fatto che si sta testando, ecco perché abbiamo improvvisamente questi risultati positivi, ecco perché stiamo diagnosticando questa malattia, mi permetto di esagerare un po'.

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 con lui il problema di questo 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. Ed è proprio quello che si sospetta ora. E su questa base hanno luogo tutte le nostre misure ambigue come indossare maschere, mantenere la distanza ecc. ecc. Basterebbe bandire il test dal mercato e poi 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 che stiamo subendo e 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. Poi la stessa viene moltiplicata per fare una dichiarazione su quanto è alta la carica virale. Questo è il ragionamento. Tuttavia, ci sono molte persone che risultano positive al coronavirus, ma che non sono malate, che non hanno sintomi. Ciononostante, questi casi devono essere segnalati. Appaiono nelle statistiche, nei giornali. Si può leggere di loro ovunque. Sul sito dell'Istituto Robert Koch vengono aggiornati ogni giorno. Ma non viene fatta alcuna distinzione tra le persone o i cittadini che sono effettivamente malati, che hanno anche dei sintomi, e quelli che sono risultati positivi senza alcun sintomo. Come giudica questo rapporto? Perché anche questo fa effetto, si sente sempre parlare del numero di nuovi infetti, tante persone infettate di recente, l'incidenza giornaliera è troppo alta. In base a questo vengono adottate le misure.

Dr. Köhnlein: Sì, è proprio questo il problema di questo test epidemico. La gente parla solo del numero di casi, cioè di persone risultate positive. E quello che sin dall'inizio non è mai stato riportato è il numero di test. Solo quelli che sono risultati positivi sono stati riportati. Ricordo ancora che a marzo, la terza o quarta settimana di 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. La percentuale è rimasta quasi la stessa, ma è aumentata molto leggermente, perché l'attività del Corona nei mesi invernali segue un certo corso, che già conosciamo. I virus Corona non sono una novità. E sarei d'accordo con il signor Drosten, che ha anche detto all'inizio che il virus corona è un virus della tosse e del raffreddore. In realtà non è niente di speciale. Come dice lui stesso, non ha assolutamente idea della medicina. Una volta lui stesso ha detto in un'intervista: Se sei malato, per favore non venire da me. E poi probabilmente gli sono stati mostrati casi gravi, che sono stati pubblicati, polmoniti gravi, dove il polmone si dissolve, per così dire. Ho visto un'altra pubblicazione di "Nature", dove si mostrava come il paziente fosse morto nel giro di 10 giorni. Aveva un pneumotorace bilaterale e naturalmente fu propagandato che questa malattia era causata dal Covid-19. E qua mi chiedo come si possa fare una cosa del genere. Cioè, 100 mila casi mostrano che Covid-19 non abbia quel decorso. E quest'un caso in cui un pneumotorace doppio, per cui il polmone si è rotto da entrambi i lati, è scoppiato, per così dire, come si dovrebbe 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 sicuramente rispetto per il Coronavirus, alcuni hanno anche molta paura di questa malattia. Gli indici di mortalità che ora ci vengono ovunque presentati dai media, come attualmente negli Stati Uniti oltre 250 mila morti di Corona che sono stati registrati. Come interpreta questi numeri? Ha una spiegazione per loro?

Dr. Koehnlein: Sì, queste cifre mi vengono anche martellate ogni quarto d'ora, per così dire, su Deutschlandfunk. 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. Questo spaventa il consumatore medio, bisogna dirlo, quando il numero di morti continua ad salire. 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, cioè 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, sì, e se scatenano una pandemia di test sulla Germania, allora naturalmente ce ne sono anche un bel po' che muoiono con o di Covid-19 - è così che viene riportato giustamente, nel frattempo, che si muoia con o anche di Covid - ma la maggior parte della gente lo ignora o pensa che siano morti di Covid, e il numero di morti continua a salire. Questo è ciò che capisce la maggior parte delle persone. Si dice sempre che è il destinatario a determinare l'informazione, e come ho detto, è questo che passa, che il numero di morti continua a salire, e la maggior parte della gente non si rende conto che non c'è altra possibilità se si fa un rapporto cumulativo. Sì.

Intervistatore: Sì, questo significa, che se prendiamo ora le cifre per gli Stati Uniti, più di 250 mila morti per Corona. Anche Lei ha appena detto che ci sono delle discussioni: tutte queste persone sono morte di Coronavirus o con il Coronavirus? Queste cifre sono tutte di decessi causati dal Coronavirus o tramite il Coronavirus, o sono semplicemente sommate con il Coronavirus?

