â??Kinder sind das Immunsystem unserer Gesellschaft und unsere Zukunftâ??

Description

Die Pressekonferenz der MWGFD vom 16.11.22 und ein paar Gedanken zur Corona-â??Impfungâ?? und zur aktuellen Coronapolitik

Am 16.11.22 hielt der Verein â??Mediziner und Wissenschaftler fÃ¼r Gesundheit, Freiheit und Demokratieâ?? eine Pressekonferenz ab zum Thema â??Impfen von Kindern mit Covid-19 Impfstoffenâ??. Die Pressekonferenz kann man auf der MWGFD-Seite auch noch im Nachhinein per Video verfolgen (https://www.mwgfd.de/2022/11/pressekonferenz-mwgfd/ bzw. https://ovaltube.codinglab.ch/w/wnnbRmL2iE5citRSZdv2dB). FÃ¼r Eilige hier eine kurze Zusammenfassung und anschlieÃ?end einige Gedanken:

MWGFD

Die MWGFD ist ein Verein, in dem sich Ã?rzte und Wissenschaftler im Gesundheitsbereich zusammengeschlossen haben. Er hat Ã¼ber 20.000 UnterstÃ¼tzer, die uns helfen und Geld spenden und einen Kern von ca. 40 Mitgliedern, zu denen auch ich zÃ¤hle. Das alles erlÃ¤uterte der stellvertretende Vorsitzende, Dr. Ronald Weikl, GynÃ¤kologe und Hausarzt in Passau, zu Anfang. Ich kenne viele Mitglieder persÃ¶nlich und ich kann sagen: Es ist eine bunte politische Mischung, aber keiner davon ist, wie oft gesagt wird â??rechtsâ??, oder â??revanchistischâ?? oder weist eine NÃ¤he zu nationalsozialistischem Gedankengut auf. Nichts ist falscher als das, und dass diese MÃ¤r noch immer in vielen KanÃ¤len kolportiert wird, zeigt, wie infam, verrÃ¼ckt und gleichzeitig mÃ¤chtig die moderne Propagandamaschinerie ist. Wer mir immer noch nicht glaubt, dass ich nichts mit rechtsradikalen Gedanken am Hut habe, sollte sich vielleicht meinen Treblinka-Beitrag zu GemÃ¼te fÃ¼hren. Abgesehen davon haben diese Positionierungen ohnehin ihren Sinn verloren, scheint mir, wenn man sieht, welche faschistoide Ausdrucksweise manchmal unseren Ampel-MÃ¤nnern und -Frauen im Ministeramt so Ã¼ber die Lippen kommen.

Â© Prof. Harald Walach

Einer der Berater der MWGFD war Leiter der Pressekonferenz, Uwe Kranz, ehemaliger Leiter des Landeskriminalamtes in ThÃ¼ringen und Berater bei Europol. Kranz moderierte die Veranstaltung. Ronny Weikl, der stellvertretende Vorsitzende, sagte ein paar Worte am Anfang.

Maskenpflicht

Prof. Martin Haditsch, Labormediziner, Hygieniker, Virologe und Infektionsepidemiologe ist Chef eines eigenen Labors. Er sprach Ã¼ber Maskenpflicht und wies darauf hin, dass bis vor Kurzem die Regel galt, dass wer FFP2-Masken tragen wollte oder musste, etwa aus beruflichen GrÃ¼nden, ein Attest bringen musste, die die Unbedenklichkeit und die *medizinische Tauglichkeit* bestÃ¤tigte, eine solche Maske tragen zu kÃ¶nnen. Das liegt daran, dass sich unter der Maske rasch zu viel Kohlendioxid ansammelt und damit zu einer Gesundheitsgefahr wird. Das haben nicht nur wir fÃ¼r Kinder in unserer Kindermaskenstudie gezeigt [1], sondern das ist jetzt auch mit Kapnographie, einer MeÃ?methode, die manche Kritiker von uns verlangt hatten, in einer italienischen Studie an Kindern und Erwachsenen gezeigt worden. Diese errechnete unter FFP2-Masken Ã¤hnliche CO2-Werte, wie wir sie gemessen hatten [2]. (Kapnographie misst den CO2-Gehalt der Ausatemluft am Ende des Ausatmens und rechnet von dort den eingeatmeten CO2-Gehalt hoch. Dass die Werte fÃ¼r OP-Masken niedriger waren, liegt wohl daran, dass die italienische Studie unter der Unterlippe, wir oberhalb der Oberlippe gemessen haben.) Haditsch erklÃ¤rt sehr klar, dass der Gebrauch von Masken im Alltag nicht nur Unsinn ist, sondern gefÃ¤hrlich, und zwar weil sie keinen Nutzen aufweisen, aber Gefahren erzeugen. Ich habe in meinem letzten Beitrag ausreichend dazu geschrieben. FrÃ¼her musste man beweisen, dass man fÃ¤hig ist eine Maske zu tragen. Heute, dass man es nicht kann. Die Beweislast ist umgekehrt worden. Wie verrÃ¼cktâ?¦

Kindersterblichkeit und â??â??impfungenâ??