Dr. Koehnlein: Sì. Beh, non si può fare assolutamente nulla con queste cifre. Il professor Püschel è stato il primo a sottolinearlo, il patologo forense di Amburgo, che 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, di cui uno poi muore ad un certo punto. Quello che non viene sempre preso in considerazione è che l'età media delle persone colpite è superiore all'aspettativa di vita media, sì. Quindi, l'età media di morte è di 82 anni e l'aspettativa di vita media è di 80. Quindi anche da questo si vede che non è un fenomeno, questa malattia del Covid-19, che la popolazione in generale debba temere in qualche modo, ma si muore - la vita è limitata - e in media a 80 anni, che non è così lontano per l'uno o per l'altro, sì, allora naturalmente pensa tra sé: "Oh, se prendo la 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, principalmente di malattie cardiovascolari e alle malattie infettive non resta che l'1 per cento.

Intervistatore: E nelle cifre che sono ora riportate dalle autorità sanitarie ai media o anche all'Istituto Robert Koch, si fa una distinzione tra coloro che sono morti di Coronavirus o con il Coronavirus? O sono semplicemente pazienti o persone in generale decedute alle quali si è fatto un tampone risultato positivo COVID-19, cioè hanno il Coronavirus. Questi contano poi anche come morti di Coronavirus o si fa una distinzione?

Dr. Köhnlein: Questi sono indistintamente sia i morti di Coronavirus che i morti con il Coronavirus. Quindi si contano i decessi per coronavirus, senza distinguere la causa del decesso; vengono tutti considerati decessi del Coronavirus. E proprio 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 il medico del dipartimento della salute non voleva ancora rilasciare il corpo e voleva parlare di nuovo con me. E poi 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, si può avere un'aritmia cardiaca, una fatale. Non ha chiamato. Dico solo che altre persone fanno ancora questi test su persone morte. È successo diverse volte,

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.

Intervistatore: Ecco come vengono fuori questi numeri. Ok. 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? O c'è effettivamente qualcosa di vero?

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. Quindi la letalità è la proporzione di coloro che muoiono per la malattia. È data con il 3% dall'OMS e con lo 0,3% dal Prof. Ioannidis, che ha appena pubblicato un lavoro ben documentato e 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.

Intervistatore: In rari casi, anche persone più giovani sono morte di Coronavirus. Ha una spiegazione o esiste un nesso? Significa forse che questa malattia sia più pericolosa oppure la morte aveva altre cause?

Dr. Köhnlein: Come lei ha detto, in rari casi i giovani pazienti muoiono di malattie virali, ma è davvero estremamente raro. Ho anche una figlia che è quasi morta per una malattia virale all'età di un anno. Aveva una grave miocardite e grazie a Dio ho potuto rifiutare qualsiasi misura immunosoppressiva. Anche questo è stato effettivamente considerato. Ma come ho detto, è relativamente raro e bisogna temere, beh, conosco comunque alcune casistiche di cui mi hanno parlato - per esempio, recentemente un paziente in Libano. Un paziente mi ha detto che un suo amico sapeva di questo caso. Aveva 30 anni ed è morto di COVID-19. E poi gli ho chiesto di scoprire come è stato curato. E 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. Da Remdesivir è nel frattempo effettivamente chiaro che non aiuta. C'è appena stato un grande articolo a riguardo nel "WELT": La più grande delusione è di gran lunga la scarsa performance di Remdesivir. 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". Cioè cacciare lepri con le bombe a neutroni. Si prendono le lepri, ma allo stesso tempo si verificano un sacco di altri problemi.

Intervistatore: È quindi simile a - lei aveva già menzionato prima il tema dell'iperterapia. Con quale farmaco devo trattare questa malattia. Dico per sospetto. È una malattia, per questo bisogna lavorare, dico io, con dosi elevate.

Dr. Köhnlein: Sì.

Intervistatore: E da questo derivano anche i risultati, per esempio, la morte di pazienti che in realtà sono sani, a causa di un sovradosaggio velenoso, cioè con effetti tossici e alla fine

viene forse presentata come morte per Coronavirus, anche se erano ancora così giovani. Perché la questione della terapia non viene presa in considerazione.