Prof. Werner Bergholz hat lange Zeit in der QualitÃ¤tssicherung gearbeitet, ist Ingenieur und kann gut mit Zahlen umgehen. Er zeigte in seinem Beitrag, dass die Kindersterblichkeit erst seit den â??Impfungenâ?? zugenommen hat. Die Wahrscheinlichkeit, dass das per Zufall passiert ist, sei 1: 1.000.000, also sehr gering. Er spricht an, dass es keinerlei ordentliche Datenbasis gibt, weil das Paul-Ehrlich-Institut seine Nebenwirkungsdatenbank vom Netz genommen hat (siehe) und argumentiert: Kinder stellen weder eine Gefahr fÃ¼r andere dar, weil sie als Ã?bertrÃ¤ger keine Rolle spielen **â??** er zitiert einige offizielle Verlautbarungen des RKIs, die das erklÃ¤ren **â??** noch werden Kinder selber ernsthaft krank (wieder RKI als Beleg). Daher gibt es gar keine ernste Gefahr oder Krankheit, vor der man Kinder schÃ¼tzen muss. Weil aber die â??Impfungenâ?? nicht ungefÃ¤hrlich sind und eine Reihe von Nebenwirkungen mit sich bringen, vor allem lÃ¤ngerfristige systemische, ist eine Risiko-Nutzen-AbwÃ¤gung gar nicht nÃ¶tig. Denn es gibt keinen Nutzen, da keine Gefahr besteht. Aber ein Risiko, das, auch wenn noch so klein, nicht eingegangen werden sollte. Denn man kann davon ausgehen, dass einige zig-tausend Kinder ernsthafte Probleme kriegen werden, meinte Bergholz. Mit welchem Argument genau sollte man das akzeptieren, Herr Klabautermann?

Die pathophysiologischen Pfade der â??Impfâ??nebenwirkungen

Prof. Ulrike KÃ¤mmerer ist Biologin und hat sich sehr lange mit Grundlagenbiologie und Virologie, auch mit PCR-Technologie beschÃ¤ftigt. Sie erlÃ¤utert, warum das Problem entsteht. Das liegt daran, dass das Spike-Protein, das in der mRNA-â??Impfungâ?? in Nanolipidpartikel verpackt ist, eben nicht einfach brav in den Muskelzellen sitzen bleibt, sondern in die Blutbahn gerÃ¤t und von dort Ã¼berallhin in den KÃ¶rper transportiert wird, auch dorthin, wo der natÃ¼rliche Erreger normalerweise nicht hingelangt oder nur in sehr seltenen FÃ¤llen: ins Gehirn, ins Herz und vor allem in die BlutgefÃ¤Ã?e. Der Erreger kommt dort kaum hin, weil er nur in seltenen und schweren FÃ¤llen die Schleimhautschranke durchdringt. Die Spike-Proteine kommen

Â© Prof. Harald Walach

dort sehr viel hÃ¤ufiger hin, weil die Nano-Lipid-Partikel dafÃ¼r sorgen, dass sie relativ lange intakt bleiben auf ihrer Reise durch die Blutbahn.

Das erklÃ¤rt, warum es kaum eine Nebenwirkung gibt, die nicht beobachtet wurde und warum vor allem GefÃ¤Ã?pathologien, Venenthrombosen bei gleichzeitiger GerinnungsunfÃ¤higkeit, HerzmuskelentzÃ¼ndungen etc. auftreten. Denn die Lipidpartikel, die als Verpackung der mRNA dienen, sind genau deswegen da, dass diese Spike-Proteine millionenfach in den Kreislauf gelangen, auch in die Lymphknoten. Das hat Ugur Sahin selbst publiziert, sagt Frau KÃ¤mmerer. Schon sehr frÃ¼h gab es Hinweise darauf, dass SARS-CoV-2 auch Stammzellen befallen kann, weil auch diese ACE2-Rezeptoren aufweisen [3]. Genau das kann bei der SARS-CoV-2-â??Impfungâ?? auch passieren.

Ach ja, ich setze das Wort â??Impfungâ?? bei diesen Interventionen nun in AnfÃ¼hrungszeichen, weil es keine richtigen Impfungen sind. Damit folge ich dem Vorschlag von Herrn Kranz. Denn nur wenn einem klar ist, dass dies eine prÃ¤ventive Gentherapie ist und keine Impfung, kann man das Ganze richtig einschÃ¤tzen. Wenn nÃ¤mlich am Anfang jemand gesagt hÃ¤tte: â??Und Ã¼brigens, wir werden als PrÃ¤vention gegen diese Krankheit eine Gentherapie einfÃ¼hren, die wir Euch prÃ¤ventiv verabreichenâ??, dann hÃ¤tten alle protestiert. Aber unter dem falschen Etikett â??Impfungâ?? wurde alles brav geschluckt bzw. gespritzt. Wir kommen auf den Unterschied unten noch zu sprechen.

Und weil eben diese Spike-Proteine Ã¼berallhin gelangen, daher kÃ¶nnen Nebenwirkungen Ã¼berall auftreten und auch durchaus hÃ¤ufig genug, dass Bedenken entstehen sollten. Mittlerweile wurden solche mRNA-Spike Partikel Ã¼brigens auch in der Muttermilch stillender MÃ¼tter gefunden.

Ã?rztliche Ethik

Denn, darauf wies der Allgemeinmediziner **Prof. Andreas SÃ¶nnichsen** hin, der aus Oxford zugeschaltet war, es ist etwas anderes, ob ich bereit bin, unter UmstÃ¤nden auch schwere Nebenwirkungen zu akzeptieren, weil ich ohnehin schwer krank bin und froh bin, wenn ich eine Chance auf Heilung oder Besserung habe, oder ob ich Nebenwirkungen als mÃ¶glicherweise einzige Konsequenz einer Behandlung erfahre, obwohl ich ganz gesund bin. Dieser ethische Unterschied wird selten kommuniziert. SÃ¶nnichsen wies darauf hin, dass das erste Prinzip Ã¤rztlicher Ethik das â??Primum Nil Nocereâ?? ist, â??zuallerst keinen Schaden zufÃ¼genâ??. Das muss jedem Ã¤rztlichen Handeln zugrunde liegen. Man findet es schon im hippokratischen Eid. Es ist in der Genfer Konvention der Ã¤rztlichen Ethik mit ihren verschiedenen Verbesserungen enthalten und muss der Leitfaden jedes Handelns sein [4]. Und weil der Schaden unbezifferbar ist, schon aus dem Grund, dass es keine validen Studien an Kindern gibt, die groÃ? genug gewesen wÃ¤ren, um eine vernÃ¼nftige Schaden-Nutzen-Kalkulation aufzumachen, ist auch eine Intervention nicht angebracht. Nochmals: Warum gibt es diese Daten nicht? Ganz einfach, weil SARS-CoV2 bei Kindern so selten ist, dass man mit keiner Studie dieser Welt einen Nutzen der Impfung nachweisen kÃ¶nnte. Man mÃ¼sste Abermillionen von gesunden Kindern einschlieÃ?en und sie lange verfolgen, um Ã¼berhaupt mÃ¶gliche Krankheitsverhinderung bei den Geimpften zu sehen, also einen Nutzen errechnen zu kÃ¶nnen. Und wÃ¼rde dann auch sehr viele SchÃ¤den sehen. Das will wohl keiner. Daher gibt es auch keine vernÃ¼nftigen Daten, daher ruft SÃ¶nnichsen am Ende seines PlÃ¤doyers seinen Kollegen zu, sie sollten sich an die Ã¤rztliche Ethik erinnern. Denn jeder Arzt, der diese â??Impfungâ?? an Kindern vornimmt, handelt unethisch. Und er verletzt auch den NÃ¼rnberger Kodex, der nach den Verbrechen der Nazis aufgestellt wurde. Er enthÃ¤lt das Verbot des Experimentes am Menschen, ohne dessen ausdrÃ¼ckliche Information und Zustimmung (siehe â??75 Jahre NÃ¼rnberger Kodexâ?? und dazu diesen Beitrag von mir). In diesem Falle kann gar keine Zustimmung gegeben werden, weil wir viel zu wenig wissen. Wozu genau soll ein Elternteil zustimmen? Dass man mit dem Kind mal was ausprobiert, mit ungewissem Ergebnis und mit ungewissem Risiko? Daher ist das, was geschieht, wenn Kinder mit einer prÃ¤ventiven Gentherapie gegen SARS-CoV-2 behandelt

Â© Prof. Harald Walach

werden, ein Experiment am lebenden Menschen, das gegen den NÃ¼rnberger Kodex verstÃ¶Ã?t. Daran lÃ¤sst SÃ¶nnichsen keinen Zweifel, und ich finde, da hat er Recht.