Dr. Köhnlein: Beh, lo abbiamo già visto con la prima epidemia di SARS. L'inventore di questa sindrome Carl Urbani, che è un medico italiano che fu una delle prime vittime della SARS di allora, l'epidemia di SARS. Questo è stato pubblicato nel "Lancet". È stato anche pubblicato come è stato trattato. Gli è stata data una dose elevata di Retrovir, che è anche un analogo nucleotidico, un analogo nucleosidico, che è la stessa cosa in verde, in dosi elevate con interferone e altre sostanze immunosoppressive nella speranza di salvarlo, naturalmente. Ma anche questo è andato male, anche lui è morto. È sempre difficile come medico stare accanto a un paziente gravemente malato e predicare il nichilismo terapeutico. È davvero una situazione difficile. Anche se a volte è l'opzione migliore, bisogna dire di sì. 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 poi propagano anche nei media che una tempesta di interleuchina, sì, si dice, che i pazienti subiscono. Una tempesta di interleuchine non è altro che la reazione difensiva del sistema immunitario. E se si rallenta efficacemente con i cosiddetti inibitori dell'interleuchina, che sono ancora nella pipeline dell' Association of Research-Based Pharmaceuticals Companies. Se guarda quello che deve ancora arrivare, si sentirà male. Questi sono tutti inibitori dell'interleuchina che saranno commercializzati a prezzi elevati. Ma sono immunosoppressori efficaci. Lo si può vedere guardando il foglietto illustrativo. Per prima cosa bisogna escludere che il paziente abbia o abbia avuto la tubercolosi per evitare una riattivazione della tubercolosi. Come potete vedere, la gente sa che questi sono pesanti immunosoppressori. Ma non sembrano sapere cosa stanno facendo quando li danno a un paziente che ha un'infezione virale acuta e sta raccogliendo tutte le sue forze immunitarie per combattere il virus.

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 soppressa.

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 aveva alcuna possibilità di resistere, combattere o sconfiggere il Coronavirus. Nel frattempo, si sono allontanati un po' da questa visione e dicono: Sì, ci sono ora scoperte che il sistema immunitario di una persona sana è molto ben in grado di difendersi da esso. Come lo giudica Lei? La persona sana o il sistema immunitario, che tutti hanno, è in grado di fermare questa malattia, di tenere in qualche modo sotto controllo questo virus?

Dr. Köhnlein: Sì, questa era la dichiarazione originale di Fauci. La Covid-19 è un elemento orribile contro il quale l'umanità non ha un sistema immunitario. Questo è il modo in cui 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. E quando vedo la signora Merkel così, allora, dire così: "Cari amici, la situazione è seria, per favore prendetela sul serio". O ha recitato bene o lo pensava davvero. Era spaventata in quel momento, forse dalla dichiarazione di Fauci. In ogni caso non si è dimostrato affatto vero che l'umanità non abbia un sistema immunitario contro la COVID-19. Questo può essere visto negli innumerevoli casi completamente insignificanti, di

cui una parte è del tutto senza sintomi. Allora ci si può chiedere se il test è falso positivo, ma supponiamo che sia corretto e che i pazienti non abbiano sintomi come con qualsiasi altra malattia virale. Che spesso passa in modo inapparente, non si ammala affatto clinicamente, ma ha ancora anticorpi contro il virus e vive con il virus, e questo è il problema che vedo, che in questo momento si sta prendendo una strada completamente sbagliata. A questo proposito, i pazienti dovrebbero tenere le distanze e indossare maschere. Questo porta al fatto che il sistema immunitario non è più allenato e si arriva piuttosto a un indebolimento per eventuali ritorni di microbi. Invece, deve essere costantemente allenato, dobbiamo avere scambi costanti, dobbiamo vivere con i virus e, come dice l'evoluzione, questo non è stato un problema per decenni o 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. E la vaccinazione è presentata e attesa ovunque come portatrice di speranza. Lei cosa ne pensa? La vaccinazione è necessaria a tutti o lo è solo per alcuni gruppi di persone classificate a rischio?

Dr. Köhnlein: Allora, questa vaccinazione è ovviamente un esperimento altamente rischioso che è in corso perché ci sono stati semplicemente troppo pochi esperimenti. Non mi sembra affatto necessario perché, come ho detto, i virus corona sono virus con i quali possiamo convivere senza problemi e dovremmo piuttosto spingere per una contaminazione generale comportandoci di nuovo normalmente e muovendoci senza maschera e avendo di nuovo le normali distanze. Ci si può anche baciare per salutarsi. È appena uscito uno studio danese sulle maschere che ha anche dimostrato che indossarle è inefficace. Hanno fatto un lavoro che direi essere un disegno sperimentale ragionevole. Hanno analizzato un gruppo di popolazione con la maschera e un gruppo di popolazione senza maschera e il risultato non è stato una differenza statisticamente significativa. Così, ora siamo sorpresi qui in Germania al momento, soprattutto a Kiel, che il numero di casi sta crescendo di nuovo, anche se tutti stanno diligentemente indossando la mascherina. Questa sarebbe la spiegazione: non c'è rimedio che aiuti, ma i virus si diffondono e in fin dei conti 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 nella storia della medicina, che sono state fatte nascere da queste serie di test, o che sono state poi terminate fermandole di nuovo? Ci sono prove di una cosa del genere?