Juristische Aspekte

Das wurde von der RechtsanwÃ¤ltin **Beate Bahner** sehr ausfÃ¼hrlich erlÃ¤utert, mit Paragraf und Absatz. Die vom Gesetz geforderten Informationen, sowohl nach deutschem als auch nach europÃ¤ischem Recht kÃ¶nnen und konnten nie von diesen Interventionen erfÃ¼llt werden, weil die entsprechenden Informationen nicht vorlagen. Sie legte sehr deutlich dar, dass der ehemalige Gesundheitsminister Spahn durch eine Verordnung alle Gesetze auÃ?er Kraft gesetzt hat, alle Impfhersteller von SchadensersatzansprÃ¼chen befreit hat, sogar die Beipackzettelpflicht erlassen hat. Daher gibt es keine Beipackzettel fÃ¼r Ã?rzte, aber auch nicht fÃ¼r Patienten, sodass keinerlei Informationen zur VerfÃ¼gung standen, die der gesetzlichen Lage gerecht geworden wÃ¤ren. AuÃ?erdem ist das AufklÃ¤rungsverfahren nicht gesetzeskonform. Denn ein kÃ¼rzlich erlassenes Gerichtsurteil in ganz anderer Sache sagt klar, eine AufklÃ¤rung muss auch ausreichend Bedenkzeit, in der Regel eine Nacht, zwischen AufklÃ¤rung und Intervention lassen. Nichts von alledem fand statt. Obendrein wurden alle Zulassungsregelungen, die normalerweise gelten â?? Nachweis der Ungiftigkeit im Tierversuch, Nachweis, dass kein Krebs ausgelÃ¶st wird, keine GenschÃ¤den auftreten â?? in diesem Falle auÃ?er Kraft gesetzt. Frau Bahner zeigte sich zuversichtlich, dass das irgendwann einmal ein sehr bitteres juristisches Nachspiel fÃ¼r die Verantwortlichen haben wÃ¼rde.

Die Gefahr fÃ¼r unsere Kinder

beschwor **Prof. Sucharit Bhakdi** noch einmal. Er fasste Punkte zusammen, die auch von anderen genannt wurden und steuerte auf das Problem fÃ¼r die gesamte Gesundheit zu: Unsere Kinder werden womÃ¶glich an entscheidenden Stellen in ihrem Immunsystem geschÃ¤digt, weil der experimentelle â??Impfâ??stoff genauso wie das Virus bei Erwachsenen die Stammzellen angreifen kann und damit eine mÃ¶glicherweise langandauernde, grundlegende Dysregulation des Immunsystems verursacht, Empfindlichkeiten gegenÃ¼ber Bagatellerkrankungen, mit denen Kinder normalerweise gut fertig werden. Denn, anders als man landlÃ¤ufig denkt, haben selbst neugeborene Kinder bereits ein sehr gutes, ausgereiftes Immunsystem und kommen mit den allermeisten Krankheiten von Haus aus gut zurecht. Man sollte hinzufÃ¼gen: wÃ¤hrend sie gestillt werden, haben sie auch noch UnterstÃ¼tzung durch mÃ¼tterliche AntikÃ¶rper in der Muttermilch. Daher geht die Gefahr fÃ¼r unsere Kinder weniger vom Erreger aus, als von der Intervention, die angeblich zum Schutz da sein soll.

Anerkennung von Impfnebenwirkungen und Aufarbeitung Ã¼ber Strafprozesse

In der anschlieÃ?enden Fragerunde von etwa 25 bis 30 anwesenden GÃ¤sten â?? Journalisten, RechtsanwÃ¤lte â?? wurden oft emotionale EinzelfÃ¤lle geschildert: FÃ¤lle von jungen, gesunden Sportlern, die nach der Intervention mit einem dieser experimentellen â??Impfâ??stoffe dauerhaft geschÃ¤digt wurden, einer sich gar umbrachte. Stef Manzini etwa, die als Journalistin die stattzeitung am Bodensee gegrÃ¼ndet hat, hat auf ihrer Seite einen solchen Fall geschildert. Die Diskussion dieses Falles zeigte auch, wie schwer es Menschen haben, deren Gesundheitsprobleme eindeutig und zeitlich nah mit der Verabreichung dieser Intervention zusammenhÃ¤ngen, Anerkennung und Kompensation zu finden. Die Kasse erklÃ¤rte der jungen Sportlerin, Ã¼ber die Manzini berichtete, man wÃ¼rde ihre AnsprÃ¼che anerkennen, wenn sie davon ablieÃ?e, diese als Impfschaden zu titulieren.

Ich finde, da hat Uwe Kranz recht, der in die Runde aufforderte, man hÃ¤tte nicht den Chef, der bei einer BKK diese Daten ausgewertet hat, entlassen sollen, sondern alle Kassen dazu vergattern, die Nebenwirkungen

Â© Prof. Harald Walach

auszuwerten. Dann wÃ¼ssten wir nÃ¤mlich Bescheid. Aber wir tappen immer noch im Dunkeln mit der SchÃ¤tzung, dass etwa 5 % aller â??Geimpftenâ?? in Deutschland, das sind etwa 3 Millionen Menschen, behandlungsbedÃ¼rftige Nebenwirkungen haben, die bei den Kassen abgerechnet werden. Ich frage mich, wie lange es dauern wird, bis irgendwer in der Politik, Justiz oder verantwortlichen Ã?mtern vom Sessel aufsteht und etwas unternimmt.

Vielleicht hilft ja die Angst etwas, nÃ¤mlich die Angst vor Strafverfolgung. Darauf hatte ja Frau Bahner hingewiesen. Eigentlich machen sich alle in diesem System strafbar und zwar nicht wenig. Dass das nicht ewig so weitergehen wird, sieht man am Beispiel Schweiz. Andreas SÃ¶nnichsen sprach in seinem Beitrag davon, dass er vor zwei Tagen in der Schweiz war zu einer Pressekonferenz von Rechtsanwalt Kruse. Das wurde nun zur Abwechslung mal von der Schweizer QualitÃ¤tspresse aufgegriffen, nÃ¤mlich vom ZÃ¼rcher Tagesanzeiger. Kruse vertritt mindestens 6 â??Impfâ??opfer, genauer gesagt Impfopfer und Hinterbliebene von nach der â??Impfungâ?? Verstorbenen, und hat Strafantrag gestellt: gegen die Swissmedic, also das Schweizer Pendant zum Paul-Ehrlich-Institut und gegen die Chefs des Inselspitals, wegen fahrlÃ¤ssiger KÃ¶rperverletzung, fahrlÃ¤ssiger TÃ¶tung und mÃ¶glicherweise Mordes. Ja, auch das steht in der Anklageschrift. Sie ist 300 Seiten schwer und beschÃ¤ftigt den Oberstaatsanwalt wohl schon seit Juli. Bei dem Packen von Belegen, die mitgeliefert sind, braucht er wohl auch noch eine Weile. Denn sie zeigen: Dass diese Stoffe gefÃ¤hrlich sind, das wussten die BehÃ¶rden von Anfang an oder hÃ¤tten es wissen kÃ¶nnen. Wenn sie es wussten und dennoch die â??Impfungenâ?? aggressiv bewarben, handelten sie vorsÃ¤tzlich. Wussten sie es nicht, hÃ¤tten es aber wissen kÃ¶nnen und mÃ¼ssen, handelten sie fahrlÃ¤ssig und kamen ihrer Aufsichtspflicht nicht nach.

Ich bin mal sehr gespannt, wie dieser Prozess in der Schweiz weitergeht und ob es in Deutschland Ã¤hnliche VorstÃ¶Ã?e geben wird. Ich finde, man mÃ¼sste das voranbringen, um eine juristische Aufarbeitung zu fÃ¶rdern. Dazu mÃ¼ssten sich GeschÃ¤digte zusammenfinden und Ã¼ber kompetente AnwÃ¤lte Strafanzeige stellen. Das ist nÃ¤mlich wirksamer, habe ich von meinen juristisch versierten Kollegen gelernt, als Zivilprozesse: Bei Strafanzeige mit Kapitalverbrechensverdacht, und fahrlÃ¤ssige TÃ¶tung ist meines Wissens so etwas, muss der Staatsanwalt aktiv werden. Er kann zwar den Verdacht niederschlagen. Es kÃ¶nnte aber sein, dass er sich dann selber strafbar macht, nÃ¤mlich wegen Strafvereitelung im Amt und das ist ein Karrierekiller. Auch Strafverfolgung in Sachen Corona ist in Deutschland ein Karrierekiller. Also Wahl zwischen Pest und Cholera.