Dr. Köhnlein: Sì, anni fa c'era un rapporto nel New York Times su un tale problema di Gina Kolata: Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't. La fede in un test rapido basato sulla PCR ha portato a un'epidemia che in realtà non c'era. All'epoca si trattava di pertosse. In una clinica, diversi dipendenti avevano tosse persistente. Si pensò allora che questo poteva essere l'inizio di un'epidemia di pertosse. C'è anche un test PCR per la pertosse. È stato poi utilizzato ampiamente, 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. E questo ha portato alla consapevolezza che la credenza in 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. Ora c'è anche il test rapido per il Covid-19. E c'è il test PCR. Ma lei sta parlando del 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: Ok, grazie mille. 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. Alcuni con malattie lievi che eravamo soliti vedere. In particolare non stiamo vedendo nessuna nuova malattia. Vediamo persone con la polmonite, ovviamente. Che sia causalmente legato a questo test è la seconda domanda, perché come ho detto, l'inventore dice che non è appropriato per diagnosticare qualcosa del genere. E nel senso dei postulati di Koch, si dovrebbe isolare l'agente patogeno e provocare la stessa malattia nell'animale testato, come fece Robert Koch con il bacillo del tubercolo. 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 virus corona. 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 virus Corona. 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 il virus, tutto è possibile, ma in ogni caso non hanno soddisfatto i postulati di Koch.

Intervistatore: Ok. Dr. Köhnlein, allora la ringraziamo molto per il suo tempo, per averci permesso di realizzare questa intervista con lei e vorremmo salutarla a questo punto. Grazie mille!

Dr. Köhnlein: Grazie anche a lei.

**di Dr. Claus Köhnlein**

---

## Fonti:

Studi citati nell'intervista dal Dr. Köhnlein:

Studio danese mostra l'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>

Studio:

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

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>

Coronavirus: l'autorità francese per i farmaci mette in guardia dall'idrossicloroquina

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/03/31/behoerde-in-frankreich-warnt-vor-nebenwirkungen-von-chloroquin>

EUROMOMO statistica di mortalità

<https://forschungsplattform.com/euromomo-sterblichkeitsstatistik/>

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>

John P. A. Ioannidis:

Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v3.full.pdf>

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>

---

## Anche questo potrebbe interessarti:

#Coronavirus - [www.kla.tv/coronavirus-it](http://www.kla.tv/coronavirus-it)

#Vaccini - [www.kla.tv/vaccini-it](http://www.kla.tv/vaccini-it)

#Consigliati - [www.kla.tv/consigliati-it](http://www.kla.tv/consigliati-it)

#TestPCR - [www.kla.tv/test-PCR-it](http://www.kla.tv/test-PCR-it)

#OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità - [www.kla.tv/oms-it](http://www.kla.tv/oms-it)

---

## Kla.TV – Le altre notizie ... libere – indipendenti – senza censura



- ciò che i media non dovrebbero tacere
- cose poco sentite, dal popolo, per il popolo
- informazioni immancabili in oltre 70 lingue [www.kla.tv/it](http://www.kla.tv/it)

Resta sintonizzato!

Abbonamento gratuito alla circolare con le ultime notizie: [www.kla.tv/abo-it](http://www.kla.tv/abo-it)

---

### Informazioni per la sicurezza:

Purtroppo le voci dissenzienti vengono censurate e soppresse sempre di più. Finché non riportiamo in linea con gli interessi e le ideologie della stampa del sistema, dobbiamo aspettarci che in ogni momento si cerchino pretesti per bloccare o danneggiare Kla.TV.

**Quindi collegati oggi stesso nella nostra rete indipendente da internet!**

Clicca qui: [www.kla.tv/vernetzung&lang=it](http://www.kla.tv/vernetzung&lang=it)

---

Licenza:  Licenza Creative Commons con attribuzione

È benvenuta la distribuzione e la rielaborazione con attribuzione! Tuttavia, il materiale non può essere presentato fuori dal suo contesto. È vietato l'utilizzo senza autorizzazione per le istituzioni finanziate con denaro pubblico (Canone Televisivo in Italia, Serafe, GEZ, ecc.). Le violazioni possono essere perseguite penalmente.