Mittlerweile scheint sich nÃ¤mlich das Blatt zu wenden. Auch in den USA, wie die australische Journalistin Maryanne Demasi schreibt, erfolgt langsam eine Ã?berprÃ¼fung, seit sich durch die Whistleblowerin Brook Jackson herausgestellt hat, dass bei der Pfizer-Studie massiv geschlampt, um nicht zu sagen, betrogen wurde [5]. Jetzt wurde klar: Das FDA hat nur 9 der 153 Studienorte der Pfizer-Studie und nur 10 der 99 Orte fÃ¼r die Moderna-Studien besucht und kontrolliert. Solche Monitoring-Besuche sind jedoch wichtig, stehen in allen juristischen Regularien und mÃ¼ssten eigentlich genau bei derart wichtigen Themen sehr dicht sein, in meinen Augen dichter als die Ã¼blichen 10-20 % der Zentren. Denn bei diesen Besuchen stellen Monitore, also ausgebildete StudienprÃ¼fer, sicher, dass alle Daten vorhanden sind, dass die Protokolle ordentlich gefÃ¼hrt sind und die Datenbasis, auf der spÃ¤ter die Auswertung ruht, in Ordnung ist. Nichts davon ist auch nur annÃ¤hernd sauber passiert.

GÃ¸tzsches Konferenz und Buch zum Virus

Maryanne Demasi hat bei einem Referat auf Peter GÃ¸tzsches Konferenz â??Lack of Scientific Freedom: Causes, Consequences & Curesâ?•, die vom 24. bis 25.10.2022 in Kopenhagen stattfand und wo ich auch einen kleinen Beitrag Ã¼ber meine eigenen Erfahrungen gab, ausfÃ¼hrlich Ã¼ber die UnfÃ¤higkeit, die SchwerfÃ¤lligkeit und Inkompetenz der US-amerikanischen RegulationsbehÃ¶rde vorgetragen. Die FDA hat etwa 18.000

Â© Prof. Harald Walach

Mitarbeiter. An PersonalengpÃ¤ssen liegt es also nicht, wenn zu wenig Aufsicht passiert. Eher sind es Interessenskonflikte, Vorgaben von oben, schlechter FÃ¼hrungsstil und vermutlich alles zusammen.

Peter GÃ¸tzsche hat auf dieser Konferenz die zentralen Thesen seines neuen Buches â??The Chinese Virus: Killed Millions and Scientific Freedomâ?? [6] vorgestellt: Das Virus stammt eindeutig aus einem Labor und dafÃ¼r kommt vor allem das chinesische Labor in Wuhan in Betracht. Aber die USA haben diese Forschung Ã¼ber Peter Daszakâ??s Eco-Health Alliance gefÃ¶rdert und hÃ¤ngen daher auch mit drin. Sie haben mitgeholfen, das zu verschleiern und haben im Nachhinein eben auch ihre Maschinerie eingesetzt, um Forscher zu diskreditieren, die die falschen Fragen stellten. Man kann das Buch auf GÃ¸tzsches Webseite fÃ¼r 33 Euro bestellen. Wenn ich Zeit habe, mache ich vielleicht noch eine Besprechung dazu, da ich es gerade lese.

Dass das Virus ein Laborvirus ist, scheint mittlerweile bei Fachleuten klar zu sein. Auch in den Experteninterviews, die ich gefÃ¼hrt habe, ist das deutlich geworden. Dazu sind die Hinweise Ã¼bermÃ¤chtig, auch wenn die Medienmaschinerie noch versucht das unter dem Tisch zu halten, solange es geht. FÃ¼r China spricht einiges, die NÃ¤he des Auffindens des ersten Indexkranken zum Labor, dass dort mit Corona-Fledermausviren geforscht wurde, dass die durch Gerichtsbeschluss frei gewordenen Dokumente von Fauci belegen, dass genau darÃ¼ber gesprochen wurde, bevor man per Ordre de Mufti ein Sprechverbot erlieÃ?, und viele andere Indizien [7, 8].

MÃ¶glicherweise hatten die Chinesen ja damals gerade an einem Impfstoff geforscht, weil sie Sorge hatten, dass ein Virus, das selektiv ihre eigene BevÃ¶lkerung gefÃ¤hrdet, ausbrechen kÃ¶nnte? Denn dieses SARS-CoV-2-Virus scheint fÃ¼r ostasiatische Menschen gefÃ¤hrlicher zu sein als fÃ¼r andere. Die technischen Details sind komplex und ich versuche sie gerade zu ergrÃ¼nden. Aber ein Puzzleteil ist dieses: Eine vom Immunsystem erkannte infizierte Zelle wird vom Immunsystem zerlegt und prÃ¤sentiert die Gene der Fremdzelle auf der OberflÃ¤che der Immunzelle, einer dendritischen Zelle. DafÃ¼r spielen die sog. HLA, Human Leukozyte Antigene, eine wichtige Rolle. Die kommen in vielen genetischen Varianten vor. Eine Variante erlaubt nur sehr wenig PrÃ¤sentation dieses speziellen Virus. Und diese ist interessanterweise vor allem in China, Thailand und Vietnam verbreitet, wenig in Deutschland, Frankreich, der Schweiz, Belgien, England, Polen, Brasilien und den USA. Menschen mit dieser Variante kÃ¶nnen sich weniger gut gegen dieses Virus wehren. Daher sind Chinesen besonders gefÃ¤hrdet. Wer das nachvollziehen will, findet hier [9] eine Landkarte der Subtypenverteilung dieses Antigens Ã¼ber die Welt verteilt, und in diesem Review [10] eine Zusammenschau aller genetischen Varianten, die bei der unterschiedlichen AnfÃ¤lligkeit fÃ¼r dieses Virus von Bedeutung sind.

Nun fragt sich: Wie vernÃ¼nftig ist die Annahme, dass die Chinesen in ihrem eigenen Labor an einem Virus forschen, das selektiv fÃ¼r chinesische Menschen gefÃ¤hrlicher ist? Denkbar, aber nur, wenn sie Angst haben oder vermuten mÃ¼ssen, dass in anderen LÃ¤ndern genau solche Viren erzeugt werden. Was mich wieder zu meiner Ã¶fter geÃ¤uÃ?erten, wiederkehrenden Leier fÃ¼hrt: Gain-of-Function-Forschung gehÃ¶rt endlich breit Ã¶ffentlich thematisiert und am Ende geÃ¤chtet. Letzteres geht nur, wenn ersteres passiert.

Chinas Impfstrategie

Nun noch eine zweite kleine Petitesse, die mir aufgefallen ist: asiatische LÃ¤nder, China, Kasachstan, Indien, Iran, auch die TÃ¼rkei, gehÃ¶ren zu den LÃ¤ndern, bei denen geschwÃ¤chte oder abgetÃ¶tete ganze Keime als immunogene Substanzen fÃ¼r Impfungen traditioneller Art erforscht, entwickelt und verwendet werden, und die mRNA und Vektorimpfungen, also die gentechnische PrÃ¤vention, kaum eine Rolle spielen. Von diesen klassischen Impfstoffen gibt es eine ganze Reihe, auch ein franzÃ¶sisches PrÃ¤parat [11]. Aber chinesische Firmen und Forscher sind anscheinend schon von Anfang an damit beschÃ¤ftigt gewesen, entweder rekombinante Impfstoffe [12] zu basteln oder traditionelle. Bei rekombinanten Impfstoffen werden Teile des Virus mithilfe

Â© Prof. Harald Walach

eines kÃ¼nstlichen Rezeptorliganden an Immunzellen gebunden, also einer Substanz, die an einen menschlichen Rezeptor bindet, Ã¤hnlich wie man sie bei bildgebenden Verfahren verwendet. In dem Fall ist es ein Rezeptorligand, der an einen Rezeptor bindet, der EntzÃ¼ndung vermittelt, ein sog. Toll-Like-Rezeptor. Bei den traditionellen Impfstoffen werden abgetÃ¶tete oder abgeschwÃ¤chte Viren, die sich nicht mehr vermehren kÃ¶nnen, an das Immunsystem herangefÃ¼hrt. Ich habe dazu nicht die ganze Literatur verfolgt, aber ich finde es sehr interessant, dass China sich hier vom westlichen Weg abgekoppelt hat und offenbar die gentechnischen â??Impfungenâ?? nicht in groÃ?em MaÃ?e verfolgt, wenn ich recht sehe. Warum wohl? Weil China zu dumm ist, um die Technologie zu beherrschen? Oder weil China klug genug ist, um zu sehen, welche Probleme diese Technologie in sich birgt?

Es gibt noch viele offene Fragen, und jeder, der so tut, als wÃ¼ssten wir alles, tut sich und anderen keinen Gefallen. Das gilt aus meiner Sicht vor allem fÃ¼r die Verantwortlichen in der Politik und in den RegulationsbehÃ¶rden.

Ich hoffe, dass sich unsere MWGF-Veranstaltung insofern gelohnt hat, als mehr Ã¶ffentliches Bewusstsein, auch mehr Ã¶ffentlicher Druck entsteht auf das, was hier vor unseren Augen geschieht: dass die Gesundheit unserer Kinder vÃ¶llig unnÃ¶tig einem medizinisch-politisch-Ã¶konomischen Diktat unterworfen wird. Dieser kaum verhohlene Zynismus zeigt, was die Zukunft birgt: Es geht in unserem Krankheitssystem nicht mehr um die Gesundheit von Menschen. Es geht zum einen um WertschÃ¶pfung *auf Kosten* der Gesundheit. Und es geht zum anderen um Kontrolle. Denn, darauf dÃ¼rfen wir alle wetten, mit der SÃ¤uglings- und Kinderâ??impfungâ?? und der Verabreichung prÃ¤ventiver Gentherapie an Kinder wird auch die Kontrolle dieser Prozedur in digitalen ImpfpÃ¤ssen kommen. Und diese werden Ã¼ber kurz oder lang auch soziale Kontrollinstrumente werden, so wie wir es wÃ¤hrend der diversen Lockdowns schon mal geÃ¼bt haben. Willkommen in der schÃ¶nen neuen Welt!

Quellen und Literatur

1. Walach H, Traindl H, Prentice J, Weikl R, Diemer A, Kappes A, et al. Carbon dioxide rises beyond acceptable safety levels in children under nose and mouth covering: Results of an experimental measurement study in healthy children. Environmental Research. 2022;212:113564. doi: https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113564.
2. Martellucci CA, Flacco ME, Martellucci M, Violante FS, Manzoli L. Inhaled CO_2 concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography. Environmental Health Insights. 2022;16:11786302221123573. doi: https://doi.org/10.1177/11786302221123573.
3. Ropa J, Cooper S, Capitano ML, Vanâ??t Hof W, Broxmeyer HE. Human Hematopoietic Stem, Progenitor, and Immune Cells Respond Ex Vivo to SARS-CoV-2 Spike Protein. Stem Cell Reviews and Reports. 2021;17(1):253-65. doi: https://doi.org/10.1007/s12015-020-10056-z.
4. Walach H. Psychologie: Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte. 5. Ã¼berarb. Aufl. ed. Stuttgart: Kohlhammer; 2020, orig. 2005 2005/ /.
5. Thacker PD. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizerâ??s vaccine trial. BMJ. 2021;375:n2635. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n2635.
6. GÃ¸tzsche PC. The Chinese Virus: Killed Millions and Scientific Freedom. Copenhagen: Institute for Scientific Freedom; 2022.
7. Walach H. Book Review: The Real Anthony Fauci by Robert F. Kennedy. Journal of Scientific Exploration. 2022;36(1):188-94.
8. Kennedy Jr. RF. The Real Anthony Fauci. Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democray and Public Health. New York: Skyhorse Publishing; 2021.

Â© Prof. Harald Walach

9. Nguyen A, David JK, Maden SK, Wood MA, Weeder BR, Nellore A, et al. Human Leukocyte Antigen Susceptibility Map for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Journal of Virology. 2020;94(13):e00510-20. doi: https://doi.org/10.1128/JVI.00510-20.
10. Zepeda-Cervantes J, MartÃnez-Flores D, RamÃrez-JarquÃn JO, Tecalco-Cruz Ã•C, Alavez-PÃ©rez NS, Vaca L, et al. Implications of the Immune Polymorphisms of the Host and the Genetic Variability of SARS-CoV-2 in the Development of COVID-19. Viruses. 2022;14(1):94. PubMed PMID: doi: https://doi.org/10.3390/v14010094.
11. Khoshnood S, Arshadi M, Akrami S, Koupaei M, Ghahramanpour H, Shariati A, et al. An overview on inactivated and live-attenuated SARS-CoV-2 vaccines. Journal of Clinical Laboratory Analysis. 2022;36(5):e24418. doi: https://doi.org/10.1002/jcla.24418.
12. Liu H, Zhou C, An J, Song Y, Yu P, Li J, et al. Development of recombinant COVID-19 vaccine based on CHO-produced, prefusion spike trimer and alum/CpG adjuvants. Vaccine. 2021;39(48):7001-11. doi: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.066.

Date Created
21.11.2022

Â© Prof. Harald Walach